



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

NATHANY FERREIRA DE OLIVEIRA

**MULHERES EM CAMPO DE BATALHA:
A MATERNIDADE DE FILHOS AUTISTAS E OS
ATRAVSSAMENTOS DO SUJEITO**

Londrina
2025

NATHANY FERREIRA DE OLIVEIRA

**MULHERES EM CAMPO DE BATALHA:
A MATERNIDADE DE FILHOS AUTISTAS E OS
ATRAVESSAMENTOS DO SUJEITO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI) da Universidade Estadual de Londrina (UEL) 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
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

048 Oliveira, Nathany Ferreira de.
Mulheres em campo de batalha : a maternidade de filhos autistas e os atravessamentos do sujeito / Nathany Ferreira de Oliveira. - Londrina, 2025.
163 f.

Orientador: Sílvia Nogueira Cordeiro.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2025.
Inclui bibliografia.

1. Maternidade - Tese. 2. Autismo - Tese. 3. Psicanálise - Tese. 4. Função materna - Tese. I. Nogueira Cordeiro, Sílvia. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU 159.9

NATHANY FERREIRA DE OLIVEIRA

**MULHERES EM CAMPO DE BATALHA:
A MATERNIDADE DE FILHOS AUTISTAS E OS
ATRAVESSAMENTOS DO SUJEITO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGSI) da Universidade Estadual de Londrina (UEL) 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: Prof^ª. Dra. Silvia Nogueira Cordeiro
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof^ª. Dra. Kátia Cristina Tarouquella Rodrigues
Brasil
Universidade de Brasília – UnB

Prof. Dr. Mario Eduardo Costa Pereira
Universidade Estadual de Campinas - Unicamp

Londrina, 09 de junho de 2025.

Dedico este trabalho à minha mãe, à sua memória
que em mim é saudade.

AGRADECIMENTOS

Ao decidir pesquisar algo sobre as mulheres, não imaginava que ao mesmo tempo, iniciava uma busca em mim mesma. Sou grata pelas mulheres que vieram antes de mim, por cada mulher que hoje faz parte de quem eu sou, por cada uma que eu li, assisti e ouvi.

Agradeço, primeiramente à minha orientadora Prof. Dra. Silvia Nogueira Cordeiro, que esteve comigo desde os momentos iniciais desse percurso, quando as minhas interrogações apenas sinalizavam o interesse em pesquisa. Agradeço a aposta no meu projeto, e mais ainda, agradeço a aposta feita em mim. Agradeço as vezes que me disse “eu não vou te deixar”, com firmeza e cuidado. Assim, seguimos, afinal, a vida é para frente.

Agradeço aos professores Dra. Kátia Tarouquella Brasil, Dr. Mário Eduardo Costa Pereira, Dra. Beatriz Sernache e Dr. Leandro Anselmo Todesqui que aceitaram compor a banca de Qualificação e Defesa do Mestrado. Agradeço a disponibilidade, as preciosas contribuições e a dedicação de cada um.

Agradeço especialmente à Rita Bonança por ter me acolhido nesse lugar de não-saber do qual fui confrontada durante todo o percurso de pesquisa. Com você aprendi muito, suas contribuições foram fundamentais para me fortalecer e me fazer avançar.

Ao grupo de pesquisa pelos momentos de troca dos quais me serviram de inspiração e legitimação do lugar de pesquisadora.

À equipe Vínculo, da qual me despedi no último ano, em especial à Lorena pelos anos de amizade e sociedade; e à equipe Cre.ser, pela acolhida, especialmente à Jéssica e a Cecília.

Aos colegas de turma do mestrado, em especial à Débora, Júlia, Laís e Virgínia pelo laço criado entre nós que foi além dos contornos da universidade. Foram apoio e leveza em meio aos desafios dessa caminhada.

À Polyana, minha colega e amiga de orientação. Com ela pude compartilhar as ambivalências do processo: rir e chorar, chorar de rir e rir até chorar.

Agradeço à Larissa, Paula, Henrique, Niliana, Érica, Natália, Juciellen, Daniel, Rodrigo, Quincas, Giuliano, Pedro, André, Karen e Júlia, por terem composto, com suas singularidades e provocações necessárias, a paisagem afetiva deste processo.

Aos novos laços, tão potentes e acolhedores, agradeço à Fernanda, Larissa, Olívia e Tamires por terem me recebido de braços e corações abertos.

Agradeço à minha amiga Joice, que se tornou irmã nesse último ano. Você se fez lar, e a partir disso eu pude me refazer. Agradeço por ser comigo.

À minha família pela presença, apoio, incentivo, acolhimento e amor. Em especial, à minha madrasta, Darly e ao meu pai Ferreira, por acreditarem em mim e permanecerem ao meu lado incondicionalmente.

Agradeço às minhas amigas, Marien, Camila e Karol. Com vocês eu pude trilhar o caminho de modo menos solitário, de um jeito mais leve e mais confiante, porque eu sabia que mesmo longe, vocês estavam por perto.

Agradeço ao meu namorado, Lucas, pelo encontro não calculado na rota, mas que me levou a lugares em mim mesma que eu nem sabia que existiam. Agradeço o suporte, o acolhimento, os momentos de mergulho profundo e de leveza, sobretudo, agradeço a oportunidade de redescobrir o amor ao seu lado.

Mas a palavra mais importante da língua tem uma única letra: é. É.

Estou no seu âmago.

Ainda estou.

Estou no centro vivo e mole.

Ainda.

Tremeluz e é elástico. Como o andar de uma negra pantera lustrosa que vi e que andava macio, lento e perigoso. Mas enjaulada não - porque não quero. Quanto ao imprevisível - a próxima frase me é imprevisível. No âmago onde estou, do âmago do É, não faço perguntas. Porque quando é - é. Sou limitada apenas pela minha identidade. Eu, entidade elástica e separada de outros corpos.

Na verdade ainda não estou vendo bem o fio da meada do que estou te escrevendo. Acho que nunca verei - mas admito o escuro onde fulgem os dois olhos da pantera macia. A escuridão é o meu caldo de cultura. A escuridão feérica. Vou te falando e me arriscando à desconexão: sou subterraneamente inatingível pelo meu conhecimento.

Escrevo-te, porque não me entendo.

Mas vou seguindo. Elástica. É um tal mistério essa floresta onde sobrevivo para ser (...) Um dia eu disse infantilmente: eu posso tudo. Era antevisão de poder um dia largar e cair num abandono de qualquer lei. Elástica. A profunda alegria: o êxtase secreto. Sei como inventar um pensamento. Sinto o alvoroço da novidade. Mas bem sei que o que escrevo é apenas um tom.

(Clarice Lispector, Água-viva, 2020)

OLIVEIRA, N. F. **Mulheres em campo de batalha:** a maternidade de filhos autistas e os atravessamentos do sujeito. 2025. 163 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2025.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo investigar a experiência da maternidade em mulheres, mães de filhos com diagnóstico médico de Transtorno do Espectro Autista. Para isso, foram realizadas cinco entrevistas, com o intuito de analisar os significantes atribuídos à maternidade, discutir os possíveis desdobramentos da maternidade na subjetividade da mulher enquanto sujeito e articular as repercussões do mal-estar social em torno da maternidade de filhos com esse diagnóstico. Com base no método psicanalítico e no referencial teórico de Freud e Lacan, o estudo indicou que a maternidade convoca a mulher a um movimento subjetivo contínuo, atravessado pela função de Outro. Nesse contexto, o ideal de maternidade, sustentado socialmente por exigências de performance, pode produzir um mal-estar subjetivo em relação à mulher enquanto sujeito e incidir nos processos de constituição psíquica dos filhos.

Palavras-chave: psicanálise; função materna; maternidade; feminino; autismo; Transtorno do Espectro Autista.

OLIVEIRA, N. F. **Women in the battlefield:** motherhood of autistic children and the traversals of the subject. 2025. 163 p. Master's (Dissertation in Psychologist). State University of Londrina, Londrina, 2025.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the experience of motherhood in women who are mothers of children medically diagnosed with Autism Spectrum Disorder. Five interviews were conducted to analyze the signifiers attributed to motherhood, to discuss the possible effects of motherhood on the subjectivity of the woman as a subject, and to articulate the repercussions of social malaise surrounding the motherhood of children with an autism diagnosis. Grounded in the psychoanalytic method and the theoretical contributions of Freud and Lacan, the research indicated that motherhood summons the woman to a continuous subjective movement traversed by the function of the Other. In this context, the socially sustained ideal of motherhood, shaped by demands for performance, may generate subjective malaise with regard to the woman as a subject and may affect the processes involved in the psychic constitution of the child.

Key-words: psychoanalysis; maternal function; motherhood; feminine; autism; Autism Spectrum Disorder.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – O último Baluarte – A ira das mães.....	16
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Apresentação das participantes.....	76
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
LEPPSI	Laboratório de Estudos e Pesquisa em Psicanálise
UEL	Universidade Estadual de Londrina
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista
DSM	<i>Diagnostic and Statisical Manual of Mental Disorders</i>
CDC	<i>Center of Disease Control and Prevention</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUMÁRIO

1	PRÉ GUERRA: INTRODUÇÃO	14
1.1	Revisão sistemática de literatura	17
1.2	Percorso teórico	18
2	DEFLAGRAÇÃO: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1	Mulheres na retaguarda: um resgate histórico sobre o lugar da mulher e da maternidade	22
2.2	Uma a uma: a maternidade não é o destino	34
2.3	Campo de batalha: a maternidade de filhos autistas entre a psicanálise e a ciência	48
2.3.1	Autismo: o campo de batalha	49
2.3.2	A maternidade de filhos autistas.....	55
2.3.2.1	Filhos atípicos, logo maternidade atípica?	59
2.3.3	Psicanálise e ciência	62
3	ESTRATÉGIAS: MÉTODO	68
3.1	O Método psicanalítico de pesquisa	68
3.2	Objetivos	74
3.2.1	Objetivos Gerais	74
3.2.2	Objetivos Específicos	74
4	CONFLITO ABERTO	76
4.1	Apresentação das participantes	76
4.2	Análise e discussão dos contos	77
5	DESFECHO: CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
	PÓS-GUERRA: REFERÊNCIAS	116
	APÊNDICES	121

APÊNDICE A – Convite para Pesquisa	122
APÊNDICE B – Perguntas Norteadoras das Entrevistas	123
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	124
APÊNDICE D – Contos Sobre Mulheres em Campo de Batalha	126

1 PRÉ-GUERRA: INTRODUÇÃO

A experiência na clínica psicanalítica no tratamento de crianças autistas e a escuta de seus pais fomentaram muitos questionamentos acerca da posição subjetiva das mulheres em face ao diagnóstico de autismo de seus filhos. Observo que a maioria das pessoas que se ocupam da função materna de pessoas autistas são mulheres. Portanto, mesmo advertida por meio do referencial teórico, exposto aqui, de que a função materna na psicanálise não é sobre uma função da mulher, me apoio na experiência clínica que tenho e uso como recorte as mulheres, genitoras e mães de filhos autistas que tive oportunidade de atender e outras que, neste contexto de pesquisa, pude entrevistar.

A maternidade de filhos autistas é frequentemente associada pelas próprias mães como uma luta ou uma batalha. Uma luta para conseguir o diagnóstico médico, uma luta para conseguir tratamentos e inclusão. Uma luta contra o sistema, contra o desconhecido, contra os olhares de julgamento, enfim, uma guerra toda. Nessa guerra, o corpo e o tempo da mulher servem tanto de trincheira quanto de escudo, pois, nesse contexto, a mãe pode acabar se tornando terapeuta, educadora, mediadora e gestora de toda a agenda da criança. As lutas relatadas por essas mães na prática clínica e as histórias contadas pelas participantes da pesquisa durante as entrevistas foram inspirações para a escolha do título e toda a organização do texto.

A psicanálise apoiada em Freud e Lacan é o método clínico que sustenta a minha prática, o método de pesquisa e também a fundamentação teórica desta investigação. A aproximação com pesquisadores do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Psicanálise (LEPPSI) da Universidade Estadual de Londrina (UEL) foi o ponto inicial do meu percurso, ao considerar a pesquisa acadêmica como possibilidade e destino para os questionamentos levantados por mim sobre esta temática. Os atravessamentos advindos da prática e do meu

percurso enquanto analista e sujeito não foram neutralizados durante esta investigação. Foram coordenadas que direcionaram o meu interesse ao tema no qual me propus aprofundar e estiveram a serviço desta escrita, afinal, o pesquisador é o primeiro sujeito de uma pesquisa construída com método psicanalítico (Iribarry, 2003).

Já imersa no tema, tive a oportunidade de visitar a exposição de Cândido Portinari, em uma galeria no Rio de Janeiro. Me parece oportuno expor o que me ocorreu: me dei conta de que mulheres e crianças protagonizavam as obras da seção dedicada à infância. As mulheres eram protagonistas nas cenas cotidianas dos cuidados com os filhos. Ora em meio às dores do cenário social que o artista imprime em suas obras, ora entre as brincadeiras de quintal. Parecia poesia a óleo sobre tela, como um retrato do que existe entre o trágico e o lírico, entre a fúria e a ternura. As imagens me remeteram ao retrato das mães quando levam seus filhos a tratamento: entre a dúvida e a confirmação de um diagnóstico, entre o filho ideal e o filho real, entre a culpa e o alívio.

Depois do encontro com Portinari, busquei respostas sobre o que havia me capturado em suas obras até que me deparei com outras tantas perguntas quando vi “O último Baluarte - A ira das mães”, de 1942, integrante da série Bíblica do artista. Sem pretensão de ocupar o lugar de crítica de artes, por uma incapacidade técnica, me concentrei naquilo que via, a partir da minha perspectiva de sujeito, engajada com o tema das mulheres-mães de crianças autistas.

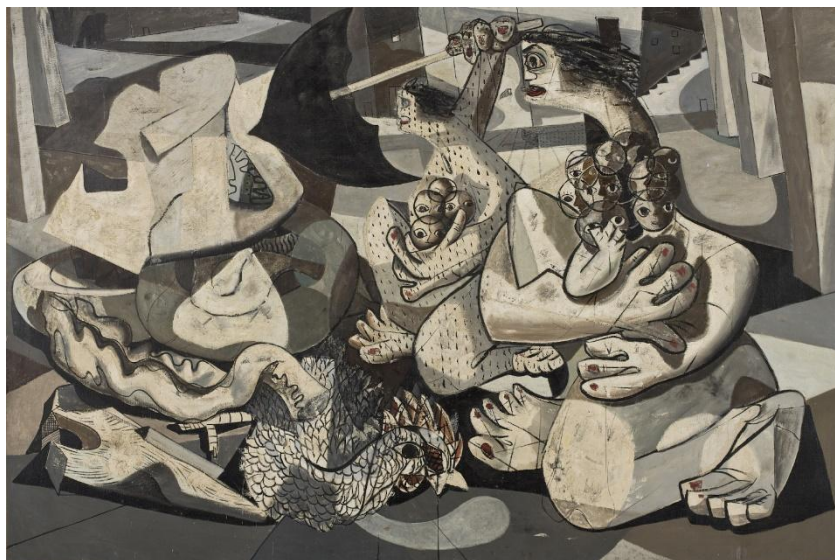


Figura 1 - *O último baluarte – A ira das mães* (Portinari, 1942). Têmpera sobre tela, 200 × 301 × 3 cm. MASP – Museu de Arte de São Paulo. <https://masp.org.br/acervo/obra/o-ultimo-baluarte-a-ira-das-maes>.

O que sabia sobre esta obra não passava de um amontoado de informações que me desassossegaram. Descobri que “Baluarte” é uma palavra de origem francesa e significa fortaleza, construção alta, algo que serve de defesa, que sustenta alguma coisa. Já a definição que o dicionário Michaelis (2015) apresenta para “ira” refere-se à fúria, raiva contra algo ou alguém associada à ideia de indignação e de vingança. Todas as definições de palavras externas a mim foram tentativas de responder à pergunta: qual a relação entre esta obra e a minha pesquisa de mestrado sobre a mulher e a maternidade de filhos com o diagnóstico de autismo?

A tela "O Último Baluarte" encontra-se exposta no MASP, mas, em mim, enquanto pesquisadora, esteve localizada na parede principal da galeria do “não saber” ou do “ainda sem sentido”. O que move uma pesquisa se não o “desejo de saber” sobre algo que ainda não se sabe? O “não saber”, portanto, enquanto marca de uma existência de sujeito e de analista, foi o meu ponto de partida enquanto pesquisadora.

A pesquisa em psicanálise é um percurso novo para mim, todavia, é notório que outros pesquisadores já se debruçaram sobre esta temática anteriormente. Logo, tornou-se necessário conhecer o estado da arte e, para isso, foi realizada uma Revisão Sistemática de Literatura.

1.1 REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

A maternidade, bem como a função materna e o autismo são temáticas de interesse para muitos psicanalistas pesquisadores. No intuito de compreender o estado da arte, foi realizada uma Revisão Sistemática de Literatura¹, a partir de uma questão norteadora: como a maternidade de crianças diagnosticadas com autismo tem sido pensada nos últimos anos sob a perspectiva da psicanálise lacaniana? (Oliveira e Cordeiro, 2025).

Foi possível perceber que muitos pesquisadores estão investindo em pesquisas acerca da saúde mental da família com filhos diagnosticados com TEA e, de modo particularizado, das mães. Dentre eles, estudos apontaram um aumento de níveis de estresse e de sintomas depressivos nas mães. Todavia, os resultados indicaram escassez nas produções que abrangem as percepções das mães acerca da própria experiência de maternidade com filhos autistas.

A temática da maternidade nos artigos apresentou-se ligada ao conceito de função materna, cujo exercício não está limitado à mulher. Em contrapartida, em todos os artigos cujos autores optaram por apresentar casos clínicos, a função materna apareceu como desempenhada por uma mulher.

Os autores, de modo geral, se mostraram determinados a esclarecer um mal entendido histórico em relação à maternidade e ao autismo na perspectiva psicanalítica. Expuseram que

¹ O conteúdo desta sessão refere-se ao artigo "A Maternidade de crianças autistas na psicanálise lacaniana: uma revisão sistemática de literatura" publicado na Revista Estilos da Clínica.

não se trata de uma culpabilização das mães quanto à etiologia do autismo. Primeiro, porque a função materna não é exclusiva da mulher ou da mãe biológica, mas da pessoa que se encarrega de tal função. E, segundo, parte-se da hipótese de que existam impasses subjetivos no sujeito do agente da função materna que podem obstaculizar a sua relação com o desejo e afetar o momento de subjetivação do bebê.

Deste modo, a revisão sistemática de literatura também ratifica a importância do desenvolvimento de pesquisas acerca da subjetividade das mulheres frente à maternidade diante da iminência do diagnóstico de autismo dos filhos. Mais uma vez, os resultados indicaram a problematização do papel da mulher como mãe e principal cuidadora dos filhos nos dias de hoje. Uma das características que compactua com a lógica patriarcal.

Assim como o não aparecimento da função paterna com tamanho destaque, em comparação à função materna, e a falta de discussões sobre a diversidade de configurações familiares existentes, também no campo do autismo, se alinham com o modo como a sociedade está organizada atualmente. Portanto, parece oportuno o desejo de investigar a experiência de maternidade para mulheres que têm filhos com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

1.2 PERCURSO TEÓRICO

O primeiro subcapítulo da fundamentação teórica *“Mulheres na retaguarda: um resgate histórico sobre o lugar da mulher e da maternidade”* apresentou uma retomada histórica acerca da posição da mulher ocidental e de seu papel de mãe a partir do advento da psicanálise, por volta do século XIX. Para isso, Michelle Perrot, Àries, Maria Rita Kehl, Foucault, Regina Neri, Federici e Vera Iaconelli compuseram o diálogo e as discussões acerca

desta temática. Foi possível perceber que, ao longo dos anos, a mulher foi resumida a seu caráter reprodutivo, ganhando espaço social e histórico pela via da maternidade.

Entre santas, feiticeiras e histéricas, a mulher que desafiava as normas vigentes de cada época era considerada subversiva e uma ameaça à sociedade. Por isso, a mulher, seu corpo, sua conduta moral e seu trabalho sempre estiveram na mira de intervenções e tentativas de controle. Foram essas mesmas mulheres que contribuíram para que novos espaços fossem ocupados, e novas funções sociais pudessem ser desempenhadas, para além do papel de mãe e dona do lar. Todavia, mesmo diante de tantas conquistas, o que ainda persiste enquanto ideal feminino na atualidade encontra-se enraizado nesse passado. As novas funções não substituíram as antigas, se somaram às responsabilidades da maternidade e dos cuidados domésticos, agora como uma imposição performática, que continua recaindo sobre as mulheres.

Ainda que tenha sido imprescindível tal retomada histórica, compreendeu-se a importância de resgatar também o percurso da própria teoria psicanalítica no que tange à feminilidade, a partir de Freud e Lacan. Assim como os processos históricos, a psicanálise também se movimentou à medida em que novos arranjos sociais foram se organizando. Com o subcapítulo “*Uma a uma: a maternidade não é o destino*”, tornou-se possível problematizar os ideais normativos que ainda tentam determinar o lugar da mulher no campo social a partir de uma lógica maternalista que acaba por excluir a subjetividade.

No terceiro subcapítulo teórico, intitulado de “*Campo de batalha: a maternidade de filhos autistas entre a psicanálise e a ciência*”, objetivou-se abordar a especificidade da maternidade de filhos com o diagnóstico de TEA no contexto atual. O aumento dos diagnósticos nos últimos anos foi expressivo. Para fins de comparação, em 2000, a prevalência de diagnósticos era de 1 a cada 150 crianças. A última pesquisa divulgada, em 2023, pelo *Center of Disease Control and Prevention* (Centro de Controle e Prevenção de Doenças) indica que 1

em cada 36 crianças de 8 anos é diagnosticada com TEA nos Estados Unidos. O aumento expressivo dos diagnósticos nos últimos anos revelam um contexto em que a ciência tende a padronizar sujeitos e tratamentos, muitas vezes apagando a singularidade e, com ela, a subjetividade da mulher.

Apesar das diferenças, a psicanálise considera o saber da ciência, afinal, é da ciência que ela emerge, com Freud. Buscou-se, ainda, retomar a história da psicanálise no campo do autismo, que carrega consigo a marca de culpabilização das mães, mesmo diante de tantos avanços. Ao trazer a psicanálise para esse campo de tensões, buscou-se também problematizar a exclusão do sujeito e apontar a importância de preservar um espaço subjetivo, tanto para a criança quanto para a mãe, frente aos avanços científicos e às intervenções normativas que operam sob o signo da eficácia e da adaptação. A aposta da psicanálise é na construção singular da maternidade por meio do encontro entre mãe e filho, considerando os aspectos subjetivos da mulher, para além da função materna.

No intuito de ouvir as próprias mulheres sobre a experiência de maternidade de filhos com o diagnóstico de TEA, foram realizadas entrevistas. As participantes tiveram suas identidades preservadas e, para isso, receberam o nome fictício de mulheres brasileiras que participaram de guerras e conflitos: Maria Felipa, Maria Quitéria, Dandara dos Palmares, Urânia Vanério e Ana Néri. Foi uma forma também de homenagear as mulheres brasileiras que, ao longo dos anos, não tiveram suas histórias contadas.

A apresentação das participantes foi escrita de modo similar ao estilo literário conto-reportagem e encontram-se no APÊNDICE D. Este estilo permite a construção de uma narrativa baseada em histórias, biografias ou em fatos reais, somadas aos recursos da ficção, sem se afastar da fidelidade dos acontecimentos (Lima, 2009). A escolha desse formato de escrita foi um acontecido na pesquisa ao passo que se tornou necessário apresentar uma história de outra

pessoa - uma história contada, e também silenciada a partir dos não-ditos. Por isso, já está sob a interferência daquele que se propôs a escrever.

A análise e as discussões foram feitas a partir de um elemento das entrevistas recolhido das histórias contadas por cada mulher. Por meio da leitura-escuta da pesquisadora, esses elementos tornaram-se evidentes e aparecem em destaque nos contos. Por isso, sugere-se a leitura dos contos, que se encontram no Apêndice D, antes da leitura das discussões e análises.

2 DEFLAGRAÇÃO: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MULHERES NA RETAGUARDA: UM RESGATE HISTÓRICO SOBRE O LUGAR DA MULHER E DA MATERNIDADE

No teatro da memória, as mulheres são uma leve sombra” (Perrot, 2007, p. 22)

O que se entende por mulher e por maternidade nos dias de hoje é efeito das transformações próprias das relações sociais ao longo dos anos. Este recorte tem por objetivo elucidar as transformações acerca do lugar da maternidade na vida da mulher ocidental, ao longo da história. Optou-se por iniciar tal retomada por volta do século XIX, período do advento da psicanálise, com Freud.

A delimitação temporal é necessária para a viabilidade desta pesquisa, contudo, não se trata da única razão pela qual será utilizado esse período. Compartilho do percurso que Kehl (2016) traçou ao considerar que o século XIX deu origem às concepções acerca de um ideal de feminilidade ou de uma “natureza feminina’ eterna e universal” (p.14). Para a autora, este mesmo período também foi considerado o berço da família nuclear moderna, outro ideal que se presentifica ainda na atualidade.

Ariès (1978/1981) nos mostra as transformações ocorridas quanto ao sentimento de família e de infância ao longo dos séculos a partir do modo como a cada sociedade se organizava. O conceito de infância e suas transformações refletiram na concepção de família, e por conseguinte, de maternidade. As crianças eram vistas como pequenos adultos até o século XVIII e seus cuidados eram de responsabilidade coletiva da comunidade.

Apesar das diversas configurações familiares existentes, ou até mesmo resistentes na contemporaneidade, a família tradicional ainda parece ser uma unidade de medida

usada na tentativa de determinar o que é normal ou não. Entende-se, portanto, que o conceito de família e infância não são fixos, assim como o que cada sociedade estabelece como ideal de homem e de mulher.

A problemática se situa na tentativa, muitas vezes forçada, de eleger um único destino capaz de determinar e validar a existência de uma mulher, como, por exemplo, a maternidade. Este papel na vida da mulher segue atrelado aos cuidados com os filhos e também à família, e não escapa das tentativas de normatização da contemporaneidade mesmo após tantas conquistas e transformações.

Os moldes tradicionais dos quais alguns discursos atuais tentam estabelecer os ideais acima mencionados, em especial a maternidade, estão enraizados à constituição do sujeito moderno a partir do final do século XVIII e ao longo do século XIX. Para Kehl (2016):

os discursos que constituíram a feminilidade tradicional fazem parte do imaginário social moderno, transmitido pela educação formal, pelas expectativas parentais, pelo senso comum, pela religião e pela grande produção científica e filosófica da época, que determinava o que cada mulher deveria ser para ser verdadeiramente uma mulher (p. 38).

Essa história é antiga e não teve como ponto de origem a descoberta do inconsciente e a criação da psicanálise no século XIX. Torna-se relevante apresentar a história das mulheres, que por muito tempo foram representadas e contadas pelos homens. Para isso, recorri à Michelle Perrot (2007), que se esforçou para construir um percurso histórico a partir da perspectiva das próprias mulheres por meio de suas pesquisas. A palavra esforço foi escolhida devido aos impasses encontrados e descritos pela pesquisadora para conseguir ouvir, e ao mesmo tempo amplificar, as vozes daquelas que foram silenciadas ao longo da história. Será que as mulheres não contaram suas histórias, não foram ouvidas ou foram silenciadas?

São muitas hipóteses de distintas esferas, e maiores ainda os questionamentos envolvendo o silêncio das mulheres. Alguns dos fatores que corroboraram para o silenciamento das mulheres ao longo da história, de acordo com Perrot (2007), é que as mulheres não circulavam em espaços públicos, pois se ocupavam da função junto à família e às atividades do lar, das quais eram designadas. Um trabalho, invisível e não remunerado, que ainda persiste na atualidade.

O acesso à educação só existia quando convinha aos homens e/ou à Igreja. A religião, principalmente as monoteístas, como o cristianismo, fizeram como um de seus fundamentos e valores a desigualdade dos sexos. Um funcionamento em que a hierarquia entre homem e mulher era justificada pela Natureza, e a Natureza, criada por Deus (Perrot, 2007). Por esta via, questionar uma criação divina poderia ser considerado um insulto.

A Igreja conferia à mulher um lugar paradoxal. Primeiro, forneceram um modelo a seguir, Maria, virgem e mãe. E outros a repudiar, como Eva, a que comeu do fruto do conhecimento, e Maria Madalena, a prostituta. Ou seja, as mulheres deveriam se aproximar da maternidade e se distanciarem do conhecimento e do sexo cujo objetivo não fosse a reprodução. A partir dos ideais religiosos, a Sagrada Família também se tornou um modelo familiar a seguir (Ariès, 1978/1981).

Entre santas e profanas, o silêncio das mulheres compactuava com a ordem da sociedade e dos princípios da Igreja Católica. Afinal, por volta do século XVI e XVII, as mulheres que subvertiam as ordens corriam riscos de serem consideradas feiticeiras e terem como destino a morte na fogueira. (Perrot, 2007, p.63). Paradoxalmente, a instituição que ateava fogo, também se fazia de abrigo às misérias das mulheres, ao conceder-lhes a chance de salvação ao preço da submissão.

A caça às bruxas não foi interesse apenas da Igreja, de acordo com Federici (2017), a Igreja era mais uma instância que servia de sustentação dos interesses do Estado moderno no controle e na subordinação das mulheres durante o período de emergência do capitalismo. Para ela, parteiras, curandeiras, mulheres envolvidas em atividades celebrativas coletivas, esposas desobedientes, entre tantas outras, foram perseguidas por serem a representação de sujeitos femininos que não serviam ao sistema emergente.

Esta articulação apresentada por Federici (2017) extrapola a ortodoxia marxista e vai além da concepção de opressão de gênero relativa à herança das relações feudais. Para a autora, a opressão de gênero está ligada também ao novo modo de produção, no qual a mulher tem lugar de destaque por ser produtora e reprodutora do produto mais importante, a força de trabalho. A domesticação e a subordinação aos homens incidiram sobre o corpo da mulher e se faz presente na essência do patriarcado.

Para Federici (2017), os trabalhos doméstico e reprodutivo designados à mulher sustentam a exploração dos trabalhadores assalariados e obstaculizam uma existência plena das mulheres, limitando-as ao que é da ordem do privado. De acordo com Perrot (2007), a acentuada diferenciação entre público e privado é decorrente da Revolução Francesa. Um marco considerado a origem da família nuclear para Ariès (1978/1981). Esta nova organização da família, também denominada moderna, ressoa nas funções da mulher e favorece o protagonismo como cuidadora dos filhos, do lar e também do marido.

Diante do que foi exposto até aqui, não é surpreendente o fato de que a mulher passou a ser resumida em função de seu sexo biológico, e de sua capacidade de procriação durante o século XVIII. Com o predomínio da ciência e da medicina, o corpo da mulher passou a ser alvo das intervenções médicas. De acordo com Foucault (1988), a histerização do corpo da mulher,

considerado um dos dispositivos de saber e poder, é referente à concepção do corpo da mulher por um viés estritamente sexual e patológico sob a ótica do saber médico.

Tal concepção se enlaça de modo orgânico com o campo social a partir da regulação da fecundidade; com o espaço familiar, onde a mulher encontra substância e função; e também com a vida das crianças por meio da responsabilidade “biológica-moral” (Foucault, 1988, p.99) que lhe foi atribuída. Para Kehl (2016), esta histerização do corpo da mulher, à qual Foucault se refere, é fruto de um discurso que aponta a família e a maternidade como um único destino natural às mulheres a partir de determinações biológicas. Não se trata apenas de um ponto de vista único, Foucault (1988) compreendeu a sexualidade como instrumento nas relações de poder nos diversos discursos vigentes: demografia, biologia, medicina, psiquiatria, psicologia, moral e política.

Foucault (1988) ainda estabelece uma relação entre a aliança jurídica-institucional e o dispositivo da sexualidade, nomeada de psicosssexual, que é relativa ao indivíduo e contempla uma multiplicidade subjetiva. Por esta perspectiva, Kehl (2016) considera que Foucault marca uma ruptura do que se compreendia sobre os discursos universalizantes em torno da subjetividade ao considerar que o indivíduo se constroi a partir da relação com o outro.

Assim como não é possível compreender a sexualidade humana dissociada dos discursos, não é possível conceber a ideia de que o neurótico é determinado por questões intrapsíquicas universais. Com isso, fez-se necessário o desenvolvimento de outras estratégias de controle, como a disciplina dos corpos. Esta estratégia se relacionava mais com o adestramento e a docilidade do que com a repressão. Dessa maneira, fomentava-se a produção de subjetividades que estivessem a serviço da consolidação do capitalismo (Foucault, 1987).

Esta passagem do controle do indivíduo para o controle da massa foi nomeada de biopolítica e é exercida pelo Estado sobre a população. Este conceito surgiu no final do século

XVIII sob as transformações advindas do processo de industrialização e urbanização. O que justifica o interesse do governo em criar meios de controlar não somente os corpos, mas, de forma mais ampla, a população como um todo (Foucault, 1988).

Todavia, Federici (2017) considera que Foucault não conseguiu abranger a especificidade da disciplina das mulheres na gênese do capitalismo. Sua crítica fundamenta-se no fato de Foucault ter se voltado ao dispositivo da sexualidade com ênfase ao caráter produtivo do poder. Diferentemente do poder soberano ligado à repressão. Como, por exemplo, o adestramento do corpo atrelado à reprodução e aos discursos sobre o sexo associado a práticas perversas das quais deviam ser controladas.

Compreende-se que a mulher é tão efeito quanto alvo do poder. A sexualidade da mulher precisou ser demonizada para que fosse transformada em trabalho. Neste ponto, Federici (2017) aponta que Foucault acabou apresentando uma história genérica da sexualidade, da qual não há uma distinção de gênero, como se as consequências fossem equivalentes para homens e mulheres.

A história não só era diferente para homens e para as mulheres, como era diferente entre as próprias mulheres. Ao pressupor que as mulheres deveriam ter condições favoráveis, como o espaço doméstico burguês para que conseguissem cumprir as funções que lhes eram designadas socialmente, como a maternidade, não consideravam o fato de que nem todas as mulheres eram burguesas. Ou seja, a tentativa de contar uma história homogênea sobre as mulheres é sempre uma tentativa fracassada (Perrot, 2007).

Por exemplo, a jovem solteira aristocrata praticava atividades como esgrima, montava a cavalo e aprendia latim. A burguesa era educada por sua própria mãe e introduzida nas atividades domésticas e no estudo de piano. Costumava frequentar colégio interno e os ritos sociais tinham por objetivo o casamento. A jovem solteira de classe popular era submetida,

desde muito cedo, a trabalhos mais pesados, eram serviçais domésticas e/ou aprendizes de fábricas ou de oficinas de costura (Perrot, 2007).

Outro recorte que deve ser mencionado é acerca da mulher escrava, cuja amamentação compulsória dos filhos do senhor já era antiga conhecida. Era comum a entrega de recém-nascidos para as amas de leite instantes após o nascimento. Elas passaram a fazer parte do domicílio das famílias burguesas, eram selecionadas pelos médicos e vinham do campo, na maioria das vezes (Perrot, 2007).

Ter uma ama de leite em casa era um recurso indisponível para as famílias da pequena burguesia. Elas optavam por mandar os bebês para a casa das amas ou alimentá-los com leite animal. Porém, a segunda opção era considerada deplorável, justificada pelas hipóteses da condição precária de higiene para a coleta e oferta do leite ao bebê (Ariès, 1978/1981).

