

A MATERNIDADE COMO LUGAR SIMBÓLICO E SUAS IMPLICAÇÕES SUBJETIVAS NO CONTEXTO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR: UM OLHAR PSICANALÍTICO.

FADEL, Renata Mendonça Furtado.
GHIDINI, Roseli Aparecida Pinho.
MATIOLI, Aryane Leinne Oliveira.

RESUMO

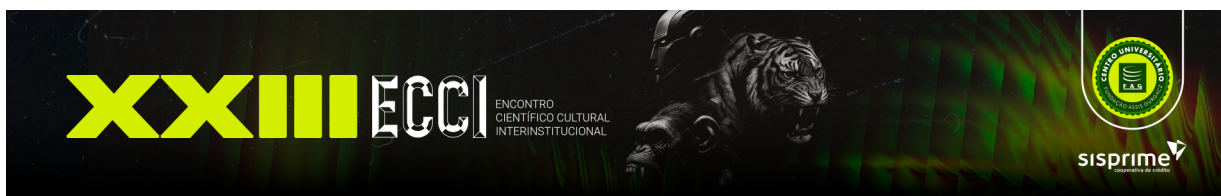
O presente artigo propõe uma reflexão teórica sobre a maternidade enquanto lugar simbólico e suas implicações subjetivas no contexto da psicologia hospitalar, a partir do referencial da psicanálise. Considerando que a maternidade não se reduz a um dado biológico ou social, mas é atravessada por significações inconscientes e por uma construção cultural idealizada, buscou-se compreender os efeitos dessa experiência na subjetivação feminina, sobretudo em contextos de adoecimento, internação hospitalar e perdas gestacionais. Conclui-se que a escuta psicanalítica se apresenta como recurso fundamental para acolher o sofrimento materno e possibilitar a ressignificação simbólica da experiência de ser mãe, especialmente nos espaços onde o corpo e o discurso tendem a ser silenciados pela lógica institucional.

PALAVRAS-CHAVE: Maternidade. Psicanálise. Psicologia hospitalar. Subjetivação feminina.

1. INTRODUÇÃO

A maternidade pode ser compreendida, na perspectiva de Laura Gutman (2016), como um processo de profunda transformação psíquica que confronta a mulher com aspectos de si mesma que, muitas vezes, estavam recalcados ou não simbolizados. A autora propõe que o puerpério e a convivência íntima com o bebê funcionam como espelhos da sombra materna – expressão inspirada no conceito junguiano – permitindo que a mulher entre em contato com suas emoções mais ocultas, ao mesmo tempo em que se vincula ao filho. Esse período, longe de ser apenas funcional ou mecânico, exige um suporte emocional constante, uma escuta qualificada e uma abordagem que considere o sofrimento psíquico não como patologia, mas como travessia. Gutman ainda critica a medicalização excessiva do puerpério e a tendência cultural de silenciar as dores emocionais maternas por meio de diagnósticos apressados, como a “depressão pós-parto”, que muitas vezes encobrem processos legítimos de crise subjetiva.

Em correlação, Queiroz et al. (2020) apresenta um relato de experiência sobre a atuação da psicologia na maternidade de um hospital universitário, com foco no acompanhamento de gestantes e puérperas em situações de risco, especialmente em internações prolongadas e nas unidades neonatais. A partir da escuta clínica, o estudo evidencia a complexidade emocional envolvida na maternidade hospitalar, marcada por idealizações frustradas, sofrimento psíquico, dificuldades no



vínculo mãe-bebê e desafios institucionais, como a falta de privacidade e o desconhecimento do papel do psicólogo por parte da equipe multiprofissional. Os autores reforçam a importância de uma escuta qualificada e humanizada, capaz de acolher a singularidade da experiência materna e mediar as relações entre pacientes, familiares e profissionais de saúde.

