

A PARTURIÇÃO E SEUS EFEITOS SUBJETIVOS¹

Larissa de Fátima Teixeira Rodrigues²

Fernanda Oliveira Queiroz de Paula³

RESUMO

Este artigo tem como objetivo propor uma reflexão acerca dos efeitos subjetivos do parto e suas implicações para o/a parturiente, com base na psicanálise de orientação freudo-lacanianiana. A partir da concepção de parturiente como qualquer pessoa com útero que passa pela vivência do parto, por meio de uma revisão bibliográfica, fez-se uma pesquisa acerca da vivência do parto para além dos automatismos fisiológicos e, a partir dos três registros propostos por Jacques Lacan (1998b) (Real, Simbólico e Imaginário), destacando o impacto da experiência corporal suscitada pelo trabalho de parto e parto e seus efeitos subjetivos para o/a parturiente. A aposta é que a migração da realização dos partos para o âmbito hospitalar pode ter levado a crença de que o parto é simplesmente um evento médico ou cirúrgico, desconectado dos seus efeitos subjetivos. Este artigo apresenta que este acontecimento pode produzir um impacto no psiquismo do/da parturiente mediante a intensidade dessa experiência e carece de espaços propícios para que esses sujeitos sejam ouvidos, aqui, em destaque, pelo psicanalista.

Palavras-chave: Parto. Corpo. Subjetividade.

THE PARTURITION AND ITS SUBJECTIVE EFFECTS

ABSTRACT

This article aims to propose a reflection on the subjective effects of childbirth and their implications for the parturient, based on Freudian-Lacanian psychoanalysis. Considering the parturient as any person with a uterus who undergoes the experience of childbirth, we conducted a literature review to explore childbirth beyond its physiological aspects. Grounded in Jacques Lacan's three registers (Real, Symbolic, and Imaginary), we emphasize the impact of the corporeal experience during labor and delivery, elucidating its subjective repercussions for the parturient. Our argument posits that the prevalence of hospital-based deliveries may have fostered the belief that childbirth is merely a medical or surgical event, disconnected from its subjective effects. This article contends that this pivotal occurrence can have a psychological impact on the parturient, depending on the intensity of the experience, and highlights

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa de Práticas Clínicas. Recebido em 28/05/2023 e aprovado, após reformulações, em 28/06/2023.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: larissa.teixeira04@gmail.com.

³ Doutora em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: feoqp@yahoo.com.br.

the lack of suitable spaces for these individuals to be heard, emphasizing the role of the psychoanalyst.

Keywords: Childbirth. Body. Subjectivity.

1 INTRODUÇÃO

“Debaixo d'água por encanto sem sorriso e sem
pranto
Sem lamento e sem saber o quanto
Esse momento poderia durar
Mas tinha que respirar”
(Arnaldo Antunes)⁴

Este artigo tem como objetivo propor uma reflexão acerca dos efeitos subjetivos do parto e suas implicações para os/as parturientes à luz da psicanálise de orientação freudo-lacanianiana. Desde os anos 1980, diversos autores (MAHLER, 1982; MATHELIN, 1999; LAZNIK, 2021) têm se debruçado ao estudo sobre os bebês, acerca do que é possível prevenir na primeiríssima infância e a importância dos cuidados com seu psiquismo, mas não se pode dizer o mesmo sobre estudos psicanalíticos acerca da parturição, que têm se mostrado uma fronteira raramente atravessada por psicanalistas. Quando o assunto é a vivência do/da parturiente durante o parto, a abordagem se concentra principalmente na relação entre mãe e bebê, com ênfase em questões edípicas femininas e pouca atenção é dada a demais questões que atravessam esse momento. Frente a esse tema, cabe assinalar que o parto e o nascimento são campos de vivências distintas, o primeiro relaciona-se com o trabalho da parturiente e o segundo com a vivência do bebê (IACONELLI, 2021; RANK, 2016).

O cenário de aceitação social de que o parto ocorre no ambiente hospitalar pode ter levado a crença de que este é simplesmente um evento médico ou cirúrgico. Portanto, será abordado neste artigo, pela perspectiva da psicanálise, que o trabalho de parto e o parto possuem relação com a subjetividade e não podem ser reduzidos aos automatismos fisiológicos que os perpassam. Trata-se de um momento em que a experiência corporal pode fazer uma exigência de elaboração psíquica aos sujeitos, diante da confrontação com um real difícil de nomear (IACONELLI, 2021).

⁴ ANTUNES, Arnaldo. Debaixo D'água. *In*: Betânia, Maria. **Mar de Sophia**. Rio de Janeiro: Biscoito Fino, 2007.

De antemão, destaca-se que nos ocuparemos exclusivamente da gravidez, parto e trabalho de parto sem complicações, apostando em um cenário de conformidade com o que é geralmente esperado. Ao falarmos da/do parturiente, está incluído nesta discussão homens trans, pessoa não binária e outros sujeitos nascidos com útero que passam pela experiência da gestação, parto e puerpério, independentemente do sexo ou gênero atribuído socialmente a eles⁵. Além disso, respalda-se na premissa de que, apesar da filiação ser um elemento que está em jogo nessa situação, este laço não é garantido nem facilitado pela experiência perinatal. Mesmo que um/uma gestante não vá exercer alguma função parental para esse bebê que está gestando e escolha entregá-lo em adoção ou demais circunstâncias, ele/ela não poderá escapar da jornada da parturição até que o bebê se desvencilhe de seu corpo (IACONELLI, 2021).