Com a expansão das cidades e do número de habitantes, intensificou-se a demanda de amas de leite e passaram a ser cada vez mais frequentes as situações de maus-tratos, abusos e negligências com relação às crianças (Iaconelli, 2020). Para Danzelot (1986), criou-se uma política que visava a proteção dos filhos de famílias ricas e a vigilância da classe popular, sob o nome de filantropia. Esta prática teve como missão oferecer condições materiais para que as mulheres de classes desfavorecidas não abandonassem seus filhos e permanecessem sob os olhares do Estado.

De acordo com Iaconelli (2020), a filantropia também corroborou para que se estabelecessem os lugares do poder médico e da mulher burguesa frente às doutrinas higienistas. Este enlace entre o controle do corpo das mulheres e o saber médico compactuava com a nova ordem civilizatória diante da sociedade que estava se organizando naquele contexto (Neri, 2005). O que se propagava com as ideias higienistas, frente à filantropia emergente, era a idealização da figura da mãe burguesa capaz de salvar os pobres (Iaconelli, 2020).

Uma ideia semelhante ao que a Igreja preconizava em relação à maternidade. Durante a transição do século XVIII para o século XIX, a criança e a mãe passaram a assumir o ideal de amor natural. Por esta perspectiva, uma mulher dotada de bons princípios se tornava mãe e cuidava da família. “Ser mãe lhe é tão natural que não sê-lo é uma ofensa à natureza feminina. E por desejar, ela zela por sua cria. Fora disso, teríamos o desvio moral, a patologia” (Iaconelli, 2020, p. 56). Por esta via, o sexo só era legitimado dentro do casamento com fins reprodutivos, não havia métodos contraceptivos a não ser o coito interrompido. Portanto, as famílias eram numerosas, mesmo diante da alta taxa de mortalidade infantil (Perrot, 2007).

O bebê ainda não era considerado uma pessoa e o infanticídio, assim como os filhos, eram assuntos de mulher, principalmente em áreas rurais. Jovens mulheres serviçais, seduzidas pelos patrões ou criados, engravidavam e acabavam escondendo a gestação. À margem da sociedade, essas mulheres ganhavam os bebês e se desfaziam deles. Quando comparado ao infanticídio, o aborto era mais tolerável e acontecia sempre na clandestinidade, feito por médicos, parteiras e curandeiras. As mulheres casadas também encontravam no aborto a única via possível para limitar o tamanho da família (Perrot, 2007).

Ariès (1979/1981) nos lembra que a população mais pobre e numerosa ainda vivia como as famílias medievais no início do século XIX, pois esta separação do mundo entre o público e o privado por meio dos contornos físicos de uma casa eram inacessíveis para estas pessoas. Mesmo diante das diferenças, o nascimento da família nuclear aos moldes da moral burguesa continuava sendo um ideal sustentado pelas transformações decorrentes da urbanização, industrialização e da vida guiada pela eficácia industrial (Kehl, 2016).

De acordo com Kehl (2016), a industrialização ocasionou mudanças quanto ao trabalho das mulheres. Cada vez mais, elas passaram a ocupar os cargos de operárias nas fábricas. Já era possível notar a inexistência de uma perspectiva de continuidade no trabalho

fora de casa para a mulher, pois as interrupções eram feitas em virtude do casamento, da gestação e dos cuidados com os filhos. O ideal de boas mulheres não acompanhou tais transformações, porque o trabalho remunerado, externo, somou-se às demandas de trabalhos internos já existentes (Perrot, 2007).

As mulheres sempre trabalharam, não existiu um período na história que tal afirmação pudesse ser revogada. O que existiu e ainda existe é a não valorização e não remuneração do trabalho doméstico, da reprodução e criação dos filhos. Perrot (2007) considera que “as sociedades jamais poderiam ter vivido, ter-se reproduzido e desenvolvido sem o trabalho doméstico das mulheres, que é invisível” (p.109). Para ela, “o trabalho doméstico resiste às evoluções igualitárias” (p.115).

É possível perceber que a mulher já ocupava outros lugares e funções para além das amarras domésticas. O século XIX favoreceu a existência de outros discursos que se contrapunham aos padrões estabelecidos acerca do feminino. Por exemplo, a submissão das mulheres e os ideais de autonomia; o casamento e a maternidade como destino *versus* o ideal social moderno de ser autora da própria história. Os conflitos caracterizam o sujeito moderno, nesse momento histórico de transição. Com isso, a modernidade inaugura um novo tipo de sofrimento humano denominado de neurose. E um novo tipo de sujeito, o neurótico, que se torna objeto de estudo da psicanálise que também se encontrava em seus primórdios (Kehl, 2016).

De acordo com Neri (2005), o mal-estar do feminino, localizado na passagem do século XIX para o século XX, é o contexto em que o discurso psicanalítico emerge, a partir de Freud. As histéricas foram as bruxas do século XIX, contudo, a causa do mal-estar não era uma possessão diabólica, mas o seu próprio útero. O destino não era a fogueira, era o hospital

psiquiátrico, onde eram alvos de investigação médica. A histeria, portanto, inaugura o grande leque de doenças das mulheres (Perrot, 2007).

As transições situadas no século XIX também foram propícias para que o movimento feminista ganhasse mais espaço e visibilidade. Para Perrot (2007), o movimento feminista “age como uma sucessão de ondas” (p.158). A primeira onda, no século XIX, tinha como foco a luta pela igualdade dos sexos, aos estudos, ao trabalho, assim como direitos sobre propriedades e a guarda dos filhos, e o direito ao voto (o sufrágio feminino), que só seria conquistado no século seguinte por meio das contribuições das revoluções do século XX.

Bons ventos formaram a segunda onda feminista, que ocorreu na segunda metade do século XX. Desta vez, as feministas lutavam pela liberdade das mulheres em relação aos próprios corpos, ao prazer, ao sexo, ao amor em suas mais diversas expressões (Perrot, 2007). A repressão do Estado acerca do aborto e o silenciamento de movimentos em prol da anticoncepção permaneciam. E se intensificaram após os efeitos da Primeira Guerra Mundial.

As pesquisas de Neri (2005) mostraram o movimento das mulheres rumo à desconstrução desses papéis apoiados na diferenciação sexual. Aos poucos, as mulheres vêm sendo inseridas na história, como parte dela, mesmo que forçosamente. Neste sentido, acredita-se que esta desconstrução de papéis tenha estremecido a ordem patriarcal. Isso ressoa nos dias atuais, mesmo que a divisão entre masculino e feminino ainda se faça presente, nota-se a possibilidade de produzir novas diferenças.

O final do século XX foi marcado pela liberdade da contracepção a partir da descoberta da pílula anticoncepcional na década de 1960 e de sua legalização em 1967. Nesse momento, também ganha visibilidade o “lesbianismo” (p.158), que aparece como potência e seus efeitos são sobre um novo modo de pensar acerca do gênero (Perrot, 2007).

Acompanhamos, portanto, a transformação do que antes era destino para a maioria das mulheres, para uma escolha: ter ou não ter filhos. Portanto, já não se tem como única verdade a construção de uma identidade feminina apoiada exclusivamente na reprodução. Deste modo, o feminino promove a configuração de uma cultura da diferença e, concomitantemente, faz emergir a possibilidade de uma existência não determinada.

Foram muitas transformações na posição da mulher na esfera social ocidental nos últimos anos. Os avanços tecnológicos que marcam o século XXI intensificaram e aceleraram as transformações em diversos âmbitos, como sexual, econômico, doméstico, familiar, profissional, entre outros. Por conseguinte, o discurso sobre a mulher também passou por modificações, assim como vimos nos últimos séculos aqui apresentados.

Novos ideais sociais seguem se montando e tentando margear o lugar da mulher na sociedade. Todavia, o corpo e a maternidade seguem nos holofotes e novos desafios, e até mesmo crises se erguem sob novas perspectivas. Segato (2018) apresenta o corpo da mulher como um território a ser conquistado, colonizado e dominado. A partir de sua metáfora, diante da crise do patriarcado moderno, a autora explica que a violência contra o corpo feminino, à qual assistimos ainda nos dias de hoje, é uma tentativa de restaurar uma reordenação simbólica. A violência tem em seu cerne efeito de comunicação simbólica e pedagógica de uma dominação de ordem masculina. “A violação do corpo da mulher é um discurso de poder; não é sexo, é mensagem.” (Segato, 2018, p. 32).

A violência estende-se para outros contextos na atualidade, como a fetichização do corpo da mulher a partir de ideias de beleza; os avanços tecnológicos dos processos de reprodução; e o imperativo performático em suas mais diversas funções sociais, entre outros. A falta de uma comunidade que se configure como suporte é cada vez mais frequente e a sobrecarga da mulher aumenta à medida em que os vínculos atuais se pautam no não

comprometimento com o outro. Isso implica em tentar sozinha, na maioria das vezes, conciliar os diversos papéis que lhe são esperados, como ser mãe, trabalhar e ter uma vida social ativa (Zalberg, Ab'Sáber, Dunker e Alonso, 2008).

A mulher vem, cada vez mais, ocupando lugares que antes eram destinados apenas para os homens, como no trabalho, nas tomadas de decisões, lugares de fala, no que se refere à autonomia da própria vida de modo geral. A pílula anticoncepcional promoveu uma virada importante no que tange à sexualidade da mulher. Introduziu aspectos em torno da sensualidade, sedução e prazer e marcou uma distância entre a mulher e sua capacidade reprodutiva. Mesmo que esta venha a ter filhos, a mulher não mais se resume à maternidade (Zalberg et al., 2008)

Novos modos de sofrimentos surgiram. A possibilidade de escolha em ser ou não ser mãe existe, porém, continua sob vigília. Uma ilustração recente, cujas características se assemelham ao modo de vida do início do século XX, devido ao tamanho retrocesso, é o Projeto de Lei 1904/24, que equipara o aborto realizado após 22 semanas de gestação ao crime de homicídio simples, inclusive nos casos de gravidez resultante de estupro (Câmara dos deputados, 2024).

Apesar dos anos que separam o século XX do século XXI, especificamente, do ano de 2024, a situação descrita acima refere-se ao controle do corpo da mulher pelo patriarcado e a imposição de que uma mulher tenha um filho sob a condição de ser criminalizada caso não queira. Uma mulher que não quer ser mãe diante de uma lei que a obriga, supõe, de modo obsoleto, que o desejo materno é intrínseco à mulher. Seria mais uma situação de violência em que o corpo da mulher é tratado como território (Segato, 2018), e, por isso, esvaziado de subjetividade e alvo de uma disputa alheia a ela mesma? O que escapa aqui é a possibilidade de conceber a maternidade como fruto de um desejo da mulher e não apenas uma condição (Machado, 2024).

Diante do exposto, nota-se que as revoluções e as guerras foram as grandes rupturas no que se refere à história da mulher. Assim como as próprias mulheres, que, ao longo dos anos, às vezes silenciadas, às vezes bastante barulhentas, subverteram as normas vigentes de seu tempo e contribuíram para que novas ondas se formassem. A partir deste resgate histórico, foi possível compreender que “o corpo das mulheres é também, no curso da história, um corpo dominado, subjugado, muitas vezes roubado, em sua própria sexualidade” (Perrot, 2007, p. 75). E o que se modifica é o contexto e a perspectiva através dos quais cada sociedade, em determinado momento, lança o seu olhar para as mulheres.

Qual é o olhar lançado para a mulher que é mãe de autista nos dias de hoje? Seria a maternidade um papel quase exclusivo na vida dessa mulher? O que isso implica em termos subjetivos? Considero importante apresentar o que a psicanálise compreende acerca da feminilidade, bem como da maternidade. Visto que ela inclui a dimensão do desejo tanto para que a mulher venha a ter um bebê quanto a importância desse desejo materno na constituição psíquica do humano.

2.2 UMA A UMA: A MATERNIDADE NÃO É O DESTINO

No intuito de compreender os caminhos acerca da feminilidade, foi realizado um percurso, neste capítulo, com base na teoria psicanalítica de Freud e Lacan, além de outros comentadores. Apesar das construções que antecederam e viabilizaram a conceituação do Complexo de Édipo para Freud, o ponto de partida deste capítulo será o Édipo. Esta escolha se justifica pelo fato do Édipo ser considerado o organizador da sexualidade humana tanto para Freud quanto para Lacan.

Inserido em uma sociedade patriarcal e falocêntrica, o criador da psicanálise rompe com os ideais científicos dominantes de sua época ao formular a lógica do inconsciente. A

temática da sexualidade infantil é um exemplo disso. No *Três ensaios sobre a sexualidade*, Freud (1905/2016) descreve as fases do desenvolvimento psicosexual infantil. Ele considera que a sexualidade não emerge a partir da puberdade, mas é construída ao longo de toda a infância. É uma perspectiva não desenvolvimentista ou biologicista, mas da construção de subjetividade, ou seja, a constituição do sujeito.

Freud (1905/2016) explica que o corpo da criança não é puramente biológico, trata-se também de um corpo erógeno. É pela via dos cuidados, os quais garantem a sobrevivência, que o bebê obtém as primeiras experiências de satisfação. Em cada fase, uma zona erógena é predominante, como a boca na fase oral, o ânus na fase anal e os genitais na fase fálica. Já nesse momento, Freud (1905/2016) apresenta o conceito de pulsão como algo localizado entre o psíquico e o somático.

De acordo com Freud (1905/2016), o Complexo de Édipo tem seu início por volta dos cinco anos de idade. Nesta fase, os genitais são a zona erógena privilegiada. A conceituação do Complexo de Édipo ocorre a partir do menino e é marcada pelo não reconhecimento da diferença sexual, também conhecida como monismo sexual ou primazia do pênis.

As primeiras teorias sexuais infantis, então, segundo Freud (1908/1996), surgem a partir da concepção do reconhecimento de apenas um órgão sexual, no caso, o pênis. Isso não só do lado dos meninos, mas também das meninas, pois a ausência do reconhecimento do próprio órgão faz com que a menina acredite ter um pênis pequeno ou se mantenha à espera de que o seu cresça. Esta espera pode transformar-se em ressentimento, ao perceber-se diante da impossibilidade de tê-lo. A frustração não é só consigo mesma, é também com o sexo feminino. São essas construções que embasam o conceito de inveja do pênis que será apresentado a posteriori.

Esta construção foi sustentada por Freud até 1923. Todavia, cabe mencionar algumas construções importantes que antecederam essa virada teórica. Freud (1917/2014) ainda defendia a sua hipótese de que a sexualidade feminina se constituía de modo simétrico à masculina. A partir de 1920, Freud se desloca da primazia do pênis para a primazia do falo. Uma mudança de perspectiva muito importante, porque a castração passa a ser o eixo principal de suas construções. Assim, não se trata mais de ter ou não ter o pênis, mas de como ambos os sexos lidam com a falta, para além de uma diferenciação anatômica (Freud, 1923/2011a).

Somente no texto *A dissolução do Complexo de Édipo* é que Freud (1924/2011b) vai formalizar sua teoria sobre este tema e abandonar a ideia de que a sexualidade masculina e a feminina se constituía do mesmo modo. Ele aponta a existência de um duplo impasse para a menina: mudar de objeto e de zona erógena. Para o menino, a partir do reconhecimento da diferença genital, ele passa a temer perder seu pênis. O que é internalizado é a imagem de alguém que teve um pênis, mas o perdeu. O que Freud denominou de Complexo de Castração. Posteriormente, Freud (1927/2014) vai introduzir mais um fator importante: a existência da castração materna, relativa à ausência de pênis no corpo da mãe, que pode se caracterizar como mais uma fonte de ameaça.

A partir do Complexo de Castração, o que se organiza são questões em torno da falta perante a criança e o modo de lidar com a falta determina a saída do Complexo de Édipo. No caso do menino, Freud (1924/2011) explica que ele pode afastar-se de sua mãe, seu primeiro objeto de amor, e se identificar com o pai, por supor que ele tem o falo por ter preservado o pênis frente à ameaça de castração. Este movimento, segundo Freud, irá resultar na introjeção da autoridade paterna, na interdição contra o incesto e na formação do superego.

No que se refere à sexualidade feminina, a partir de 1924, Freud teve como foco a relação da menina com sua própria mãe: sob os pressupostos acerca da inveja do pênis; a

aceitação ou não aceitação da castração como saída para a feminilidade; e a esperança de que a mãe pudesse prover o falo que falta à menina (Freud, 1924/2011). No texto *Sobre a sexualidade feminina*, Freud (1931/2010a) afirmou haver uma diferença radical entre a construção da sexualidade feminina e a masculina ao reconhecer um período anterior ao Complexo de Édipo na vida da mulher, denominado de “fase pré-edípica”.

Para adentrar no Complexo de Édipo tendo o pai como objeto de amor, a menina, antes, passa pela fase pré-edípica. Trata-se de um período em que a relação entre a menina e a mãe é intensa, na qual Freud aponta que se encontra a raiz das neuroses históricas. Nesta fase, o objeto de amor da menina é a mãe e sua zona erógena é o clitóris (Freud, 1931/2010a).

Nesse mesmo texto, Freud (1931/2010a) aponta que a bissexualidade, a qual ele considera inata aos seres humanos, ocupa um lugar de destaque na construção da feminilidade. O reconhecimento da diferença sexual para a menina só se dará por meio da diferença sexual anatômica. Contudo, a menina não teme a castração, pois se dá conta de que ela já é castrada. Trata-se da decepção por não ter sido contemplada com um pênis, e, por isso, a inveja. Esse seria o efeito do Complexo de Castração na menina.

Ao se perceber como castrada, a menina se afasta de sua mãe, pois a tem como responsável e se aproxima do pai, elegendo-o como objeto de amor. Zalcberg (2003) destaca que a separação ocorrida entre mãe e filha pela via do ressentimento é permeada por momentos de ódio e raiva. Entretanto, é somente por esses atravessamentos que a menina conseguirá substituir a falta do pênis, de modo imaginário, pelo desejo de ter um filho de seu próprio pai a partir da equação fálica em que pênis é igual a falo, e falo é igual a bebê (Freud, 1931/2010a).

Deste modo, além da mudança de objeto, da mãe para o pai, também haveria a mudança de zona erógena, do clitóris para a vagina. Respectivamente, trata-se também de uma mudança sexual ativa, considerada masculina, para a passiva, considerada feminina. E para

lidar com sua própria sexualidade, frente aos efeitos da castração, a menina encontrará algumas possibilidades como a inibição da sexualidade; fantasiar que é um homem e esperar por um pênis já que ela o perdeu (masculinização); ou tomar o pai como objeto de amor e desejar ter um bebê. A feminilidade normal, para Freud (1933/2010b), vai ocorrer quando a menina conseguir trocar o desejo de ter o pênis pelo desejo de ter um bebê.

Apesar das saídas mencionadas, o Complexo de Édipo para a menina não é totalmente dissolvido. Freud (1933/2010b) percebeu que havia algo além da maternidade, ao considerar que o desenvolvimento da feminilidade está sujeito a impasses oriundos da fase pré-edípica, pois ele localiza uma alternância entre períodos de masculinidade e feminilidade, que atribui como o “enigma da mulher” (p.130) decorrente dos efeitos da bissexualidade.

Estar ou não estar referida ao falo parece relacionar-se com tal enigma. O que vai de encontro com o que ele apresentou acerca da libido única, em que, para a psicanálise, a libido não é relativa ao sexo biológico, pois no inconsciente não há a inscrição de uma diferença sexual entre homens e mulheres (Freud, 1931/2010a). Essa não inscrição da diferença sexual não tem como base o reconhecimento ou não do órgão genital vagina, mas da falta de algo que possa simbolizar o sexo feminino.

Mesmo com tanto empenho em suas pesquisas sobre o assunto, Freud (1933/2010b, p. 207) não as têm como concluídas. Ele se pergunta “afinal, o que quer uma mulher?”. Sem resposta capaz de responder a seu próprio questionamento, ele considera que a “sexualidade da mulher adulta é para a psicologia um continente negro” (p.184) e indica que a esperança em responder ao enigma encontra-se sob a responsabilidade dos artistas e poetas.

Lacan faz um retorno às obras de Freud e avança ao conceituar a sexualidade a partir das posições feminina e masculina, desassociada ao sexo biológico. Diante disso, a diferença anatômica dos corpos marca o psíquico, mas não os determina enquanto sujeito. A maternidade

pode vir a ser um dos meios possíveis para a obturação da falta, independente do gênero. Para que seja possível compreender a afirmativa, será necessário retomar as considerações de Lacan sobre o complexo de Édipo. Ele o divide em três tempos cuja função paterna norteia todo o processo. Diferente de Freud, ele relaciona a castração à função simbólica do pai e não se detém à diferença anatômica.

O primeiro tempo do Édipo é marcado pelo processo de alienação ao Outro materno e inclui o estágio do espelho como processo de formação do eu (Lacan, 1957-1958/1999). Freud e Lacan concordam com o fato de que a experiência do próprio corpo unificado só é possível por meio da relação com o outro, da qual Lacan denominou de Outro materno. A pessoa que ocupa a função materna, ou seja, o lugar de Outro materno na vida do bebê, oferece sua palavra ao nomear o mundo. Ela é capaz de decodificar o choro, os gestos e as expressões dele. Com isso, ela oferece também uma imagem de si mesma, pois o que ela dá significado lhe é próprio da experiência com a linguagem, anterior à chegada do filho. Sendo assim, a mãe é o espelho, enquanto metáfora, e serve de base para a experiência inicial de identificação (Faria, 2023).

O estágio do espelho, segundo Lacan (1957-1958/1999), possibilita a passagem de uma imagem despedaçada do próprio corpo para a contemplação de uma unidade considerada “ortopédica” (p.97) que ocorre a partir da alienação ao Outro materno. Esse assujeitamento do bebê ao Outro materno fomenta a construção da imagem de uma mãe onipotente, capaz de satisfazer toda e qualquer necessidade. Contudo, Lacan reitera que não se trata de uma onipotência própria do sujeito, mas da Mãe, enquanto função, o Outro primitivo, tesouro dos significantes, que, este sim, é “todo-poderoso” (p.171).

Uma distinção importante que Lacan (1956-1957/1995) faz é sobre a hipótese infantil de que a mãe também possui um pênis. Ao considerar a dimensão simbólica, o que a mãe possui não é o pênis, mas o bebê, que está provisoriamente no lugar de falo. Nas palavras dele: “se a

mulher encontra na criança satisfação, é muito precisamente, na medida em que encontra neste, algo que atenua, mais ou menos, sua necessidade de falo, algo que a satura” (p. 71). Pela perspectiva materna, a mãe coloca sua subjetividade em cena e a criança se torna para a mulher o substituto fálico. Assim, sua falta é encoberta de modo provisório, e a mãe assume o lugar de Outro para o bebê. Compreender esta dinâmica nos leva às construções de Lacan (1956-1957/1995) sobre a relação de objeto.

De acordo com Lacan (1957-1958/1999, p. 198), “o sujeito se identifica especularmente com aquilo que é objeto de desejo de sua mãe”. No primeiro tempo do Édipo, o bebê é o falo. O que muda é a perspectiva dessa dinâmica envolvendo mãe e bebê. Vejamos, para a mãe, o bebê é o falo simbólico, e para o bebê, ele é o falo imaginário de sua mãe. É simbólico para a mãe, porque há de se considerá-la enquanto sujeito e sua relação com a linguagem. E imaginário para o bebê, pois ele depende da significação advinda do Outro. Para Lacan, somente neste período, primitivo, é que o falo ainda não ocupa o lugar simbólico. Para isso, será necessária a articulação entre os três tempos do Édipo (Faria, 2023).

Mas se o percurso do Édipo para Lacan está atrelado ao pai, onde ele aparece nesse primeiro tempo? Ele é introduzido por meio do Outro materno. É importante mencionar que não se trata da presença factual do pai, mas enquanto instância transmitida pelo Outro (Lacan, 1957-1958/1999). De acordo com Zalcberg (2003), a onipotência materna deve estar fadada à interferência simbólica do pai, a partir da chancela da mãe para que ocorra a separação.

Zalcberg (2003) compreende que quanto mais a criança encontra-se referida ao poder de doação do Outro materno, mais a mãe é vista como potente e, na mesma proporção que oferece amor, também oferece a morte. A autora refere-se à morte subjetiva, enquanto impossibilidade de constituição de sujeito e fixação nesse lugar de objeto que visa obturar a falta do outro. Portanto, a separação é tão importante quanto a alienação. Tanto pela perspectiva

do bebê, como possibilidade de vir-a-ser um sujeito, quanto daquela que encarna o Outro materno, por meio da chance de ir e vir, circular enquanto mulher e mãe.

O segundo tempo do Édipo refere-se justamente ao momento de separação entre o bebê e o desejo de sua mãe (Lacan, 1957-1958/1999). É a passagem do Outro fálico onipotente para o Outro faltante, capaz de desejar, inclusive, algo que não se localiza no filho e nem na relação com ele. O que promove essa separação é a castração de ambos (Faria, 2023). A castração materna implica em ser percebida como não fálica e, conseqüentemente, se a mãe não é fálica, o bebê não é mais o falo. Com isso, a identificação imaginária ao falo, como aquele capaz de tamponar a falta, fica comprometida. A mãe encarna o Outro, ela não o é. E só por isso que a criança será capaz de destituí-la dessa posição e ascender à separação (Lacan, 1957-1958/1999).

Se para Freud a percepção da mãe como castrada ocorreria a partir da percepção do corpo da mãe sem pênis, para Lacan (1957-1958/1999), a própria ausência da mãe é capaz de instaurar uma falta. Esta ausência está relacionada a algo que sinaliza um interesse para além do bebê. “É porque a mãe se faz ausente que se instaura um enigma no lugar do desejo materno” (p.181). Assim, o bebê consegue formular a pergunta sobre o que a mãe deseja além dele mesmo. A ausência da mãe promove a entrada da criança no campo simbólico, visto que este é o modo pelo qual ela desenvolverá recursos para lidar com a falta.

No primeiro tempo do Édipo, a frustração estava articulada ao Outro materno fálico onipotente, que podia recusar satisfazer as necessidades do bebê e frustrá-lo. No segundo tempo, o que existe é a privação, cuja falta é real (Faria, 2023). A mãe não se recusa a dar o que supostamente tem, ela não tem e por isso não dá. O que falta para a mãe não é o pênis, como postulou Freud, mas o filho enquanto falo (Lacan, 1957-1958/1999).

Por meio da falta real, Lacan (1957-1958/1999) situa a entrada da função paterna como privador da mãe e responsável por uma castração dupla, que incide tanto no bebê quanto na mãe. Como representante de uma lei, a função paterna é aqui imaginária, mas sua entrada depende do Outro materno, de seu discurso, a partir do enigma acerca do desejo materno. Nas palavras dele: “o pai se afirma em sua presença privadora, como aquele que é o suporte da lei, e isso já não é feito de maneira velada, porém de um modo mediado pela mãe, que é quem o instaura como aquele que lhe faz a lei” (p. 200).

O segundo tempo do Édipo é a privação da mãe pelo pai que “(...) o sujeito infantil assume ou não, aceita ou recusa” (p. 191). A partir dessa posição, o terceiro tempo promove uma ordenação da sexualidade humana, o que de fato nos interessa aqui, mas que não seria possível sem antes passar pelos tempos anteriores (Lacan, 1957-1958/1999).

No terceiro tempo do Édipo, de acordo com Lacan (1957-1958/1999), o pai tem o falo e pode doá-lo. Este tempo é considerado a saída do complexo de Édipo. Entretanto, como poderíamos pensar nessa mudança relativa ao pai ao encontrá-lo articulado ao falo, no lugar de onipotência, como aquele que produz um corte na relação entre a mãe e a criança?

Conforme Lacan (1957-1958/1999), no segundo tempo, é pela via da privação materna que o bebê sai da posição de identificação imaginária ao falo. Ele atribui ao pai a responsabilidade por esta privação. O que se compreende é que, por possuir o falo, ele “(...) pode dar à mãe o que ela deseja” (p. 200). Este lugar torna o pai potente, diferente da onipotência descrita no segundo tempo do Édipo, em que o objeto era imaginário e pertencia apenas ao pai (Faria, 2023).

Lacan (1956-1957/1995) afirma que o que se transmite na troca simbólica é a ausência e a presença. Ou seja, o pai que tem o falo e pode doá-lo faz com que o objeto não se mantenha fixo, podendo este ser dado tanto à mãe quanto à própria criança (Faria, 2023). É possível

perceber que não é somente o pai que se modifica no terceiro tempo, mas também o objeto, ao adquirir o estatuto de objeto simbólico. Isso significa que existe um objeto que pode preencher, mas que não é capaz de obturar esta falta por completo (Lacan, 1957-1958/1999).

Por esta perspectiva, a mãe que se ausenta, retorna e esse retorno sinaliza ao bebê que este objeto do qual a mãe se vê investida também não é capaz de preenchê-la por completo. E como a mãe pode ir buscar o que deseja no pai, ele também pode. Esta é a lógica que guia a saída do Édipo para Lacan (Faria, 2023).

Lacan (1957-1958/1999) considera que no terceiro tempo “o pai é um pai simbólico” (p.180), ou seja, uma metáfora, por ocupar a hiância posta pelo desejo do Outro materno. Nas palavras de Lacan (p. 180), “a função do pai no complexo de Édipo é ser um significante que substitui o primeiro significante introduzido na simbolização, o significante materno”. Por se tratar de uma metáfora, o pai não é o desejo materno. A metáfora paterna toma o lugar do enigma do desejo da mãe e oferece condições para que a criança se coloque na vida enquanto sujeito (Lacan, 1957-1958/1999).

O desejo materno é considerado o primeiro significante do humano e é denominado de S1 por Lacan. O pai, enquanto significante Nome-do-pai, dá significado ao S1 e faz surgir o S2. A potência do S2 na cadeia significante convoca a criança a sair da condição de alienação ao desejo do Outro materno e possibilita novas substituições mantendo-o cada vez mais distante do lugar de objeto no desejo da mãe (Lacan, 1958/1998).

Para Lacan (1957-1958/1999), o declínio do Édipo ocorre quando há o reconhecimento da possibilidade de ter o falo, mesmo que a posteriori. O pai passa a ser internalizado pelo sujeito a partir do ideal do eu. Assim, a criança tem consigo os recursos que serão necessários para suas funções e atributos sexuais futuros. O final do Édipo leva à construção da identidade sexual e o falo é um ordenador simbólico dessa trajetória edípica. A saída da feminilidade

permanece na busca daquilo que não se tem. Todavia, são modos de dar contornos e significação ao real da pulsão que marca uma diferença anatômica, inscrita no próprio corpo (Faria, 2023).

Lacan conceituou o falo como significante do desejo e a diferença entre os sexos a partir de posições relativas aos sujeitos e ao modo com o qual se relacionam com a função fálica. Na fórmula da sexuação, Lacan avança para falar de posições subjetivas que representam dois lados, uma divisão própria da humanidade. De um lado do homem, os que se submetem à função fálica toda, e do outro lado da mulher, os que se submetem à função fálica, mas não-toda (Lacan, 1972-1973/2008). Trata-se de uma posição sexuada determinada pelo discurso do sujeito, independentemente de seu sexo biológico. Ele concorda com Freud ao considerar que no inconsciente não há a inscrição dessa diferença. Deste modo, pode-se considerar que nenhum sujeito, independente do sexo, carrega consigo uma especificidade masculina ou feminina (Zalberg, 2003).

O percurso de Lacan no campo edípico nos leva à compreensão da sexualidade feminina entre o campo simbólico e o mais-além do simbólico. Isso porque a mulher, apesar de permanecer referida ao significante que é da ordem simbólica, se difere do homem no modo de inscrição. A diferença aqui mencionada é pautada na relação específica da mulher com a sua própria mãe (Zalberg, 2003).

A busca por uma identificação por parte da mulher na saída do Édipo pode ocorrer tanto pela via do pai e do homem quanto pela via da mãe e de outra mulher. Porque o que a mulher segue buscando é alguém que consiga fornecer um significante do sexo feminino, capaz de responder o que é ser mulher. Mas como dar o que não se tem? (Zalberg, 2003).

Trata-se justamente da transmissão da falta e do reconhecimento da castração frente à ausência de um significante para o sexo feminino. E isso é o melhor que pode ocorrer entre mãe

e filha sobre a feminilidade. A mãe que não se apresenta como faltante pode dificultar a resolução dessa problemática, que é constituinte do sujeito, e fazer com que a filha permaneça à espera desse significante impossível. Se não vem do Outro materno esse significante, então o que resta à mulher é buscar em si mesma (Zalberg, 2003).

Por meio da articulação entre a significação do falo, a castração e a metáfora paterna presentes respectivamente nos três tempos do Édipo, como aqui já apresentados, Zalberg (2003) considera que Lacan precisou ir além do fálico para tentar abranger a complexidade da sexualidade feminina. De acordo com Lacan (1972-1973/2008), mesmo submetida à castração, a mulher não se encontra totalmente submetida à ordenação simbólica e, por isso, não há significante que consiga simbolizar a mulher. O mesmo para o homem, pois não se trata de uma representação do sexo, mas sim uma posição subjetiva.

Deste modo, o autor considera que aquele que se situa do lado feminino do gozo, embora castrado, é não-todo. É a partir disso que Lacan (1972-1973/2008) fundamenta sua célebre frase “A mulher não existe”, visto que se o falo é o único significante da sexuação e ele existe apenas para um, o masculino, por sua vez, “A mulher” não existe. Assim, aquele que se encontra do lado feminino da sexuação, proposto por Lacan, não pode ser todo representado pelo significante fálico. Compreende-se, portanto, o caráter singular e a possibilidade de construir-se ao seu modo a partir da posição feminina.

De acordo com Lacan (1972-1973/2008), estar situado de um lado ou do outro não define os sujeitos enquanto homens ou mulheres. Assim, as parcerias sexuais podem ser consideradas assexuadas, à medida em que aguardam uma interpretação singular que cada sujeito oferece. O fato de não haver relação sexual permite que ambos os sexos resolvam essa inexistência a partir de suas fantasias.

O não-todo refere-se ao fato de que nem tudo submete-se ao gozo fálico e o que existe é um outro modo de gozar. Que modo de gozar seria esse, ou esses? Lacan (1972-1973/2008) considera a existência de dois modos de gozo: o gozo fálico e o gozo Outro, também denominado de gozo suplementar. O gozo fálico refere-se ao lado do homem, onde se localiza a mulher enquanto mãe que coloca o filho como objeto a, na tentativa de tamponar, mesmo que provisoriamente a falta constituinte. Como explicado anteriormente, é o momento em que o bebê é o falo simbólico para quem se ocupa da função materna. O lado todo fálico da fórmula da sexuação de Lacan (1972-1973/2008) indica que aqueles que se encontram posicionados nele estão totalmente submetidos à castração.

Aqueles que se posicionam do lado não-todo fálico da fórmula da sexuação não perdem de referência o significante fálico, e conseqüentemente a castração. O que muda é a não inscrição total no campo simbólico, o que permite a constatação de que há um mais-além que a linguagem não é capaz de dizer. Ao situar-se deste lado, o sujeito não se encontra na ordem universal, pois não há Um significante (Lacan, 1972-1973/2008). Trata-se da possibilidade de não se limitar a apenas um lado da fórmula e, com isso, construir um modo mais livre que leve às identificações femininas (Zalberg, 2003).

O que nos importa aqui é como a mulher se localiza nessa lógica. De acordo com Zalberg (2003), o que fica de fora pela metáfora paterna é a força motriz da busca por referência acerca do seu próprio ser na relação tanto com um homem quanto com uma mulher. E a maternidade, ou seja, o filho, pode entrar em cena como compensação de uma falta própria, que a constitui enquanto sujeito e mulher.

Lacan (1974-1975) considera que o filho pode vir a ocupar o lugar de objeto (a) como tentativa de dar contornos para a perda de gozo inerente à entrada na linguagem. Como explica Zalberg (2003), “a mãe como mulher, encontra na criança, em sua fantasia, uma

suplementação do gozo” (p. 136). A mesma autora considera que ser mãe implica em um estado de luto constante ao considerar que a criança ocupa o lugar de objeto (a) na fantasia materna, e a alternância entre o gozo fálico e o gozo-não todo é fundamental na constituição do sujeito.