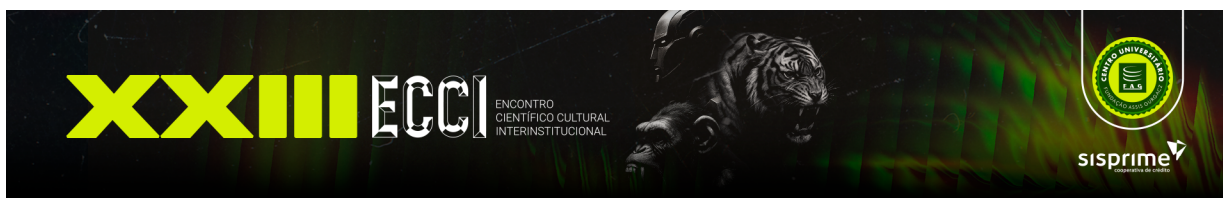
A partir da escuta clínica e da experiência institucional, torna-se necessário aprofundar a compreensão das dinâmicas psíquicas envolvidas na constituição do lugar materno, sobretudo nas relações entre mãe e filha, como destacado por Malvine Zalcberg (2003 apud RINALDI, 2003). Assim, este projeto propõe-se a investigar os atravessamentos subjetivos da maternidade a partir da perspectiva psicanalítica, enfatizando os efeitos da função materna na constituição do sujeito e no campo hospitalar.

Portanto, Sá (2024) discute a importância da atuação do psicólogo hospitalar nas maternidades, especialmente em articulação com equipes multiprofissionais. A partir de uma revisão bibliográfica, o autor evidencia que o trabalho psicológico neste contexto vai além da escuta clínica individual, englobando também o acolhimento das famílias, o manejo de situações de sofrimento emocional e o apoio em momentos delicados como internações, partos prematuros e luto perinatal. O estudo destaca que o psicólogo, ao integrar uma equipe de saúde, contribui para a humanização do cuidado, favorecendo a criação de vínculos e estratégias de enfrentamento para gestantes e puérperas, ao mesmo tempo em que enfrenta desafios como a falta de protocolos claros e o desconhecimento da sua função por parte de outros profissionais.

2. METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de um estudo de natureza teórica, realizado a partir do método de revisão narrativa de literatura. Tal escolha justifica-se pela intenção de abordar de forma ampla, reflexiva e crítica os principais conceitos que envolvem a maternidade como lugar simbólico e suas implicações subjetivas no contexto da psicologia hospitalar, a partir do referencial psicanalítico. A revisão narrativa permite o diálogo entre diferentes autores e perspectivas teóricas, favorecendo uma análise aprofundada e contextualizada sobre o tema investigado, sem a obrigatoriedade de um protocolo rígido de seleção e análise dos dados, como nas revisões sistemáticas.

Segundo Cavalcante e Oliveira (2020), a revisão narrativa caracteriza-se por ser uma modalidade de estudo que visa descrever e discutir o desenvolvimento de um campo temático a partir de fontes secundárias, como artigos científicos, livros, dissertações e teses. Trata-se de um



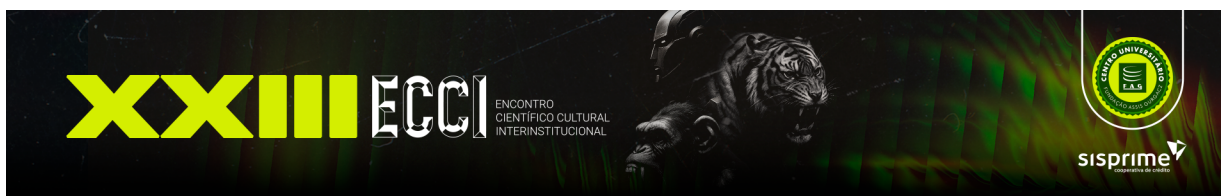
método amplamente utilizado nas Ciências Humanas, pois possibilita o mapeamento do estado do conhecimento e a articulação entre diferentes campos discursivos, especialmente quando se busca aprofundar um debate teórico em torno de conceitos complexos como o desejo, a função materna, a subjetivação e o sofrimento psíquico.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 SUBJETIVAÇÃO FEMININA E O DESEJO MATERNO