Com o objetivo de explicitar acerca da questão evidenciada, adotou-se a metodologia da revisão bibliográfica narrativa neste artigo. Para realizar essa revisão, foram consultados livros, artigos de periódicos e teses provenientes de diversas fontes. Priorizou-se obras respeitáveis e atualizadas, escritas por autores e autoras que dialogam com a teoria psicanalítica freudiana e lacaniana, a fim de garantir uma coerência e um embasamento teórico consistente (RIBEIRO, 2014).

2 O PARTO PARA ALÉM DA BIOLOGIA

Abordar os efeitos subjetivos do parto pela perspectiva da psicanálise envolve uma reflexão teórica sobre os elementos em jogo nessa situação, sendo um deles o laço de filiação. O ciclo perinatal (gravidez-parto-puerpério) não garante que laços afetivos e simbólicos entre os pais e os bebês sejam estabelecidos, pois a biologia não garante o laço de filiação, como pode-se averiguar, por exemplo, em situações de abortos eletivos ou entregas em adoção. Para que a experiência de reprodução seja simbolizada e o vínculo de filiação seja construído, é preciso que o/a parturiente realize um movimento a mais (IACONELLI, 2021).

⁵ Cabe destacar, que apesar da questão defendida neste trabalho permanecer válida para gestantes e parturientes de qualquer gênero é importante pontuar que os obstáculos vividos por sujeitos transgêneros merece um espaço de reflexão próprio e questões como transfobia e reconhecimento social não podem ser ignoradas. (IACONELLI, 2021). Contudo, este artigo não irá se deter a esta questão.

A gestação, o parto e o aleitamento são atravessamentos corporais que podem oferecer oportunidades, desafios e riscos para a construção da parentalidade. Sentimentos como insegurança, estranhamento, indiferenciação, angústia, traumas e sintomas podem surgir e a experiência física da reprodução pode ser vista como um desafio na relação com o filho, em vez de uma vantagem. No entanto, eles em si mesmos não garantem o desfecho do laço entre o desejo da puérpera ou do puérpero e as necessidades do bebê. A crença de que a vivência do parto, embora seja única, é suficiente para garantir a parentalidade baseia-se em uma ideia falaciosa de que o corpo pode garantir algo. O corpo faz um apelo à elaboração psíquica em situações de grande transformação, como o nascimento, a descoberta da diferença anatômica entre os sexos, a adolescência, a gestação, o parto, o adoecimento, o envelhecimento ou a proximidade da morte. No entanto, não é possível antever como cada sujeito lidará com esses processos (IACONELLI, 2021).

A experiência de dar à luz nos faz perceber o quanto nossa existência como sujeitos é circunstancial e não garantida apenas pela existência biológica e anatômica. A gravidez e a gestação destacam a relação que cada um tem com o seu corpo, expondo que este extrai satisfações além das necessidades básicas. No contexto da parturição, o corpo torna-se o local e a cena do acontecimento. Este, sofre modificações anatômicas, fisiológicas, identitárias e sociais, que podem ser aceitas, rejeitadas ou glorificadas, dependendo da vivência associada por cada gestante a esse novo estado (IACONELLI, 2021; SOLANO-SUÁREZ, 2021; FALCÃO; DREHMER, 2020).

Usualmente, desde as primeiras semanas de gravidez, o corpo das pessoas que passam pela experiência gestacional experimenta diversas e progressivas alterações e adaptações anatômicas, fisiológicas e hormonais para protegerem o seu funcionamento fisiológico normal, satisfazer as demandas metabólicas impostas pela gestação e fornecer um ambiente propício para o desenvolvimento e crescimento do feto. As alterações mais ou menos esperadas durante a gestação afetam vários sistemas, como: sistema cardiovascular, respiratório, urinário, tegumentar, músculo esquelético, neurológico, gastrointestinal, endócrino, além de, é claro, do sistema reprodutor (IACONELLI, 2021; SOIFER, 1984; LOWDERMILK, 2013).

Essas transformações ocorrem durante todo o período gestacional, que geralmente dura de 37 a 41 semanas, caso essa gestação prossiga nas margens do que é mais ou menos esperado e culmine na experiência do parto. Antes de dar continuidade ao tema, é importante diferenciar que parto e trabalho de parto, apesar de serem fenômenos intimamente relacionados, não se referem ao mesmo processo. O trabalho de parto diz respeito às consecutivas contrações uterinas que levam à dilatação do colo uterino, com objetivo de facilitar a saída do feto e da placenta do útero; O parto pode ser entendido como o processo global pelo qual o feto, a placenta e as membranas fetais são expulsos do trato reprodutor materno (FERNANDES, 2022; SOBRAL, 2020).