Deste modo, compreende-se que a mulher situada entre o gozo-fálico e o gozo não-todo encontra no filho a possibilidade de dar contornos a sua falta constituinte enquanto mulher e mãe. Por esta perspectiva, o filho viria a ocupar o lugar fálico de modo provisório e parcial. Estar e não estar referida ao falo possibilita à mulher situar-se mais-além do filho. Ou seja, encontrar outros significantes que possam corroborar com a construção singular sobre o que é ser mulher.

Nesta perspectiva, a feminilidade na teoria psicanalítica, ocupa o lugar de “categoria metapsicológica do sujeito” (Chatelard, Demes e Celes, 2011, p. 664). Trata-se de uma categoria que não se restringe ao ser mulher, mas que diz respeito a todo sujeito, conforme indicado por Lacan em seu último ensino. A mulher, nesse enquadre teórico, é reinscrita enquanto sujeito, atravessada pelos processos de constituição subjetiva, e, portanto, tal como qualquer ser humano, é originariamente desamparada e marcada pela falta, portadora de um real do corpo que demanda ser simbolicamente contornado.

Compreende-se que Lacan avançou nas formulações freudianas sobre a sexualidade, mantendo, no entanto, a referência à linguagem como estrutura fundante do sujeito. Ao propor a fórmula da sexuação, Lacan utilizou as categorias “homem” e “mulher” para demarcar diferentes posições de gozo, o que ainda remete à lógica binária. Alguns psicanalistas contemporâneos, como Butler, Laurent e Gherovici, têm apontado a presença de uma matriz binária e normativa na construção psicanalítica, no que se refere às noções de gênero, identidade e sexualidade na atualidade. Trata-se de uma crítica contemporânea importante, que tensiona a

teoria clássica e aponta a necessidade de sua reinvenção diante das novas formas de subjetivação e das transformações nos modos de gozo.

Compreende-se que cada pessoa terá que se construir, pois não há modelo que responda ao que há de singular no campo do desejo que consiga abranger o “ser homem” e o “ser mulher”. Mas, como foi exposto no primeiro capítulo, a cultura, pelo caráter simbólico, tenta determinar lugares e papéis na sociedade em consonância com as características de cada época (Kehl, 2016). O que é socialmente esperado das mulheres no “agora”? E quando estão imersas numa sociedade onde os diagnósticos médicos de autismo acontecem de forma massiva logo nos anos iniciais de seus filhos e filhas? Seria o diagnóstico dos filhos um significante em potencial, capaz de nomear o filho e dar um lugar à mulher enquanto mãe?

Cabe a reflexão sobre os elementos oferecidos pelo que chamamos de ciência na atualidade. De acordo com Kehl (2016), vários elementos podem ser ofertados na cultura de cada época, apoiados numa tentativa de determinar o lugar e o papel da mulher. O que observo na clínica de crianças autistas é a promoção de manuais e elementos capazes de ditar o que é ser mãe de autistas, como um padrão a seguir, que obtura as construções de uma maternidade possível e singular, sem levar em conta a dimensão do sujeito.

3.2 CAMPO DE BATALHA: A MATERNIDADE DE FILHOS AUTISTAS ENTRE A PSICANÁLISE E A CIÊNCIA

O campo de batalha em contexto de guerra é um espaço terrestre onde forças opostas se encontram em combate. Mas, neste capítulo, o campo de batalha será o autismo e sua expressão no cenário atual, a começar pelo aumento significativo de diagnósticos nos últimos vinte anos. Nesse campo, encontram-se duas forças, de um lado a psicanálise e do outro a

ciência. Embora diferentes, não parece correto afirmar que são opostas, visto que a própria psicanálise teve seu início no campo médico, com Freud.

No ponto de contato entre psicanálise e ciência encontra-se a maternidade de filhos autistas. Este lugar “entre um e outro” pode contribuir na construção de uma relação artesanal entre mãe e filho, a partir de um olhar que envolve também a subjetividade da mulher que desempenha a função materna. Mas a maternidade de filhos autistas na atualidade pode ser alvo de intervenções que contribuem para o apagamento dos traços singulares referentes à subjetividade da mulher e da criança. A partir de uma relação entre mãe e filho fundamentada em orientações universais.

Não se trata de sugerir uma escolha, entre psicanálise e ciência. Mas de construir um espaço possível a partir do reconhecimento e validação do saber do sujeito. É uma sugestão de “cessar fogo” neste ponto de contato, para viabilizar a construção desse espaço próprio para a maternidade de filhos autistas. E, assim, conseguir acomodar a mulher e sua subjetividade, bem como a mãe e a função materna, juntamente com o que a ciência vem produzindo e avançando no campo do autismo.

Por esta perspectiva, é importante considerar o mal-estar que pode irromper quando uma família observa impasses no desenvolvimento dos filhos. Dar nome àquilo que observam pode possibilitar um primeiro enquadre simbólico para tal sofrimento e para as manifestações que, muitas vezes, geram angústia tanto na criança quanto nos cuidadores. Quando algo inquieta e escapa à compreensão, colocar em palavras pode abrir caminhos para a escuta, para o cuidado e para a construção de um percurso possível. O diagnóstico, quando não reduz a criança a um rótulo, pode operar como um instrumento de orientação e alívio, oferecendo às famílias meios de se posicionarem frente às dificuldades e de buscarem recursos, não apenas terapêuticos, mas também afetivos e subjetivos.

2.2.1 Autismo: O Campo De Batalha

O termo “autismo” foi introduzido na literatura por Eugen Bleuler, em 1911, a partir da extração da palavra “eros”, do conceito freudiano de “autoerotismo”, presente na obra de Freud acerca da libido. Para Bleuler (1911/2005), o autismo fazia parte do grupo das esquizofrenias e foi designado para pessoas que apresentavam dificuldade significativa na interação com tendência a isolar-se. O autismo para Bleuler é diferente do que se conhece atualmente, pois ele se dedicava, principalmente, ao trabalho com pessoas psicóticas e esquizofrênicas.

O autismo clássico foi descrito, alguns anos mais tarde, por Leo Kanner, em 1943 . Era um momento em que a psiquiatria começava a ganhar forma, se diferenciando da neurologia. Considerado o primeiro psiquiatra infantil, Leo Kanner foi responsável por descrever o autismo como um quadro diagnóstico diferenciado do grupo das esquizofrenias infantis. Em seu célebre artigo *Autistic disturbances of affective contact* (Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo), publicado na revista *Nervous Children*, em 1943, baseou-se na descrição do caso de onze crianças – oito meninos e três meninas.

Para Kanner (1943/2012), havia uma condição neurológica única, decorrente da incapacidade de estabelecer vínculos afetivos e de suportar modificações no ambiente e também na rotina. O autor descreveu outras características, como alterações na fala, na linguagem e no desenvolvimento cognitivo; presença de comportamentos repetitivos; interesse intenso por objetos e incomum sensibilidade diante de algumas situações ou fatos.

Kanner (1943/2012) mencionou que os pais das crianças que participaram de sua pesquisa se apresentavam de modos “pouco afetuosos” (p.250) e com “interesses limitado em pessoas” (p.250). Mesmo diante de casais cuja relação ele considerava saudável, ele descrevia o comportamento como “frio e formal” (p.250). A dinâmica das relações familiares observadas

por Kanner foi articulada ao quadro autístico dos filhos, contudo, ele mesmo considerou difícil atribuí-las como causa do autismo devido aos sinais precoces que podiam ser observados.

Seus estudos abriram caminhos para que os discursos científicos subsequentes se direcionassem aos pais, e, depois, especificamente, para as mães, como causadoras de autismo nos filhos. Donovan e Zucker (2017) apontam que os discursos de culpabilização dos pais ao diagnóstico de autismo ganharam destaque nos Estados Unidos na década de 1950, especialmente nas mídias.

A metáfora “geladeira” associada ao comportamento pouco afetuoso dos pais com os filhos já havia sido difundida no campo da psiquiatria, por meio das mídias e por revistas, como a *Time*. De acordo com os autores, a primeira semente do termo “mãe geladeira” foi plantada por esta revista sob o título de *Medicine: Frosted Children* (Medicina: Crianças congeladas), em 26 de abril de 1948.

Em 1949, Leo Kanner publicou *Problems of Nosology and Psychodynamics in Early Infantile Autism* (Problemas nosológicos e psicodinâmicos no autismo infantil precoce). Neste artigo, ele escreveu sobre o tratamento das crianças autistas e voltou-se para as mães. Nas palavras dele, “a falta genuína de afetividade maternal pode ser percebida à primeira vista na clínica” (p.422), e utiliza o termo “geladeira emocional” (p. 423) para referir-se ao comportamento das mães. Kanner (1949/2012) considera que seus pequenos pacientes “estavam presos em geladeiras que não descongelam” (p.425) e que “parecem estar em um ato de se separar de sua situação para buscar conforto na solidão” (p.425).

Donvan e Zucker (2017) apontam que este foi o momento em que o termo “mãe geladeira” teve sua origem, com o próprio Kanner. Todavia, Bruno Bettelheim teve uma contribuição exponencial acerca da inculpação materna. Seu nome e obra são utilizados como

fundamento às críticas obsoletas ao método psicanalítico no campo do autismo, como se teoria e prática seguissem culpabilizando mães até hoje.

Bruno Bettelheim, austríaco, judeu e doutor em história da arte, passou onze meses em um campo de concentração nazista. Após esse período, ele precisou deixar seu país de origem e se mudou para os Estados Unidos, onde ganhou notoriedade por suas publicações, especialmente as que relatavam sua experiência no campo de concentração. Bettelheim demonstrava interesse em psicologia, realizou alguns cursos na área e estudou psicanálise. Em 1950, se tornou o diretor da Escola Ortogênica Sonia Shankman, da Universidade de Chicago, desenvolvendo métodos de tratamentos para crianças com transtornos mentais e projetos de orientação de mães (Donvan e Zucker, 2017).

Por volta de 1955, Bettelheim começou a se interessar pelo autismo e, em 1967, publicou o livro *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self* (A Fortaleza Vazia: O Autismo Infantil e o Nascimento do Eu) onde fez comparações controversas entre autismo e campos de concentração, culpando as mães pelo autismo dos filhos. Essa analogia infeliz causou controvérsia, e embora Bettelheim tenha tentado desfazer o mal-entendido, não obteve sucesso. A culpa materna no contexto do autismo, abordada por Bettelheim e Leo Kanner, levanta questões sobre o papel social da mulher enquanto mãe. Mais uma vez, em outro contexto, é a mulher que se encontra na mira da ciência. Não somente seu corpo, mas em seu comportamento moral e afetivo na criação dos filhos.

De um lado havia as construções científicas sobre o autismo, do outro, o cenário americano pós-guerra que almejava o restabelecimento da ordem e do modelo conservador de família sob a influência dos regimes totalitários. O papel de criação dos filhos e afetividade como algo intrínseco à natureza feminina reaparece como possibilidade de reorganizar uma

sociedade em seu período pós-guerra. Em 1940, por exemplo, as mulheres casadas foram excluídas das atividades públicas e redirecionadas ao lar (Perrot, 2007).

Torna-se minimamente curioso o fato de que nesse momento, a celebração do Dia das Mães tenha passado a acontecer de forma fervorosa, cerca de vinte anos após a sua criação. Uma antiga imagem sobre as mulheres, porém nunca extinta, associada à maternidade ganhou novamente força a partir dos discursos vigentes: mães, afetuosas, responsáveis pela criação dos filhos e cuidados com esposo e com o lar (Perrot, 2007).

Esta imagem parece dar suporte aos caminhos que estavam sendo trilhados no campo científico acerca da causa do autismo. Ou seja, de acordo com os autores acima, é possível pressupor que as mulheres voltadas para outros interesses, além da maternidade, não se apresentavam de modo considerado afetuoso e fugiam dos moldes esperados socialmente. E se a responsabilidade exclusiva de criação dos filhos estava novamente sendo atribuída às mães, por esta perspectiva, a hipótese de que elas eram culpadas quando algo com os filhos fugia do que era considerado padrão parece ter ganhado força.

Durante esse período, o número de diagnósticos de autismo era ainda muito baixo, e a comunidade científica demonstrava pouco interesse pelo tema. Como resultado, os serviços oferecidos continuavam baseados nas construções teóricas existentes até então. Um exemplo é o caso de Rita Tepper, mãe de Steve, diagnosticado com autismo por volta de 1966. Ela foi interrogada por uma Assistente Social no Bellevue Hospital, em Nova Iorque, que foi designada para ajudá-la a enfrentar os desafios do diagnóstico do filho. Durante esse atendimento, Rita expressou suas primeiras percepções sobre Steve e os desafios nos cuidados com ele (Donvan e Zucker, 2017).

Os autores relataram que a rotina de Rita com seu filho era extremamente cansativa e a deixava exausta. Ela sofria de privação de sono devido às dificuldades para dormir que o filho

apresentava e seus afazeres diurnos eram intensos, como exemplo, a difícil alimentação de Steve, pois ele vomitava após ingerir qualquer tipo de fórmula. Ela descreveu uma experiência de maternidade diferente do que era considerado normal, e, portanto, problemática para a profissional que a interrogava. De acordo com os autores, Rita teve que admitir que havia falhado por não conseguir demonstrar amor suficiente por Steve. Muitas mães em situações semelhantes não admitiam essa “falha”, mas Rita, tendo estudado muito sobre autismo, sabia que “quando ocorria autismo, era sempre culpa da mãe” (Donvan e Zucker, 2017, p.90). Para garantir o tratamento de seu filho, ela se submeteu a tratamento contínuo para identificar a “causa de seu fracasso como mãe” e, assim, “salvar Steve” (p.90).

Conforme explicado por Donvan e Zucker (2017), durante muito tempo, tanto no meio científico quanto na psicanálise, sustentou-se essa ideia de que as mães eram as causadoras de autismo nos filhos. Essa concepção ganhou suporte no imaginário social em decorrência do lugar ocupado pelas mulheres na sociedade ao longo dos anos, resultando na inculpação das mães. No entanto, atualmente, tanto psicanalistas quanto a ciência não concordam com essa premissa de culpa materna como causa do autismo. A psicanálise pós-freudiana, a partir de 1950, trouxe nomes importantes para os estudos e práticas na clínica do autismo, dentre vários existentes, podemos citar, Margareth Mahler, Donald Winnicott, Wilfred Bion, Melanie Klein, Donald Meltzer e Francis Tustin. Esses autores, embora baseados em Freud e na importância atribuída à mãe no que se refere ao desenvolvimento psíquico, não o fazem pela via da culpa. Suas construções são diversas e oferecem perspectivas diferentes dentro da própria psicanálise, inspirando outros pesquisadores contemporâneos (Barroso, 2019).

Na psicanálise lacaniana, que embasa esta pesquisa, destacam-se alguns pesquisadores como Rosine e Robert Lefort, Judith Miller, Maleval, Laurent, Laznik. Embora existam divergências específicas entre eles, de modo geral, a psicanálise lacaniana compreende

o autismo a partir da relação com o Outro² e com o gozo³, ou seja, a partir da relação original com a linguagem e a infância como tempo lógico e singular. Esta abordagem vai além de uma teoria de estrutura e não se restringe a uma técnica específica (Barroso, 2019).

A abordagem psicanalítica aposta no reencontro entre o autista com a linguagem, de maneira menos traumática para que haja uma flexibilização das defesas em prol de sua existência. Essa abordagem se orienta pela ética e se distancia dos ideais universais, considerando o diagnóstico, mas indo além das classificações nos manuais. A etiologia do autismo encontra-se ainda sem resposta, mas o que é certo é que a psicanálise refuta a hipótese infundada de que as mães são causadoras de autismo nos filhos. Embora essa visão tenha perdurado, é compreendido que tal hipótese é ultrapassada, sem sustentação teórica ou prática que a justifique.

2.3.2 A Maternidade De Filhos Autistas

Como apresentado até aqui, mesmo com as transformações sociais ocorridas ao longo dos anos, sustentou-se que a “normalidade” relativa ao ser mulher resumia-se às funções de mãe, de esposa e cuidadora do lar. Este cenário histórico parece ter corroborado com as primeiras hipóteses acerca da causa do autismo, atribuída à falta de afeto materno, e continua sendo o pano de fundo no que se refere à maternidade hoje. E parece não se modificar quando o assunto é a maternidade de filhos autistas.

Apesar de não haver equivalência entre mulher e maternidade, por não se tratar mais de um destino comum ou uma saída estrutural considerada “normal”, conforme proposto por

² O grande Outro refere-se à instância simbólica que estrutura a linguagem, as normas e o lugar do discurso, sendo fundamental para a constituição do sujeito (Roudinesco & Plon, 2021).

³ Um dos componentes estruturais do funcionamento psíquico a partir da teoria lacaniana. Formulado partindo da diferenciação entre demanda e desejo (Roudinesco e Plon, 2021).

Freud (1931/2010b), o cuidado com os filhos ainda permanece na conta das mulheres na atualidade. Ou seja, o termo “materno” continua associado ao feminino, mesmo diante de situações em que homens assumem os cuidados com os filhos. Para estes homens, é comum que lhes sejam atribuídas características maternais, por se comportarem de modo ao que era considerado papel da mulher perante o cuidado com os filhos. Quanto a isso, Iaconelli (2023) apresenta interrogações bastante pertinentes: “teremos que qualificá-los como pais maternais ou eles podem receber mérito próprio? Guardaremos ‘cuidados maternais’ como adjetivo? (...)” (p. 23).

Tais questões permanecem sem respostas, mas servem de reflexão. Enquanto o significante “materno” estiver referido aos cuidados desempenhados por mulheres, os homens parecem que continuam sem um lugar próprio ao desempenharem a função de cuidado com os filhos. Apesar de muitas mudanças já terem acontecido e de relatos de boas parcerias parentais, não é como se configura na maioria dos casos. Este modo parece não contribuir para que os homens possam se responsabilizar pelos cuidados com os filhos como algo próprio, não como uma “ajuda” às mulheres.

É importante mencionar que ainda estamos distantes da igualdade na divisão de tarefas, pois elas seguem, em sua maioria, apoiadas no gênero, cujas raízes são antigas. Outro fator que também sustenta esta divisão de trabalhos refere-se à condição econômica, pois seguimos inseridas num contexto em que os homens são mais bem remunerados do que as mulheres, mesmo quando ocupam o mesmo cargo e executam as mesmas tarefas. Por esta perspectiva, é comum observar que os homens ainda ocupam o lugar de provedores. Contudo, isso não exime a mulher da sobrecarga de trabalho fora e dentro de casa, ou seja, na contribuição com a renda familiar e na assunção da maior parte das atividades domésticas, incluindo os cuidados com os filhos.

Conforme os dados do Censo, entre 2010 e 2022, o número de mulheres responsáveis pelas unidades domésticas no Brasil aumentou de 38,7% para 49,1% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2023). Esta alteração estatística pode indicar uma modificação nos arranjos familiares e nas dinâmicas entre os membros, como mudanças nas relações de gênero, o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, assim como o aumento de famílias monoparentais lideradas por mulheres.

Todavia, o ideal social no que se refere à família, se mantém, conforme nomeia Iaconelli (2023, p. 23), como “dobradinha de outro” - em que o pai e a mãe continuam como uma referência de família. A diversidade em arranjos familiares existentes que fogem desse padrão ainda é vista como uma ameaça à sociedade e ao desenvolvimento das crianças. Por esta perspectiva, outro ideal que é sustentado ainda hoje é que “mãe” é um termo intrínseco à genitora, como se o biológico, enquanto processo que envolve à gestação, parto e puerpério, garantisse o laço simbólico. E não é deste modo que compreendemos a importância da mãe, no que se refere à função materna. Iaconelli (2023) esclarece que “mãe é um termo que pode migrar com o gênero, conforme o sujeito se reconheça homem ou mulher” (p.22).

A diversidade presente no cenário atual é resultante de conquistas e transformações alcançadas por aqueles que desafiaram os padrões vigentes de cada época. Podemos exemplificar com o marco da cirurgia de redesignação de sexo realizada, pela primeira vez no Brasil, em 1971, ainda que fosse considerada ilegal na época. Somente a partir de 1997, o Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentou a prática e, em 2008, o SUS passou a oferecer o serviço gratuitamente (Rocon, Sodré e Rodrigues, 2016). Outro exemplo, é o primeiro casamento civil homossexual, um direito que só foi permitido no Brasil a partir de 2011 (Faro e Passanha, 2014).

Desta maneira, reitera-se que corpo e organismo se diferenciam na psicanálise. A reprodução do organismo, enquanto matéria, se liga à “estrutura anátomo-fisiológica da espécie humana” (Iaconelli, 2023, p.25). Porém, o organismo depende da articulação realizada pela dimensão simbólica para assumir estatuto de corpo.⁴ “É pelo corpo de quem cuida, cuja subjetividade já está constituída” (p.25), que provém a possibilidade de um organismo ganhar corpo e se constituir enquanto sujeito.

Diante do exposto, torna-se importante lembrarmos a recomendação de Lacan (1953/1998, p. 321): “deve renunciar à prática da psicanálise aquele que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época”. Sendo assim, é importante considerar o que Iaconelli (2023) aponta sobre como as mães e pais solos, homens e mulheres transgêneros, casais lésbicos e gays com filhos enriquecem as possibilidades futuras de subjetivação ao subverter os moldes da heteronormatividade.

Na psicanálise, ser pai e mãe não é um papel apoiado na figura do homem e da mulher, mas nos representantes dessas funções. Ou seja, na pessoa que realiza esta função específica, imprescindível na constituição subjetiva do pequeno humano em seu vir-a-ser. É pertinente apresentar as considerações feitas por Iaconelli (2023) sobre as distinções entre genitoridade, perinatalidade e parentalidade.

Para a autora, os genitores são aqueles que participaram da reprodução do organismo, ou seja, do encontro entre o esperma e o óvulo. A perinatalidade é relativa à experiência da gravidez, do parto e do puerpério, ambos pertencentes ao campo biológico, ou seja, ao orgânico. Já a parentalidade refere-se à assunção do lugar de pai e mãe e da execução de tais funções no

⁴ Este conceito de corpo apresentado é baseado no corpo erógeno para a psicanálise, relativo à constituição subjetiva.

tocante à constituição subjetiva e nos discursos emergentes no contexto do qual se originaram (Iaconelli, 2023).

Concordamos com as considerações críticas de Iaconelli (2023) ao afirmar que as mulheres genitoras seguem com o **selo**⁵ de “padrão ouro” (p.26), **verificado**⁶ pelos discursos vigentes na atualidade, desde que sejam “cisgênero, heterossexual, casada, branca, com recursos financeiros, adulta” (p. 26). O que está fora do padrão é frequentemente considerado como desvio e/ou patologia, evidenciando ainda mais o ideal hegemônico, a opressão e as desigualdades sociais.

O ideal de maternidade sustentado atualmente contempla a maternidade de filhos com o diagnóstico de autismo? Ou esta especificidade encontra-se ainda mais fora da curva da normatividade quando atrelada a filhos com o diagnóstico de autismo? O termo “atípico”, tão comumente empregado na atualidade à pessoa autista e aos seus pais, marca este desvio ou cria um novo ideal de parentalidade?

2.3.2.1 *Filhos atípicos, logo maternidade atípica?*

Para compreender melhor o conceito de “maternidade atípica” no contexto do autismo, é necessário, primeiro, entender o termo “neurotípico”. Este termo teve sua origem com o movimento *Autistic Self-Advocacy Network* (ASAN), dos Estados Unidos, no final do século XX, na tentativa de se distanciar do recorrente uso da palavra “normal”, que está associada a um ideal físico, intelectual e social. Trata-se de um termo oposto ao “neurodivergente”, e para facilitar a compreensão, pessoas neurotípicas e neurodivergentes fazem parte do que é

⁵ Refere-se a um símbolo nas redes sociais que atestam autenticidade com valor simbólico para aqueles que o possuem.

⁶ Trata-se de outra analogia às redes sociais, no qual a verificação de autenticidade é feita por meio do aplicativo. No texto, refere-se a uma verificação feita pelos discursos do campo social.

concebido como neurodiversidade na atualidade. É importante ressaltar que são termos socialmente construídos que não se resumem aos sintomas ou diagnósticos, mas servem para endossar a busca pelos direitos de um grupo considerado minoria (Singer, 2019).

De acordo com a pesquisa de Viana e Benicasa (2023), o termo atípico ou neurodivergente abrange pessoas autistas, mas não se restringe ao autismo. Deste modo, a parentalidade de filhos autistas, ou atípicos, é comumente denominada de parentalidade atípica. A experiência parental atípica contempla cuidados específicos de acordo com as necessidades dos filhos e, por isso, exige dos pais dedicação ampliada que se diferenciam dos cuidados de filhos com o desenvolvimento neurotípico. O conceito teve origem entre as próprias mães de crianças autistas, a partir das considerações advindas do campo da fisiologia, mas que abrangem aspectos emocionais e sociais, como as lutas anticapacitistas, pelos direitos e tratamentos dos autistas (Viana e Benicasa, 2023).

As pessoas e movimentos adeptos ao uso do termo “atípico” se posicionam em defesa à neurodiversidade, e, por isso, a neurodivergência é compreendida como uma diferença no modo de ser e não como uma doença da qual almeja-se a cura. Apesar de ser considerado um termo em construção, a “parentalidade atípica”, ou a “maternidade atípica”, já se encontra bastante difundida na atualidade, e, por conseguinte, algumas problematizações também já estão sendo levantadas (Viana e Benicasa, 2023).

A discussão e a complexidade relativa ao termo escapam do que foi proposto para esta pesquisa. Porém, devido a sua popularização, o uso tornou-se recorrente e, desse modo, um fato importante a ser mencionado. Muitas famílias, inclusive pessoas que ocupam lugares de destaque e influência nas redes sociais, estão se autodenominando pais ou mães atípicas, como caracterização de uma função parental específica.

A popularização do termo e seu alcance nas mídias podem estar relacionados também ao aumento do número de diagnósticos. Para fins de comparação, conforme já mencionado, em 2000, a prevalência de diagnósticos era de 1 a cada 150 crianças. A última pesquisa divulgada, em 2023, pelo *Center of Disease Control and Prevention* (CDC), indica que 1 a cada 36 crianças de 8 anos é diagnosticada com TEA nos Estados Unidos.

No Brasil, ainda não há dados que forneçam a prevalência de diagnósticos. Todavia, desde 2019, a partir da Lei 13.861/2019, o Censo Demográfico passou a incluir questões específicas sobre o TEA (Brasil, 2019), contudo, esses resultados do Censo realizado em 2022 ainda não foram divulgados. Os últimos dados são do Censo Escolar de 2023, referentes ao total de estudantes matriculados na educação especial em 2022, mostrando que 39,9% correspondem aos estudantes com TEA, indicando, assim, um aumento de cerca de 48% em comparação ao ano anterior (Brasil, 2023).

Outro dado importante refere-se às transformações ocorridas na classificação de autismo pelo Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM) nos últimos anos. Em suas edições iniciais, associava o autismo à psicose e sua classificação ainda contemplava os aspectos paradigmáticos do campo psicossocial. A partir do DSM-III, de 1980, o caráter biologicista, que se encontrava em sua crescente, conferiu ao autismo um lugar diferente do que ocupava até o momento e passou a ser considerado um Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD). Já no DSM-IV, de 1994, o termo autismo foi substituído por Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, (TID). Em sua versão mais recente, de 2010, o DSM-V apresenta uma nova mudança classificatória, o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o que antes era uma parte, agora é o que confere o nome ao conjunto todo (Barroso, 2019). De acordo com Laurent (2014), a última versão no DSM-V, como TEA, aumentou a capacidade de abrangência diagnóstica e pode ter contribuído com o aumento de diagnósticos no cenário atual.

O aumento dos diagnósticos também fomentou pesquisas, mercado terapêutico e o desenvolvimento de tratamentos em diversas frentes teóricas. Na prática clínica, é comum as famílias relatarem que são horas de terapias recomendadas e diversos terapeutas quando se tem condições financeiras. São meses em filas aguardando tratamentos via SUS ou os reembolsos por planos de saúde, que, muitas vezes, só se concretizam em batalhas judiciais. Ao mesmo tempo, existe um movimento enriquecendo uma indústria e um mercado bastante específico, comercializando métodos de terapia rotulados também de “padrão ouro”, no qual se vende um modelo de parentalidade a seguir.

Por um lado, é possível constatar os avanços nas pesquisas e uma diversidade em termos de tratamento, por outro lado, é comum notar os pais “afogados num mar de especialistas” (Ferreira e Vorcaro, 2017, p. 18). Parece que estamos frente a um ideal de cuidados, que ainda aparece como responsabilidade quase exclusiva da mulher, como fundamentado anteriormente. Este ideal parece dificultar a construção de uma relação singular com o filho atravessada por um desejo e favorece um cuidado semelhante a uma técnica. A maternidade atípica, como circula no social, pode acabar se apresentando como um cuidar hegemônico, advindo das técnicas e métodos sem considerar a subjetividade daqueles que cuidam. Seria mais uma tentativa de normatividade e apagamento da diferença?

Ao propor o recorte da maternidade de filhos com o diagnóstico de autismo, as mulheres aparecem destituídas de seu saber, resumidas quase exclusivamente em seu papel de mãe e nas rotinas de tratamento dos filhos. Não é raro encontrar mulheres fazendo disso o motivo de suas vidas, assumindo militâncias e se dedicando quase ou exclusivamente aos tratamentos. Diante da não existência de um significante capaz de dizer o que é uma mulher, seria o diagnóstico de autismo do filho um significante em potencial?

A partir dos dados apresentados e/ou apesar deles, a psicanálise não se orienta pelos fenômenos e por números de uma estatística geral, tampouco com as definições pré-estabelecidas pelo discurso da ciência que foraclui o saber do sujeito. A psicanálise permanece em sua dimensão ética sem desconsiderar os avanços da ciência positivista.

2.3.3 Psicanálise e Ciência

Embora a psicanálise e a ciência ocupem lugares diferentes, conforme já discutido, isso não se configura como uma batalha em que um dos lados se torna o vencedor. Ao revisitarmos Freud, observamos que a psicanálise teve suas origens no campo da medicina. Em 1895, Freud tentou explicar os processos psíquicos com base na neurologia, alinhando-se com sua formação e com a nascente ciência moderna. Ao confrontar-se com o enigma das manifestações histéricas, que a medicina não conseguia tratar, Freud rompeu com o pensamento científico tradicional e direcionou-se para a criação de um novo campo de conhecimento: a psicanálise.

A ciência moderna é caracterizada pela predominância da razão sobre outros métodos de obtenção de conhecimento. Seu surgimento foi marcado por uma tentativa de separar o que era do campo místico, ilusório, religioso e tradicional, da racionalidade como verdade cognoscível. A ciência moderna é representada pelo pensamento científico, inaugurado por Descartes (1996/1637), que também deu origem ao indivíduo moderno, a partir do cogito “penso, logo sou”

Para Lacan (1966/1998), o método científico proposto por Descartes reduz o sujeito à figura do ser pensante, fundado na certeza do cogito. Esse sujeito supostamente não dividido busca uma neutralidade metódica ao distanciar-se de suas emoções e suspender suas crenças, mas, com isso, acaba por foracluir o saber inconsciente. Lacan (1966/1998) afirma que “o

sujeito sobre quem operamos em psicanálise só pode ser o sujeito da ciência” (p. 873), ou seja, aquele mesmo que emerge da ruptura cartesiana: o sujeito que pensa e se afirma como existente, mas que, para a psicanálise é necessariamente um sujeito dividido, marcado pelo saber inconsciente. Contudo, Lacan propõe uma torção no cogito cartesiano ao afirmar que: “não pensa onde é e é onde não pensa”(p. 873), indicando que o sujeito do inconsciente não se reduz ao sujeito racional do pensamento. Tal formulação subverte a centralidade da consciência e introduz uma dimensão de deslocamento e fenda constitutiva, essencial à concepção psicanalítica de sujeito.

Os impasses entre as propostas de Descartes e a da psicanálise em termos subjetivos é evidente. Segundo a psicanálise, o sujeito se constitui no significante do Outro, não de modo individual, mas sempre em relação ao Outro, a partir de uma falta constitutiva. Com a concepção do inconsciente, a psicanálise apresenta um sujeito dividido entre saber e verdade, cuja divisão tem a falta como marca constituinte (Lacan, 1969-1970/1992).

O discurso científico exclui o saber do sujeito, ou seja, do inconsciente. Isso resulta no apagamento da singularidade e na promoção de uma existência ancorada em padrões universais. Assim, pode-se supor que o discurso científico oferece objetos capazes de tamponar, mesmo que provisoriamente, a falta constituinte, e não a inclui no discurso (Lacan, 1969-1970/1992).

O saber inconsciente que o sujeito carrega consigo, sem saber que sabe, retorna como sintoma, devido ao recalque pela consciência, como já havia sido proposto por Freud (1915/1976). Nesse ponto, é possível supor que o discurso científico é sustentado pela via do consumo, oferecendo significantes que “prometem” livrar o sujeito do desconforto que a falta produz (Lacan, 1974-1975/ s.d.). Deste modo, no cenário contemporâneo, o autismo poderia ter este caráter de significante?

Na prática clínica, tornou-se frequente situações em que as famílias relatam que foram ao consultório médico já com o diagnóstico preliminar de autismo, feitos por eles mesmos, baseado em suas próprias observações, comparações e pesquisas informais. O médico, nesse contexto, atua com uma validação e uma esperança, fornecendo um tratamento e um “saber fazer” em relação ao diagnóstico. É nesse ponto que a mulher pode encontrar no diagnóstico do filho algo que responda à pergunta “o que é ser mãe?”. E, a partir disso, colar-se em discursos e técnicas universalizantes que forcluam o seu saber e a dimensão da falta que lhe é constituinte. A psicanálise aposta na construção da maternidade a partir do desejo materno e considera a subjetividade da mulher, mesmo frente ao diagnóstico de autismo do filho (Ferreira e Vorcaro, 2017).

Deste modo, a função do médico está para além de responder se alguém tem ou não o diagnóstico de autismo. Não é simples, pois existe uma falha entre a demanda e o desejo naquilo que é endereçado ao médico pelo paciente. Ou seja, nem sempre é a cura que se busca ao procurar um médico. Pode ser que o sujeito busque a confirmação de uma doença que o valide enquanto doente (Lacan, 1966). Mas o que isso diz sobre os diagnósticos de autismo na atualidade? Pode ser uma confirmação diagnóstica acompanhada por um documento capaz de abrir caminhos em termos de tratamento e acesso aos direitos existentes. Todavia, podem existir outros atravessamentos do campo do sujeito. O diagnóstico médico de TEA de um filho pode oferecer à mulher uma validação de seu papel de mãe?

Como afirmou Lacan (1966/1998), “a ciência é capaz de saber o que pode, mas ela, não mais do que o sujeito engendra, é incapaz de saber o que quer” (p. 861). Se sabe, portanto, acerca do diagnóstico de TEA a partir do que é descrito nos manuais. Todavia, não se pode calcular os efeitos do diagnóstico sob o sujeito e nem aquilo que ele endereça ao médico ao agendar uma consulta. Um diagnóstico pode produzir efeitos variados em diferentes contextos.

Embora sua origem seja de ordem universal, seu impacto sobre o sujeito é singular. Por isso, é importante não perder de vista o sujeito e sua singularidade. É pela via subjetiva que o sujeito pode vir a marcar uma diferença e distinguir-se da massa tornando-se menos suscetível ao controle e adquirindo mais recursos simbólicos para construir modos de existir, apesar de um diagnóstico.