A construção da função materna na perspectiva psicanalítica ultrapassa os limites da figura da mãe biológica, situando-se no campo do simbólico como um lugar de enunciação do desejo. Conforme aponta Guimarães (2023), a subjetivação feminina está profundamente atravessada por determinantes históricos, sociais e culturais, que moldam não apenas os modos de ser mulher, mas também as formas de experienciar e simbolizar a maternidade. A maternidade, nesse contexto, é entendida como uma posição que envolve identificações, fantasias e projeções inconscientes, articulando-se com a inscrição do desejo no corpo e no discurso. Guimarães (2023) destaca que, na trajetória da psicanálise, a histeria foi o solo fértil para a formulação dos primeiros conceitos sobre o feminino e, por extensão, sobre os modos como o desejo se estrutura no sujeito. A função materna, portanto, deve ser compreendida não como um papel essencialmente feminino ou restrito ao exercício biológico da maternidade, mas como uma função simbólica, implicada na constituição do sujeito e atravessada pelas marcas do desejo inconsciente do “Outro”. Nesse sentido, o corpo da mulher se torna palco onde se inscrevem os conflitos psíquicos e sociais que compõem a maternidade como experiência simbólica e subjetiva, produzindo efeitos tanto para a mãe quanto para o filho.

Ademais, a romantização da maternidade, intensificada por discursos científicos e políticas públicas que exaltam práticas como o aleitamento materno, contribui para a manutenção de uma fusão simbólica entre mãe e filho, dificultando o processo de separação psíquica necessário à constituição do sujeito. As campanhas estatais que incentivam o aleitamento tendem a reforçar a ideia de que a mãe é a única e principal responsável pela saúde física e emocional do bebê, promovendo uma idealização que obscurece o desejo materno e desconsidera as múltiplas funções

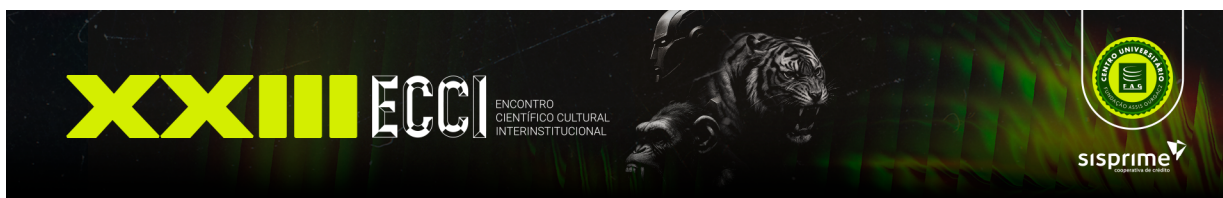


que a mulher contemporânea assume. Ao atribuir à mãe o lugar exclusivo de cuidadora, apaga-se a possibilidade de outras figuras exercerem a função materna, ao mesmo tempo em que inviabiliza o espaço para que a mulher expresse suas ambivalências, limites e desejos próprios. Essa sobrecarga simbólica, naturalizada pela cultura, pode levar a uma relação de simbiose entre mãe e filho, em que a criança se constitui como objeto de completude narcísica e a mãe, como sujeito despossuído de alteridade. A ausência de um corte simbólico — representado pela entrada de um terceiro elemento que media a relação dual — compromete a constituição da subjetividade infantil e perpetua uma condição de dependência mútua, que impede tanto o desenvolvimento autônomo do filho quanto a possibilidade de a mãe se reconhecer como sujeito para além da maternidade (CADONÁ, 2009).

Assim, a maternidade é muitas vezes concebida como destino natural da mulher, e sustentada por discursos sociais e culturais que atuam como mecanismos normatizadores da feminilidade. Tal construção simbólica, ao ser introjetada como modelo de subjetivação, pode comprometer o reconhecimento da mulher como sujeito de desejo, produzindo efeitos de apagamento de sua singularidade. Conforme argumenta Almeida (2012), a feminilidade foi historicamente moldada por ideais burgueses que atrelaram o ser-mulher às virtudes da docilidade, passividade e à centralidade da maternidade, situando o erotismo feminino no labirinto enigmático da função materna. Nesse contexto, o desejo feminino é frequentemente interditado, restando à mulher apenas a via da maternidade como possibilidade legítima de inscrição social. A autora destaca que, na medida em que a feminilidade passa a ser entendida como processo e não como essência, abre-se espaço para pensar a maternidade como um entre os possíveis caminhos de subjetivação, e não como um imperativo identitário. Assim, ao reconhecer a maternidade como construção simbólica — e não como uma verdade natural —, a psicanálise possibilita à mulher ressignificar seu lugar de enunciação subjetiva, desatrelando-o da lógica da completude fálica e re inscrevendo-se como sujeito desejante e inacabado, tal como postula a própria condição humana.