Soifer (1984) descreve o processo biológico do parto como algo que implica na separação de dois organismos que estiveram em uma relação de dependência mútua e contato constante, em que um vive dentro do outro e é sustentado por ele. A partir da expulsão, a criança irá adquirir vida própria e terá que se encarregar de executar funções fisiológicas que antes eram executadas em conjunto com o organismo do/da parturiente e o/a parturiente, terá que passar por um novo processo de adaptação, agora de retorno à situação de não gravidez. Isso demonstra que o momento do parto implica a perda de um estado e a passagem a outro e, enquanto uma experiência subjetiva, também submete o corpo — o qual, durante toda a gravidez, a relação com este é colocada em evidência — a uma dura provação (SOIFER, 1984; SOLANO-SUÁREZ, 2021).

Não apenas à provação da dor física, mas também àquela de sua unidade, tão frágil, por ser sempre ortopédica. A imagem do espelho da qual nos apropriamos, o reconhecimento como “minha imagem” necessita ainda, para se manter e consistir, enodar-se à linguagem ao real do corpo. O parto pode ser uma dessas contingências que fazem explodir a unidade imaginária do corpo para uma mulher, ou então que vêm revelar uma fissura que já estava ali. (SOLANO-SUÁREZ, 2021, p.82).

A aceitação geral de que o parto ocorre no ambiente hospitalar, juntamente com o discurso médico, as interferências realizadas e o cuidado com o corpo em relação ao desamparo psíquico, levou as pessoas a acreditarem que o parto é simplesmente um evento médico ou cirúrgico, desconsiderando a dimensão da subjetividade envolvida nesse processo (IACONELLI, 2005; IACONELLI, 2021).

O parto, ora é visto como episódio de uma certa fatalidade dos procedimentos médicos, ora como algo totalmente determinado pelas fantasias inconscientes da parturiente, sem que possamos pensá-lo como evento atravessado pela cultura, pelo corpo e pelo inconsciente no que ele tem de particular e de simbólico. [...] O parto não pode ser refletido sem considerarmos sua inserção na ideologia moderna, que lida com a angústia por meio de subterfúgios do consumo, da amortização das sensações corporais, do controle sobre os afetos, da medicalização. (IACONELLI, 2005, p. 9).

Para a medicina, o trabalho de parto é definido por parâmetros objetivos, sendo eles, no parto natural, a presença de contrações uterinas regulares e dilatação cervical crescente a partir de 4 cm, dividido em três períodos que contam com suas respectivas fases que podem durar de 0,5 a 3 horas, dependendo da paridade da/do parturiente (IACONELLI, 2021; GARRAFA, 2013; BRASIL, 2016). Entretanto, o trabalho psíquico exigido no parto se processa de forma diferente,

[...] muito mais silencioso, sem sinais padronizados ou etapas demarcadas. O trabalho psíquico que se impõe à mulher prestes a parir é singular e, como tal, pode ser mais ou menos árduo. Tem início quando a gestante percebe que chegou a hora, quando essa percepção se entranha no movimento pulsional e impõe ao psiquismo uma exigência de trabalho que implicará o processamento de uma intensa ruptura no corpo [...]. (GARRAFA, 2013, s.p.).

Ao longo do tempo, à medida que a ciência, a tecnologia e as pesquisas avançaram, houve uma série de mudanças significativas nas práticas obstétricas e nos cuidados relacionados ao parto, principalmente nas grandes cidades. Essas mudanças não se limitaram apenas ao campo da saúde, mas também influenciaram e foram influenciadas por transformações sociais e culturais que ocorreram ao longo dos anos. Como resultado, as formas de parir também passaram por mudanças substanciais, refletindo as transformações mais amplas que ocorreram na sociedade (MALDONADO, 2017; SZEJER, 1997a).

Até o século XVII, o processo de parto era considerado uma questão direcionada exclusivamente às mulheres, realizado nas residências e presenciado pela parteira e pela mãe da parturiente. Posteriormente, com o surgimento da figura do cirurgião para dar assistência ao parto, as parteiras perderam um pouco do seu espaço. Desta forma, o parto foi se aproximando da medicina, adotando-se posições e mobiliário que facilitassem o trabalho do médico, instrumentos para mobilizar a

parturiente e fórceps para extrair os bebês do ventre materno — marcos importantes do início da medicalização do parto. Assim, a história do parto pode ser interpretada como uma tentativa do homem de melhorar as condições de nascimento, tentando salvar as crianças e as mulheres da morte e suprimindo as dores de ambos. No final do século XVIII, a cesariana começou a ser realizada com menos riscos de morte para as mães e o parto deixou de ser realizado em residências com a ajuda de parteiras para ser realizado em hospitais, tornando-se, assim, um evento médico. Houve uma transição da abordagem não medicalizada para a medicalização do processo, o que resultou em um evento mais controlado e menos natural (MALDONADO, 2017; SZEJER, 1997b).