O esvaziamento do saber do sujeito em suas diversas manifestações, observável pelo apagamento das singularidades contidas nas histórias de cada um, parecem contribuir com a produção sintomática na atualidade. Essas condições favorecem a busca por significantes capazes de nomear o sujeito e conferir-lhe um lugar, cuja existência faça sentido. É aqui que psicanálise e ciência divergem, pois a psicanálise inclui o real, aquilo que não pode ser nomeado, mas sem a pretensão de resolver este furo no simbólico, por se tratar de algo de origem constitutiva. Este *modus operandi* reflete a ética da psicanálise e orienta toda a prática clínica do analista (Lacan, 1959-60/1997).

Dessa forma, entende-se que Lacan considera a existência de uma aproximação entre os dois campos de saber, apesar das divergências metodológicas (Lacan, 1966/1988). O sujeito busca análise quando os recursos simbólicos falham frente à emergência do real, pois, apesar da tentativa do discurso científico de explicar isso, algo ainda escapa. Sabe-se que a ciência e a psicanálise têm um ponto de partida comum: tratar o real pela via do simbólico.

No entanto, é importante reconhecer a diferença relevante entre ambos os campos do saber. Atualmente, a prática clínica com pessoas autistas nos insere, como psicanalistas, em contextos de equipe multiprofissional. A troca entre os profissionais que acompanham a mesma pessoa pode ser profícua, tanto para os profissionais que trabalham em equipe quanto para o paciente. O bom funcionamento do trabalho está relacionado à integração dos mesmos, sem perder de vista o sujeito, que está para além do biológico.

O lugar ocupado em equipe multiprofissional parece aproximar-se do que Lacan propõe acerca do lugar da psicanálise no campo da medicina. Segundo Lacan, (1966/1998) trata-se de um lugar marginal e extraterritorial. Isso significa que a psicanálise não é uma extensão da medicina, por isso, não se funde com ela. Além disso, a psicanálise não se abstém do que a medicina produz e dos efeitos naqueles que a utilizam. Justamente, por ocupar esse lugar fronteiro, podemos estar e não estar, circular e cruzar as linhas que dividem os saberes. A psicanálise no contexto do autismo pode ser uma opção de tratamento para que as famílias e pessoas autistas possam escolher. Esta é a batalha que Laurent (2014) expõe logo no título do seu livro “A batalha do autismo”, uma batalha em prol da pluralidade de abordagens no tratamento.

Dessa forma, embora, o conhecimento científico possibilite validação do diagnóstico de TEA, conferindo lugar à maternidade e ao filho, enquanto pessoa autista, tal reconhecimento não é suficiente para dar conta dos efeitos subjetivos implicados nessa relação. O diagnóstico não alcança, por si só, as marcas simbólicas que incidem sobre a mulher em sua experiência de maternidade, tampouco os efeitos do laço com o filho. Trata-se, nesse contexto, de um percurso constitutivo do sujeito, atravessado por processos de transmissão psíquica geracional, conforme proposto por Lacan (1938/2003).

Para Lacan (1938/2003), a principal função da família é a transmissão da cultura, conservando em seu interior as tradições entre gerações. Mesmo quando tais tradições se tornam alvos de disputas por parte de outros grupos sociais, a família permanece como responsável pela primeira educação, especialmente ao que diz respeito à “repressão dos instintos, na aquisição da língua acertadamente chamada de materna. Com isso, ela preside os processos fundamentais para o desenvolvimento psíquico” (p.9). Acredita-se, portanto, que a família transmite estruturas de comportamento que ultrapassam o nível da consciência, constituindo o

suporte das funções simbólicas que marcam a constituição do sujeito, e se perpetuam através das gerações.

Nesse sentido, a ciência pode vir a representar um novo grupo simbólico, externo à família, mas que também a atravessa, na medida que é parte constitutiva do campo social contemporâneo. A psicanálise, por sua vez, não se orienta pelos princípios da ciência positivista, e tampouco promete uma cura pautada à normalização ou adaptação do sujeito. Seu propósito é escutar aquilo que escapa à norma, aos protocolos científicos e ao campo mensurável. Trata-se de uma aposta na singularidade de cada sujeito e na forma própria que el encontra para sustentar seus modos de estar no mundo e de se relacionar.

3 ESTRATÉGIAS: MÉTODO

3.1. O MÉTODO PSICANALÍTICO DE PESQUISA

O que antes ocupava lugar de impasse no contexto de tratamento foi organizado como uma pergunta, que serviu de norteadora para a pesquisa: *qual a percepção das mulheres sobre a maternidade após o diagnóstico médico de TEA dos filhos?* O objetivo foi investigar a experiência de maternidade de mulheres que têm filhos com o diagnóstico de autismo.

Tomando como ponto de partida a experiência clínica, nota-se que a demanda de atendimentos para pessoas diagnosticadas com autismo, principalmente crianças, tem aumentado. É comum também o pedido de investigação diagnóstica a partir das observações e interrogações prévias, feitas pelos próprios pais, em especial as mães. São as mulheres, na maioria das vezes, que acabam por abrir mão de quase todas as atividades que não estejam vinculadas ao cuidado com os filhos.

Elas relatam que para conseguirem se dedicar aos tratamentos e demais cuidados, tiveram que abrir mão de suas carreiras, de seus *hobbies* e passaram a se ocupar “apenas” da função de mãe. Durante as sessões com as mães, mesmo quando as perguntas são direcionadas a elas mesmas, é possível notar a dificuldade para falarem sobre si e uma tendência a se referirem somente aos seus filhos. O impasse se estabeleceu em torno da subjetividade da mulher, enquanto mães de filhos autistas, a partir do que é dito e também do que é silenciado.

Deste modo, entende-se que o método psicanalítico de pesquisa acolhe o impasse que emerge da prática clínica e possibilita a transformação de uma questão em pesquisa acadêmica. Nas palavras de Freud (1912/2010, p.153), “um dos méritos que a psicanálise reivindica para si é o fato de nela coincidir pesquisa e tratamento”.

Este método é organizado em três momentos, como sugerido por Pinheiro, Lustoza & Pinheiro (2019): o impasse clínico; a formalização conceitual; e o retorno à práxis. É neste segundo momento, da formalização conceitual, em que a pesquisa na Universidade e a psicanálise se encontram. Contudo, cabe ressaltar que o método psicanalítico de pesquisa não se restringe à esfera clínica, abrange também os “processos socioculturais e/ou fenômenos psíquicos transcorridos e contemplados fora de uma situação analítica no sentido estrito” (Figueiredo & Minerbo, 2006, p. 259).

Para Iribarry (2003), o campo do pesquisador psicanalista é o inconsciente e o objeto é a perspectiva tomada por ele para acessar o inconsciente. Mesmo no âmbito da pesquisa, a psicanálise não serve à ordem da universalidade, pois mantém-se voltada para o singular. Isso implica em dar lugar ao inesperado, compreender a condição de faltante da própria pesquisa para que haja espaço para a produção de novos conhecimentos e até mesmo de novos questionamentos.

Esta é a via pela qual o pesquisador encontrará condições de ouvir o que de fato o sujeito fala, sem que sua escuta se direcione aos pressupostos da teoria ao ponto de perder aquilo de novo que pode emergir de cada sujeito entrevistado. O que se almeja é “problematizar um aspecto do campo psicanalítico e oferecer uma contribuição que não seja limitada pela confirmação da teoria” (Iribarry, 2003, p.123). Assim como Freud (1913/2010, p.269) enfatizou que a psicanálise “não é fruto da especulação, mas da experiência, e, portanto, é inacabada enquanto teoria. Mediante suas próprias inquições, cada qual pode se persuadir da correção ou incorreção das teses nela presentes, e contribuir para seu desenvolvimento”.

Seguir os pressupostos de Freud na pesquisa acadêmica com o método de pesquisa próprio da psicanálise é assentir com a exigência da presença de um psicanalista na condução da investigação. De acordo com Iribarry (2003), o analista é considerado o primeiro sujeito de

sua pesquisa, pois “é pelo punho do pesquisador que uma contribuição conceitual vai se organizar durante o processo de pesquisa.” (p.122). Contudo, é indispensável a presença de um outro, que não esteja tão imerso nessa empreitada quanto o próprio pesquisador, cuja função seja de escuta, assim como ocorrido durante as trocas de cartas entre Freud e Fliess.

Para tanto, é imprescindível que o pesquisador compartilhe os conteúdos encontrados durante suas investigações com outros pesquisadores psicanalistas. De acordo com Iribarry (2003), eles devem se colocar como críticos e colaboradores com o desenvolvimento da pesquisa, pois somente a partir dessa troca, o dispositivo da transferência, já conhecido do âmbito clínico, poderá surgir.

A transferência acima referida decorrente do campo de pesquisa serve de recurso para a escrita do texto metapsicológico (Iribarry, 2003). No que se refere a esta pesquisa, o grupo vinculado ao Laboratório de Estudo e Pesquisa em Psicanálise (LEPPSI), formado por pesquisadores de iniciação científica, pós-graduandos, professores do Departamento de Psicologia e Psicanálise, e psicanalistas, foi o espaço de interlocução fecundo para trocas e colaborações.

As discussões no grupo auxiliaram na construção de cada fase do processo de investigação. Optou-se por dividir a pesquisa em fases durante sua execução, embora muitas tenham acontecido de modo simultâneo. A primeira fase foi a “Aculturação” e correspondeu ao período de aproximação da pesquisadora com as possíveis participantes da pesquisa. O local de encontro e diálogo com as mulheres foram as salas de espera de dois locais que oferecem atendimento e avaliação a crianças com diagnóstico de TEA, tanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quanto particular e convênios.

Outras formas de aproximação e interação foram os perfis de mulheres que costumam compartilhar sua experiência de maternidade de filhos com o diagnóstico de autismo no

Instagram. Também aconteceu a participação como ouvinte em uma roda de conversa, organizada pela prefeitura de um município no Norte do Paraná, como parte das atividades direcionadas ao mês de conscientização ao autismo. Nesta etapa, foi possível ouvir mulheres e suas histórias de maternidade, frequentemente autodenominadas de “maternidade atípica”.

Os conteúdos advindos da aculturação foram profícuos, a partir deles foi organizado um percurso de pesquisa congruente com a experiência dessas mulheres. Ou seja, foi possível refletir sobre quem seriam as participantes, qual o modo de acessá-las e o instrumento para a coleta de dados.

A segunda fase foi a seleção de participantes e nela estruturou-se o convite para a pesquisa, que encontra-se disponível no APÊNDICE A. Este foi direcionado a mulheres, acima de 18 anos, mães, cujos filhos tenham sido diagnosticados com autismo. O convite foi divulgado nas redes sociais – *Instagram* e *WhatsApp*.

As entrevistas foram escolhidas como um dos instrumentos de coleta de dados. Sobre este instrumento na pesquisa em psicanálise, Costa e Poli (2006) consideram a dimensão do inconsciente e esclarecem que as informações obtidas por meio das entrevistas são resultantes de uma relação entre entrevistador e entrevistado. Há uma suposição de um saber acerca do que não se sabe, distanciando-se da ideia engessada de pergunta e resposta - dar e receber. “É algo que se situa num espaço transferencial em que o 'insabido' se expressa como formações do inconsciente. Logo, inclui o pesquisador na própria formação” (p. 17).

Desta maneira, a transferência que emerge a partir do campo relacional entre pesquisador e participante promove uma inversão do lugar do suposto saber, que, em contexto clínico, é ocupado pelo analista, como estratégia, a partir de sua escuta. No contexto de pesquisa, o pesquisador-psicanalista supõe que há um saber no participante e, por isso, busca

um modo de entrevistar que permita ao participante formular e responder sua própria questão a partir da transferência (Costa e Poli, 2006).

Tendo isso em vista, iniciou-se, então, a fase das entrevistas. Após a divulgação do convite para a pesquisa nas redes sociais já mencionada, as mulheres interessadas em participar entraram em contato com a pesquisadora por meio do número do *WhatsApp* e agendaram as entrevistas de acordo com a disponibilidade de ambas as partes.

As entrevistas foram agendadas individualmente, com data, horário e local previamente estabelecidos. Devido à localização de residência das mulheres interessadas em participar da pesquisa, além do encontro presencial, optou-se por oferecer a possibilidade das entrevistas ocorrerem de modo online, via *Google Meet*. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, realizadas somente mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE B), pois compreende-se o caráter ético e a importância da proteção dos dados, da identidade e do consentimento das participantes.

No primeiro momento da entrevista, buscou-se conhecer o que motivou cada uma delas a participar da pesquisa. Em seguida, foi solicitado que elas falassem um pouco sobre si mesmas. A partir de seus relatos, outras perguntas foram feitas acerca do diagnóstico do filho, da busca por tratamentos; da percepção delas mesmas enquanto mães, antes e depois do diagnóstico; assim como outros temas não vinculados à maternidade.

As entrevistas transcritas foram lidas e interpretadas a partir de dois pontos oriundos da técnica psicanalítica: “leitura dirigida pela escuta e a transferência do pesquisador ao texto dos participantes da pesquisa” (Iribarry, 2003, p.126). A leitura dirigida pela escuta advém do dispositivo clínico de escuta dirigida pelo olhar, que consiste na técnica do analista de ouvir a partir da teoria e, ao mesmo tempo, atentar-se aos significantes presentes na fala do analisante. O pesquisador, no entanto, se instrumentalizou de sua transferência ao texto transcrito das

entrevistas no intuito de localizar os significantes. Trata-se de um recurso para a “Análise das entrevistas”, denominado por Souza (1988, p. 177) de “leitura-escuta”.

Outro instrumento utilizado para a coleta de dados foi o diário metapsicológico de Iribarry (2006), que advém dos fundamentos de Mauss acerca do estilo filológico e sociológico; da observação participante de Gutierrez e Delgado (2007); e da concepção de diários clínicos de Ferenczi (1993) a partir das correspondências entre Freud e Fliess. É possível conceber o diário metapsicológico como o registro da língua e linguagens e do modo como se vive. Ambos os estilos são referidos a uma escrita feita por um pesquisador imerso no campo em que os participantes da pesquisa se encontram.

O texto foi escrito, conforme proposto por Iribarry (2003), como um diário clínico, em que o pesquisador registra sua experiência de pesquisa por meio da escrita, numa espécie de associação. Nesse sentido, entende-se que o diário começou a ser produzido pelo pesquisador desde o início da pesquisa, nos primeiros contatos com o tema em suas mais variadas formas de apresentação. Arte, notícias, poesia, literatura, artigos, conteúdos compartilhados nas redes sociais, entre tantos outros formatos, o pesquisador implicado com sua pesquisa transforma em texto aquilo que lhe captura.

Por fim, tem-se a apresentação das participantes e das entrevistas em formato de conto-reportagem, cujos textos estão disponíveis no APÊNDICE D. Em seguida, a discussão e análise que se caracteriza pela articulação dos conceitos presentes na fundamentação teórica, com a análise dos conteúdos das entrevistas. Trata-se de um texto semelhante a um ensaio, com características provenientes da literatura, construído a partir da pesquisa, denominado de “ensaio metapsicológico” (Iribarry, 2003, p. 126). Apesar da experiência subjetiva do pesquisador ser considerada um fator de legitimidade e originalidade em sua pesquisa, faz-se imprescindível a dimensão de alteridade. Para isso, o pesquisador apresenta sua experiência ao

público, que se divide em “intermediário (banca examinadora) e anônimo (futuras publicações)” (Iribarry, 2003, p.128).

Cabe ressaltar que a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos por ser integrante do Projeto de pesquisa intitulado "Clínica Psicanalítica, Feminino e Instituição de Saúde", sob responsabilidade da pesquisadora Silvia Nogueira Cordeiro, vinculada ao Departamento de Psicologia e Psicanálise, CCB - UEL.

Entende-se que a discussão metodológica é crucial por tratar-se da égide do percurso da pesquisa. Como exposto, é sob os parâmetros do método psicanalítico de pesquisa que esta pesquisa se desenvolverá. A presença do pesquisador-psicanalista implicado numa investigação considera seu percurso enquanto analista e sujeito. Existe algo de singular que provém do encontro entre um e outro.

A escuta das mulheres na clínica, enquanto mães de crianças com o diagnóstico de TEA, por ocasião, meus pequenos pacientes, fizeram eco em mim. Que mal-estar é este que elas comunicam a partir de suas experiências de maternidade de filhos autistas?

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo Geral

Investigar a experiência da maternidade de mulheres que têm filhos com o diagnóstico de autismo.

3.2.2 Objetivos específicos

Analisar por meio das entrevistas dessas mulheres os significantes atribuídos à maternidade.

Discutir os possíveis desdobramentos da maternidade na subjetividade da mulher enquanto sujeito.

Articular as possíveis repercussões emergentes do mal-estar social acerca da maternidade de filhos com o diagnóstico de autismo sob a perspectiva da psicanálise.

4. CONFLITO ABERTO

4.1 APRESENTAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Tabela 1

Apresentação das participantes

Nome fictício	Idade	Profissão	Estado civil	N. de filhos	Idades dos filhos
Maria Felipa	24 anos	Cabeleireira	Divorciada	1	6 anos
Maria Quitéria	44 anos	Analista de RH	Casada	2	24 anos 6 anos
Dandara dos Palmares	35 anos	Do lar	Casada	2	16 anos 5 anos
Urânia Vanério	24 anos	Estudante de biomedicina	Casada	1	2 anos
Ana Néri	38 anos	Estudante de pedagogia	Casada	3	6 anos 3 anos 2 anos

Notas. As entrevistas foram realizadas durante o primeiro semestre de 2024; a idade em negrito indica o filho com diagnóstico médico de TEA.

A apresentação das entrevistas das participantes foi escrita como conto-reportagem e os textos localizam-se no APÊNDICE D. Diante dos mais diversos aspectos existentes em cada conto, referente a cada mulher entrevistada, existem alguns pontos que eu considerei centrais. São elementos que eu capturei e que concomitantemente me capturaram. No conto de Maria Felipa, o elemento que se destacou em sua história foi o *corpo*; no de Maria Quitéria, a *subversão*; o lugar do *diagnóstico de autismo* nos contos de Dandara dos Palmares e de Urânia Vanério; e, por fim, no conto de Ana Néri, o *cuidado*.

Sendo assim, as discussões e as análises que se seguem possuem como eixos principais os temas acima citados. Para facilitar o entendimento, sugere-se que os contos localizados no APÊNDICE D sejam lidos antes da discussão e análise.

4.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS CONTOS

Maria Felipa

“Depois dos meus 10, 11 anos que eu fui criando um corpo tal, as outras pessoas falando que eu estava ficando mocinha... eu não sei, aí ela tinha um namorado ou outro, aí ela começou a me tratar mal” (Maria Felipa).

O que é um corpo? Mesmo diante de tantos desdobramentos possíveis, um “corpo” para a psicanálise é uma articulação entre organismo e linguagem. Todavia, um “corpo” pode nos remeter a um cadáver, uma matéria orgânica sem vida. E pode mais ainda, ao considerá-lo como significante no discurso de um sujeito. Desta maneira, reitera-se que corpo e organismo se diferenciam na psicanálise e ultrapassam o organismo referente ao biológico. A matéria orgânica depende da articulação simbólica para vir a ser um corpo (Iaconelli, 2023).

O corpo não é dado de modo natural, é fruto da constituição psíquica, decorrentes dos processos de alienação e separação, que abrangem um atravessamento do corpo pela linguagem e pelo desejo do Outro (Lacan, 1972-1973/2007). Deste modo, compreende-se que cada sujeito possui uma relação singular com o próprio corpo, este que desde o nascer é investido, marcado, imaginado e falado, tornando-se um corpo também libidinal e simbólico.

No conto de Maria Felipa, o “corpo” aparece em destaque e marca a relação entre ela e a mãe, principalmente durante a adolescência, correspondente ao momento de sua vida em que ela passa a **“criar corpo”**. De acordo com Zalcberg (2003), a sexualidade da mãe e da filha

se entrelaçam à medida que ambas pertencem ao campo do mais-além do falo. Segundo Lacan (1972-73/2008), o mais-além do falo refere-se ao fato de que a mulher se encontra referida ao significante fálico, que vem do simbólico, mas não se encontra totalmente referida a ele. O mais-além encontra-se na relação específica da mulher com sua própria mãe, visto que, em termos de inscrição, é diferente para o homem.

Desta forma, a vivência da sexualidade da filha pode suscitar questões acerca da própria sexualidade da mãe (Zalberg, 2003). Neste caso, como na história de Maria Felipa, parece que ao *criar corpo*, ela também passou a receber um lugar de mulher aos olhos da mãe e dos outros. Deste modo, a distância que separava e diferenciava um corpo infantil de menina e o corpo adulto de uma mulher deixou de existir. Ao ser vista como semelhante, parece que Maria Felipa tornou-se um espelho para a mãe, que a enxergou como mulher capaz de despertar os olhares e desejo dos homens. Zalberg (2003) aponta ser possível, por meio da imagem de feminilidade refletida, causar simultaneamente um fascínio e uma ameaça.

Parece que Maria Felipa tornou-se uma ameaça para a mãe, que temia ter o seu namorado roubado por ela e, como solução, sugere que apenas uma permaneça: **“ou sai você ou eu saio”**. Não havia espaço para a existência de duas mulheres na mesma casa? De acordo com Zalberg (2003), há uma perda quando a puberdade irrompe e evoca um luto tanto do lado da filha quanto do lado da mãe. Além das mudanças corporais que inauguram a juventude da filha e o envelhecer da mãe, ambas perdem os lugares que ocuparam durante a infância da filha na relação entre uma e outra. Quando a mãe supõe que precisa deixar de ser mulher para que a filha se torne uma, a inveja surge como se a filha pudesse lhe roubar algo.

Maria Felipa comenta que teve boas memórias com a mãe durante a infância, mas destaca os conflitos da adolescência que a motivaram a sair de casa e ir morar com o namorado naquela época. Este luto referente ao que se perde na relação entre mãe e filha marca a

adolescência e seus efeitos ressoam até a fase adulta. Os efeitos podem, inclusive, dar suporte para a reinvenção de uma relação possível entre mãe e filha (Zalberg, 2003). Por esta perspectiva, o acolhimento e o reconhecimento de um corpo de **“mocinha”** poderiam favorecer a invenção de um espaço de qualidade entre as duas. Um espaço capaz de propiciar uma separação para que ambas pudessem se diferenciar e existir, cada uma em seu modo singular de ser mulher. Todavia, a pouca capacidade simbólica fez com que a situação se resolvesse em nível concreto.

Para tornar-se mulher, é esperado que a filha busque no corpo da mãe a imagem de um corpo de mulher. Isto se relaciona com o conceito de Outro sexuado no qual Lacan (1972-73/2008) menciona que a menina busca no corpo da mãe traços que possam dar a ela algo acerca de uma identidade feminina. Contudo, trata-se de uma busca fadada ao fracasso, devido à inexistência de algo específico da mulher que resulte numa identidade feminina preestabelecida. Em outras palavras, não há um significante capaz de nomear a mulher.

No tocante à feminilidade, de acordo com Zalberg (2003), após deparar-se com a falta de um significante específico da feminilidade, o que a filha espera da mãe é a esperança de uma possibilidade de constituir sua feminilidade por meio da identificação com ela, pela via da ficção. Tornar-se mãe tem relação com essa identificação? Existe uma outra personagem nessa história, que parece ter feito suplência desse lugar maternal para Maria Felipa, a mãe do namorado. Nas palavras dela: **“acho que ela me adotou como filha, hoje em dia tenho uma gratidão (...) porque ela me ensinou a ser quem eu sou hoje, tipo ser mãe, ser alguém, ter educação, porque ela me deu tudo que minha mãe não me dá, não estava me dando...”**.

Na adolescência, os hormônios demandam algo do corpo, contudo, não há um pareamento com a dimensão psíquica. Assim, em meio às reedições edípicas da adolescência e às transformações da puberdade, Maria Felipa parecia ainda buscar por uma mãe. O que Maria

Felipa espera ou estava esperando receber de outra mulher que supôs ter encontrado na mãe do seu namorado? Seria um lugar de acolhimento e reconhecimento de seu status de **“mocinha”**? Diante da inexistência de um significante que nomeia *A mulher* e na hipótese de que a mãe de Maria Felipa não conseguiu sustentar este lugar de identificação, ela seguiu sua busca e talvez tenha encontrado na sogra a possibilidade de identificar-se com algo acerca da feminilidade.

O casamento aos 15 anos e a maternidade aos 19 foram os rumos que Maria Felipa seguiu em seu percurso. E foi a partir desse percurso que ela começou a me contar sua própria história: **“Eu me casei muito nova, com 15 anos, e eu tive meu filho com 19 quase. Fiquei 7 anos casada e não deu certo”**. É minimamente curioso lembrar que Maria Felipa começou a entrevista com esta frase, me questiono se a história dela teria sido inaugurada a partir do momento em que se tornou **“mocinha”** e, após sua gestação, enquanto mulher.

A gestação de Maria Felipa parece ter trazido à tona uma outra relação com seu próprio corpo, dessa vez, para além da **“mocinha”**, parece que havia um corpo de gestante cuja função resumia-se em gestar uma criança: **“eu sentia tudo, parecia assim que eu só tava sobrevivendo para gestar a criança. Eu nunca imaginei como que fosse tão difícil assim”**. Esta experiência corpórea marcada por mal-estar me levou a hipotetizar que novamente tratava-se de um risco de ser expulsa de casa, pois, em virtude da gestação, seu corpo encontrava-se em transformação e algumas complicações ocorreram nesse período que a impossibilitou de contribuir com as tarefas domésticas e também financeiras.

Parece que Maria Felipa se viu como inútil, nas palavras dela, **“(…) eu só vivi pra gestar, os nove meses eu só gestei, não fiz nada. Não consegui fazer nada”**. A maternidade poderia ser o modo de responder ao desejo do Outro? Esta fala de Maria Felipa me lembrou a discussão com sua mãe, no dia em que optou por sair de casa, ao ser chamada de preguiçosa por não ter ido trabalhar naquele dia e nem ter feito as tarefas domésticas. Contudo, não foi esse

o desfecho da relação com a mãe de seu namorado e nem mesmo com ele, embora tenha envolvido outra mulher na história.

Maria Felipa relatou que sua separação ocorreu quando ela descobriu uma traição dele, alguns anos após o nascimento do filho, e a decisão de sair daquela casa parece ter sido dela mesma. Ela me contou que, desde então, trabalha como cabeleireira e cuida do filho sozinha, organizando-se entre sua agenda de trabalho e a agenda do filho. Perguntei para Maria Felipa se havia algo naquele momento da entrevista que ela considerava que fazia por ela mesma, para além dos cuidados com o filho, e novamente o corpo irrompe como um significante. O cuidado com o seu corpo por meio da atividade física é o que ela faz por ela mesma. Me parece que treinar na academia tem sido uma forma de cuidar de si enquanto sujeito, na tentativa de estabelecer uma relação mais amistosa consigo mesma, na qual seja possível acolher-se e reconhecer-se enquanto mulher.

Maria Quitéria

“Meu marido hoje está desempregado para cuidar do nosso filho em casa (...) Então, como ele não tinha uma profissão, ele ganhava menos que eu, a gente optou na época para que ele saísse para cuidar do nosso filho” (Maria Quitéria).

Ao apontar o elemento de subversão, como destaque no conto de Maria Quitéria, me referi ao lugar de mulher que ela parece ocupar. Na atualidade, apesar de grandes transformações quanto ao papel da mulher na sociedade, como já mencionadas, ainda assume caráter disruptivo situações em que a mulher ocupa o lugar de provedora e o homem de cuidador. Nesse sentido, é necessário considerar as articulações entre a maternidade e os papéis

de gênero historicamente construídos, como consequência da distinção dos papéis sexuais, marcados por homens públicos e mulheres domésticas que compuseram a nova ordem familiar burguesa. E ao lado deste ideal familiar, localiza-se um padrão de feminilidade cuja função principal era o casamento, mas não o casamento “entre a mulher e o homem, mas entre a mulher e o lar” (Kehl, 2016, p.38).

Essa aliança simbólica fazia da domesticidade o lugar privilegiado da realização feminina e também atribuía à mulher a função de sustentar a virilidade do homem, garantindo o bom funcionamento da engrenagem familiar. Ainda hoje, resquícios desse ideal seguem presentes na forma como se organizam os papéis parentais e nas expectativas depositadas sobre as mães (Kehl, 2016).

Observo, no caso de Maria Quitéria, que ao mesmo tempo em que trabalhar fora de casa parece ser algo importante para ela e necessário para a família, também parece ser uma fonte de culpa. Primeiro por não ocupar o lugar de cuidadora principal dos filhos, e, segundo, por não conferir ao marido esse lugar viril, de provedor, nas palavras dela **“eu não perdi o amor, eu não perdi nada, só que eu não consigo admirar ele”**.

O que é um homem admirável para ela? Se a admiração pelo esposo pode estar associada à condição de provedor, qual seria o lugar simbólico dela? O esposo enquanto cuidador é o agente da função materna ou este lugar é apenas a nível social? Será que é por isso que Maria Quitéria fala com tantas ressalvas sobre esse combinado entre o casal? Visto que, em alguns momentos, ela mencionou que o marido estava desempregado e, em outros, me disse que era um combinado entre eles.

A imagem da maternidade como natural, associada à ideia de sacrifício e amor incondicional parece sustentar as representações sociais sobre o que significa ser mulher, ainda nos dias atuais. Historicamente, esse cuidado da mulher com os filhos não era centrado na mãe.

Esta mudança de paradigma ocorreu por meio de interesses políticos, religiosos e médicos que passaram a ver a figura da mãe como central na constituição moral da sociedade. O sacrifício pessoal em virtude da maternidade passou a ser valorizado e, ao mesmo tempo, exigido socialmente, tornando-se parte importante deste imaginário social acerca da mulher e de seu papel de mãe. Parece ter sido retirada da discussão a complexidade das experiências plurais e reais das mulheres, visto que a maternidade deixou de ser um destino para as mulheres (Kehl, 2016).

Ao ocupar o lugar de provedora, o lugar de cuidadora principal do filho não é ocupado por ela. Esses dois pólos, que fazem parte de um todo referente à mulher, parecem fontes de culpa e de sofrimento para Maria Quitéria. Poderíamos pensar que, ao mesmo tempo em que os outros papéis se tornaram possíveis para as mulheres na sociedade, a forma como esta dinâmica incide na mulher enquanto sujeito pode vir a ser considerada uma das fontes de mal-estar no que se refere à maternidade?

Contudo, considero que não seja possível “não perder nada” diante de escolhas e funções assumidas, como quando se é mãe, esposa e profissional. Ou seja, há algo que se perde diante da necessidade de escolha, mesmo em face às demandas do social. O que parece sustentar a escolha frente às perdas que as envolvem é o desejo. Iaconelli (2020) parte do pressuposto de que as mulheres serão julgadas de qualquer maneira, independente das escolhas que façam. E sobre isso, Maria Quitéria parece estar bem próxima, visto que se sentir julgada foi algo que apareceu repetidas vezes durante a entrevista.

O fato de parecer se sentir julgada constantemente poderia estar relacionado ao seu sentimento de culpa por não assumir o lugar de cuidadora do filho ao ocupar-se principalmente da função de provedora? A culpa apareceu desde o início da entrevista e começou quando comentou sobre a relação com o seu filho mais velho. Ela relatou sentir-se culpada por tê-lo

deixado morar com o pai quando ele tinha por volta de 12 anos. Maria Quitéria contou que isso era uma **“ferida aberta dentro dela”** e que seu medo era passar esse sentimento para o filho mais novo durante a gestação e não ser amada por ele: **“Eu tinha medo, muito medo mesmo de não ter o amor dele. Então eu sentia que ia ser diferente, sabe?”**. A partir disso, ela me explicou que, de algum modo, sabia que seu filho mais novo era autista.

Maria Quitéria parece não ter se encontrado nesse lugar de cuidadora, o qual é conferido, prioritariamente, à mulher, ainda nos dias de hoje. O diagnóstico de autismo do filho mais novo apareceu em sua fala associado a uma condição de dependência, ou seja, um filho que precisa ou precisará dos cuidados dela mais do que qualquer outro. Nas palavras de Maria Quitéria: **“E quando te dão um diagnóstico duro do autismo, você enterra esse filho”** - o filho perfeito, idealizado - **“e você aceita aquele filho que está na tua frente, aquele filho que precisa de você. Aquele filho que depende desde de limpar o bumbum”**.

Neste caso, o filho ideal, portanto, aquele que ocupa a dimensão imaginária da relação mãe-filho é “enterrada” não somente após o encontro com o filho real, de carne e osso, mas de modo ainda mais radical frente ao diagnóstico. É como disse a própria Maria Quitéria: **“O luto do diagnóstico é quando você enterra aquele filho perfeito e aceita o filho autista. Aquele filho perfeito que vai estudar, que vai ser médico, que vai ser advogado, que vai ser um jogador de futebol... você enterra. Todo pai e mãe quando tem um filho tem um monte de planos para eles, né?”**. Enterra-se também as expectativas de sucesso, normalidade, saúde, ou mesmo de reparação. Esse filho autista, a que Maria Quitéria se refere, pertence ao campo do impossível de simbolizar, que foge ao saber e à expectativa. Com isso, parece que este lugar de objeto fálico que o filho poderia vir a ocupar frente à incompletude materna não acontece. Haveria um ressentimento por nunca tê-lo alcançado?

Parece haver uma repetição importante na história de Maria Quitéria no que tange à maternidade. Algo sobre a sua relação com o filho mais velho também aparece na relação com o seu filho mais novo: não ocupar o lugar de cuidadora principal dos filhos. O diagnóstico de TEA trouxe para ela uma criança que, aparentemente, precisava ainda mais dos cuidados dela, com isso, ela parece ter se mantido nesse lugar de culpa, em que se recorda de sua relação com o primeiro filho.

A culpa me parece ocupar um lugar de destaque no que se refere à história de Maria Quitéria, mesmo ela não tendo utilizado essa palavra. Eu a escuto e a percebo como dividida entre o desejo e a função materna. Ao retomar os processos de alienação e separação como estruturantes para o sujeito, ao articulá-los com os ideais de amor materno, parece que há um conflito. Desenham boas mães como aquelas que se dedicam inteiramente ao filho, em amor sacrificial, que se esvaziam de tudo que não se relaciona com o filho e com a maternidade. Se este ideal não é atingido, o título de boas mães também não é dado socialmente. Este desenho que vem do imaginário social tem efeitos em Maria Quitéria, que já traz consigo memórias de uma rejeição quanto ao filho mais velho e medo de não ter o amor do filho mais novo.

Há algo de singular que marca o sujeito e ressoa na mulher em seu papel de mãe e em suas outras funções. São suas próprias marcas constituintes, oriundas de seus processos mais primitivos, dos quais não tive acesso durante as entrevistas. No que se refere à Maria Quitéria, parto do pressuposto de que há um conflito, pois a culpa parece apontar um impasse entre sua função de mãe e os ideais que a capturam. O peso atribuído por ela, acerca dos olhares dos outros sobre seu filho e os comportamentos dele em locais públicos, me levaram a olhar não somente a falta de acolhimento e inclusão da pessoa autista na sociedade, mas o efeito que pode ter incidido nela enquanto mãe e mulher.

Em uma das situações relatadas, ela me disse: **“As pessoas olhavam com desprezo, as pessoas se olhavam e davam risada. Aquilo me incomodou de uma forma que eu paguei a conta e a gente foi embora”**. Pagar a conta refere-se ao dinheiro pago pelo que foi consumido no restaurante ou trata-se de assumir a responsabilidade pelos comportamentos do filho e atribuí-los como falha em seu papel de mãe? Em ambos os contextos, parece que é Maria Quitéria quem paga a conta, e paga também quando não exerce a função que compreende ser sua, a de cuidar do filho.