3.2 A FUNÇÃO MATERNA NA PSICANÁLISE

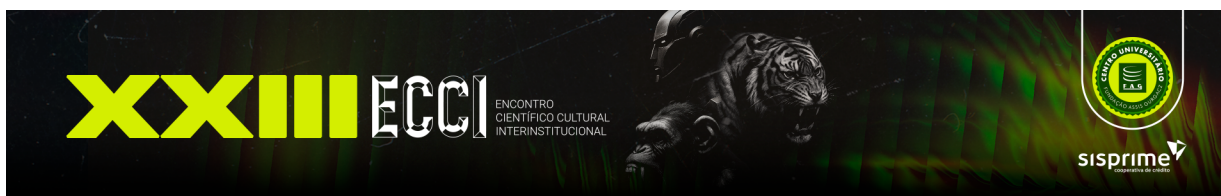
A função materna, sob a ótica psicanalítica, adquire contornos fundamentais na constituição psíquica do sujeito, sendo alicerçada na capacidade da mãe de sustentar o bebê em sua experiência inicial de desamparo. A esse respeito, Winnicott (1949) introduz o conceito de “mãe suficientemente boa” para designar aquela que, ao atender de forma adaptativa às necessidades do



bebê, permite-lhe vivenciar uma ilusão de completude indispensável à estruturação do ego (ROCHA, 2006). Em consonância com esse pensamento, o mito de Deméter pode ser compreendido como metáfora para os processos psíquicos envolvidos na maternidade, evidenciando que o narcisismo materno inicial é condição necessária para que a criança se perceba como um sujeito integrado. O investimento libidinal da mãe sobre o filho o constitui como objeto de amor e, por extensão, como alguém com identidade própria. No entanto, o mesmo narcisismo que sustenta o psiquismo infantil também pode se tornar um obstáculo ao desenvolvimento da alteridade, caso a mãe não consiga realizar o movimento de castração simbólica necessário à separação. A metáfora do mito revela, então, que a renúncia materna ao lugar de completude é o que possibilita à criança seguir rumo à sua própria subjetividade. A mãe suficientemente boa, portanto, é aquela capaz de abrir mão da onipotência narcisista e permitir que o filho advenha como outro, inscrito no campo da linguagem e da cultura (LARA, 2012).

Na concepção lacaniana, a mãe ocupa o lugar do Outro primordial, sendo a primeira referência simbólica com a qual o sujeito em constituição se confronta. O desejo da mãe, nesse contexto, é determinante: instaura uma falta inaugural e, simultaneamente, funda o campo do desejo do sujeito, abrindo caminho para a entrada na linguagem e na cultura. Lacan (1995) salienta que é pela via do desejo do Outro que o sujeito se constitui como tal, e que a função materna só pode ser simbolizada a partir do momento em que a mãe não se confunde com o objeto que a completa, mas indica que deseja “algo para além” do filho. Azevedo, Azevedo e Saldanha (2022) reforçam essa concepção ao denunciar os efeitos da naturalização discursiva do cuidado como atributo essencialmente feminino, os quais constroem as mulheres a ocupar um lugar de onipotência e responsabilidade total pela economia do cuidado. Tal configuração impede que a mãe seja percebida como um sujeito de desejo autônomo, reduzindo-a à função de cuidar. A ausência simbólica de um terceiro — representado por uma instância que interrompa a simbiose — dificulta o estabelecimento de limites entre o desejo da mãe e o do filho, perpetuando um laço de alienação subjetiva. Assim, quando a mulher é convocada a exercer a maternidade como realização de sua essência, como mostram os discursos analisados pelas autoras, o desejo materno deixa de ser uma escolha e passa a ser uma imposição, comprometendo a própria inscrição da mulher como sujeito desejante.