Acerca do tipo de parto que o/a parturiente irá vivenciar — apesar de não ser o tema central deste estudo — cabe destacarmos que “Isso depende de cada uma, ficando a escolha a critério do que deseja e do que pode, ou não, suportar” (SZEJER, 1997a, p. 230). Além disso, muitos/as parturientes não conseguem realizar o parto conforme o que foi desejado devido a intercorrências que podem alterar essa rota, sendo essa situação ainda mais exigente no processo da parturição. Aqui, concentrando-se na reflexão sobre qual corpo está implicado na experiência do parto e o trabalho psíquico que esta vivência exige, pondera-se que o espaço para as elaborações do que é experienciado pelas/os parturientes se apresenta diminuído e evitado, tornando-se um exemplo da forma pela qual as questões da subjetividade na modernidade são tratadas, de maneira imediatista e utilitarista. Frente à angústia, por exemplo, muitos sujeitos tendem a recorrer prioritariamente a estratégias como o consumo e a medicalização para a redução das sensações corporais e o controle dos afetos. Desse modo, quando a dimensão subjetiva é excluída da cena do parto, esta acaba por testemunhar a maneira atual de lidar com o corpo, com a sexualidade e com a morte (IACONELLI, 2005).

Na clínica da perinatalidade, é importante considerar os efeitos que a gestação, o parto e o puerpério têm sobre o sujeito, aqui, destacando a relevância da questão do corpo. No entanto, surge uma questão crucial ao tentar determinar o papel adequado da experiência corporal na parentalidade: qual é exatamente o corpo em questão? A medicina, a história e a psicanálise apresentam diferentes concepções do corpo (IACONELLI, 2020).

3 O ESTATUTO DO CORPO PARA A PSICANÁLISE

Sigmund Freud (2016a), ao escutar o sintoma histórico, pôde reconhecer que as queixas trazidas por suas pacientes remetiam a um outro corpo, que escapava da lógica da biologia e da fisiologia. Desta forma, em busca de uma explicação além da orgânica que desse conta dos fenômenos que ele observava e afetavam profundamente o corpo de suas pacientes, o autor formulou o conceito de corpo erógeno, que apesar de necessitar do delineamento da interface do corpo feita pela medicina, não se confunde com ele, ainda que este influencie e dele surja. Nesse sentido, aponta-se que Freud trabalha com mais de uma dimensão do corpo, sendo elas: o corpo erógeno, o corpo atravessado pela pulsão, o corpo como fonte da angústia originária. A partir disso, Freud (2016b) se dedicou a explorar a formação do corpo além do físico ao investigar os estágios iniciais da constituição psíquica e a relação entre psique e soma, demonstrando o quanto o que é vivenciado pelo corpo, até do ponto de vista biológico, implica em uma elaboração psíquica: em uma exigência de trabalho feita ao psiquismo, marcada pelas fantasias inconscientes. Ele elaborou o conceito de pulsão como um limite entre esses dois campos.

Voltando-nos agora para a consideração da vida psíquica do ângulo da biologia, o “instinto” [pulsão] nos aparece como um conceito-limite entre o somático e o psíquico, como o representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo e que atingem a alma, como uma medida do trabalho imposto à psique por sua ligação com o corpo. (FREUD, 2010a, p. 57).

Para Freud (2010a), a excitação corporal funciona como fonte da pulsão e não deve ser confundida com ela, pois a pulsão se situa, exatamente, entre a soma e o psíquico. Inicialmente, segundo Freud (2016b), o circuito pulsional é autoerótico, o que significa que a satisfação pulsional não depende de um objeto externo, mas encontra satisfação em um órgão que funciona como uma zona erógena. No entanto, quando a criança realiza a sucção em outras partes do corpo, isso demonstra a existência de uma fase anterior ao período do autoerotismo, na qual o impulso está relacionado à satisfação das necessidades nutricionais, manifestando-se como um impulso de autopreservação. Nesse sentido, o movimento do bebê ao chupar envolve

a busca por um prazer já experimentado, pelo qual ela se esforça para reviver (QUEIROZ DE PAULA, 2013).

A passagem do nível da necessidade para o nível da demanda se dá por meio *das trocas corporais entre o bebê e o adulto que dele se ocupa*. Nessas trocas, *ambos* precisam ser investidos. Não há como *virtualizar* a relação. O bebê precisa ser *tocado*, tátil, olfativa, auditiva, gustatória e visualmente, e também os pais precisam sê-lo pelo bebê. Mas a condição inegociável das trocas corporais, embora seja necessária, não é o suficiente, posto que o bebê precisa ser sonhado, amado, odiado... (BENHAÏM, 2006, 2007). [...] Os pais *sonham* (desejam) o bebê, para que ele possa vir a *sonhar-se* (tornar-se sujeito) e o fazem a partir das trocas corporais. Essa transmissão se dá por meio dos cuidados com o organismo do bebê, dos quais decorre o corpo erógeno, libidinizado pelo desejo dos pais. Estes, por seu turno, o fazem a partir de um corpo erógeno já instituído, como adultos que são, o que não prescinde dos *feedbacks* do bebê. (IACONELLI, 2020, p. 100–101, grifos do autor).

É preciso que o bebê dê um passo do autoerotismo, no qual a pulsão é investida no próprio corpo, para uma pulsão que invista nos objetos externos, na identificação e na constituição de uma imagem de si, que funda o Eu e implica a capacidade de o bebê reconhecer-se no olhar dos cuidadores, como uma imagem completa (IACONELLI, 2020).