Como uma forma de defesa contra os olhares dos outros, Maria Quitéria passou a utilizar o colar do autista quando saía com o filho. Este colar é um dispositivo para identificação de uma pessoa autista em lugares e/ou situações que podem, de alguma forma, desencadear crises, como em filas, comércios, transporte público, viagens, entre outros. Contudo, este recurso assumiu outro lugar no discurso de Maria Quitéria: **“Através desse colar eu não preciso me justificar (...) o significado do colar para mim é libertação. ‘Meu filho é autista, gente’. Ele tá gritando, porque ele é autista, ele tá se jogando no chão, porque ele é autista. Sem o colar vão dizer que é birra, que ele precisa tomar uns tapas, como eu já ouvi antes de ter o colar (...) E quando comecei a usar o colar, já me blindou contra esse tipo de pessoa. As pessoas podem comentar, mas vão falar para eu não escutar, com certeza. Então, o significado do colar é isso, é minha blindagem, blindagem contra os olhares, os comentários”**.

Andar blindada confere-lhe a proteção contra algo que ela parece não suportar. O colar não fez com que as pessoas parassem de falar sobre os comportamentos de seu filho, mas funcionou para que os comentários não fossem ouvidos por ela. Este recurso parece que ao mesmo tempo em que a protege, faz com que ela seja lembrada o tempo todo do diagnóstico do

filho ou do lugar de cuidadora que ela parece não ocupar, é o real que não cessa de não se inscrever (Lacan, 1972-1973-2008).

Maria Quitéria comenta que mãe de autista **“tem uma pressão de um soldado de guerra”**, cujo objetivo é lutar para sobreviver sem a opção de desistir. Desistir do quê? Nas palavras dela: **“É muito difícil, é muito difícil, você tem que lidar com a parte de trabalhar, com a parte do teu marido está se afastando, você tem que lidar com as crises do teu filho, quando chega em casa (...)”**. Eu me pergunto e invento possíveis respostas a partir do que eu ouvi: talvez ela tenha se referido a desistir dos cuidados com o filho, talvez seja das responsabilidades do trabalho, ou ainda, de si mesma, enquanto mulher.

Maria Quitéria relatou que sua prioridade é o filho, que ele vem exigindo dela financeiramente e psicologicamente. O fato de não poder contar com a renda do esposo implica em abrir mão de serviços e atividades para ela, que, no momento, não consegue pagar. Disse que após o diagnóstico do filho percebeu-se sem rede de apoio e este foi um dos fatores de adoecimento para ela. **“Eu adoeci, porque eu perdi a vontade de dar risada (...) eu acordava triste, porque eu ia dormir triste, mas acordava com um sorriso na cara. Um sorriso na minha cara”**.

Iaconelli (2023) considera que a sociedade oferece um alto valor simbólico à maternidade ao mesmo tempo em que não oferece condições mínimas para que essa maternidade aconteça de forma satisfatória. Este ideal moral e cultural tende a invisibilizar os conflitos subjetivos que a mulher carrega. Este cenário parece promover um alto nível de exigência da mulher não só como mãe, mas em todos os papéis que ela venha a desempenhar. Suponho que este adoecimento que Maria Quitéria menciona pode ser um efeito subjetivo oriundo de uma cultura onde romantiza-se a maternidade, mas exclui-se a mulher como sujeito. O adoecimento da mulher, por esta via, pode estar associado também ao laço social adoecido,

que está sendo estabelecido ao longo das gerações e que responsabiliza a mãe por um fracasso o qual também é efeito de um coletivo.

Talvez, de algum modo, como efeito das problemáticas levantadas, Maria Quitéria tenha encontrado, nos coletivos relacionados ao autismo, um modo de lidar com esse impossível frente ao diagnóstico do filho, o seu modo de ir do luto à luta, de não desistir, de suavizar os olhares de crítica acerca do seu papel de mãe e se reinventar como mulher. Dormir triste e acordar com um sorriso na cara parece exemplificar parte dos conflitos que Maria Quitéria me contou durante a entrevista. Dormir triste me leva a pensar em sua dimensão singular, referente ao que se passa com ela mesma, de modo íntimo, separado dos olhares externos. Enquanto o sorriso parece ter lugar social, para o Outro, que não abrange o ser mulher, suas formas plurais de existência e impõe uma espécie de fragmentação que não inclui a subjetividade.

Dandara dos Palmares

“...a questão de descobrir que eu era autista, saber quem eu era, ajudou muito eu entender ‘opa é por causa disso, eu não sou doida como falavam, né’. A minha mãe sempre falou muito que eu era maluca, que eu era insuportável. Porque eu falo bastante assim, né, minha filha também”. (Dandara dos Palmares)

Dandara dos Palmares se apresentou para mim como **“Eu sou autista, além de mãe de autista”**. Logo nos momentos iniciais da entrevista, percebi que o “autismo” poderia vir a ocupar um lugar importante em seu discurso, como um significante, para além do que a minha prática clínica poderia abranger, ou até mesmo o DSM poderia definir. Sua história parece ter sido circunscrita nesse lugar de maluca ou de doida, que ela mesma mencionou, do qual a sua

própria mãe parece ter lhe dado. O diagnóstico de autismo, para ela, parece ter modificado a sua relação consigo mesma, bem como com as próprias filhas.

Ao considerar o sujeito permeável às incidências do social, pressupõe-se que cada geração carrega em si as marcas subjetivas do contexto do qual está ou esteve inserida. Esses atravessamentos produzem efeitos naqueles que estão envolvidos na função materna e paterna, e, por conseguinte, ressoam em cada novo membro da família, e assim sucessivamente em cada geração. Deste modo, o que fica de não elaborado para cada mulher, enquanto lacuna em seus próprios processos, pode repercutir na relação delas com seus próprios filhos.

É o que Lacan (1938/2003) aponta ao considerar a família como responsável pela transmissão da cultura entre as gerações. Por esta perspectiva, não é possível reduzir a família ao biológico ou a um conceito puramente teórico da sociedade, pois ela se encontra enlaçada de modo mais complexo e desempenha um papel fundamental na constituição psíquica do humano. Entre as gerações encontram-se uma “continuidade psíquica cuja causalidade é de ordem mental” (p. 9).

Existe uma relação significativa no que tange à função materna enquanto fundamental para a constituição psíquica e a importância que Lacan conferiu às transmissões geracionais. Este parece ser um núcleo comum nas histórias das cinco mulheres entrevistadas e não uma exclusividade de Dandara. Não se trata de uma análise geracional, pois não há material suficiente para isso, contudo, é possível refletir acerca do lugar de cada uma delas nesses grupos familiares e os caminhos trilhados por elas, enquanto sujeitos, em seus percursos edípicos. É por esta via que destaco o diagnóstico de autismo na história de Dandara dos Palmares.

Ela me contou que desde muito jovem teve **“problemas psiquiátricos”** e que o seu diagnóstico de autismo possibilitou um entendimento melhor sobre si mesma, além de dar a ela uma identidade, uma possível resposta sobre quem ela era: **“a questão de descobrir que eu**

era autista, saber quem eu era, ajudou muito eu entender ‘opa é por causa disso, eu não sou doida como falavam né’.

Ela não era doida como falavam, contudo, não sabia dizer quem era, para além do olhar desses outros que falavam, ou melhor, além do olhar da mãe, pois foi dela que Dandara recebeu esse lugar, de acordo com o relato de sua história. Tanto o homem quanto a mulher esperam do Outro um significante que responda quem se é. Todavia, o Outro não é capaz de oferecer um significante que responda o que é ser mulher ou o que é ser homem, para tornar possível a construção de uma identidade. A mãe, enquanto agente da função materna, ao ocupar-se do lugar de Outro não oferece tal resposta, nem o pai, no que tange ao processo edípico.

Ao permanecer sem respostas, a mulher pode iniciar a construção de uma identidade feminina em si mesma, tornando-se marca singular o seu ser mulher (Zalcborg, 2003). No que se refere à especificidade do relato de Dandara, a falta, como o melhor que pode ocorrer em termos de transmissão psíquica entre mãe e filha no percurso de constituição psíquica, existiu? Ou a partir dos significantes maternos “**doida**” e “**maluca**”, edificou-se uma resposta sobre quem ela era? E se este significante é dado ao sujeito, a construção de uma identidade a partir de si mesma fica prejudicada? Sem a transmissão de uma falta, Zalcborg (2003) aponta a possibilidade de uma morte subjetiva, referente à fixação no lugar de objeto do Outro. Dandara conseguiu distanciar-se desse significante materno e substituí-lo pelo diagnóstico de autismo? De qualquer modo, parece que ela ainda busca fora de si algo que possa responder à pergunta sobre quem ela é, e parece ter encontrado no diagnóstico de autismo algo que faça suplência.

Diante da popularização do diagnóstico de TEA, seria pertinente utilizá-lo, nesse contexto, associado ao conceito de *gadget*, introduzido por Lacan (1964/1985) como função de *objeto a*? Ou seja, um produto contemporâneo oriundo do discurso da ciência, capaz de oferecer ao sujeito a ilusão de completude, que, no caso de Dandara, poderia dar a ela a resposta sobre

o enigma ‘quem sou eu’. O diagnóstico de TEA, portanto, pode vir a oferecer um sentido imediato, uma espécie de alívio simbólico. Concomitantemente, pode incitar um apagamento do sujeito e de sua singularidade a partir de um modelo biomédico ou funcional, sustentado por objetos e saberes preestabelecidos (Lacan, 1969-70/1992).

Contudo, há um enigma que não será decifrado, algo sobre nós mesmos que não será apreendido e continuará existindo enquanto falta. O desejo de saber orienta o sujeito na invenção dos seus próprios arranjos para lidar com a falta constituinte de sua estrutura. A resposta que pode vir a surgir a partir de um diagnóstico pode justamente obliterar essa busca e conferir ao sujeito um destino trágico: a morte. A morte subjetiva. Me interrogo sobre este destino trágico quanto à função do diagnóstico de autismo para Dandara ao articulá-lo à relação com as filhas, pois parece que ela conseguiu, de alguma forma, subverter uma ordem familiar relativa à loucura que se fazia presente entre as gerações de mulheres. Da mãe dela para ela e dela para as filhas. O diagnóstico teria assumido uma função de quebra nessa repetição familiar?

“A minha mãe sempre falou muito que eu era maluca, que eu era insuportável. Porque eu falo bastante assim, né, minha filha também”. O que a mãe via nela como **“insuportável”** ou considerava como loucura a partir dos significantes **“doida/maluca”**, ela também poderia ver na filha, a partir das semelhanças entre elas. Mas o autismo parece ter mudado essa ordem, não só com a filha já diagnosticada, com a filha mais velha também, nas palavras de Dandara: **“ela fez avaliação neuropsicológica completa ano passado, e deu que ela tem TDAH, ansiedade e depressão, e deu inconclusivo para TEA. Ela é autista, eu sei que ela é, só que infelizmente o neuro falou ‘não, ela tem alguns traços, mas ela não fecha’”.**

Com o diagnóstico de autismo da filha mais nova e sua suspeita, ou até mesmo a certeza, de que sua filha mais velha também tenha o diagnóstico de autismo, Dandara dos

Palmares parece ter conseguido encontrar vias de identificação com ambas. De acordo com Kehl (2016), a maternidade pode funcionar como um reencontro com a própria mãe, ou como uma tentativa de reparação inconsciente de um legado transmitido, nem sempre elaborado. Nesta perspectiva, pode-se pensar que Dandara conseguiu se distanciar de uma espécie de loucura familiar, ou, ao contrário, estaria repetindo algo a partir do diagnóstico de TEA?

Ao pensar na continuidade psíquica da qual a família está implicada, compreende-se que a mulher, ao tornar-se mãe, pode assumir o lugar de Outro e desempenhar uma função fundamental na subjetivação do pequeno humano. Assim como, por meio da maternidade, pode transmitir as lacunas de seu próprio percurso de sujeito. A história de Dandara parece denunciar a captura do mal-estar subjetivo pela lógica diagnóstica do campo científico, que disponibiliza nomes e categorias como possibilidade de verdade sobre o sujeito. Não se trata de recusar um diagnóstico, mas de expor os efeitos que incidem no sujeito. O discurso da ciência pode acabar oferecendo-se como sutura para uma falta constituinte a partir de explicações generalistas e produzir uma adesão imaginária.

Diante disso, cabe refletir sobre o preço subjetivo por um saber sobre si que vem a partir de um diagnóstico. Diante dos poucos recursos simbólicos que Dandara parece dispor, mesmo que por esta via diagnóstica, inserida no atual contexto social, ela parece seguir tentando estabelecer uma relação diferente com suas filhas, uma relação possível de cuidado. **“Eu mudei como mãe, assim, eu sou muito mais atenta (...) Mais respeitosa até. Eu consigo até com a mais velha (...) eu era muito nova quando fui mãe, eu não tinha noção nenhuma de nada, né? Zero, zero referência, mas eu mudei muito como mãe e amadureci muito, né? (...) era como se eu não fosse mãe, eu era muito, tinha a cabeça muito doida”**.

O diagnóstico de TEA parece ter assumido um lugar de operador simbólico na história de Dandara dos Palmares. A partir de seu relato, as mudanças ocorreram no modo como ela se

percebe e na sua experiência de cuidado e maternidade. Por outro lado, trouxe algo para ela no modo como ela vê as filhas. Sobre isso, o que estaria em jogo em termos de transmissão psíquica? O que resta para as filhas diante do diagnóstico em seus percursos de sujeito?

O diagnóstico não incide somente nas filhas e na relação de Dandara com a maternidade ao conferir-lhe um lugar simbólico, mas nela enquanto sujeito, ao conferir-lhe um nome: **“Eu sou autista, além de mãe de autista”**. O autismo ao mesmo tempo em que a insere num grupo a partir de uma tentativa de simbolização diante do que não tem nome, revela a persistência desse mal-estar: **“Eu sinto assim que, beleza, eu faço parte de um grupo. Eu sou autista. Mas eu sinto que eu sou um E.T. mesmo assim, eu sinto que o autista não foi feito para viver nesse mundo (...) Eu acho que a gente não encaixa em nada. Ninguém vai entender a gente nunca, por mais que a pessoa estude de verdade mesmo.”**. “A palavra mata a coisa” (Lacan 1955-56/198), mas há algo que escapa à simbolização. O diagnóstico dá um contorno, mas não responde à pergunta sobre quem se é.

Urânia Vanério

“Eu lembro que eu fui sozinha com ele no médico, eu saí de lá com o laudo na mão, ao mesmo tempo, o coração estava muito acelerado de felicidade, ‘finalmente eu consegui o laudo!’” (Urânia Vanério)

O diagnóstico de TEA do bebê de Urânia foi o aspecto analisado na história dela, por encontrar-se entrelaçado com o encontro entre mãe e filho e tocar, aparentemente, em algo que ela nomeia como felicidade ao deparar-se com o laudo. Compreende-se que este encontro é fundamental para a constituição psíquica do bebê e, ao mesmo tempo, interpela um reposicionamento subjetivo da mulher enquanto sujeito.

Do ponto de vista da psicanálise lacaniana, a maternidade se constrói de modo singular a partir do encontro real com o filho, ou seja, com sua presença, demanda e alteridade. Lacan (1956-57/1995) apontava que, a partir do lugar de Outro, a mãe oferece ao seu bebê o cuidado e algo de seu desejo, que serve de sustentação dessa dialética. Compreende-se que a experiência real é marcada pela falta e pelo inesperado diante do encontro com o filho.

A entrevista de Urânia foi marcada por uma espécie de ambivalência e contradições entre os cuidados com o filho e sua relação com o trabalho e os estudos: **“Eu trabalhei os 9 meses, eu trabalhava no salão, eu tive enjoo até seis meses, com sete meses, o meu peito começou a vazar leite. Eu tive muito leite, meu leite empedrou na gravidez, tive febre, foi assim, uma gravidez super saudável, o neném estava super bem”/“Eu tive esses perrenginhos, mas sempre trabalhei, então foi uma gravidez tranquila”**.

O saudável parece referir-se ao estado de saúde do bebê, de modo a não considerar o corpo dela, os desconfortos e as transformações advindas da gestação. Ao mesmo tempo, saudável parece estar associado a não interrupção de sua atividade profissional diante dos **“perrenginhos”** que ela contou. Ou seja, **“saudável”** e **“tranquilo”** podem indicar algo acerca da possibilidade de ver-se tanto como mãe quanto como profissional, sem ter que escolher entre uma coisa e outra, podendo assumir os dois papéis enquanto mulher.

Ao tornar-se mãe, inaugura-se um novo posicionamento subjetivo, no qual mobiliza-se gozo, linguagem e também as histórias de identificação e a relação com a própria mãe (Zalberg, 2003). Ou seja, a mulher busca em si mesma os recursos para construir uma relação com o filho, que não se dá pronta ao engravidar ou após o nascimento do bebê, trata-se de uma construção que também demanda tempo e espaço. E se esses recursos simbólicos, próprios do sujeito, forem escassos, é possível que o que se localiza externamente possa, de algum modo, fazer suplência.

Como não tive acesso à história que precedeu à gestação de Urânia, parto dos possíveis impasses que permeiam a **“surpresa”** de sua gestação, da qual ela comentou não ter se arrependido, mesmo sem eu ter feito pergunta alguma sobre isso. Sigo a análise com os **“perrenguinhos”**, de sua gestação, o trabalho de parto, e o encontro com o filho, marcado pelo *não saber* sobre ele diante de um processo dela de se construir como mãe dele.

Durante o relato de Urânia acerca do trabalho de parto, ela contou sobre a ausência da equipe médica. Nas palavras dela: **“quando eu comecei a entrar em trabalho de parto também foi ótimo, sabe? Foram 10 horas de trabalho de parto. É aquela dor imensa, tudo, mas foi super saudável, tranquilo, foi um parto natural, na verdade. As enfermeiras estavam dormindo, a médica foi embora, e eu fiquei a madrugada toda, só ficou eu e meu marido, a médica chegou e só segurou o bebê e a gente já tinha feito tudo sozinho, mas foi maravilhoso.”**.

O que eu escuto vindo dela me leva a pensar que a gestação e o parto podem fazer parte de uma idealização acerca da maternidade, que, de modo romântico, excluem-se os impasses reais desse processo na vida da mulher. A experiência com o seu próprio corpo, as situações adversas relatadas por ela aparecem, mesmo que seja pela via das contradições. Do mesmo modo, há algo ambivalente intrínseco ao próprio processo de tornar-se mãe e de encontrar-se gerando outra vida. Isso me remete às considerações de Lacan (1956-57/1995) acerca do “amódio” (p. 215), que permeia a relação mãe-filho, em que amor e ódio são inseparáveis. Ou seja, não é por reconhecer e falar sobre uma experiência de gestação que trouxe algum tipo de desprazer para a mulher que se coloca em dúvida o amor para com o filho.

A gestação e o parto foram parte dos precedentes da história dela com o filho. É sob esta experiência que se deu o encontro entre eles. Este encontro entre a mãe e o bebê, de acordo com Vorcaro (2009), convoca a mulher para um novo lugar, diferente do que se esperou,

planejou ou até mesmo idealizou. Foi a partir de alguns episódios de choros intensos, denominados de “**crise**”, que Urânia começou a perceber que havia algo de estranho no desenvolvimento do filho, antes mesmo dele completar 1 ano e 8 meses. Apesar das várias tentativas dela e do marido para tentar acalmá-lo, não conseguiram. Assim como não conseguiram identificar o motivo do choro dele: **“Ele não acalmava e ele chorava sem saber o porquê estava chorando, e ele não sabia se controlar e eu chorava junto. Porque a gente fica sem saber o que faz, né?”**.

Não há um “saber fazer” materno universal, e, por isso, é colocada, para a mulher, a exigência de invenção de um jeito próprio de estabelecer o laço com o filho, para encontrar-se enquanto mãe. A maternidade não pertence ao campo da previsibilidade, mesmo diante de um contexto social no qual tenta-se determinar papéis e lugares, muitas vezes, contraditórios no que se refere às demandas externas e internas do sujeito.

Enquanto o aforismo lacaniano indica que “A mulher não existe” (Lacan, 1972-73/2008, p.87), a partir da ausência de um significante capaz de representar todas as mulheres, A mãe existe, enquanto função estruturante do campo do Outro. Por conseguinte, a maternidade, a partir do ideal social, circunscreve um lugar para a mulher enquanto mãe, mesmo em face aos diferentes modos de ser mãe, todos marcados pela incompletude e pela tentativa de dar conta do impossível que o filho encarna. O imperativo de performance que paira no imaginário social contemporâneo parece recair sobre a mulher nos mais diversos papéis que ela pode vir a assumir. O cuidado referente à maternidade transformou-se em performance, de modo a desconsiderar o fator relacional, as ambivalências, ou seja, a subjetividade.

Passou a compor esse ideal materno a necessidade de constante otimização da performance de conhecimentos oriundos da ciência, disponibilidade integral tanto física quanto afetiva, além da expectativa de que a mulher mantenha-se produtiva, sempre bonita, equilibrada

e ética para atingir o resultado de criar filhos felizes e muito bem-sucedidos (Iaconelli, 2023). A mesma autora considera que esses discursos contemporâneos sustentados pelo neoliberalismo responsabilizam a mulher por todo o cuidado com os filhos, enquanto ignoram-se as condições sociais, políticas e históricas. Tornar-se mãe demanda um tempo não remunerado, por outra via, trata-se de um momento fundamental tanto para o bebê em seu vir a ser quanto para a mulher. Como fica a qualidade desse processo constituinte diante dos conflitos que parecem incidir na mulher?

No tocante à história de Urânia, a partir desses episódios de “**crise**” do filho, Urânia passou a observar mais alguns sinais que a levaram a suspeitar do diagnóstico de TEA. Sua preocupação, assim como similar à de outras mulheres entrevistadas, não foi considerada pela família, nem pelo médico: “**E aí fica aquela apreensão, né? Você não sabe se você tá fazendo certo ou se você tá procurando uma coisa que não tem, então foi muito difícil mesmo esse comecinho para mim**”.

Um *não saber* surge para mim durante a entrevista com Urânia, um *não saber* referente à inexistência de um manual sobre como ser mãe, e até mesmo um *não saber* acerca do próprio filho, que demanda um tempo para que haja um reconhecimento por meio de encontros e desencontros, até que este possa se tornar familiar e conhecido. Neste lugar de *não saber* acerca do filho, Urânia me diz que “**o coração de mãe fica bem pequenininho**”, seria esta uma expressão própria para tentar dizer algo sobre angústia? Considerei o seu *coração* como algo do campo do sujeito, referente ao saber dela, distinto das expectativas sociais. O *coração* apareceu em outros momentos da entrevista, e eu os trouxe para a análise e o utilizei no conto como “coração sujeito”.

Quando o filho recebeu o laudo médico de TEA, Urânia falou sobre seu *coração* novamente: **Eu lembro que eu fui sozinha com ele no médico, eu saí de lá com o laudo na**

mão. Ao mesmo tempo, o coração estava muito acelerado de felicidade, ‘finalmente eu consegui o laudo!’ Ainda tinha muito medo, (...) como que eu vou contar para fulano?’. O coração acelerado de felicidade parece carregar em si a comprovação de que Urânia não estava errada, e que, de algum modo, conhecia seu filho: “Então a felicidade é isso, tanto é que eu lembro o que eu falei pra médica, eu falei ‘nossa, é, a gente fica feliz de saber que não era coisa da nossa cabeça, né? Que você não estava errada’”.

Que lugar o diagnóstico de autismo do filho pode vir a ocupar na relação de Urânia com ele? Pode-se pensar que o diagnóstico, nesse caso, apareça como significante capaz de conferir algum sentido ao *não saber* materno? Por esta via, o diagnóstico poderia atenuar a tensão desse (des)encontro com o filho real, oferecendo um lugar tanto para ele quanto para Urânia. Ao mesmo tempo, o diagnóstico pode tomar a experiência singular por uma via universal do campo científico (Laurent, 2014).

Frente à possibilidade de não incluir a experiência subjetiva, o que parece estar em risco é a construção da maternidade como um campo de subjetivação, ao fornecer um modelo a seguir, um “saber fazer” pautado no diagnóstico. A experiência de maternidade poderia, então, assumir uma espécie de sacrifício ou de excelência técnica. O que Vorcaro (2009) propõe é que o mal-estar inerente ao *não saber* se constitua como estruturantes desse papel de mãe e não como algo a ser obliterado. Pois é fora da lógica e do ideal social que a invenção da maternidade se torna possível, sem que o sujeito seja anulado.

O que o laudo diz sobre o filho de Urânia? Minha hipótese é que este laudo não diz nada específico sobre ele, nem dela enquanto mãe e mulher, e menos ainda sobre os seus conflitos subjetivos. Mas o diagnóstico pode vir a dar um sentido àquilo que é da ordem do indizível e conferir um lugar à mulher a partir do seu papel de mãe no laço social. Em contrapartida, é sabido que diante do laudo torna-se mais possível o acesso aos tratamentos, à

inclusão e à garantia de alguns direitos da pessoa autista. Não objetivo aprofundar e polemizar tal assunto, mas almejo mencionar a significativa importância do laudo no campo social para o acesso à saúde e à educação.

Portanto, diante da iminência do diagnóstico de TEA de um filho, parece de grande importância que haja um espaço capaz de sustentar um campo em que a mãe possa, também, se colocar como sujeito, com seus impasses, suas invenções e seus limites. Mesmo com o laudo, Urânia expõe seus conflitos: **“As pessoas querem que eu fico em cima 24 horas, que eu não trabalho mesmo, que trate o meu filho como se ele tivesse uma doença, né? (...) E eu não sei, eu me vejo como alguém que faria de tudo, que largaria serviço, que largaria faculdade, como eu já tranquei por causa dele”**.

Novamente Urânia se contradiz quanto à **“doença”** do filho, em outro trecho da entrevista, quando o autismo ainda era uma suspeita, ela conta: **“Porque assim é a família toda falando que eu estava procurando doença no menino. (...) E aí você fica se perguntando se você não tá mesmo fazendo, achando que é uma coisa, e o médico fala que ‘não é hora ainda, não é agora que a gente vai saber’(...)”**. Quem é o filho para a própria Urânia? Diante da importância atribuída ao diagnóstico e a importância atribuída aos olhares e opiniões externas, o que parece marcar a falta é o saber dela mesma. É o que Urânia apresentou em sua fala: **“Eu sinto essa sobrecarga em cima de mim, sabe como se eu tivesse que ser responsável por absolutamente tudo, entendeu? Tipo, é uma culpa em cima porque não trabalha, depende do marido. É uma culpa em cima porque teve que trabalhar, trabalhar e deixar o filho com os outros...”**.

A fala dela refere-se, principalmente, aos olhares de julgamento dos outros. Ela continuou: **“Porque nada que você faz tá correto, entendeu? Você trabalhar não tá correto, você não trabalhar não tá correto? Você fazer faculdade não tá correto, levar não tá**

correto. Mas deixar com os outros também não tá". Onde está o coração-sujeito? Quando eu perguntei o que era correto para ela, ela me respondeu: **"Eu acho que o correto é não parar a vida, entendeu?"**.

Diante do que Urânia me contou ao longo da entrevista, parece que não parar a vida corresponde à não exclusão dos outros papéis que fazem parte da vida da mulher após tornar-se mãe, como o trabalho e os estudos na vida dela. Desde o início, ela me falou da importância de seu trabalho, e a hipótese que sustentei era de que ser saudável estava relacionada a conseguir manter-se trabalhando, mesmo diante das demandas da maternidade. Não parar a vida, parece relacionar-se ao seu coração-sujeito, que indica o que ela compreende como correto e não ao que os outros esperam dela.

Encerrei a entrevista perguntando se ela gostaria de dizer algo mais, algo que eu não havia perguntado, mas que ela julgava ser importante. Foi quando ela me respondeu que gostaria de dar um conselho às mães: **"não ir pela cabeça dos outros, seguir sempre seu coração"**. A psicanálise, ao sustentar o lugar do *não saber* e ao reconhecer a ambivalência, assim como o sofrimento, como parte da subjetividade, se distancia da lógica performativa e técnica da maternidade. A aposta é na singularidade do laço e na possibilidade de invenção onde o ideal falha, mas o sujeito, ou o coração-sujeito, encontra-se vivo.

Ana Néri

"...a gente não pode morrer, porque quem que vai cuidar?" (Ana Néri)

Durante a entrevista com Ana Néri, o aspecto que mais me chamou atenção em sua história foi o "cuidado". O cuidado relativo ao verbo "cuidar", que, ainda hoje, parece ser

conjugado quase preferencialmente ao sujeito feminino, ou seja, à mulher. A ideia de que o cuidar é algo intrínseco à mulher perpassa séculos de construção histórica, simbólica e discursiva. Ao longo do tempo, o gesto de cuidar, seja dos filhos, dos outros, da casa, foi sendo atribuído à mulher como se fosse parte de sua natureza, de seu biológico, um dom ou até mesmo destino (Perrot, 2007). É na discordância dessa naturalização que a história e a psicanálise se colocam como campos críticos que denunciam o modo como essa atribuição foi socialmente produzida e subjetivamente incorporada. Diante de tais considerações, qual o significado atribuído por Ana Néri ao cuidado, visto que enquanto significante o “cuidar” perpassa a sua história?

Ana Néri relatou ter cuidado de seu avô materno antes mesmo de se casar. Após o casamento, foi morar com o esposo, que era filho único e cuidador da mãe com Alzheimer. Assim, Ana Néri assumiu uma função importante nas rotinas de cuidado com a sogra. Durante a gestação do primeiro filho, ela decidiu voltar a morar com a sua mãe, pois tinha muito medo dos comportamentos da sogra: **“Eu morria de medo daquilo, então eu falei ‘não, a minha gestação eu não vou passar por isso. Não vou passar por esse estresse. Eu preciso me cuidar”**.

A partir de seu relato, pressupus que, para conseguir se cuidar durante seu período gestacional, Ana Néri teve que se afastar de sua função de cuidadora, e buscou na própria mãe um cuidado para si mesma. Talvez, o único cuidado para ela mesma relatado durante toda a nossa entrevista. Contudo, para além do cuidado, parece configurar-se uma outra cena, que se refere a uma relação triangular nessa história: Ana Néri, o esposo e a mãe dele.

Do ponto de vista da psicanálise lacaniana, no que tange ao Édipo, é sabido que o desejo inconsciente é estruturado a partir da interdição do incesto, a qual funda o psiquismo por meio da castração. Nos relatos de Ana Néri, a sogra aparece como uma fonte de ameaça, mesmo

diante do quadro de Alzheimer, que, enquanto dado real, parece estar impossibilitada de concretizar uma ação que a coloque fisicamente em risco. Contudo, diante dos relatos acerca do medo que sentia, a sogra parece encarnar a mulher que veio antes dela, que possui um lugar de posse sobre o homem que ela deseja, ou seja, o esposo.

Partindo do pressuposto de uma rivalidade, a disputa inconsciente que Ana Néri parece ter ficcionado poderia tocar em uma revivência de seu drama edípico. Mesmo após a constituição de uma nova família, a sogra poderia ainda representar uma figura materna primária para Ana Néri, a qual, pelo fato de ainda se fazer presente, em carne e osso, poderia expor algo de um fracasso quanto a sua substituição.

Por esta perspectiva, sua gestação poderia ser considerada uma tentativa de se inscrever no lugar da outra e realizar, de modo inconsciente, o desejo interdito de ter o filho do pai? Nesse sentido, o filho pode não ocupar o falo, mas o desejo de obtê-lo. Trata-se da repetição de caráter edípico: desejar a posição exclusiva no desejo do Outro, mas, agora, no lugar da mãe, disputando com a figura da sogra.

Ao voltar a morar com o esposo, após o nascimento do filho, Ana Néri retomou os cuidados com a sogra, com o lar, e incluiu também em sua rotina os cuidados com o seu bebê recém-nascido. Diante de tantas demandas, somava-se ainda o medo muito grande de que algo pudesse ser feito contra seu filho durante os momentos mais críticos da doença de sua sogra.

Ana Néri contou que gostaria de ter seus momentos de intimidade com o bebê, sem se preocupar em cuidar de outra pessoa. Sobre isso, ela disse: **“Meu Deus do céu, que horas que eu vou poder ter paz pra eu sentar para amamentar e olhar meu bebê bonitinho, curtir aquele momento, ou o momento de interação com o bebê, ou eu sentar no sofá para ver qualquer bobagem, ou eu... aquele cansaço que a gente põe a criança no peito e cochila assim, eu nunca tive. Então não era só cansaço físico, era um cansaço mental mesmo,**

daquela voz dela na minha cabeça dia e noite, sabia? Era bem, bem angustiante”.

Poucos dias antes de seu filho completar 1 ano, sua sogra faleceu. A partir de algumas aparentes justificativas presentes em seu discurso, me interrogo se a morte da sogra poderia ocupar a realização de um desejo recalcado no qual se oriunda um sentimento de culpa, como se Ana Néri fosse responsável pela morte dela. Nas palavras dela, sobre um diálogo que ela me contou que teve com seu marido após ter notícias da morte da sogra: **“eu vi sua mãe, ‘eu juro para você que eu fui ver ela no quarto. Eu vi, eu não deixei ela sem nada, eu fui ver’ (...) porque assim, você espera a morte da pessoa, você ver que ela tá indo... mas ela falecer assim, eu fiquei, nossa, tipo não, eu sou uma pessoa muito medrosa”/ “Não ficou jogada de qualquer forma, não. Eu só não troquei ela aquele dia, porque eu realmente não consegui. Ela tava muito pesada, ela não ajudava mais, né?.**

Havia em seu relato a vontade de conseguir se dedicar **“em paz”**, como ela mesma mencionou, aos cuidados do seu bebê e isso só seria possível na ausência de sua sogra. Sem a presença dessa outra mulher, sem sentir-se ameaçada por ela, poucas semanas após a morte dela, Ana Néri comemorou o nascimento do filho, com a festa de aniversário de 1 ano de Justiniano, organizada e decorada por ela mesma.

O diagnóstico de TEA de Justiniano

Ao poder voltar para os cuidados do filho, Ana Néri percebeu que ele apresentava um atraso de fala. Outras características que ela considerava “normal” passaram a compor parte de sua suspeita diagnóstica de TEA. **“Só que outras características, muito bonitinha, eu achava muito normal e depois de um diagnóstico eu fui estudar e falei ‘gente, não é normal’, era normal para mim, porque eu também tinha as mesmas características. Ah, gente, então não é normal, então assim, tem alguma coisa que não tá batendo.”**

Sobre isso, Laurent (2014) observa que há uma tentativa de localizar as origens do autismo por meio da identificação de traços do autismo no entorno familiar, especialmente na mãe. Seria uma forma mais sutil de sustentar uma espécie de culpabilização da mãe? Há uma tendência, no cenário atual, principalmente no que se refere aos diagnósticos precoces de autismo, a converter o que era considerado uma característica familiar em sintoma patológico.

Para o autor, trata-se de um dos efeitos mais preocupantes da lógica de massificação diagnóstica. O problema situa-se numa psicopatologização do cotidiano, onde os modos de subjetivação não são inclusos e o sofrimento de ordem simbólica se reduz ao biológico ou ao genético. A história familiar, os modos que as pessoas estabelecem suas relações e circulam no mundo passam a ser lidas como sinais de risco, e desconsideram a singularidade do sujeito.

Os profissionais que Ana Néri buscou para avaliar o filho disseram que seu atraso de fala era devido à **“falta de estímulo”** e, assim, ela passou a pesquisar na internet várias maneiras de estimulá-lo em casa, num movimento de reparação dessa falha enquanto mãe. Mas seria essa a falha que Ana Néri buscava reparar?