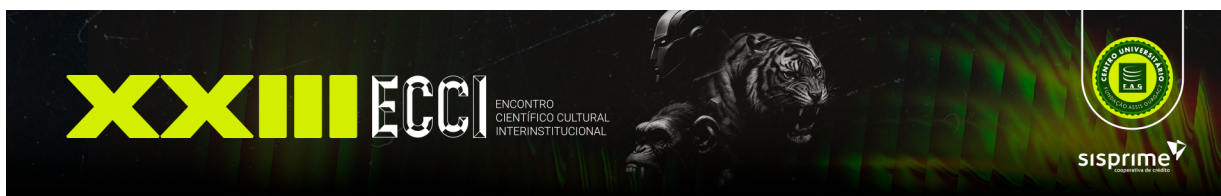
3.3 IMPLICAÇÕES SUBJETIVAS DA MATERNIDADE EM CONTEXTOS DE HOSPITALIZAÇÃO



A experiência da maternidade em contextos de hospitalização, especialmente diante do nascimento prematuro, inaugura uma realidade marcada por rupturas simbólicas, afetivas e corporais. A separação precoce entre mãe e bebê, provocada pela necessidade de cuidados intensivos neonatais, compromete a constituição inicial do vínculo e impõe à mulher a tarefa subjetiva de se apropriar de um lugar materno que, muitas vezes, é adiado ou ameaçado. O estudo de caso apresentado por Pergher, Cardoso e Jacob (2014) evidencia o sofrimento emocional de uma mãe que, após sucessivas perdas gestacionais, enfrenta a prematuridade extrema de sua filha como um evento traumático e ambivalente. A vivência hospitalar rompe a continuidade simbólica da gestação e do nascimento, dificultando a elaboração psíquica da maternidade e fragilizando a função materna. As autoras, também apoiadas na teoria de Winnicott, demonstram que a ausência de um ambiente suficientemente bom — tanto no útero quanto no hospital — compromete a capacidade da mãe de sustentar emocionalmente o bebê e a si mesma.

A hospitalização precoce representa uma ruptura significativa nas trocas iniciais da díade mãe-bebê, afetando diretamente os processos interativos que sustentam a constituição subjetiva. Embora o bebê nasça com competências interativas mínimas, sua emergência como sujeito depende fundamentalmente do investimento simbólico e afetivo de um Outro. A função materna, nesse sentido, exige que a mãe reconheça o bebê como alguém dotado de desejo e significado, promovendo os primeiros laços simbólicos por meio do olhar, da voz e do toque. No entanto, o ambiente hospitalar, com suas normativas rígidas, pode dificultar esse encontro, desafiando a disponibilidade emocional da mãe. Ainda assim, mesmo em condições adversas, algumas mães mantêm uma percepção ativa sobre as capacidades comunicativas de seus filhos, reagindo ao choro, à expressão facial e às respostas corporais do bebê. Dessa forma, a subjetividade materna, atravessada por elementos inconscientes, históricos e afetivos, influencia significativamente a qualidade do vínculo e o modo como o bebê será introduzido no campo do desejo e da linguagem (SANTOS, et al., 2020).

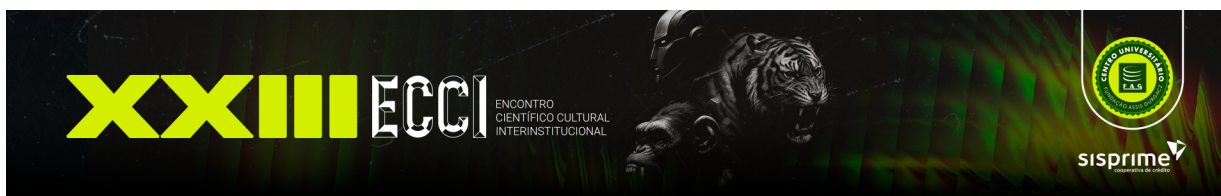
Em adição a hospitalização do bebê ao nascer, especialmente em casos de patologias graves ou prematuridade, representa um evento de alta densidade simbólica para a mãe, reativando fantasias inconscientes e atravessando profundamente sua experiência subjetiva de maternidade. Santos e Vorcaro (2016) argumentam que, diante do real inassimilável da doença, o saber técnico tende a ocupar o espaço simbólico, transformando o bebê em objeto de intervenção e esvaziando sua inscrição como sujeito desejado. A função materna, nesse cenário, corre o risco de ser



substituída pela expertise médica, afastando a mãe do lugar de significação e intensificando sentimentos de impotência, culpa e sobrecarga. Ao reduzir o cuidado a um protocolo de procedimentos, o ambiente hospitalar pode reforçar o anonimato do bebê, inviabilizando o engajamento simbólico necessário à constituição subjetiva. A escuta clínica, nesse contexto, deve voltar-se não apenas ao bebê, mas à mãe, acolhendo as ambivalências que a maternidade comporta — como os desejos de morte, o medo, o ódio e a idealização frustrada — para que seja possível reanimar simbolicamente o discurso em torno da criança. Assim, o psicanalista se insere como um operador ético que sustenta um espaço de fala e significação, onde o sofrimento materno possa ser nomeado e o bebê possa ser reinserido na cadeia significativa como sujeito único e não apenas como portador de uma patologia.