3.1 O CORPO E SUAS DIMENSÕES

No ensino de Jacques Lacan pode-se notar que, assim como Freud, ele também destaca a dimensão do corpo para além das necessidades básicas da biologia. O autor fala do corpo vinculado ao gozo, advindo da consequência do significante fornecido pelo Outro⁶ e incorporado pelo sujeito, cabendo ao sujeito nomeá-lo através da linguagem (STERNICK, 2010).

Lacan (1998a) estabelece um período do desenvolvimento em que a criança adquire a formação do Eu e uma representação mental de si, que ele denominou como Estádio do Espelho. O Estádio do Espelho divide-se em três tempos relativos à

⁶ Termo utilizado por Jacques Lacan para designar um lugar simbólico — o significante, a lei, a linguagem, o inconsciente, ou, ainda, Deus — que determina o sujeito, ora de maneira externa a ele, ora de maneira intrassubjetiva em sua relação com o desejo. Pode ser simplesmente escrito em maiúscula, opondo-se então a um outro com letra minúscula, definido como outro imaginário ou lugar da alteridade especular. Mas pode receber a grafia grande Outro ou grande A, opondo-se então quer ao pequeno outro, quer ao pequeno a, definido como objeto (pequeno) a. (ROUDINESCO; PLON, 1998, p.558).

imagem que a criança mantém de si. No primeiro tempo, o bebê estranha sua própria imagem e não a reconhece como sendo dele. No segundo tempo, o bebê, marcado por uma indeterminação, perpassa pelo fenômeno do transativismo, onde a criança não consegue identificar se o seu eu está nela ou no Outro. E no terceiro tempo, ela reconhece sua imagem e que aquele reflexo é uma imagem virtual que a simboliza — trata-se do momento de formação da função do eu no sujeito. Nesse momento, a criança se identifica com uma imagem ideal e ocorre a passagem de um corpo despedaçado para a imagem unificada do corpo dada como uma *gestalt*, uma configuração organizada. O autor marca a importância do Outro — enquanto uma alteridade simbólica — no processo de constituição subjetiva do sujeito, pois, a construção da própria imagem é mediada desde o início pela ação e presença desse Outro materno, que precisa falar, até que essa criança possa falar, desejar por essa criança, interpretar o sentido do seu choro e identificar seu desejo. Portanto, essa constituição inicial é alienante. Esse processo permite a constituição do que Freud (2010b) denominou como eu ideal e ideal do eu. O primeiro refere-se a um ideal narcísico de onipotência e o segundo refere-se às identificações do sujeito com os seus cuidadores primordiais. A constituição do ideal do eu enquanto uma estrutura simbólica de identificação viabiliza à criança a se dar conta de que não poderá permanecer para sempre na posição onipotente de a “[...] *majesty the Baby* [majestade o bebê] [...]” (FREUD, 2010b, p. 37, tradução nossa) para o seu cuidador e que o Outro deseja algo além dela, fazendo surgir a indagação sobre o que esse cuidador quer dela.

Espera-se que a criança, após cumprir os três tempos do estádio do espelho, possa organizar e constituir a imagem de seu corpo de maneira organizada, pois esse é o tempo na vida de uma criança que revela o que ficou capturado e congelado nessa imagem: ainda que o bebê fique preso nela por toda sua vida, essa construção é fundamental para a constituição de seu Eu. É certo que a imagem vista pelo sujeito no espelho é um esboço primitivo daquilo que será o seu Eu. Aliás, para Lacan, é especificamente no terceiro tempo do espelho que o Eu se forma, pois, a partir daí, o bebê, após assumir a imagem de seu corpo como sendo sua, poderá se identificar com ela. Pode-se dizer com Lacan que o Eu é, essencialmente, imaginário (STERNICK, 2010; LACAN, 1998a).

Em seu ensino, Lacan faz um retorno à obra de Freud e realiza uma releitura desta, apoiando-se na Antropologia Estrutural de Lévi-Strauss e na Linguística Estrutural de Ferdinand de Saussure e de Roman Jakobson. Lacan (1998b) apresenta a definição do inconsciente estruturado como uma linguagem e propõe uma leitura do complexo de Édipo freudiano com a estrutura da metáfora paterna. Ao longo de seu ensino, Lacan apresenta três registros — o imaginário, o simbólico e o real — como elementos teóricos conceituais para abordar a constituição subjetiva, o inconsciente e o corpo. Estes registros possuem definições diferentes, mas, interagem entre si. Para abordar o tema proposto, nós iremos nos embasar pelo que Lacan desenvolveu sobre os seus três registros, o Real, o Simbólico e o Imaginário (STERNICK, 2010).

Começando pelo imaginário, que organiza a constituição do eu e representa uma dimensão da experiência humana que se caracteriza pela ilusão de completude e coerência, designando a relação que cada um estabelece com a imagem do semelhante e com o próprio corpo. O registro Imaginário é marcado pela presença de imagens mentais, fantasias e identificações, fundamentais para a formação da identidade do sujeito e para a construção de sua relação com o mundo e com os outros. É relevante esclarecer que, na teoria psicanalítica lacaniana, a relação do sujeito com a formação de sua imagem e de seu Eu é uma dimensão importante do registro Imaginário, mas este registro não se limita apenas à relação dual que um sujeito estabelece com a formação de sua imagem e de seu Eu. Contudo, nesse momento, nos deteremos na definição apresentada (STERNICK, 2010; CODATO; TORRE, 2019; TEIXEIRA, 2019).