Foi com 3 anos que Justiniano recebeu o diagnóstico médico: **“Ele falou ‘mãe é evidente, ele tem ecolalia, ele tem essa seletividade alimentar...’ e foi listando antes de me entrevistar, né? Rapidamente assim, então sabe assim, quando o médico vai dando um check?”**. A partir do diagnóstico, várias perguntas surgiram para Ana Néri: **“Será que um dia ele vai formar a própria família? (...) Eu pensava assim: não vai desenvolver, não vai falar, não vai sair da fralda, ele vai ser aquela criança que ninguém vai querer brincar.”**. O modo como ela falou me remeteu ao final da vida de sua sogra. Esse seria o futuro de seu filho e o dela? **“(...) a gente não pode morrer, porque quem que vai cuidar? (...) Foram 15 dias assim até assimilar tudo”**. O diagnóstico marca o destino dela enquanto mãe e o dele enquanto sujeito?

O que o filho pode vir a representar para Ana Néri? Lacan oferece uma contribuição essencial ao pensar a criança como sintoma da estrutura familiar. Em sua *Nota sobre a criança*, ele afirma que o sintoma da criança pode expressar o que há de sintomático na conjunção parental. Deste modo, a criança pode vir a ocupar o lugar de objeto na fantasia materna, alienando-se em nome de uma tentativa inconsciente da mãe de sustentar algo de sua própria verdade. Nas palavras de Lacan (1983/2003, p. 370): “A criança aliena em si qualquer acesso possível da mãe à sua própria verdade, dando-lhe corpo, existência e até a exigência de ser protegida.”. Por esta via, o filho pode vir a ser o portador da angústia de Ana Néri, como testemunha de um desejo que não devia ter se realizado, a partir de seus processos edípicos.

O cuidado com Justiniano parece ter tomado boa parte da vida de Ana Néri, visto que ela estava fazendo faculdade de Pedagogia em função do diagnóstico de TEA dele, para poder auxiliá-lo com as demandas escolares. Mesmo não gostando tanto da sua atividade profissional, ela não consegue localizar **“paixão”** por nada do que já fez. Considera ter depressão antes mesmo do nascimento do primeiro filho, tratada como ansiedade. Ana Néri relatou que seus sintomas pioraram muito após o nascimento da segunda filha: **“Deu uma desandada feia e eu comecei a não ter vontade de fazer nada que eu tinha vontade de fazer antes, nada me encantava mais. Nossa, eu era uma pessoa que eu gostava de ler, ler com intensidade, eu gostava de ver céu, eu gostava de escutar música, eu não faço mais nada disso, mais nada. Além de não sobrar tempo, eu perdi a vontade. Assim é uma coisa que eu olho e falo “nossa!”, paro pra ver, paro para observar. Eu sempre fui muito assim, é mais profunda com as coisas”**.

De que modo o agravamento do quadro que ela mesma nomeia como “depressão” se articula com o nascimento da segunda filha? E, mais ainda, o que a gestação do terceiro filho — ocorrida enquanto ela ainda amamentava a segunda — mobilizou para ela em termos

subjetivos? Este seria um ato inconsciente como tentativa de reparar e também de deslocar a culpa? A partir desse pressuposto, é possível considerar que, a cada filho, algo se reatualiza para ela acerca do próprio drama edípico, ou seja, o sujeito não consegue escapar do interdito, ele apenas o reinscreve.

Ana Néri disse que não consegue ter tempo para cuidar dos três filhos e se dedicar como antes, quando tinha apenas o Justiniano. Ela relatou que não se sente uma boa mãe. Nas palavras dela: **“eu virei uma fazedora de coisas, eu virei máquina, só. Eu não sinto que eu tenho tempo de ser aquela mãe que educa, a mãe que se preocupa, a mãe que acolhe, a mãe que quer ouvir as crianças contar da atividade da creche, que quer ver a atividade. Eu virei meio que um automático: chega, brinca um pouquinho, tá na hora do lanche, tá na hora do banho, tá na hora de dormir, amanhã cedo tudo de novo”**.

O automático na fala de Ana Néri vai além de uma sobrecarga real, que potencializa seu mal-estar. Parece tratar-se de um sintoma que aponta uma experiência vazia de sentido. Um modo de tentar dar conta do impossível, que não pode ser simbolizado: o desejo interdito, a culpa, o lugar da sogra, o corpo tomado pela função materna, sem interrupção.

Nos momentos finais da entrevista, Ana Néri expôs mais alguns de seus atuais conflitos: **“Eu fui na psiquiatra faz um mês, esperei bastante tempo para conseguir uma vaga pelo postinho mesmo, né? E graças a Deus foi uma psiquiatra que me escutou, me atendeu, minha angústia. Eu falava assim, “olha, eu estou num momento que nada tá me satisfazendo. Eu vejo uma coisa legal que os meus filhos fazem, que qualquer mãe filmaria na hora e qualquer mãe vibraria, eu estou com aquele sorrisinho para criança: ‘ai que bonitinho’, mas, por dentro, eu não estou sentindo nada.”**

A angústia aparece novamente em sua fala, talvez o que Ana Néri tenha nomeado como depressão pode ainda aproximar-se com este estado de angústia, que apareceu ao longo

da entrevista, como um afeto que não mente (Lacan, 1962-63/2005), um indício de que há algo do campo do desejo que escapa à simbolização. Suponho que seja importante criar um espaço para que Ana Néri possa se reapropriar de si enquanto sujeito, viva subjetivamente a partir do reconhecimento de seus impasses, desejos, mas também daquilo que pertence ao campo da falta, esta que é de ordem constitutiva e não defeituosa.

5 DESFECHO: CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desta pesquisa, objetivou-se investigar a experiência da maternidade de mulheres que têm filhos com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. A princípio, a pergunta que me orientava era “qual a percepção das mulheres sobre a maternidade após o diagnóstico de autismo do filho?”, e, neste momento, me questiono se esta pergunta ainda existe e se ela se sustentou ao longo da pesquisa. Ao me colocar em dúvida, percebi que esta pergunta ocupou o lugar de disparador e motivador do meu interesse de pesquisa, mas foi ultrapassada ao longo do percurso, visto que a maternidade não pode ser compreendida de modo separado da mulher enquanto sujeito.

Reconheço, neste instante de concluir, que iniciei a pesquisa tomada pelo discurso social, e só pude avançar quando consegui escutar o sujeito para além da função materna. O instante de compreender possibilitou esta virada na pesquisa, que considero fundamental, pois foi possível escutar algo acerca do sujeito que compõe cada mulher que participou da pesquisa em sua função de mãe. Na experiência com o filho, a partir do lugar de Outro, existe uma convocação subjetiva, proposta pela maternidade, que aparece como uma reatualização constante de si mesma.

Não é possível, portanto, fragmentar as mulheres e apresentar um recorte referente a uma função, como a maternidade. Seria o mesmo que limitá-las a uma condição biológica de um corpo aparelhado desde o nascimento com o útero ao seu caráter reprodutivo. E não foi só isso que Maria Felipa, Maria Quitéria, Dandara dos Palmares, Urânia Vanério e Ana Néri falaram. Elas contaram sobre as suas experiências enquanto mulheres: mães, filhas, esposas, trabalhadoras, estudantes e outros papéis que marcam a existência de cada uma delas. E como

elas se apresentam agora, é também efeito de uma construção própria, oriunda da relação com o Outro e de seus atravessamentos enquanto sujeitos, inseridas em determinado contexto social.

Principalmente a partir do século XX, com os movimentos feministas, o avanço da autonomia feminina relativa ao direito ao voto, à educação, ao trabalho, à contracepção e à autonomia sexual, o modelo de mulher ocidental se desestabilizou. A mulher começou a ocupar novos lugares e assumir novos papéis, porém, o discurso social ainda mantém, em grande parte, a mulher como a principal responsável pelo cuidado dos filhos. As transformações sociais e simbólicas parecem corroborar para uma espécie de redefinição de lugares para mulher e para a mãe no discurso contemporâneo.

No início do século XX, os discursos sociais, políticos e religiosos, aliados à ausência, até então, de métodos contraceptivos, traçavam um caminho para a mulher: a maternidade, que, atualmente, configura-se não como um destino predeterminado para mulher, mas como uma escolha atravessada por exigências conflitantes do cenário contemporâneo. Atualmente, ao tornar-se mãe, a mulher é convocada a sentir-se realizada tanto no âmbito pessoal quanto no profissional, a partir de uma ideia de performance infalível. Parece não haver espaço psíquico e nem social para a construção da maternidade frente às exigências normativas: ser feliz, ter o corpo perfeito, construir uma carreira brilhante, produzir sem cessar, etc. Esse imperativo de desempenho faz com que esse tempo de ordem subjetiva se submeta à lógica de produção.

Pressupõe-se que, diante de uma demanda impossível, a tentativa de alcançá-la enquanto ideal pode produzir um mal-estar subjetivo no que se refere à mulher e sua função de mãe, bem como nos processos de constituição do sujeito. Se a maternidade pode ser compreendida como uma experiência ética e inconsciente, como sustentar essa travessia se o tempo necessário à constituição subjetiva é colonizada pela lógica de produção? Tais exigências podem provocar uma espécie de fragmentação subjetiva, em que a mulher encontra-se sempre

dividida e em dívida por não conseguir atingir este ideal de perfeição diante de todas as demandas que lhe são impostas.

Diante das inúmeras possibilidades de realização para além da maternidade, as mulheres entrevistadas parecem se encontrar imersas em um ideal de performance que, longe de integrá-las, acaba por fragmentá-las. Na tentativa de responder às exigências sociais, elas são divididas em papéis: mãe, profissional, esposa, filha, estudante, etc. Como se pudessem ser reduzidas à soma de funções isoladas. No entanto, trata-se de um sujeito, e não de um conjunto de tarefas a cumprir. Há, sem dúvida, um ganho em liberdade, mas parece haver também uma perda de um eixo subjetivo, de uma referência interna que sustente suas escolhas.

A mulher pode escolher não abdicar das múltiplas dimensões que compõem sua vida para se dedicar à maternidade, mas, tampouco, encontra, no plano social ou psíquico, o tempo necessário para sustentá-las. A sociedade, ao incorporá-la como força de trabalho, manteve intocados os encargos que historicamente lhe foram atribuídos, exigindo agora que ela dê conta de tudo — inclusive do impossível.

A mulher, enquanto sujeito, ao assumir o lugar de Outro para seus filhos, oferece a eles uma imagem de si mediada pelos significantes que a constituíram. O Outro materno, nesse sentido, é barrado, dividido, marcado por sua própria história de desejo. Lacan nos ensina que o sujeito só se constitui a partir da entrada na linguagem e é o Outro quem nomeia, inscreve e introduz o pequeno humano nesse universo simbólico. O que se coloca em jogo quando a mulher, ocupando o lugar de Outro enquanto mãe, encontra-se nesse estado de fragmentação anteriormente mencionado? Estaria a constituição do sujeito, tal como concebida, em risco?

Ao considerar os processos de alienação e separação da constituição do sujeito, a mulher enquanto agente da função materna, encarnando o Outro para o bebê, também está referida à sua família, no que tange à transmissão psíquica. Portanto, ao incluir e refletir sobre

a subjetividade da mulher enquanto sujeito, sob a perspectiva da psicanálise, abre-se igualmente à reflexão sobre os processos que sustentam a constituição psíquica do sujeito humano. Assim como a função materna, a função paterna é imprescindível.

Durante as entrevistas, e também por meio do contato com outras mulheres na prática psicanalítica com crianças autistas, observa-se o enfraquecimento da função paterna, tal como formulada por Lacan, não como figura de autoridade normativa, mas como operador simbólico responsável por introduzir um corte na relação entre mãe e filho. Quando essa função está ausente ou não se inscreve simbolicamente, a criança pode permanecer envolvida por um tipo de presença materna que, mais do que cuidadora, se estrutura em um gozo não mediado. Trata-se do que Zalcberg (2010) denomina de "mãe-toda": uma mãe que não deseja a partir da falta, mas que goza do filho diretamente, colocando-o na posição de objeto.

Assim, o declínio da função paterna não se apresenta apenas como um dado estrutural, mas sustentação nas práticas e discursos contemporâneos que esvaziam a dimensão simbólica do pai, deslocando seu lugar para um ideal de mãe onipotente e sobrecarregada. Nesse cenário, as experiências atuais podem ser interpretadas como sintoma de uma sobrecarga subjetiva, na qual a mulher é convocada a responder sozinha por funções que, estruturalmente, demandariam uma partilha simbólica?

Em diálogo com os resultados da revisão sistemática de literatura, que aponta impasses relacionados à função materna no contexto do autismo, é importante destacar que a proposta psicanalítica não visa a culpabilização das mães ou das mulheres. O olhar da psicanálise, nesse caso, se dirige-se à trama dos laços simbólicos estabelecidos ao longo das gerações e para os atravessamentos que marcam o percurso de constituição do sujeito. Trata-se de uma abordagem que considera tanto a função materna quanto a função paterna no campo psíquico, compreende-se sua dimensão simbólica e seus efeitos de subjetivação.

Durante a pesquisa, observou-se que a maternidade assume um sentido singular na vida de cada uma dessas mulheres, pois aspectos da experiência subjetiva, relativos ao percurso enquanto sujeito, apareceram ao longo das entrevistas realizadas. Outros aspectos emergiram não apenas pelo que foi dito, mas também pelo que foi silenciado, uma vez que, ao serem solicitadas a “contar sua história” no início da entrevista, todas as participantes iniciaram seus relatos a partir de um relacionamento ou do nascimento de seus filhos. Me questiono se o convite para a pesquisa incitava esse posicionamento, ou se, de fato, havia um esvanecimento de uma história que não estivesse relacionada à maternidade. Considerarei como um achado importante as histórias não contadas por essas mulheres, assim como as histórias não contadas de tantas outras ao longo da história. Por isso, recolhi elementos singulares de cada uma e os transformei em contos.

Pode-se perceber que, em cada um dos contos, um elemento se tornou evidente a partir da minha escuta e dos atravessamentos enquanto sujeito: o corpo; a subversão; o diagnóstico; o cuidado. Contudo, outros aspectos também emergiram e se repetiram nas entrevistas, como a invisibilidade e a incredibilidade das percepções sobre o filho, tanto por parte de familiares quanto de profissionais da saúde; o luto pelo filho imaginário diante do filho real após o diagnóstico de autismo; e o amor sacrificial, muitas vezes associado à fé ou à ideia de uma missão previamente esperada.

No que se refere à especificidade de filhos com o diagnóstico de autismo, observou-se que o cuidado pode se transformar em uma missão contínua, quase como uma guerra, na qual a mãe se vê convocada a lutar sem trégua, sem a possibilidade de recuar ou desistir. Quando o saber da ciência se posiciona como detentor da verdade, ele não apenas oferece um padrão por meio do diagnóstico, mas também funciona como um meio de tamponar uma falta, algo semelhante ao que propõe Lacan (1969-70/1992) ao se referir aos *gadgets*. Ao nomear uma

diferença no filho, o diagnóstico pode conferir um lugar subjetivo à mãe. No cenário atual, com o aumento dos diagnósticos médicos de TEA, o autismo tornou-se um nome para aquilo que escapa ao que é considerado normativo na infância. Enquanto um significante, o diagnóstico pode acabar obscurecendo o enigma da alteridade do filho.

O encontro da mulher com a maternidade é singular e implica numa confrontação com o real, ou seja, o encontro com o filho é sempre diferente daquele que se imaginou. A maternidade se torna possível a partir do não saber que surge deste encontro com o filho real, seja ele autista ou não. Contudo, pode-se supor que o diagnóstico de autismo se configure como uma confrontação com o real, representando um rompimento abrupto com as idealizações sobre o filho. Diante do diagnóstico, seria possível pensar em um desencontro entre mãe e filho?

Nas histórias contadas pelas participantes, emergem elementos de suas próprias histórias que sugerem um certo enfraquecimento dos laços simbólicos transmitidos ao das gerações e que incidem sobre elas enquanto sujeitos. Nesse sentido, cabe a reflexão sobre como esses atravessamentos repercutem na relação com seus filhos, também inseridos nessa cadeia de transmissão psíquica. Por esta perspectiva, evidencia-se que a problemática não se restringe ao campo psíquico individual, mas ressoa no campo social que se reinscreve e se (re)atualiza a cada geração.

Diante da fragilidade dos recursos internos advindos de uma transmissão, o diagnóstico de TEA parece ter ocupado, para cada uma, a função de um significante, oferecendo um ponto de ancoragem simbólica. Ele se apresenta como um modo de atribuir sentido à experiência materna e de sustentar o não saber inerente ao encontro com o filho real, cuja alteridade escapa às idealizações. Pode-se compreender, assim, que os arranjos construídos por cada constituem soluções singulares possíveis em seu percurso subjetivo, para tornar possível a relação consigo mesma e com seus filhos.

E, nesse ponto, no momento de concluir, considero ser possível fazer uma articulação com a obra “O último Baluarte - A ira das mães” na minha pesquisa. Na imagem, mulheres se apresentam na defensiva, com crianças no colo, das quais julgo serem seus filhos ao relacioná-las com o título da obra. Trata-se de mães como baluartes, uma estrutura arquitetônica militar em defesa de seus filhos, na obra, representadas em carne e osso como uma fortaleza corpórea e imagética em defesa de um ideal, um movimento e uma causa.

A citada obra de Portinari, pertence à série bíblica do artista. No intuito de investigar ainda mais, busquei em que parte da Bíblia havia uma relação com a obra e encontrei a palavra Baluarte em dois Salmos. Salmo 91:2, diz "Meu refúgio e meu baluarte, Deus meu, em quem confio" e no Salmo 94:22, "O Senhor é o meu baluarte e o meu Deus, o rochedo em que me abrigo". O último Baluarte articula-se às mães com características divinas de refúgio, abrigo e confiança?

Em uma tentativa inicial de uma aproximação possível com as mulheres participantes da pesquisa, indaguei-me se estariam inseridas em uma situação frequentemente observada: a de mães que lutam incansavelmente por seus filhos autistas, engajadas na busca por diagnósticos, tratamentos e no ativismo em movimentos sociais em torno do autismo, fazendo dessas batalhas o eixo estruturante de suas vidas. Embora tais movimentos sejam fundamentais para a conquista de direitos e a inclusão, no percurso desta pesquisa, deparei-me com uma complexidade maior: a mulher, esta que não pode ser reduzida à cisão entre sujeito e maternidade. Assim, a articulação possível entre O Último Baluarte e esta pesquisa refere-se a uma batalha travada por essas mulheres entrevistadas contra os efeitos do social que as atravessam enquanto sujeitos.

Percebo que ainda há muito a ser dito por essas e outras mulheres e compreendo que seria profícuo novas pesquisas sobre esta temática. Encontrar o lugar de pesquisadora inserida

na academia em meio à prática clínica e o sujeito do desejo é um desafio. Sigo, ainda desse lugar do não saber, sabendo que este me orienta e impulsiona. Permaneço pesquisando, (h)ora em mim, (h)ora para além de mim, sem a intenção de esgotar, mas de construir.

PÓS-GUERRA: REFERÊNCIAS

- André, S. (1998). *O que quer uma mulher?*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Araújo, W. C. O. (2020). Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCI*, Aracajú, v. 3, n. 2, p. 100-134, maio/ago.
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família* (D. Ramos, Trad.). Rio de Janeiro: LTC. (Trabalho original publicado em 1978)
- Barroso, S. F. (2019). O autismo para a psicanálise: da concepção clássica à contemporânea. *Psicologia em Revista*, 25(3), 1231–1247. <https://doi.org/10.5752/P.1677-1168.2019v25n3p1231-1247>
- Bleuler, E. (2005). Demência precoce ou o grupo das esquizofrenias (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Editora Edusp. (Obra original publicada em 1911).
- Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). (2023). Censo Escolar da Educação Básica 2022: Resumo Técnico. Ministério da Educação. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2022.pdf
- Câmara dos Deputados. (2024). Projeto de lei prevê penas de homicídio simples para aborto após 22 semanas de gestação. <https://www.camara.leg.br/noticias/1071458-projeto-de-lei-preve-penas-de-homicidio-simples-para-aborto-apos-22-semanas-de-gestacao>. Recuperado em 19 de julho de 2024.
- Castro, V. (2022). A função social da maternidade no Capitalismo Patriarcal: limites e possibilidades. *Revista Ciências Humanas*, 15(1). <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2022.v15.n1.a849>. Acesso em 14/05/2024.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *A Snapshot of Autism Spectrum Disorder among 4-year-old and 8-year-old Children in Multiple Communities across the United States in 2023*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/pdf/ADDM-Community-Report-SY2020-h.pdf>
- Costa, A. & Poli, M. C. (2006). Alguns fundamentos da entrevista na pesquisa em psicanálise. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 19(188), 14-21.
- Danzelot, J. (1986). *A polícia das famílias*. 2.ed. Rio de Janeiro: Graal.
- Descartes, R. (1996). *Discurso do método* (M. A. Galindo, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1637).
- Donvan, J., & Zucker, C. (2017). *Uma história do autismo: Uma luta pelo entendimento de pessoas com autismo* (F. Mesquita, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras.
- Faria, M. R. (2023). *Constituição do Sujeito e Estrutura Familiar: O complexo de Édipo, de Freud a Lacan*. (3a ed.). Taubaté: Editora e Livraria Cabral Universitária.
- Faro, J. P., & Pessanha, J. F. (2014). O casamento civil homoafetivo e sua regulamentação no Brasil. *Revista de Bioética y Derecho*, (32), 72–81. <https://doi.org/10.1344/rbd2014.32.10708>
- Federici, S. (2017). *Calibã e a bruxa: Mulheres, corpo e acumulação primitiva* (2ª ed., P. A. Ribeiro, Trad.). São Paulo, SP: Elefante.
- Ferenczi, S. (1993) *Diário clínico*. Rio de Janeiro: Imago.
- Ferreira, T., & Vorcaro, Â. (2017). *O tratamento psicanalítico de crianças autistas: Diálogo com múltiplas experiências*. Belo Horizonte, MG: Autêntica.

- Figueiredo, L. C., & Minerbo, M. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas idéias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 257-278. Recuperado em 02 de novembro de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100017&lng=pt&tlng=pt.
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R.. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos De Saúde Pública*.
- Foucault, M. (1987). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 29. ed. Petrópolis: Vozes.
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade I: A vontade de saber* (7ª ed.). Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Freud, S. (1976). *A repressão*. In J. Strachey (Org. & Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 139–158). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1996). *Sobre as teorias sexuais das crianças*. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp. 59–75). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1908)
- Freud, S. (2010). *Conferências introdutórias à psicanálise* (S. Tellaroli, Trad.). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 12). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1916–1917)
- Freud, S. (2010). *Princípios básicos da psicanálise*. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 10). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1913)
- Freud, S. (2010). *Recomendações ao médico que pratica a psicanálise*. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 10). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1912)
- Freud, S. (2010a). *Sobre a sexualidade feminina* (P. C. de Souza, Trad.). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 18, *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos*). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930–1936)
- Freud, S. (2010b). *A feminilidade* (P. C. de Souza, Trad.). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 18, *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos*). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930–1936)
- Freud, S. (2011a). *A organização genital infantil* (P. C. de Souza, Trad.). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 16, *O eu e o id, “autobiografia” e outros textos*). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923–1925)
- Freud, S. (2011b). *A dissolução do complexo de Édipo* (P. C. de Souza, Trad.). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 16, *O eu e o id, “autobiografia” e outros textos*). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923–1925)
- Freud, S. (2014). *Introdução ao narcisismo, ensaios metapsicológicos e outros textos* (P. C. de Souza, Trad.). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 13). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914–1916)
- Freud, S. (2014). *O fetichismo* (P. C. de Souza, Trad.). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 17, *Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos*). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1926–1929)
- Freud, S. (2016). *Estudos sobre a histeria* (L. Barreto, Trad.). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 2). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1893–1895)
- Freud, S. (2016). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (P. C. de Souza, Trad.). In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 6). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905)

- Gutiérrez Forero, F. J., & Delgado, J. M. (2008). *Métodos y técnicas de investigación en ciencias sociales*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Héritier, F. (1996) *Masculino, feminino: o pensamento da diferença*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Iaconelli, V. (2020). *Mal-estar na maternidade: Do infanticídio à função materna*. Porto Alegre: Artmed.
- Iaconelli, V. (2023). *Manifesto antimaternalista: Psicanálise e políticas da reprodução*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). *Censo Demográfico 2022: População e domicílios – Primeiros resultados*. Rio de Janeiro: IBGE
- Iribary, I. N. (2003). O que é a pesquisa psicanalítica? *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 6(1), 115-138. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>
- Kanner, L. (1943/2012). Os transtornos autísticos do contato afetivo. In C. R. M. Laurenti & C. M. D. Mazzotta (Orgs.), *Autismo e saúde mental: Textos fundamentais* (pp. 37–56). São Paulo: Memnon.
- Kanner, L. (1949/2012). Problemas nosológicos e psicodinâmicos no autismo infantil precoce. In C. R. M. Laurenti & C. M. D. Mazzotta (Orgs.), *Autismo e saúde mental: Textos fundamentais* (pp. 57–75). São Paulo: Memnon.
- Kehl, M. R. (2016). *Deslocamentos do feminino: a mulher freudiana na passagem da modernidade*. São Paulo: Boitempo Editorial.
- Kergoat, D. (2009). Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: Hirata, H. (Org.) et al. *Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo: Editora UNESP.
- Lacan, J. (1953/1998). *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 239–290). Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1974–1975). *O seminário, livro 22: R.S.I.* Inédito.
- Lacan, J. (1985). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (M. B. D. de Lemos, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1964)
- Lacan, J. (1985). *O seminário, livro 3: As psicoses* (D. D. A. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original proferida em 1955–1956)
- Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise* (R. Costa, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Seminário proferido em 1969–1970)
- Lacan, J. (1995). *O seminário, livro 4: A relação de objeto* (D. D. Estrada, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1956–1957)
- Lacan, J. (1997). *O seminário, livro 7: A ética da psicanálise* (M. B. Jamenson, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Seminário proferido em 1959–1960)
- Lacan, J. (1998). *A significação do falo*. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 692–703). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1958)
- Lacan, J. (1998). *Ciência e verdade*. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 843–864; V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1966)
- Lacan, J. (1999). *O seminário, livro 5: As formações do inconsciente* (V. Ribeiro & M. A. Vieira, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1957–1958)
- Lacan, J. (2003). *Nota sobre a criança* (V. Ribeiro, Trad.). In J. Lacan, *Outros escritos* (pp. 369–370). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1983)
- Lacan, J. (2003). *Os complexos familiares na formação do indivíduo* (A. Ribeiro, Trad.). In J. Lacan, *Outros escritos* (pp. 23–84). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1938)
- Lacan, J. (2005). *O seminário, livro 10: A angústia* (M. C. B. Tavares, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original proferida em 1962–1963)

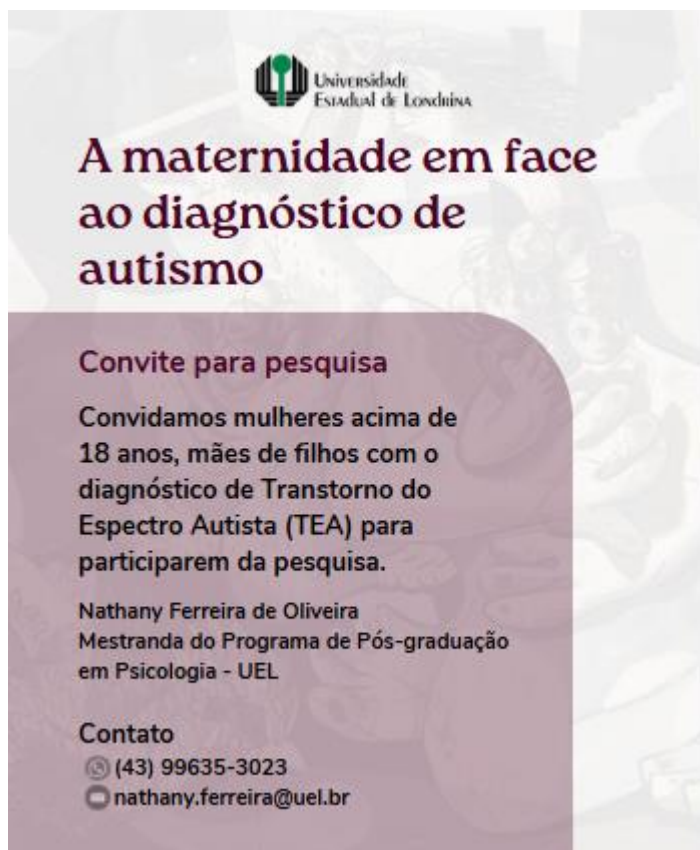
- Lacan, J. (2008). *O seminário, livro 20: Mais, ainda* (M. D. Magno, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1972–1973)
- Laurent, E. (2014). *A batalha do autismo: da clínica à política*. (1a ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Lima, E. P. (2014). *Jornalismo literário para iniciantes*. São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo (EDUSP).
- Lispector, C. (2020). *Água viva*. São Paulo, SP: Rocco.
- Michaelis, Dicionário Brasileiro da Língua portuguesa. <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/ira> Recuperado em 26 de maio de 2024.
- Neri, R. (2005). *A psicanálise e o feminino: um horizonte da modernidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Oliveira, N. F. de ., & Cordeiro, S. N. . (2025). A maternidade de crianças autistas na psicanálise lacaniana: uma revisão sistemática de literatura. *Estilos Da Clinica*, 30(1), 84-99. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v30i1p%p>
- Perrot, M. (2007). *Minha história das mulheres*. São Paulo: Contexto.
- Pinheiro, F., & Fraga, P., (2014). O casamento civil homoafetivo e sua regulamentação no Brasil. *Revista de Bioética y Derecho*, (32), 72-81. <https://dx.doi.org/10.4321/S1886-58872014000300007>
- Pinheiro, N. N. B., Lustoza, R. Z., & Pinheiro, D. P. N. (2019). Pesquisa em Psicanálise na Universidade: seguindo o método freudiano. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 8(15), 1-11. Recuperado em 02 de julho de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972019000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Portinari, C. (1942). *O último baluarte – A ira das mães* [Têmpera sobre tela, 200 x 301 x 3 cm]. MASP – Museu de Arte de São Paulo. MASP.00329. Doação Assis Chateaubriand, 1959. <https://masp.org.br/acervo/obra/o-ultimo-baluarte-a-ira-das-maes>
- Rocon, P. C., Sodré, F., & Rodrigues, A.. (2016). Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. *Revista Katálysis*, 19(2), 260–269. <https://doi.org/10.1590/1414-49802016.00200011>
- Roudinesco, É., & Plon, M. (2021). *Dicionário de psicanálise* (M. L. de A. P. Corrêa, Trad.; 6ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Rousseau, J.-J. (1992). *Emílio ou da educação* (S. Milliet, Trad.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. (Original publicado em 1762).
- Saffioti, H. I. B. (2013). *A mulher na sociedade de classes*. 3 ed. São Paulo: Expressão Popular.
- Segato, R. L. (2018). *A guerra contra as mulheres* (T. T. da Silva, Trad.). Rio de Janeiro: Bazar do Tempo. (Obra original publicada em 2016)
- Sociedade Bíblica do Brasil. (2009). *Bíblia Sagrada* (Almeida Revista e Atualizada). Barueri, SP: Sociedade Bíblica do Brasil.
- Sociedade Bíblica do Brasil. (2009). *Bíblia Sagrada* (Almeida Revista e Atualizada). Barueri, SP: Sociedade Bíblica do Brasil.
- Souza, L. K. de. (2019) Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq. brasileiro de psicologia.*; 71(2), 51-67. doi: <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67>.
- Turato, E. R. (2005) Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>.

- Viana, C. T. de S., & Benincasa, M. G. (2024). Maternidade atípica: Caracterização do sofrimento e seus enfrentamentos. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivo-Comportamentais*, 19(2), 45–58. <https://doi.org/10.1234/rbtcc.v19i2.2024>
- Vorcaro, A. (2009). *O lugar do feminino: Freud, Lacan e os impasses da contemporaneidade*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Zalberg, M. (2003). *A relação mãe e filha*. Rio de Janeiro: Campus.
- Zalberg, M., Ab'Sáber, T. A., Dunker, C. I. L., & Alonso, S. L. (2008). Uma lente de aumento sobre o feminino no século XXI. *Percurso*, 139-148.


APÉNDICES

APÊNDICE A

Convite de pesquisa



The flyer features a background image of a woman holding a child. At the top center is the logo of Universidade Estadual de Londrina, which consists of a stylized green and black emblem. Below the logo, the university's name is written in a small font. The main title is in a large, bold, dark red font. The text is arranged in a clean, professional layout with a dark red rounded rectangular box containing the invitation details.

 Universidade
Estadual de Londrina

A maternidade em face ao diagnóstico de autismo

Convite para pesquisa

Convidamos mulheres acima de 18 anos, mães de filhos com o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) para participarem da pesquisa.

Nathany Ferreira de Oliveira
Mestranda do Programa de Pós-graduação
em Psicologia - UEL

Contato

☎ (43) 99635-3023
✉ nathany.ferreira@uel.br

APÊNDICE B

Perguntas norteadoras das entrevistas

1. O que te motivou a participar da entrevista?
2. Me fale um pouco de você.
3. Como seu filho recebeu o diagnóstico?
4. Quando decidiu procurar um profissional?
5. Você já observava algo?
6. Como você se via na função de mãe antes do diagnóstico? E agora?

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

MULHERES EM CAMPO DE BATALHA: A MATERNIDADE DE FILHOS AUTISTAS

Prezada Senhora/Senhorita:

Gostaríamos de convidá-la para participar da pesquisa cujo tema é “A maternidade em face ao diagnóstico de autismo”. O objetivo da pesquisa é compreender as vivências da maternidade e os significados atribuídos pelas mulheres aos diagnósticos de autismo de seus filhos.

Sua participação é muito importante e se dará por meio de entrevistas presenciais, quando possível ou online pela plataforma do Google Meet, Skype ou outro aplicativo de sua preferência. As entrevistas serão gravadas e poderão ser transcritas na íntegra e identificadas com codinomes, e, posteriormente, os áudios serão deletados para assegurar o sigilo. 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. Ressaltamos 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.

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.

Quanto aos riscos, esta pesquisa poderá causar certo desconforto relativo a questões emocionais devido ao tema abordado. Caso tal situação ocorra, a entrevista poderá ser interrompida e se necessário, a pesquisadora, também psicóloga atuante, poderá oferecer um espaço de escuta e acolhimento. E, se ainda necessário, a participante poderá ser encaminhada para atendimento psicológico na clínica psicológica da UEL.

Quanto aos benefícios, espera-se que os resultados permitam elaborar estratégias de atuação voltadas para a saúde mental das mulheres, especificamente as mães cujos filhos são autistas. Estratégias que poderão ser desenvolvidas por meio dos profissionais de saúde e de outras áreas relacionadas.

Caso a senhora/senhorita ainda tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar: a pesquisadora principal: Nathany Ferreira de Oliveira, via telefone [REDACTED], e-mail nathany.ferreira@uel.br, ou a orientadora da pesquisa prof. Sílvia Nogueira Cordeiro, Telefone: [REDACTED], email: [REDACTED]; ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CEP-UEL), situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br. O CEP-UEL é um colegiado de avaliação de projetos de pesquisa criado em 1997 que atua para atender as resoluções do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, priorizando, portanto, a defesa aos participantes de pesquisa.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue à Senhora/ Senhorita.