O simbólico é um registro que remete simultaneamente à linguagem e à função organizadora dos laços sociais. O simbólico é capaz de ordenar e dar sentido tanto ao Real quanto ao Imaginário. É através do Simbólico que é possível atribuir significado aos eventos e experiências, tornando-as compreensíveis e dando-lhes um lugar. No entanto, o sentido atribuído às coisas através do Simbólico é sempre parcial e imaginário, pois é mediado por sistemas de significado e interpretação culturalmente construídos (STERNICK, 2010; TEIXEIRA, 2019).

Por fim, o Real é o que está além da imagem, da linguagem e da simbolização, portanto, é impossível de ser completamente simbolizado. É a dimensão da experiência que não pode ser totalmente representada por meio de palavras, símbolos

ou outras formas de significado. Por outro lado, o Simbólico é o registro da linguagem, que é capaz de metaforizar o real e o imaginário. Embora o Real seja impossível de ser totalmente simbolizado, ele é uma dimensão inevitável da experiência humana, e o simbólico é a única maneira de tentar dar sentido a essa dimensão impossível que não cessa de não se escrever. No entanto, a atribuição de sentido sempre é feita de forma parcial e imaginária, criando um embaraço epistemológico (STERNICK, 2010; TEIXEIRA, 2019).

O que torna a abordagem do Real não apenas difícil, mas acrescenta uma dificuldade especial, peculiar, se deve à sua característica de ser uma dimensão que não diz respeito ao campo da linguagem (ao Simbólico), nem à imagem, tampouco ao sentido (ao Imaginário). (TEIXEIRA, 2019, p. 207).

Assim, na perspectiva lacaniana, não é possível falar de um registro sem considerar os outros dois por serem interdependentes e se relacionarem de forma complexa. Cada registro tem uma função específica na tentativa de dar sentido à experiência humana, mas nenhum deles consegue capturar a totalidade da experiência em si (STERNICK, 2010; TEIXEIRA, 2019).

Teixeira (2019) aponta que, ainda que o organismo seja habitado pela linguagem, que o desnaturaliza, tornando-o corpo libidinal, e pelas fantasias que o investem, deve-se considerar que, em um primeiro momento, esse organismo surge no mundo como real. O real do organismo impõe uma limitação e um mal-estar, cuja superação é antecipada por efeito da Gestalt da imagem, possibilitando a passagem ao corpo inscrito no simbólico e no imaginário.

3.2 RUPTURA CORPORAL E O PSIQUISMO NO PARTO

A partir do referencial abordado, retoma-se a questão sobre o parto e seus efeitos subjetivos. Garrafa (2013), apoiada em como a experiência de parir é abordada nos consultórios de psicanalistas — com traços de angústia e emoções contraditórias — aponta que as expectativas da sociedade não fornecem apoio ao desprazer presente nessa experiência, pois este está diretamente ligado ao trabalho psíquico que o/a parturiente enfrenta pouco antes do nascimento do bebê, e que, ao contrário do trabalho de parto reconhecido pela medicina, não termina com o nascimento. E,

durante a gestação, o/a parturiente, se for assumir um lugar parental, gesta também sua disponibilidade para assumir esse lugar, cria expectativas, constitui um imaginário sobre a parentalidade, para preparar-se para a intensidade da experiência subjetiva implicada nessa espera.

No parto, porém, essas expectativas se desarticulam, e o corpo que a mulher se preparava para oferecer ao filho é rompido. Em primeiro lugar, podemos localizar uma ruptura no corpo real. O rebento atravessa o corpo e desmonta o cenário previamente montado para sua chegada, pois o encontro com o organismo que é cortado para a cesariana ou com aquele que se abre, dilata e lacera para a passagem do bebê desvela a origem impensável da relação mãe-filho. Banhado a sangue e outros fluidos, o parto põe a anatomia da mulher em evidência. (GARRAFA, 2013, s.p.).

Diante disso, Garrafa (2013) propõe que a ruptura corporal suscitada pelo parto pode ser compreendida através dos três registros propostos por Lacan (1998b): o real, o simbólico e o imaginário.

A ruptura no corpo simbólico, que acontece durante o nascimento do bebê, levando o trabalho psíquico em questão a transcender os limites do parto é impulsionada pela necessidade de lidar com a intensidade que de repente invade o psiquismo do/da parturiente no momento do parto — algo que geralmente pode ser percebido como choque, susto ou surpresa — que desorganiza, mas também impele a necessidade de produzir conexões que façam esse excesso de energia circulante escoar de forma mais lenta e menos violenta. Garrafa (2013), no trecho a seguir, nos dá exemplos acerca do elemento surpresa que o parto impõe.