_____, ____ de _____ de 2024.

Tendo sido devidamente esclarecida sobre os objetivos e procedimentos deste estudo, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura

APÊNDICE D

Contos Sobre Mulheres em Campo de Batalha



CONTOS DE PESQUISA

mulheres em campo de
batalha

NATHANY FERREIRA DE OLIVEIRA

Mestranda do Programa de Pós-Graduação
em Psicologia - UEL

SUMÁRIO

01 - MARIA FELIPA

02 - MARIA QUITÉRIA

03 - DANDARA DOS PALMARES

04 - URÂNIA VANÉRIO

05 - ANA NÉRI

“(...) antes de qualquer formação do sujeito, de um sujeito que pensa, que se situa aí – isso conta, é contado, e no contado já está o contador. Só depois é que o sujeito tem que se reconhecer ali, reconhecer-se ali como contador”.

(LACAN, 1964/2008, p.28)

APRESENTAÇÃO

Ao iniciar o meu percurso de pesquisa, na condição de Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina, não podia prever que nos momentos finais, próxima da data de defesa, eu estaria escrevendo em primeira pessoa e contando histórias que não são minhas. Aqui estou eu, apresentando, em formato de contos, as histórias das mulheres que escolheram participar da minha pesquisa.

Neste material, cinco contos construídos a partir de cinco entrevistas realizadas no ano de 2024. Elas foram denominadas de modo fictício de Maria Felipa, Maria Quitéria, Dandara dos Palmares, Urânia Vanério e Ana Néri. Estes nomes foram escolhidos intencionalmente e pertenciam a mulheres brasileiras que tiveram participação em guerras e conflitos armados. Foi uma forma de homenageá-las enquanto parte significativa da história do Brasil, por muito tempo oculta nos livros didáticos, e também no intuito de proteger a identidade de cada participante da pesquisa.

Nos contos, encontram-se os recortes textuais das transcrições das entrevistas realizadas com cinco mulheres, assim como os registros que compõem o diário metapsicológico, que também serviram de material para as análises. Não poupei meus questionamentos, nem mesmo as reflexões que me ocorreram nesse percurso, pois, de acordo com o método psicanalítico de pesquisa, este momento é mais que uma articulação entre a fundamentação teórica e os conteúdos que emergiram do discurso de cada uma delas. Ao longo do texto, destaquei os recortes das entrevistas transcritos literalmente em negrito e entre aspas. Nos trechos em que apresento algumas reflexões próprias, para marcar uma diferença entre o que é meu e o que é delas, uso a formatação itálico. Trata-se de uma escrita oriunda de uma relação transferencial, cuja subjetividade de quem pesquisou encontra-se enlaçada no texto e o torna uma construção singular.

O maior dos desafios foi encontrar a mulher em cada mãe entrevistada, desafio que não teve sua origem nesta escrita final, mas que esteve presente ao longo de todo o processo de pesquisa. Talvez por tratar-se de um impasse oriundo da minha

experiência de psicanalista na clínica do autismo, precedente a essa pesquisa e força motriz para que eu pudesse realizá-la. É válido considerar que encontrar a mulher é um desafio já fadado ao fracasso, visto que estive buscando por algo que não existe: A mulher (Lacan, 1972-73/2008). Por sua não existência, procurei nas possibilidades de invenção que um sujeito, em corpo, em função, em relação aos outros e ao Outro, pode criar.

Advertida do fracasso das tentativas de se contar uma história única sobre as mulheres, optei pela apresentação de cada uma delas. Os contos revelam partes das histórias de cada mulher entrevistada acerca da maternidade de filhos com o diagnóstico médico de TEA. Foi a partir do que marca a diferença entre cada uma delas que busquei reescrever a história que me foi contada durante as entrevistas. Trata-se de uma escrita ficcional, por mais verdades que tenham sido ditas, não ditas, gravadas e transcritas, pois os contos assumem caráter de ficção a partir do momento em que decido escrever histórias que não são minhas.

Escrevi o que me atravessou a partir da escuta, da leitura e da releitura dos conteúdos das entrevistas durante o processo de pesquisa. Dito de outro modo, foi como tirar uma fotografia, o recorte de um momento, de uma cena em andamento, da qual o fotógrafo decide o instante do clique e registra a imagem. A escolha desse formato de apresentação foi um *acontecido* desse percurso de pesquisa, e só depois passou a ser intencional.

Diante dos mais diversos aspectos existentes em cada conto, referente a cada mulher entrevistada, existem alguns pontos que eu considerei centrais. São elementos que eu capturei e que concomitantemente me capturaram. No conto de Maria Felipa, o elemento que se destacou em sua história é o *corpo*; no de Maria Quitéria, a *subversão*; o lugar do *diagnóstico de autismo* no conto de Dandara dos Palmares e de Urânia Vanério; e, por fim, no conto de Ana Néri, o *cuidar*. Portanto, as discussões e as análises que se seguem serão a partir desses pontos dos contos.

Maria Felipa

Maria Felipa é o nome fictício dado à única participante da pesquisa cuja entrevista foi realizada de modo presencial. Este nome foi escolhido intencionalmente em homenagem à Maria Felipa, uma mulher brasileira, negra, capoeirista e personagem importante na Independência da Bahia. A intencionalidade relaciona-se pelo modo estratégico de enfrentar as tropas portuguesas e de suas habilidades na capoeira, uma luta corporal capaz de tornar-se defesa e ataque em situações de combate.

Corpo a corpo, foi assim que eu a recebi em meu consultório, na clínica onde seu filho é atendido pela psicopedagoga, que, por coincidência (ou não), repassou o meu convite de pesquisa a ela. Apesar de ter sido convidada, a motivação de Maria Felipa surgiu no intuito de ajudar profissionais a realizar mais pesquisas sobre o autismo, pois, para ela, existem poucos estudos sobre esta temática.

Maria Felipa tem 24 anos, é cabeleireira, divorciada e mora numa cidade no norte do Paraná com o filho de 6 anos, diagnosticado com TEA. Uma mulher que desde muito cedo teve que assumir as responsabilidades dentro de casa e fora dela também. Começou a trabalhar aos 14 anos a pedido de sua mãe, que se queixava de muitas dores no corpo. Apesar da dúvida de Maria Felipa sobre a veracidade das dores da mãe, ela passou a sustentar financeiramente a casa.

Maria Felipa contou que tem memórias boas de sua relação com a mãe no período de sua infância, mas deixou claro para mim que no início da adolescência, quando passou a ter “**corpo**”, a relação foi ficando cada vez mais conflituosa, porque sua mãe tinha muito ciúmes do namorado. “**Depois dos meus 10, 11 anos que eu fui criando um corpo tal, as outras pessoas falando que eu estava ficando mocinha... eu não sei, aí ela tinha um namorado ou outro, aí ela começou a me tratar mal**”.

Na adolescência, conforme seu corpo de criança dava lugar ao corpo de “**mocinha**”, a relação com sua mãe foi se tornando um conflito aberto. Perto de completar 15 anos, Maria Felipa decidiu não ir trabalhar, pois não estava recebendo seu pagamento conforme havia sido combinado. Nesse dia, ao acordar, escutou sua

mãe falando para os vizinhos que ela era preguiçosa, pois não havia se levantado ainda, não tinha começado a limpar a casa e aparentemente já havia perdido o horário do trabalho. A tensão estendeu-se ao longo do dia, até que Maria Felipa com um golpe na mesa de vidro sinalizou seu cansaço e verbalizou que estava de **“saco cheio”**. Em seguida, ouviu de sua mãe a sugestão de um acordo tácito para o desfecho dessa guerra: **“ou sai você ou eu saio”**.

Não era a primeira vez que Maria Felipa era convidada a se retirar de casa, mas, naquele dia, entre os cacos de vidro espalhados no chão, ela decidiu sair e passou a morar na casa de seu namorado, que atualmente é seu ex-marido e pai do seu filho. Foi na casa do namorado que Maria Felipa relatou ter encontrado acolhimento, e na relação com sua sogra, uma mãe. **“A mãe dele, acho que ela me adotou como filha, hoje em dia tenho uma gratidão. Acho que foi muito Deus que me colocou numa boa casa, porque ela me ensinou a ser quem eu sou hoje, tipo ser mãe, ser alguém, ter educação, porque ela me deu tudo que minha mãe não me dá, não estava me dando...”**.

Me recordo que foi a partir desse ponto que Maria Felipa começou a me contar sua história, logo no início da entrevista, como se sua história de vida começasse quando se casou. *Me conte a sua história*, eu disse. Ela respondeu: **“Eu me casei muito nova, com 15 anos, e eu tive meu filho com 19 quase. Fiquei 7 anos casada e não deu certo. A gente separou, atualmente eu crio ele sozinha”**. Em seguida, mencionou brevemente a relação com a sua mãe e seguiu falando sobre seu filho durante a maior parte da entrevista. O que escrevo, portanto, é resultado de uma busca: busquei Maria Felipa no seu relato de maternidade e cuidado com filho, em meio aos impasses que o diagnóstico de TEA dele suscitaram nela e na relação com ele. E julgo tê-la encontrado. Ela ainda estava lá entre os cacos de vidro de uma relação com a mãe que ainda parecia lhe cortar a pele.

Ao direcionar-se para o casamento aos 15 anos e para a maternidade aos 19, Maria Felipa deparou-se novamente com o corpo de **“mocinha”**, o mesmo que havia sido alvo da agressividade de sua mãe e motivo de sua retirada em combate. Este mesmo corpo revelou-se corpo de mulher durante sua gravidez, ao tornar-se capaz de gestar uma vida em seu ventre via aparato biológico. Um corpo de mulher distante da mira da mãe e alvo do saber médico. Dessa vez, um corpo subjogado, cuja palavra

de Maria Felipa parecia não ser ouvida. A cada consulta, ela estava pesando mais do que era esperado, isso poderia suscitar um descrédito de que ela estava seguindo as recomendações. *O que estava acontecendo com ela?* Essa pergunta parece nunca ter sido feita pelo médico ou pela equipe durante a gestação dela. *Ao considerar apenas o corpo, poderíamos chamá-los de médicos ou tanatopraxistas?*

Um corpo e não uma mulher. Perguntei como ela estava nesse período da gestação: **“Tava bem abalada. Por causa que eu sentia tudo, era pressão alta, era acima do peso, era ali uma rinite que eu nunca tive. Me atacou uma rinite que eles tinham que fazer uma ultrassom assim, porque eu não aguentava de dor de cabeça e tudo, eu sentia tudo, parecia assim que eu só tava sobrevivendo para gestar a criança. Eu nunca imaginei como que fosse tão difícil assim”**.

Um corpo **“que sentia tudo”**, pressão alta, diabetes gestacional e dores de cabeça. Um corpo que não podia fazer nada, nem passar um pano de chão na casa onde morava, como ela mesma me contou. Esse seria também um corpo de mulher **“preguiçosa”**, que não limpava a casa e nem conseguia contribuir com a renda da família, como a sua mãe? Ou um corpo com características semelhantes às que motivaram sua mãe a dizer **“ou sai você ou eu saio”**?

Um corpo sempre em risco parece ter marcado a experiência de gestação de Maria Felipa. **“Porque eu, eu só vivi pra gestar, os nove meses eu só gastei, não fiz nada. Não consegui fazer nada”**. A que risco está exposto um corpo que **“sente tudo”** e que só *vive para gestar*? Há risco de perder sua morada; há risco de morte, mas também há risco de vida. Mata-se a mulher ao tornar-se mãe? Torna-se apenas mãe ao nascer o filho?

Foi nesse período que Maria Felipa começou a perceber indícios de que estava sendo traída pelo marido, atribuiu sua suspeita a uma fase ruim no casamento, **“achei que era só fase né, questão de que passei muito mal na gestação, então, achei que era um pouco isso. Um pouco, porque ele também estava de saco cheio. Eu entendia que era só ele que estava sustentando a casa”**. A fase ruim, relativa a sua saúde durante o período gestacional e às dificuldades financeiras, justificou a mudança de comportamento do marido: **“Ah, talvez seja preocupação’, pensava comigo”**.

Sua suspeita foi confirmada e quando seu filho tinha 3 anos, ela decidiu se separar. Seu ex-marido passou a ficar com o filho quinzenalmente aos finais de semana e, no momento da entrevista, ela contou que ele havia se mudado para Portugal recentemente. E a luta de Maria Felipa tem sido fazer com que ele cumpra os acordos já estabelecidos perante o juiz. Além do valor da pensão, o combinado é que ele participe dos gastos extras, principalmente os que envolvem o tratamento do filho. Ela disse que pede, mas **“é na sorte, depende do mês que ele tá de bom humor (...)”**.

Independente do seu humor, Maria Felipa segue na luta. Se percebe sobrecarregada e sem rede de apoio, e, diante disso, me disse que **“o filho é da mãe”**. *É mesmo?*, perguntei. Maria Felipa respondeu que não, mas considera raro os casos em que os pais assumem uma participação efetiva na criação dos filhos. **“Foi criando uma criança, foi tendo, principalmente com o meu ex, que eu falei ‘nossa, só da mãe mesmo, né?’. A gente tipo, já mulher, já casada, num casamento, já é a mãe que luta, e aí sozinha, então é o dobro”**.

Atualmente, em meio ao dobro de trabalho e às lutas que encara sozinha, Maria Felipa disse que conseguiu colocar um tempo na sua agenda para ela mesma. Sempre conciliando com as terapias do filho e os horários de trabalho. Ela me contou que **“treina”**, é com esse termo que ela se refere à musculação. **“Eu estava com muita crise de ansiedade. E aí eu acabava comendo muito e tal, tava muito acima do peso, e tinha uma hora assim que eu não conseguia me olhar mais, não queria sair mais.(...) E aí me sentia assim meio que perturbada, não conseguia silenciar minha mente na hora de dormir... Aí, pensei assim: ‘preciso fazer alguma coisa pra me cansar, para mim dormir’**. Eu acho que eu fui mais pela questão de insônia, para dormir. E, aí, hoje, como eu gasto bastante energia, eu deito e durmo, eu não fico pensando nas coisas que às vezes não tem nada a ver. **Nossa estou voltando lá....”**

E nesse ponto foi que ela me contou a história sobre o corpo, sobre sua relação com a família, quando a entrevista parecia estar se encaminhando para os momentos finais. *Foi aí que eu a encontrei*, no final, ao falar sobre o seu **“treino”** e indicar que cuidar de seu corpo ajudava ela a não pensar **“nas coisas”**. E foi a partir desse encontro que iniciei este conto.

Encerro como ela encerrou, a partir do corpo atravessado por um investimento próprio, como uma via de cuidado consigo mesma. Ao buscar o exercício físico, Maria Felipa parece ter buscado uma relação mais amistosa com seu corpo, talvez um lar habitável. Um corpo capaz de abrigar o sujeito em suas mais diversas manifestações: a mocinha, a mulher, a mãe... Um corpo-lar para além da matéria orgânica do qual só será *expulsa* quando não houver mais vida, o próprio corpo, com nome, sobrenome, história própria e lutas singulares.

Assim como o corpo da guerreira brasileira Maria Felipa, escolhida para nomear esta participante, cujo corpo de mulher foi via de expressão cultural por meio da capoeira. Um corpo capaz de dançar, de jogar, de cultuar seus santos, de lutar: ataque e defesa, um corpo também de mulher, lar do sujeito e de suas mais variadas expressões.

Maria Quitéria

Maria Quitéria é considerada a primeira soldada brasileira. Apesar da proibição do pai, ela, que já sabia manejar muito bem as armas devido a sua experiência na fazenda onde morava, se alistou para o exército. Para isso, teve que cortar os cabelos, mudar as vestes e o nome. Já em combate contra os portugueses durante a Independência da Bahia, sob o nome de Soldado Medeiros, descobriram que ela era mulher, contudo, devido aos seus atos de bravura, recebeu a permissão para continuar compondo o Exército Brasileiro.

Foi pelo caráter subversivo e pela bravura em assumir um papel considerado incomum para a mulher e comum para os homens, que ela foi escolhida para dar nome à história da segunda participante. O comum ainda é pensar na mulher em casa cuidando dos filhos enquanto o homem, seu esposo, sai para trabalhar e cumprir com suas obrigações de provedor.

A história da nossa Maria Quitéria foge desse comum, pois ela é quem manteve sua profissão e sua rotina de trabalho fora de casa e seu esposo é quem se dedica aos cuidados com o filho e com a casa há pelo menos 3 anos. Maria Quitéria tem 37 anos, trabalha no setor de Relações Humanas, é casada e reside no estado de Mato Grosso do Sul. Tem um filho de 6 anos autista, um filho de 19 anos do primeiro casamento e um netinho.

Apesar desse combinado entre o casal, é recorrente na fala de Maria Quitéria o termo “desempregado” para referir-se às funções do marido na família. **“Meu marido hoje está desempregado para cuidar do nosso filho em casa”**. Ao longo da entrevista, tive a impressão de que uma de suas batalhas era consigo mesma, na aceitação desses papéis da forma como eles haviam estabelecido. A expectativa do social acerca das funções apoiadas pelo gênero parece plantar a semente da dúvida quando alguém decide fazer algo que escapa desse esperado. Talvez o verbo mais apropriado não seja plantar, visto que esse plantio ocorreu há muitos anos e suas plantas permanecem vivas, enraizadas até hoje e continuam dando frutos. A dúvida e a culpa podem ser consideradas os frutos de uma sociedade patriarcal?

Por que é mais difícil para o homem ficar em casa, Maria Quitéria? Eu a interrompi com essa pergunta, o que ela acabara de me dizer como afirmação. Ela

respondeu: **“Eu acredito que seja até pela, por tudo na vida, tipo ‘ah, o homem que é o provedor, né?’ Então, como ele não tinha uma profissão, ele ganhava menos que eu, a gente optou na época para que ele saísse para cuidar do nosso filho”**. *É isso que se espera de uma mulher e o que se espera de um homem atualmente?*, pensei, já construindo uma resposta minha, e não ouvindo o que ela estava me contando. Por isso, silencieei.

Logo em seguida, Maria Quitéria justificou o fato de não deixar o filho com a sua mãe para que ambos pudessem trabalhar. Disse que a mãe já é idosa e não consegue lidar com as demandas do filho dela. Me chamou a atenção a necessidade de Maria Quitéria explicar por que não é a mãe dela quem cuida do seu filho. Me parece mais aceitável que outra mulher se encarregasse dos cuidados de uma criança ao invés do próprio pai, homem e genitor.

O fato de Maria Quitéria titubear ao falar dessa decisão enquanto acordo com seu cônjuge, me faz pensar que há uma oscilação entre o prazer de poder continuar exercendo sua profissão e a culpa por não corresponder ao imaginário social do que uma mulher deve fazer quando é casada e se tem um filho. Além disso, esta decisão impactou outros pontos da sua vida, como a condição financeira e a relação com o seu esposo. **“Essa escolha é bem maçante, porque querendo ou não, por mais que seja um acordo nosso, pesa financeiramente, pesa muito. Eu e ele tivemos uma crise feia, entre relação de marido e mulher, até a gente sentar e conversar. Porque a gente estava sendo os cuidadores do nosso filho, a gente tinha esquecido de nós”**.

Pedi para que Maria Quitéria falasse mais sobre isso: **“Eu não sentia vontade de ter ele, ele não sentia vontade de ter eu. Eu ia deitar com o nosso filho para fazer ele dormir e acordava no outro dia, então a nossa relação sexual em si, passavam-se dias...”**. Ela relatou parte da conversa que tiveram sobre este tema e me disse que a conclusão à qual chegaram foi a de que não precisavam ser um casal para serem pais, mas que se estavam juntos enquanto marido e mulher, a relação precisava ser reorganizada.

Maria Quitéria disse que o casamento melhorou depois dessa conversa, mas a melhora não se sustentou. Considera que o marido está muito frustrado por estar em casa e que ele não aceita tocar nesse assunto. **“Você precisa admirar ele de**

novo, você perdeu a admiração por ele””, foi o que Maria Quitéria disse ter ouvido de sua psicóloga sobre a relação com seu esposo. Ela continuou me contando: **“eu não perdi o amor, eu não perdi nada, só que eu não consigo admirar ele”**. *O que faz Maria Quitéria admirar um homem?*

Ao ser questionada se ela trocava de função com o marido, Maria Quitéria respondeu: **“Não. Porque a carga emocional dele também é muito grande. As crises do nosso filho é muito difícil, dar comida na boca, dar banho, lavar o cabelo, parece que está matando a criança. Então a carga dele também é muito grande, por isso que muitas vezes eu engulo muita coisa para me colocar no lugar dele, entendeu? Eu quero me colocar no lugar dele, ele não está trabalhando, mas ele está cuidando do nosso filho, não é fácil. O cuidado não é fácil”**. Ela reconhece que apesar das oportunidades de trabalho que surgem para ele, não há com quem contar para cuidar do filho e da rotina de tratamentos dele, visto que ela não abriria mão do seu trabalho para assumir esta função. Portanto, parece que terão que seguir desse modo.

Esta aparente subversão, que parece ter efeito na dinâmica do casal, da família e também na vida de Maria Quitéria, faz com que eu me direcione para a percepção dela enquanto mãe. Ciente de que fugir do comum, quando se é mulher, a coloca na mira dos olhares dos outros enquanto mãe. *Qual o destino das subversivas na atualidade?* É certo que não há mais a fogueira em praça pública como no caso das feiticeiras. Mas a tentativa de determinar papéis perante a um ideal sustenta a ideia de uma praça pública, em que a mulher é queimada viva perante os olhares de julgamento, de culpabilização e tentativa de normatização de pessoas.

Ao começar a falar da história de seu filho de 6 anos, Maria Quitéria volta na relação com o seu filho mais velho, de 19 anos, que antes de atingir a maioridade já morava com o pai. **“Eu me sinto rejeitada, porque com 12 anos ele foi morar com o pai dele. Eu, lá no fundo, me culpo por ter deixado, e a gente se afastou muito. Então essa ferida que tá aqui dentro de mim aberta, eu achei que ia transpassar para o meu filho mais novo. Então, eu já imaginei que ele ia ter que ser bem diferente. Eu tinha medo dele nascer e se envolver com drogas, nascer e não me amar. Eu tinha medo, muito medo mesmo de não ter o amor dele. Então eu sentia que ia ser diferente, sabe? Eu sentia que eu ia precisar ser muito mais do**

que eu já era. Ele quase morreu para nascer (...)". E foi com esse relato que ela explicou como **"sempre soube que ele era autista"**.

Depois disso, Maria Quitéria contou os caminhos que fez até receber o diagnóstico médico de TEA do filho. Relatou que foi até uma cidade vizinha, pois na cidade onde mora não havia profissionais que realizavam esse tipo de avaliação e durante a consulta com o médico ouviu: **"seu filho é autista sem medo de errar"**. Diante da impossibilidade de um erro médico, Maria Quitéria começou um processo que chamou de **"luto do diagnóstico"**.

Pedi para que ela me explicasse o que era esse luto: **"O luto do diagnóstico é quando você enterra aquele filho perfeito e aceita o filho autista. Aquele filho perfeito que vai estudar, que vai ser médico, que vai ser advogado, que vai ser um jogador de futebol... você enterra. Todo pai e mãe quando tem um filho tem um monte de planos para eles, né? E quando te dão um diagnóstico duro do autismo, você enterra esse filho e você aceita aquele filho que está na tua frente, aquele filho que precisa de você. Aquele filho que depende desde de limpar o bumbum"**.

Sem se dar conta, parece que Maria Quitéria também iniciou um processo de luto social, ao relatar que foi perdendo os amigos e os convites para eventos devido aos comportamentos do filho. Ela também compreende a sua responsabilidade nesses afastamentos ao se lembrar que ela mesma passou a negar os convites e, portanto, aos poucos, foi deixando de ser convidada. A falta de rede de apoio é considerada uma das fontes de adoecimento, segundo Maria Quitéria. **"Eu adoeci, porque eu perdi a vontade de dar risada (...) Eu não tinha vontade de dar risada, eu acordava triste, porque eu ia dormir triste, mas acordava com um sorriso na cara. Um sorriso na minha cara"**.

O sorriso social de Maria Quitéria. Triste, porém, aparentemente feliz. Era assim, com seu sorriso social, considerada um exemplo para as mães de sua cidade pelo engajamento aos movimentos relativos ao autismo. Mas para a psicóloga, ela conservava sua verdade: **"eu não sou feliz com o autismo. Eu tenho vergonha de pronunciar isso, porque pode parecer que eu não sou feliz com o meu filho, mas não é o meu filho o meu problema, o problema é o autismo"**. Ela continuou falando sobre a necessidade que sentiu de buscar esse atendimento psicológico para ela e

comentou: **“É por isso que muitas mães se matam. E aconteceu essa semana passada, de matar o filho e se matar. Não sei se você viu. Mas o filho já tinha 30 anos, então você imagina o que que essa mãe passou?”**. Eu não imagino, mas Maria Quitéria parecia imaginar, parecia mais do que isso, parecia experimentar tamanho sofrimento enquanto mãe de um filho autista.

A sua preocupação em sorrir para as pessoas mesmo estando triste e sua vergonha ao admitir que o autismo não é algo que a deixa feliz, parecem destacar em sua história uma preocupação: a de não parecer ser uma mãe boa. Ou seja, o amor materno, para ela, parece relacionar-se ao cuidado, sendo assim, como não é ela quem fica em casa dedicando-se aos cuidados dele, parece não amá-lo. Os olhares dos outros a atravessavam, ao ponto de se questionar se ela conseguia aceitar o filho do modo como ele era.

Maria Quitéria contou algumas situações em que se sentiu constrangida com o comportamento do filho e falou sobre seu incômodo diante dos olhares dos outros: **“As pessoas olhavam com desprezo, as pessoas se olhavam e davam risada. Aquilo me incomodou de uma forma que eu paguei a conta e a gente foi embora”**. Depois disso, decidiu buscar atendimento psicológico no CAPS e segue pagando a conta.

Tomando o *pagar a conta* de Maria Quitéria, me parece que ela começou a utilizar uma estratégia para pagar um pouco menos. Um dos recursos que Maria Quitéria passou a utilizar foi o **“colar do autista”**. Perguntei para que servia este colar: **“Uma defesa. Através desse colar eu não preciso me justificar (...) Mas o significado do colar para mim é libertação. ‘Meu filho é autista, gente!’. Ele tá gritando, porque ele é autista, ele tá se jogando no chão, porque ele é autista. Sem o colar vão dizer que é birra, que ele precisa tomar uns tapas, como eu já ouvi antes de ter o colar (...). E quando comecei a usar o colar, já me blindou contra esse tipo de pessoa. As pessoas podem comentar, mas vão falar para eu não escutar, com certeza. Então o significado do colar é isso, é minha blindagem, blindagem contra os olhares, os comentários”**.

O colar tem por objetivo identificar uma pessoa autista, contudo, a partir da fala de Maria Quitéria, parece cumprir mais do que isso, trata-se de uma blindagem contra os olhares e comentários dos outros acerca de sua função de mãe. Com este

colar, ela não precisa se explicar, tentar convencer o outro de que a birra do seu filho não é um comportamento de uma criança mal-educada, mas um fenômeno relativo ao diagnóstico de TEA.

“É muito difícil, é muito difícil, você tem que lidar com a parte de trabalhar, com a parte do teu marido está se afastando, você tem que lidar com as crises do teu filho, quando chega em casa (...). Quando você tem um vídeo falando que uma mãe autista tem uma pressão de um soldado de guerra, ele sabia do que estava falando, é muita pressão”. *Pressão de um soldado de guerra?* “Lutar pra sobreviver. Lutar para não desistir. Porque a pressão é tão grande, que, muitas vezes, você chega em casa, o teu filho estava numa crise e você tem vontade de voltar para trás. Mas você não pode, você tem que estar lá, você tem que manter a calma”.

A entrevista de Maria Quitéria parece ter sido uma justificativa aberta. Primeiro por não seguir o que se espera de uma mulher ao ocupar-se do lugar de provedora na família. Em seguida, uma justificativa acerca do seu papel de mãe, que está relacionada com o fato de ser provedora e não assumir os cuidados do lar e do filho. Deste modo, o diagnóstico de TEA, assim como os recursos hoje disponíveis para identificar uma pessoa autista surgem na vida dela com uma função de defesa contra o julgamento dos outros.

E talvez uma justificativa para ela mesma: **“Hoje depois do nascimento do meu filho, engordei 9kg e não voltei mais ao normal. Não faço academia, não faço caminhada, ‘ai, não tenho dinheiro para academia’, não tem a necessidade de ir para uma academia, tem uma praça aqui do lado da minha casa que tem aparelho, se eu quisesse fazer. Eu não me sinto, eu não tenho vontade. Então esses nove quilos que eu tenho hoje me deixou triste. Falando hoje, eu fisicamente, não me aceito, não tenho dinheiro para fazer um tratamento pro cabelo. Não tenho dinheiro para tirar umas marcas de expressões que me incomodam. Porque meu foco é outro, pode ser que meu marido voltando a trabalhar eu consiga fazer tudo isso, né? Hoje, financeiramente falando, eu não consigo. Isso me deixa muito triste”.**

Maria Quitéria disse que seu foco é o filho: **“ele exige financeiramente tudo de mim, psicologicamente tudo, e para poder fazer tudo isso eu fui para minha**

terapia mesmo, porque eu não estava conseguindo mais fazer isso. Então, hoje, se eu conseguir ficar bem aqui [apontou para a cabeça dela], quem sabe aqui [corpo] não importa tanto, né? Eu hoje estou passando por essa dificuldade é por amor, totalmente por amor. Eu abro mão de fazer uma selagem no meu cabelo para comprar os leite fermentado que ele gosta.”.

De alguma maneira, o sacrifício continua sendo uma prova do amor materno, seja pela via do cuidado ou, como no caso de Maria Quitéria, pelo trabalho. O sorriso social, ser o exemplo de mãe para outras mulheres e o engajamento de Maria Quitéria nos movimentos relacionados ao autismo movimentam um exército de mães para além dos muros de uma casa, nas lutas em prol de tratamentos, políticas públicas, direitos e inclusão. É um lugar também social que possibilita a vinculação com outras mães, e que de alguma forma parece ser um arranjo singular para ela lidar com a própria falta, inclusive, em face ao impossível que a maternidade escancara para a mulher.

Dandara dos Palmares

A terceira participante desta pesquisa recebeu o nome de Dandara dos Palmares. Embora não haja tantos registros acerca de sua história, sabe-se que ela era reconhecida por defender o Quilombo dos Palmares e atualmente é símbolo de resistência e combate. Acredita-se que, em última instância, por não aceitar mais ser escravizada, Dandara dos Palmares tenha pulado de um abismo, tirando a própria vida. São diversas as formas de resistência quando resistir articula-se à dimensão subjetiva, como, por exemplo, resistir enquanto sujeito diante de um diagnóstico e inventar laços possíveis de re-existência.

“Eu sou autista, além de mãe de autista. Sou autista e eu tenho hiperfoco em tudo relacionado ao autismo”, foi assim que Dandara começou a falar sobre si mesma, após tê-la perguntado o motivo de se interessar em participar da pesquisa. Quando pedi para que ela me falasse um pouco dela, a resposta foi **“vaga demais”**, seguida de um pedido de desculpas e risos. Então complementei, *me conta um pouquinho da sua história de vida, quem é você? Da onde você veio?* Depois de responder que era de Curitiba, contou que recebeu o diagnóstico de autismo há menos de um ano, mas que sempre teve **“problemas psiquiátricos”**. Engravidou aos 16 da primeira filha e saiu da casa de sua família de origem aos 18 anos. É casada, teve uma filha do atual marido, que, no momento da entrevista, estava com 5 anos e foi diagnosticada com TEA aos 2.

Dandara suspeitava que algo não ia bem com a filha mais nova desde que ela era bebê **“E eu percebi que ela tinha um olhar vazio, muito vazio assim”**. Me explicou que a filha ficava olhando para o nada, **“ela parecia cega, um olhar sem brilho e eu achava muito estranho e comecei a pesquisar já aí, né”**. Depois de ter começado suas pesquisas, recolheu diversas informações acerca do autismo e as verificou a partir da observação no comportamento da filha. Contudo, suas observações eram invalidadas pela pediatra e também por seu esposo: **“só que infelizmente a pediatra dela falou, ‘não, você tá ficando doida, isso aí não existe, não existe antes dos três anos’ (...) e meu marido também falava, né? ‘Você tá achando coisa, você tá ficando doida, você tá paranoica’”**. Foi só quando seu

esposo teve que passar mais tempo com a filha, devido à pandemia, que ele percebeu que havia algo de **“errado”** com ela, e, assim, após a verificação do esposo, decidiram buscar profissionais para iniciar as avaliações.

Quando a filha recebeu o diagnóstico de TEA, Dandara já havia estudado muito sobre o assunto, disse que estudou sobre análise do comportamento, sobre leis e neurociências. O diagnóstico a ajudou na relação com a filha, ao possibilitar **“entender como manejar ela, como entender as crises dela”**. Como o diagnóstico pode ter ajudado no manejo? Esta pergunta seguiu sem resposta. Será que com o diagnóstico também surgiu um conjunto de estratégias aplicadas à filha dela, na qual foi possível estabelecer outra relação com a filha e com os impasses que ela já vinha manejando há algum tempo?

O diagnóstico de Dandara ocorreu depois do diagnóstico da filha, também a partir das observações de seu marido, que juntou as histórias que ela contava de quando era criança ao **“hiperfoco”** em autismo após a suspeita e o diagnóstico da filha. De acordo com Dandara, **“eu tive depressão desde os 11 anos de idade, né? Tive a minha primeira tentativa de suicídio com 11 anos, na verdade (...). Dois internamentos psiquiátricos e eu sofri muito a vida inteira por me sentir diferente das pessoas, por não conseguir fazer amizade, por ser enganada. Enfim, eu sofri muita coisa, eu sofri violência, violência mesmo, abuso”**.

Continuou me contando a sua história: **“a questão de descobrir que eu era autista, saber quem eu era ajudou muito eu entender ‘opa é por causa disso, eu não sou doida como falavam né’. A minha mãe sempre falou muito que eu era maluca, que eu era insuportável. Porque eu falo bastante assim, né, minha filha também”**. O que muda quando se recebe o diagnóstico de autismo? A história de Dandara me adverte que esta pergunta só pode ser respondida de modo singular. Então, acredito que seja pertinente reformular a minha pergunta, o que muda no curso de vida de Dandara após o seu diagnóstico de autismo?

Me parece que o diagnóstico na vida dessa mulher trouxe efeitos importantes para ela, primeiro, conseguiu se distanciar desse lugar de **“doida”, “maluca”** e **“insuportável”**, que recebeu de sua mãe, depois do marido, do qual ela se apropriou ao longo da vida. Segundo, foi possível lançar um olhar para a filha, diferente do olhar que recebera de sua mãe. Assim como a filha, que fala bastante, as duas são autistas

e não doidas ou malucas, nem insuportáveis. Parece ter sido pela via do diagnóstico de autismo que Dandara vem conseguindo circular no mundo e se relacionar.

O que seria possível enquanto mãe para Dandara se não fosse o diagnóstico da filha e depois o dela? Esse diagnóstico modifica o padrão da relação mãe e filha na vida de Dandara dos Palmares? Minha hipótese é que o autismo pode ter sido uma via de filiação e um arranjo possível para elas. É válido mencionar que para Dandara sua filha mais velha também é autista, **“ela fez avaliação neuropsicológica completa ano passado, e deu que ela tem TDAH, ansiedade e depressão, e deu inconclusivo para TEA. Ela é autista, eu sei que ela é, só que infelizmente o neuro falou ‘não, ela tem alguns traços, mas ela não fecha’”**.

Infelizmente? Os diagnósticos parecem tornar viável seu papel de mãe devido às identificações com as filhas e a saída desse lugar hostil, conhecido por Dandara há muito tempo. Parece que desse modo, por meio de uma nomeação externa, é possível estabelecer uma relação de cuidado: **“Eu mudei como mãe, assim, eu sou muito mais atenta (...) Mais respeitosa até. Eu consigo até com a mais velha (...) eu era muito nova quando fui mãe, eu não tinha noção nenhuma de nada, né? Zero, zero referência, mas eu mudei muito como mãe e amadureci muito, né? (...) era como se eu não fosse mãe, eu era muito, tinha a cabeça muito doida”**.