De repente, o bebê nasce. De repente, após 40 semanas, longas esperas e todas as expectativas, o bebê nasce. De repente? A clínica nos convoca a escutar esse fator-surpresa nos mais diferentes relatos: dos trabalhos de parto mais demorados às cesarianas meticulosamente programadas, o momento do nascimento é acompanhado de uma sensação de que algo, de repente, se processou. “Eu já estava lá há tanto tempo, já estava fazendo tanta força; mas quando ele nasceu eu tomei um susto enorme, eu não esperava”; “De repente, quando eu vi, ela tava lá na minha frente, eu acho que é porque eu estava anestesiada e não sabia em que parte da cesárea o médico estava”. Deflagra-se a irremediável insuficiência de todas as mudanças corporais da gestação na preparação psíquica para a chegada do bebê. (GARRAFA, 2013, s.p.).

Segundo Freud (2011) o eu é, antes de tudo, um eu corporal, portanto, será possivelmente afetado com as mudanças em sua identidade decorrente do

nascimento do bebê, dessa forma também é possível abordar a ruptura no corpo imaginário (GARRAFA, 2013).

A imagem do corpo, cuja instabilidade já se evidencia ao longo da gestação, acompanhará o súbito abalo no sentimento de si que o parto irá então coroar. Os contornos corporais se tornarão incertos e o reflexo no espelho, na melhor das hipóteses, oferecerá amparo apenas para fixar que algo está em processo. O trabalho psíquico envolvido no parto implica, pois, sustentar esse processo aberto pela falta do apoio oferecido pela imagem do corpo. Essa passagem é certamente mais intensa no nascimento do primeiro filho, quando se inaugura a posição de mãe, mas, em outras medidas, também comparece nos demais. (GARRAFA, 2013, s.p.).

De acordo com Garrafa (2013), na cena do parto, não é apenas um encontro com o corpo real do bebê que irá imputar um trabalho psíquico a/ao parturiente, mas também um encontro com o real do seu próprio corpo, que se abre (ou é aberto), se transforma e encarna nossa separação e a violência que a inaugura. Essa ruptura, segundo a autora, “[...] incide no real revela um corpo sem poesia [...], no qual as marcas do parto irão se entranhar e insistirão como lembrança de que a separação dos corpos não ocorre sem ruptura na carne” (GARRAFA, 2013, s.p.).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto neste trabalho, foi possível perceber através da literatura pesquisada, que no ciclo gravídico-puerperal há uma dinâmica em que, por um lado, aguarda-se a chegada do bebê, e, por outro, há o impacto desse evento. No entanto, muitas vezes, o próprio processo do parto acaba sendo deixado de lado. Ao considerar o trabalho psíquico envolvido no parto, torna-se evidente a complexidade dos elementos presentes nesse evento e a ampla gama de maneiras pelas quais essas questões podem manifestar angústia no/na parturiente. Isso ressalta a importância de criar um ambiente favorável para ouvir e acolher esse sujeito, a fim de proporcionar a construção de um conhecimento único sobre aquilo que lhe escapa.

Diante da migração do parto para o ambiente hospitalar e cirúrgico, questiono como vamos preparar os sujeitos para um evento que desconhecemos os fatores que o envolvem e também receber esses sujeitos depois do ocorrido sem considerar as condições às quais estão submetidos? Frente a essa indagação, sinalizamos ser

comum a presença de psicanalistas em ambientes hospitalares, sendo solicitados para acompanhar familiares e equipe médica em situações de perda, comunicação de notícias difíceis, entre outros momentos. Isso nos faz questionar por que esses profissionais não estão inseridos no contexto do parto. Será que o parto e o nascimento não podem ser considerados espaços nos quais o psicanalista possa intervir e promover a escuta dos pais, bebês e equipe? Ressaltamos que não consideramos que a presença do analista nesse contexto seja obrigatória, para não incorremos a uma nova modalidade de “medicalização” do parto. Mas, ponderamos a importância de o analista conhecer os aspectos dessa vivência e cenário, para que possa ofertar sua escuta e suporte a/ao parturiente e à equipe de saúde que participa desse processo.

O tema do parto e do trabalho de parto é complexo e abrange diversos campos de conhecimento. Além disso, é um assunto premente, uma vez que está relacionado ao surgimento de uma nova geração e revela questões de violência, desigualdade e exclusão, mas também oferece possibilidades de transformação. O corpo dos/das parturientes desempenha um papel fundamental, pois é dele que nascem os bebês, e as consequências sociais e psicológicas dessa experiência são significativas, com efeitos imaginários e simbólicos importantes. Diante disso, surgem várias questões relevantes sobre o tema que merecem ser discutidas (IACONELLI, 2021).

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: Relatório de recomendação**. 2016. Brasília, DF, 2016.

CODATO, Valéria; TORRE, Marta Dalla. Prefácio. *In*: TEIXEIRA, Marcus do Rio. **Real, simbólico e imaginário no ensino de Lacan**: uma introdução. Paraná: Associação de Psicanálise de Maringá Ato Analítico, 2019, p. 11 – 13.

FALCÃO, Carolina Neuman de Barros; DREHMER, Luciana Balestrin Redivo. Sobre o paradoxo da disponibilidade e da hospitalidade no gestar da analista. *In*: DEGANI, Rafaela, et al. **A analista grávida**. Porto Alegre: Artes e Ecos, 2020, p. 79 – 98.