A fala de Dandara, logo nos momentos iniciais, me fez refletir sobre o quão *vago* pode ser um sujeito quando tomado por seu diagnóstico. Não foi uma reflexão sobre o diagnóstico ou uma dúvida quanto a sua precisão. Foi uma interrogação acerca da apropriação do diagnóstico como algo capaz de responder à pergunta: *quem sou eu?*

Todavia, apesar de parecer ter conseguido dizer sobre si, a partir de um diagnóstico, conferir um sentido de existência enquanto mãe, por meio de algo seu, ainda escapa. Assim, o enigma insiste em se fazer presente, é o que os trechos a seguir me fazem pensar: **“Eu sinto, assim que, beleza, eu faço parte de um grupo. Eu sou autista. Mas eu sinto que eu sou um E.T. mesmo assim, eu sinto que o autista não foi feito para viver nesse mundo (...). Eu acho que a gente não encaixa em nada. Ninguém vai entender a gente nunca, por mais que a pessoa estude de verdade mesmo.”**.

Por mais que haja um tom coletivo, escuto que ainda há um sujeito que de alguma forma se depara com questionamentos sem respostas e talvez sejam esses questionamentos que ainda possibilitam a sua existência enquanto sujeito, de uma cegueira oriunda da convicção de uma verdade sobre si ou do reconhecimento do Outro.

Urânia Vanério

Urânia Vanério foi uma mulher baiana, importante figura na Independência da Bahia, que ainda criança escreveu um poema denominado “Lamentos de uma Baiana na triste crise”. Os panfletos pró-independência da época carregavam seu poema, denunciavam as violências das tropas portuguesas e, ao mesmo tempo, incitavam a resistência. A escolha de Urânia Vanério para nomear esta participante se deu pelo modo como Urânia utilizou-se de seu saber e sensibilidade para atuar na guerra, assim como esta participante, cuja resistência enquanto sujeito encontra-se também por essas vias.

Urânia Vanério tem 24 anos, mora no norte do Paraná e é estudante de biomedicina. É mãe de um bebê de dois anos que recebeu o diagnóstico médico de TEA quando ainda tinha 1 ano e 8 meses. Ela é casada, seu esposo é caminhoneiro e tem a mesma idade que ela. Urânia parece uma mulher buscando construir-se enquanto mãe, tanto pela pouca idade do filho quanto pela pouca idade dela mesma. Em meio aos cuidados com o filho, na tentativa de não perder de vista seus outros interesses na vida, ela vem tentando (re)construir-se.

Para além do filho, o trabalho aparece como um destaque a partir da história que me foi contada por ela mesma. Este ponto me chama a atenção por integrar a maior parte da nossa entrevista, a começar pelo momento de sua gestação e parto. Urânia relata que teve uma gravidez “**surpresa**”, não planejada, mas “**super saudável**”, assim como um “**parto normal saudável**”. Embora saibamos a definição de “saudável” no dicionário, me interesse pelo significante “saudável” na fala de Urânia, principalmente após ouvir o seu relato acerca desses dois momentos: “**Eu trabalhei os 9 meses, eu trabalhava no salão, eu tive enjojo até seis meses, com sete meses, o meu peito começou a vazar leite. Eu tive muito leite, meu leite empedrou na gravidez, tive febre, foi assim, uma gravidez super saudável, o neném estava super bem**”.

Uma gestação saudável significa exclusivamente que o bebê está se desenvolvendo dentro do esperado? E quanto ao que estava acontecendo no corpo dela? “**Eu tive esses perrenginhos, mas sempre trabalhei, então foi uma**

gravidez tranquila". O fato de Urânia poder continuar trabalhando apesar dos seus "perrenginhos" caracteriza uma gestação saudável? Ao que ela parece me indicar, sim. Apesar dos "**perrenginhos**", ela não foi impedida de trabalhar, e por isso considerou ter tido uma gravidez tranquila.

Ela continuou descrevendo esse momento na sua vida até me relatar seu trabalho de parto: "**Foi uma gestação que eu não me arrependo, eu amava minha barriga e todo esse laço que a gente cria, né? Eu amava tudo (...) quando eu comecei a entrar em trabalho de parto também foi ótimo, sabe? Foram 10 horas de trabalho de parto. É aquela dor imensa tudo, mas foi super saudável, tranquilo, foi um parto natural, na verdade (...).**

Pedi para que ela me contasse mais sobre o parto: "**Eu queria o parto normal, um sorinho para ajudar, mas quando a gente chegou lá, as enfermeiras estavam dormindo, a médica foi embora, e eu fiquei a madrugada toda, só ficou eu e meu marido, a médica chegou e só segurou o bebê e a gente já tinha feito tudo sozinho, mas foi maravilhoso.**". *Maravilhoso?!*, eu pensei. Mas tentei não me levar pelo que eu pensava, afinal, eu queria saber o que era esse "maravilhoso" para ela. Talvez fosse um julgamento meu, me colocando no lugar dela e não permanecendo no meu lugar, onde eu deveria ouvir, e só. Será que ela queria um parto sem tantas intervenções da equipe de saúde, o mais "natural" possível ou havia uma queixa, mesmo que atenuada, em seu relato?

Os seus "**perrenginhos**" durante a gestação e a "**dor imensa**" que Urânia Vanério sentiu não se destacaram na sua fala ou receberam uma conotação de queixa. Estou advertida de que não há certo ou errado e a relação que cada pessoa estabelece com o próprio corpo e com a dor é singular, todavia, o que me intriga é o tom de contradição que aparece nas conjunções adversativas, como, por exemplo: "**mas, foi maravilhoso**".

No momento da entrevista, seu filho estava prestes a completar 2 anos: "**(...) agora eu faço faculdade, naquele tempo eu trabalhava. Parei de trabalhar depois que eu ganhei bebê, voltei a trabalhar e tive que levar meu bebê para a creche. Agora eu tive que sair do serviço de novo, meu bebê não aceita babá. Então eu tive que parar de trabalhar, eu dependo do meu marido hoje (...)**". Se trabalhar apareceu em outros momentos como algo importante para ela, ao ponto de associar

o trabalho com ser saudável, me interrogo sobre o efeito de não trabalhar na vida de Urânia Vanério. Dependendo financeiramente do marido que é caminhoneiro parece marcar a presença dele na vida dela e na função da família, enquanto a ausência real nos cuidados diários com o filho marca a sobrecarga e a solidão dela.

Esta ausência cujo efeito é de sobrecarga não apareceu apenas relacionada ao trabalho doméstico, aos cuidados com o filho e à necessidade de abrir mão de seus estudos e trabalho. Parte do peso que ela parece carregar localiza-se atrelado aos olhares dos outros acerca de suas funções de mãe e mulher. O peso desses olhares fez com que Urânia se colocasse em dúvida sobre si mesma e também sobre seu próprio filho. Isso parece ter se intensificado a partir do momento em que Urânia Vanério começou a perceber que algo não estava indo bem no desenvolvimento do filho.

Ela relatou que um dos indicativos de que o filho não estava bem foram os choros intensos que aconteceram **“do nada”**, denominados por Urânia de **“crise”**. **“Eu tentei colocar ele no banho para ele acalmar, porque ele ama tomar um banho. Ele não acalmava e ele chorava sem saber o porquê estava chorando, e ele não sabia se controlar e eu chorava junto. Porque a gente fica sem saber o que faz, né? E aí eu dava para o meu marido, meu marido me devolvia. E aí a gente tentava intercalar os colos, e segurando, e, por fim, ele dormiu de cansaço”**.

A minha escuta se direcionou para relação entre mãe e filho no que se refere à construção dessa relação que acontece a partir de um encontro sem a preexistência de um roteiro ou manual de instruções. Ou seja, há de se apresentar, de conhecer, de tentar, errar, repetir, criar e inventar formas de ser e de se relacionar diante desse bebê, que, apesar de ter sido gerado por ela, apresenta-se como um desconhecido.

A suspeita do diagnóstico de autismo parece ter tornado esse encontro ainda mais difícil, acentuando o caráter desconhecido da relação. Diante da emergência de construir um laço que fosse capaz de atenuar a angústia desse encontro, aquilo que se localizava fora dela mesma parece ter ganhado espaço e função, como a de (re)conhecer o filho no diagnóstico e, a partir da nomeação dele, conseguir localizar-se no lugar de mãe e ter o seu saber sobre o seu filho validado.

Urânia Vanério não é a primeira mulher que eu entrevistei que teve sua percepção sobre o filho invalidada pelos outros. Não é a primeira que consideraram louca ou algo similar, mas como isso aparece para cada uma delas marca uma diferença. **“Porque assim é a família toda falando que eu estava procurando doença no menino. (...). E aí você fica se perguntando se você não tá mesmo fazendo, achando que é uma coisa, e o médico fala que ‘não é hora ainda, não é agora que a gente vai saber’. E aí fica aquela apreensão, né? Você não sabe se você tá fazendo certo ou se você tá procurando uma coisa que não tem, então foi muito difícil mesmo esse comecinho para mim”**.

Considerando que seu filho foi diagnosticado com 1 ano e 8 meses, me questiono sobre qual **“comecinho”** ela se refere como **“difícil”**. Será que ela fala sobre a gestação, o comecinho da relação com ele, que envolve esse novo papel na vida, de ser mãe, ou sobre o início da suspeita do diagnóstico? Mesmo sem resposta, a hipótese é de que tudo ficou ainda mais confuso, e sem saber o que fazer, Urânia diz que **“o coração de mãe fica bem pequenininho”**, enquanto tudo que se localiza fora dela fica maior: os olhares de julgamento, as opiniões das outras pessoas e até mesmo o diagnóstico do filho. Eu peguei o coração de mãe dela, esse bem pequeno e atribuí a dimensão interna dela, a de sujeito que comporta o saber que eu busco, que é dela mesma e que contém algo acerca de sua própria verdade, que parece dar contorno ao não saber dela.

Urânia Vanério seguiu com seu **“coração pequenininho”** e desse jeito iniciou a luta para conseguir o laudo médico. Perguntei como foi essa luta: **“quando você recebe o laudo, o chão falta. Porque ali você tá comprovado, meu filho é autista. Pedi para ela me contar mais sobre isso, como assim, “o chão falta”? Eu lembro que eu fui sozinha com ele no médico, eu saí de lá com o laudo na mão, ao mesmo tempo, o coração estava muito acelerado de felicidade, ‘finalmente eu consegui o laudo!’ Ainda tinha muito medo, (...) como que eu vou contar para fulano? Como que eu vou falar com a família? Como vai ser daqui para frente? Como vai ser na escola? A gente sofre por antecipação. (...) na hora passa mil e uma coisa na cabeça, mas falta o chão, meu Deus.”**

O coração acelerado de felicidade? Pedi para ela me falar mais sobre a felicidade ao receber o laudo: **“(...) o sentimento de gratidão, de felicidade, porque**

você vê que você não fez nada à toa, entendeu? (...) Então a felicidade é isso, tanto é que eu lembro o que eu falei pra médica, eu falei ‘nossa, é, a gente fica feliz de saber que não era coisa da nossa cabeça, né? Que você não estava errada’”.

Entre faltar o chão e o coração acelerado de felicidade - é nessa hiância que o laudo do filho se localiza na vida de Urânia. Entre o medo referente à imprevisibilidade na criação de um filho, agora com o diagnóstico de autismo, e a felicidade de saber que algo ela sabia sobre seu próprio filho. O seu saber estava comprovado, mesmo quando todos duvidavam, o filho dela é autista, e ela é mãe de autista: **“São médicos falando que só depois dos 3 anos, é todo... é que nem eu te falei, são parentes falando, que ‘ah, você tá procurando doença’, então eu fiquei feliz de saber que a minha luta tinha valido”.**

A luta pelo laudo se encerrou, com vitória para Urânia. Mas longe de encerrar a guerra: **“aí começa uma outra batalha, uma outra situação. Eu tive que contar para a família. Aí a família, ‘ah, hoje tudo é autismo. Ah, é a doença da moda’”.** Mesmo com o laudo em mãos, a dúvida das pessoas permaneceu. Me chama atenção a importância que Urânia atribuiu aos olhares e às falas das pessoas, como se o tempo todo ela estivesse referida a eles, tendo que responder ao que esperavam dela. Isso me faz pensar que Urânia recebe a dúvida das pessoas sobre o diagnóstico do filho como uma avaliação dela enquanto boa mãe. **“E você faz tudo isso, eu saí do serviço, né, tudo!? E não é reconhecido, né? Ainda as pessoas olham e falam. É como se o seu esforço não valesse de nada assim....”**

Afinal, o que é ser uma boa mãe, se mesmo com o laudo, Urânia não conseguiu ter essa resposta? Nesse momento da entrevista, nos encaminhando para o final, *ouvi uma mulher perdida*. Uma mulher tentando se encontrar em meio ao que os outros esperam dela e ao que ela quer de coração: **“Eu acho que as pessoas esperam muito de mim. E eu acho que eu só sou uma mãe, só”.** Seria ela somente mãe, sem conseguir reconhecer-se como mulher e suas outras funções na vida? Seria Urânia uma mãe só, sozinha, sem rede de apoio? Urânia chora, me pede desculpas pelo choro e continua: **“As pessoas querem que eu fico em cima 24 horas, que eu não trabalho mesmo, que trate o meu filho como se ele tivesse uma doença, né?”**

(...) E eu não sei, eu me vejo como alguém que faria de tudo, que largaria serviço, que largaria faculdade, como eu já tranquei por causa dele”.

As pessoas que disseram que ela buscava uma doença no filho são as mesmas que esperam que ela trate o filho como se ele tivesse uma doença. Afinal, Urânia buscou uma doença nele? Ela encontrou uma doença no filho? Me parece novamente confusa a sua fala, novamente ambivalente. O laudo de TEA não trouxe uma resposta sobre quem é o filho, nem mesmo o modo correto de se relacionar com ele. A sobrecarga e o cuidado quase exclusivo com o filho a direcionou para um posicionamento de culpa, afinal, se ela é responsável por quase tudo, quando algo não vai bem, a culpa passa a ser dela.

Urânia se culpou por não ter estimulado tanto o filho e também parece sentir-se culpada por almejar coisas que não se referem à maternidade. **“Eu sinto essa sobrecarga em cima de mim, sabe como se eu tivesse que ser responsável por absolutamente tudo, entendeu? Tipo, é uma culpa em cima porque não trabalha, depende do marido. É uma culpa em cima porque teve que trabalhar, trabalhar e deixar o filho com os outros... Então tipo, um pouco falava, ‘Ah, porque você não pode deixar o menino com qualquer uma na condição dele’, como se fosse algo gravíssimo, e outros ‘não, porque você não pode deixar tudo em cima do seu marido, você tem que trabalhar, o menino não tem nada’ (...).**

Todo mundo parece ter um palpite sobre a vida dela, sobre as escolhas que ela faz, sobre a sua função de mãe e todas as outras assumidas. Todavia, Urânia Vanério reconhece que há algo que escapa do público: **“ninguém vê, ninguém vê dentro de casa. E aí você se vê assim, tipo, não vista na realidade”.** Me parece que é somente quando ninguém está vendo que é possível enxergar-se. Ou seja, tomando certa distância dos olhares dos outros torna-se possível se perceber enquanto sujeito. E ainda mais, mesmo diante dos olhares dos outros, ela é invisível, **“não vista na realidade”**, afinal, ninguém parece se importar com ela mesma.

Urânia é invisível, a sobrecarga é invisível, o trabalho é invisível, os cuidados e a relação com o filho são invisíveis para aqueles que estão fora. O que Urânia está buscando, então, nos olhares das pessoas, se o que importa está em seu coração-sujeito? **“Porque nada que você faz tá correto, entendeu? Você trabalhar não tá correto, você não trabalhar não tá correto? Você fazer faculdade não tá correto,**

levar não tá correto. Mas deixar com os outros também não tá". *O que é correto para você, Urânia?* E ela respondeu: **"Eu acho que o correto é não parar a vida, entendeu?"**. Não parar a vida implica em não deixar o seu coração-sujeito parar de bater. Me fez pensar que não parar a vida é ter condições para continuar vivendo de modo plural e ao mesmo tempo singular em cada uma das funções pelas quais a mulher enquanto sujeito deseja desempenhar.

Urânia Vanério concluiu a entrevista dizendo **"eu estou com o coração tranquilo com diagnóstico"** e aconselhou as mães e as futuras mães a **"não ir pela cabeça dos outros, seguir sempre seu coração"**. Este último coração, o coração-sujeito, como eu nomeei, refere-se à dimensão subjetiva que a difere dos outros. Seguir esse coração é seguir o próprio saber, este que se localiza distante dentro dela mesma, que ninguém pode ver, em que nenhum diagnóstico ou ideal é capaz de substituir.

Ana Néri

A palavra guerra, comumente nos remete aos campos de batalha, aos soldados com suas armas, ao combate e toda a destruição territorial. Se ficarmos mais tempo construindo este cenário mental, talvez alcancemos cenas de enfermaria, hospital de campanha, onde soldados gravemente feridos são atendidos e outros sem tanta sorte encontram-se sem vida, imóveis em meio ao movimento frenético daqueles que tentam salvar vidas. Vida e morte permeiam este cenário. Nesse sentido, cuidar pode ser considerado um modo de lutar uma guerra?

Ana Néri é reconhecida como a primeira enfermeira de guerra do Brasil. Também chamada de “mãe dos brasileiros”, devido a sua atuação nos cuidados dos soldados durante o Conflito com o Paraguai. Ela acabou aderindo à guerra depois que seus filhos foram para o Conflito. É por seu caráter de cuidado, em meio ao cenário de guerra, que Ana Néri foi o nome escolhido para a quinta participante da pesquisa. Usarei Justiniano para me referir ao filho mais velho da participante, pois este era o nome do primeiro filho de Ana Néri.

Ana Néri tem 38 anos, reside no norte do Paraná, é estudante de Pedagogia, casada e tem 3 filhos. O mais velho, Justiniano, recebeu o diagnóstico de autismo aos 4, e no momento da entrevista estava com 6 anos. O “cuidado” perpassa toda a entrevista, assim como a temática de vida e morte.

Ana Néri morava com o esposo e com a sogra quando engravidou de seu primeiro filho, mas optou por passar o período de sua gestação na casa da mãe dela, pois sua sogra era acamada e diagnosticada com esquizofrenia. **“Então, assim, você passar dia e noite com uma pessoa demente, te chamando, fazendo cocô na calça e gritando... Ela tinha alucinações, ela via bichos na parede, ela via gente, ela conversava com pessoas que já são falecidas. Eu morria de medo daquilo, então eu falei ‘não, a minha gestação eu não vou passar por isso. Não vou passar por esse estresse. Eu preciso me cuidar’”**. Quando seu filho nasceu, retornou para a sua casa, motivada, principalmente, por perceber que havia no marido uma vontade de estar mais perto e participar dos cuidados com o filho.

Ana Néri disse que sua gestação foi tranquila, pois sentia-se acolhida na casa da mãe. Sobre o parto, ela contou que fez cesárea, pois tinha medo do parto normal.

Ela relatou que o pós-operatório também foi tranquilo, assim como amamentar. Esses relatos foram breves, sem tantos detalhes, mas a entrevista com Ana Néri foi a mais longa se comparada à das outras participantes e sua fala quase ininterrupta.

Ela falou detalhadamente sobre o medo que tinha de ficar sozinha em casa com sua sogra e com seu bebê recém-nascido: **“eu me trancava no quarto, porque eu tinha medo dos surtos dela, dela tentar invadir o quarto e tentar fazer alguma coisa comigo e com o bebê. Nunca aconteceu, sabe? Mas como eu passei por alguns sustos com ela antes da gestação, o meu maior medo era esse, de eu estar meio que dormindo, de repente, ela entrar no quarto do nada e gritar e não sei o que poderia acontecer...”**.

Quando seu marido saía para trabalhar no começo da noite, Ana Néri se trancava no quarto, nas palavras dela: **“eu não saía nem para fazer xixi, então, nesse começo, até o meu filho começar a engatinhar, sentar, para mim foi meio turbulento, e como ela chamava o tempo todo, toda hora, toda noite, o meu filho não dormia”**. Ana Néri relatou que se sentia muito cansada, não só por cuidar de seu filho, mas por ter que se dedicar aos cuidados de sua sogra, que assim como um bebê, não falava, não andava, não se alimentava sozinha e usava fraldas. Se a sogra encontrava-se nesse estado, o que tanto Ana Néri temia?

Em meio ao medo intenso que ela sentia, havia também uma vontade de poder se dedicar ao filho e viver momentos da maternidade que ela parece ter idealizado: **“Meu Deus do céu, que horas que eu vou poder ter paz pra eu sentar para amamentar e olhar meu bebê bonitinho, curtir aquele momento, ou o momento de interação com o bebê, ou eu sentar no sofá para ver qualquer bobagem, ou eu... aquele cansaço que a gente põe a criança no peito e cochila assim, eu nunca tive. Então não era só cansaço físico, era um cansaço mental mesmo, daquela voz dela na minha cabeça dia e noite, sabia? Era bem, bem angustiante”**.

Os primeiros meses com o filho parecem ter sido marcados por muito medo e angústia. A esperança de paz que Ana Néri queria relacionava-se a não ter que se dividir nesses cuidados entre a sogra e seu filho. Assim como não ter que lidar com o esposo nessa divisão, para que ele também conseguisse dedicar-se aos cuidados com o filho, enquanto pai, e a ela, enquanto esposo. Essa bandeira branca parece

que só foi possível ser hasteada quando sua sogra faleceu. A morte próxima já era anunciada pelos médicos que a acompanhavam, inclusive, o médico da UBS de referência que a visitava com frequência.

Ana Néri visitou a sogra pela última vez no quarto e a viu com vida. Quando o marido retornou para poder trocar a fralda da mãe, a encontrou morta. Ana Néri, justificou-se para o esposo **“eu vi sua mãe, ‘eu juro para você que eu fui ver ela no quarto. Eu vi, eu não deixei ela sem nada, eu fui ver’. Então, assim, aquele dia eu fiquei meio, ai, não sei dizer, porque, assim, você espera a morte da pessoa, você vê que ela tá indo... mas ela falecer assim, eu fiquei nossa, tipo não, eu sou uma pessoa muito medrosa”**. E tive a impressão de que ela continuou se justificando para mim, mesmo sem ter sido interrompida: **“Não ficou jogada de qualquer forma, não. Eu só não troquei ela aquele dia, porque eu realmente não consegui. Ela tava muito pesada, ela não ajudava mais, né? Naquela semana então, ela ajudava, levantava uma perna, levantava o bumbum, e aquela semana não”**.

O modo como ela se explicou me levou a refletir sobre o efeito da morte da sogra para Ana Néri. Enquanto se justificava para o esposo, e para mim durante a entrevista, parecia na verdade estar se justificando para si mesma, tentando falar, ouvir e até mesmo aliviar a culpa por sentir-se, de algum modo, negligente ou até mesmo responsável pela morte da sogra. Uma responsabilidade que me parece relativa à **“você espera a morte da pessoa, você vê que ela tá indo...”** Essa espera parece ligada a um desejo, à possibilidade de viver mais tranquilamente, com o esposo e seu filho, sem sentir-se tão ameaçada, como ela parecia sentir.

O velório da sogra e o primeiro aniversário do filho foram separados apenas por algumas semanas, os ritos de morte e de vida marcam a história de Ana Néri: **“Tipo uma semana após o falecimento dela, eu já comecei a fazer a decoração do aniversário de um aninho do meu filho, que eu já estava planejando, fiz tudo assim, decoração.”** *De coração?* **“Então já aproveitei o quartinho e fiz tudo. E para o meu esposo também foi bem assim, não foi tranquilo, mas, nós ficamos em paz, tipo assim, a gente fez tudo que estava em nosso alcance, aí ela teve uma morte digna, sabe, respeitosa”**.

Esse foi o primeiro momento da entrevista com Ana Néri. O segundo referiu-se ao seu olhar sobre seu filho e o início das investigações acerca do diagnóstico de TEA, que começaram surgir a partir da identificação de um atraso de fala: **“Só que outras características, muito bonitinha, eu achava muito normal e depois de um diagnóstico eu fui estudar e falei ‘gente, não é normal’, era normal para mim, porque eu também tinha as mesmas características. Ah, gente, então não é normal, então assim, tem alguma coisa que não tá batendo”**. *Me pergunto o que não estava batendo*. Características que antes eram consideradas **“bonitinha”** para Ana Néri passaram a integrar um quadro sintomático de TEA. As mesmas características que poderiam ser traços de identificação e de um processo de filiação podem colocar a dupla mãe e filho dentro do Espectro?

Outra luta se iniciou após a suspeita do diagnóstico de TEA de Justiniano. A primeira, relativa ao diagnóstico, no qual Ana Néri relatou ter passado por vários profissionais que diziam ser **“falta de estímulo”**: **“eu comecei a pesquisar na internet, ‘atraso de fala’, o que eu poderia fazer de atividades de escola mesmo, com ele. Nesse período de pandemia, o que eu fazia, eu entrava no Instagram de terapeuta ocupacional, de fonoaudióloga, de psiquiatra... eu fui fazendo ‘estímule seu filho com tal coisa’, estimulava, estimulava... Tanto que no meio da pandemia quando o meu filho já tinha três anos, eu fui na última profissional, que assim já tinha ido em outras, né? A última foi a fono do postinho. Enfim, depois de dois anos de espera, ela me chamou. Ela falou, ‘não, é falta de estímulo’. Eu fiquei muito brava, mas era brava, uma braveza interna assim, porque a coitada também... eu tive uma experiência péssima, uma profissional péssima, não tinha culpa de eu tá brava, né?”**.

Certa de que não era apenas falta de estímulo, Ana Néri e o esposo decidiram agendar uma consulta particular com um médico especialista. Ela contou que foi a mãe dela quem pagou, pois ela e o esposo não tinham condições financeiras. **“Ele falou ‘mãe é evidente, ele tem ecolalia, ele tem essa seletividade alimentar...’ e foi listando antes de me entrevistar, né? Rapidamente assim....”** *Ou seja, sem ouvi-la, a mãe, a responsável por ele*. **“...então sabe assim, quando o médico vai dando um check?”**

Ana Néri relatou: **“foi aquele baldão de água gelada”**. E chorou ao recordar o momento do diagnóstico do filho. Contou que nos momentos seguintes após a consulta, ainda no carro com o esposo, pensava sobre o futuro dele **“Será que um dia ele vai formar a própria família? (...) Eu pensava assim: não vai desenvolver, não vai falar, não vai sair da fralda, ele vai ser aquela criança que ninguém vai querer brincar.”**. Será que, naquele momento, ela teve medo diante da semelhança entre o filho e a condição de sua sogra antes de morrer? Será que esse medo poderia colocá-la num lugar simbólico de cuidadora, do qual se afastaria do marido e de tudo que não se referisse à maternidade? Medo de uma retaliação por ter, de alguma forma, desejado a morte da sogra?

Sem autorização para morrer: “a gente não pode morrer, porque quem que vai cuidar? (...) Foram 15 dias assim até assimilar tudo. Eu só chorei aquele dia no carro. Eu estou chorando agora de lembrar da cena, né?”. Sem autorização para chorar? Sem autorização para viver? Assim, Ana Néri seguiu para mais uma luta, e dessa vez com muitas pessoas dizendo o que ela tinha ou não tinha que fazer em relação à criação de seu filho.

Assim como outras mulheres já apresentadas aqui, os comportamentos do filho de Ana Néri, a princípio, apareciam articulados à falta de limites e uma má educação, má criação. Ela contou que seu filho ficou por alguns anos sem tomar água, só tomava suco de laranja: **“Eu tinha que levar o suquinho dele. ‘Nossa, mas só toma suco’... e eu já estava com 36 anos, por aí, como se eu não soubesse criar um filho. Como se eu não soubesse que não pode tomar só suco. ‘Nossa como assim, você só toma suco?, ‘como assim, tem que tomar água, como assim, tá com 4 anos...’ Como se fosse você que não oferecesse, você que não desse”**.

Ana Néri não parecia se colocar em dúvida quanto ao seu potencial, ou até mesmo o dom de cuidar dos outros, afinal, teve muita experiência: **“Ah, eu não sei se é porque eu cuidei muito tempo do meu avô materno, ou se é porque eu ajudei a cuidar da minha sogra também... muito tempo essa questão de deficiência, essa questão de eu ajudar de forma prática mesmo, dar banho, limpar cocô, limpar vômito, levar em médico... Isso para mim é muito tranquilo. Então, assim, eu tinha a impressão de que meio que eu estava preparada para ser mãe de uma criança deficiente, porque para mim é muito tranquilo lidar com a deficiência de**

qualquer forma". Não só não duvidava de si, como parece ter sido direcionada para isso ao longo da sua vida.

Cuidar do filho com o diagnóstico de TEA para Ana Néri aparece como uma das prioridades de sua vida, iniciou pedagogia por causa dele, prevendo que futuramente ele pudesse ter dificuldades na aprendizagem e gostaria de poder ter recursos para auxiliá-lo. Ela faz estágio como Acompanhante Terapêutica (AT) na escola onde ele estuda, mas relata diferenciar o seu papel de mãe e de AT. Deu vários exemplos com os alunos que acompanhava e se mostrou motivada a oferecer condições para que seu filho desenvolvesse autonomia. Relatou que teve que intervir numa situação de desentendimento entre o filho e outro aluno: **"a minha vontade era ir lá e falar assim 'para com essa brincadeira, ele não está gostando'. Eu ainda consigo identificar que eu preciso deixar meu filho aprender a resolver sozinho, eu não vou estar lá o tempo todo, tanto que o meu estágio termina em outubro, ele vai ficar lá sem mim, esse aí é o meu medo lá, entendeu?"**. Permitir que o filho aprenda a se resolver sozinho pode ser o caminho que a levará a conseguir autorização para morrer?

Ana Néri falou muito sobre o cotidiano na escola e de como gosta de estar com as crianças, principalmente com as crianças mais enérgicas, pois se vê com essa mesma energia, que ela denominou **"fervo"**. **"Eu falo que eu sou do fervo (...) ano passado eu fiquei no período da tarde (...) elas já chegam ligadas no 220 (...). Ah, já chega no fervo. Aí, como elas já estavam no fervo, eu também fico no fervo, não sou aquela que fica tentando apaziguar, não. Eu ligava o som, a gente dançava, eu fazia estripulia..."**. Será que Ana Néri consegue perceber a própria empolgação para falar de suas atividades no estágio? Talvez não seja somente autorização para morrer que falta, mas a autorização para viver as alegrias cotidianas também.

Ela relatou que nunca se sentiu apaixonada por esta e por nenhuma outra atividade profissional: **"na verdade eu nunca fui apaixonada assim por muita coisa. Eu fui massoterapeuta, eu gostava, mas não era apaixonada. Trabalhei, acho que 12 anos como massoterapeuta, me formei em administração, gostava, mas não era apaixonada, eu fazia. E com pedagogia é a mesma coisa, não gosto muito, mas eu estou ali"**.

A dimensão da paixão, que Ana Néri traz na sua fala, parece não estar presente em nada na sua vida. Ela contou que antes do nascimento da segunda filha e do terceiro filho, ela se considerava uma boa mãe e articula o ser uma boa mãe com a sua disponibilidade de tempo: **“eu não tinha o tempo que eu tive com primeiro, com a segunda. E hoje eu fico me culpando. Nossa, eu não consigo colocar a minha filha pra dormir, não consegui desmamar ela sozinha. Minha mãe teve que me ajudar, minha mãe ficou 4 dias dormindo com ela pra ela não sentir o cheiro do peito. Porque eu já estava grávida do mais novo, então, eu tive que tomar remédio para secar o leite. Então, assim, aí depois deles dois seguidinhos, eu me sinto uma péssima mãe”**.

Ana Néri continua: **“eu virei uma fazedora de coisas, eu virei máquina, só. Eu não sinto que eu tenho tempo de ser aquela mãe que educa, a mãe que se preocupa, a mãe que acolhe, a mãe que quer ouvir as crianças contar da atividade da creche, que quer ver a atividade. Eu virei meio que um automático: chega, brinca um pouquinho, tá na hora do lanche, tá na hora do banho, tá na hora de dormir, amanhã cedo tudo de novo. Porque assim, se eu não consegui fazer na minha cabeça do jeito que eu estou conseguindo fazer hoje, tudo muito automatizado, o meu dia não desembola”**.

A falta de tempo de Ana Néri e essa rotina tão automatizada relaciona-se com o fato de que os cuidados com as crianças, seus estudos e seu estágio tomam a maior parte do seu tempo. O esposo, segundo ela, é o provedor da casa, ele trabalha à noite em dias alternados e, mesmo nos dias livres, ele faz alguns serviços extras para aumentar a renda da família. Diante disso, falta tempo. Falta tempo para os filhos, para o esposo, para o casal e também para ela mesma.

Quando eu perguntei para ela sobre o tempo, o tempo dela, sem hesitar: **“Não tem, não tem, não tem”**. *Três vezes ‘não tem’*. Seguiu dizendo que acha que tinha depressão antes mesmo do nascimento do seu primeiro filho, sempre tratada como ansiedade, mas percebe que se intensificou depois do nascimento da segunda filha, que também coincide com o processo do diagnóstico do filho mais velho, seguido do nascimento do terceiro. **“Deu uma desandada feia e eu comecei a não ter vontade de fazer nada que eu tinha vontade de fazer antes, nada me encantava mais. Nossa, eu era uma pessoa que eu gostava de ler, ler com intensidade, eu**

gostava de ver céu, eu gostava de escutar música, eu não faço mais nada disso, mais nada. Além de não sobrar tempo, eu perdi a vontade.”

Tornar-se uma fazedora de coisas ao ponto de perceber-se máquina me parece desumanizar-se. É caminhar pela cidade no final do dia e não olhar para o céu, que ela tanto gostava. Perder o encantamento pelo que a encantava antes é como sustentar uma realidade sem a dimensão da fantasia. **“Eu não tenho esse tempo mais para absorver nada para mim. Eu fui na psiquiatra faz um mês, esperei bastante tempo para conseguir uma vaga pelo postinho mesmo, né? E graças a Deus foi uma psiquiatra que me escutou, me atendeu, minha angústia. Eu falava assim, “olha, eu estou num momento que nada tá me satisfazendo. Eu vejo uma coisa legal que os meus filhos fazem, que qualquer mãe filmaria na hora e qualquer mãe vibraria, eu estou com aquele sorrisinho para criança: ‘ai que bonitinho’, mas, por dentro, eu não estou sentindo nada.”.**

Eu não estou sentindo nada. Parece que a maternidade sem este *sentir* se torna passível de ser resumida num compilado de ações desprovidas do encanto necessário para torná-la possível. Um puro cuidado relativo à sobrevivência de um organismo, que, este sim, pode ser mecânico, automático e generalizado. Fui levada aos momentos finais da entrevista, em que Ana Néri menciona: **“A mãe, eu acho que a mãe ela tem que ser a primeira terapeuta do filho. A primeira a conhecer o autismo, a primeira a saber as habilidades que o filho tem, a primeira a saber das dificuldades que o filho tem, para trabalhar juntos, senão o negócio não vai”.** Me interrogo: será que se tornar terapeuta do filho não se aproximaria dessa automatização desprovida de encanto?

E enquanto um sujeito, cuja existência não se resume a um único papel, mas em toda a sua pluralidade, *não sentir nada por dentro* pode ser considerado um *não se sentir vivo*? Quem era Ana Néri antes de tornar-se mãe, ao mencionar que já suspeitava de seu diagnóstico de depressão? Essas perguntas não foram endereçadas a ela, mas ficaram aqui, vivas em mim.