FERNANDES, Maria Helena. O corpo da mulher e os imperativos da maternidade. *In*: TEPERMAN, Daniela; GARRAFA, Thais; IACONELLI, Vera. **Corpo**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2022, p. 79 – 96.

FREUD, Sigmund. Estudos sobre a histeria (1893 – 1895). *In*: FREUD, Sigmund. **Obras completas, volume 2**: estudos sobre a histeria (1893 – 1895) em coautoria com Josef Breuer. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016a.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. *In*: FREUD, Sigmund. **Obras completas, volume 6**: três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901 – 1905). 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016b.

FREUD, Sigmund. Os instintos e seus destinos. *In*: FREUD, Sigmund. **Obras completas, volume 12**: introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914 – 1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010a.

FREUD, Sigmund. Introdução ao narcisismo. *In*: FREUD, Sigmund. **Obras completas, volume 12**: introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914 – 1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010b.

FREUD, Sigmund. O eu e o Id. *In*: FREUD, Sigmund. **Obras completas, volume 16**: O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923 – 1925). São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

GARRAFA, Thais. **Ruptura corporal e trabalho psíquico no parto**. São Paulo: 2013. Disponível em: http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/index.php?apg=b_visor&pub=26&ordem=10. Acesso em: 07 maio 2023.

IACONELLI, Vera. Maternidade e erotismo na modernidade: Assepsia do impensável na cena de parto. **Revista percurso**, São Paulo, nº 34, p. 1-19, 2005. Disponível em: <https://institutogerar.com.br/wp-content/uploads/2017/02/maternidade-e-erotismo-na-contemporaneidade.pdf>. Acesso em: 29 abril 2023.

IACONELLI, Vera. **Mal-estar na maternidade**: do infanticídio à função materna. 2. ed. São Paulo: Zagodoni, 2020.

IACONELLI, Vera. Reprodução de corpos e de sujeitos: a questão perinatal. *In*: TEPERMAN, Daniela; GARRAFA, Thais; IACONELLI, Vera. **Parentalidade**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2021, p. 71 – 86.

LACAN, Jacques. O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência analítica. *In*: LACAN, Jacques. **Escritos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1998a, p. 96 – 103.

LACAN, Jacques. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. *In*: LACAN, Jacques. **Escritos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1998b, p. 238 – 324.

LAZNIK, Marie-Christine. **A voz da sereia**: o autismo e os impasses na constituição do sujeito. Salvador: Ágalma, 2021.

LOWDERMILK, Deitra Leonard. Capítulo 13: Anatomia e fisiologia da gravidez. *In*: LOWDERMILK, Deitra Leonard, et al. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, p. 428 – 454.

MAHLER, Margareth. **O processo de separação-individuação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

MALDONADO, Maria Tereza. Capítulo I: O impacto de gestar. *In*: MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez**: gestando pessoas para uma sociedade melhor. São Paulo: Ideias & Letras, 2017. p. 19 – 63.

MATHELIN, Catherine. **O sorriso da Gioconda**: clínica psicanalítica com os bebês prematuros. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

QUEIROZ DE PAULA, Fernanda Oliveira. **Da castração como rochedo freudiano à vertente feminina da sexualização lacaniana**. 163 f. Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2013.

RANK, Otto. **O trauma do nascimento**: e seu significado para a psicanálise. São Paulo: Cienbook, 2016.

RIBEIRO, Jose Pais. Revisão de Investigação e Evidência Científica. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 15, n. 3, p. 671 – 682, nov 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150309>. Acesso em: 16 jun 2023.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SOBRAL, Bianca de Araújo. **Diferença entre parto e trabalho de parto e mais**. [S.l.], set 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/fases-do-trabalho-de-parto-colunistas>. Acesso em: 27 abr 2023.

SOIFER, Raquel. Capítulo 2: Ansiedades na situação de parto. *In*: SOIFER, Raquel. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984, p. 51 – 62.

SOLANO-SUÁREZ, Esthela. Maternidade blues. *In*: ALBERTI, Christiane; ALVARENGA, Elisa. **Ser mãe** — mulheres psicanalistas falam da maternidade. Belo Horizonte: EBP, 2021, p. 71 – 92.

STERNICK, Mara Viana de Castro. A imagem do corpo em Lacan. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 32, n. 59, p. 31 – 37, jun. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952010000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 maio 2023.

SZEJER, Myriam. Capítulo 5: Terceiro trimestre: E então, para quando é?. *In*: SZEJER, Myriam; STEWART, Richard. **Nove meses na vida da mulher**: uma

aproximação psicanalítica da gravidez e do nascimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997a. p. 181 – 236.

SZEJER, Myriam. Capítulo 6: O parto. *In*: SZEJER, Myriam; STEWART, Richard. **Nove meses na vida da mulher**: uma aproximação psicanalítica da gravidez e do nascimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997b. p. 237 – 274.

TEIXEIRA, Marcus do Rio. **Real, simbólico e imaginário no ensino de Lacan**: uma introdução. Paraná: Associação de Psicanálise de Maringá Ato Analítico, 2019.