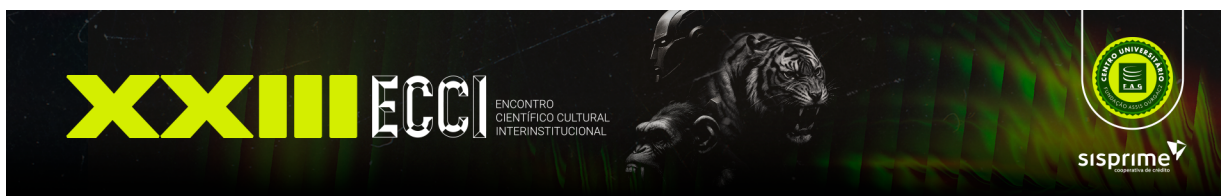
Por outro lado o adoecimento de um filho também está muito presente e correlacionado com o materno, especialmente em contextos oncológicos. Este evento convoca as mães a um enfrentamento psíquico com o real da finitude, desestruturando a imagem idealizada da maternidade e reativando sentimentos inconscientes de culpa. Diante da ameaça de morte e das perdas impostas pela doença, a mãe frequentemente vivencia a impossibilidade de ocupar plenamente o lugar materno que imaginava. A culpa, nesse cenário, não se reduz a um julgamento moral, mas emerge como resposta à angústia provocada pela irrupção do real — aquilo que escapa à simbolização e rompe com as garantias narcísicas do eu. Na leitura psicanalítica, a culpa surge como tentativa inconsciente de preencher o furo aberto pela castração, oferecendo à mãe uma via de sentido frente ao impossível: “se o filho adoece, é porque eu falhei”. A autora articula os conceitos freudianos e lacanianos ao mostrar que o sentimento de culpa pode operar como defesa contra a angústia, ao mesmo tempo em que denuncia a submissão ao supereu, esse agente cruel que exige da mãe um gozo absoluto e impossível. Contudo, também aponta que, quando escutada a partir do desejo — e não da idealização —, a culpa pode ceder espaço à elaboração subjetiva da dor e ao reposicionamento ético da mãe como sujeito desejante, ainda que falho, mas capaz de sustentar o cuidado de forma simbólica (ASSUMPÇÃO, 2021).

3.4 A MÃE HOSPITALIZADA: REPERCUSSÕES NA SUBJETIVIDADE



O adoecimento da mulher durante a gestação ou no puerpério pode ser atravessado por vivências extremas de dor psíquica, como nos casos de perdas gestacionais. O natimorto, por exemplo, inaugura uma experiência de luto que ocorre em simultâneo no plano simbólico e real, marcando a mulher por uma ruptura abrupta entre expectativa e realidade. Leite, Santos e Bastos (2023) evidenciam que a morte perinatal desestrutura não apenas o ideal da maternidade, mas também o processo subjetivo de construção do self materno, deixando a mulher em um lugar ambíguo e, por vezes, socialmente desautorizado — o de uma mãe sem filho. A ausência de rituais sociais e institucionais que validem o sofrimento dessas mulheres intensifica o sentimento de exclusão e silenciamento. A mulher, nesse contexto, precisa lidar não apenas com a perda do bebê, mas também com a perda do lugar materno que começava a ocupar psíquica e simbolicamente. A hospitalização, que deveria ser espaço de cuidado e acolhimento, torna-se palco de vivências traumáticas quando falha em reconhecer a complexidade da experiência materna frente à morte. O luto, então, se desdobra como trabalho psíquico de reconfiguração da identidade, exigindo que a mulher reelabore não só a ausência do filho, mas também a desconstrução de um futuro que não se realizou.

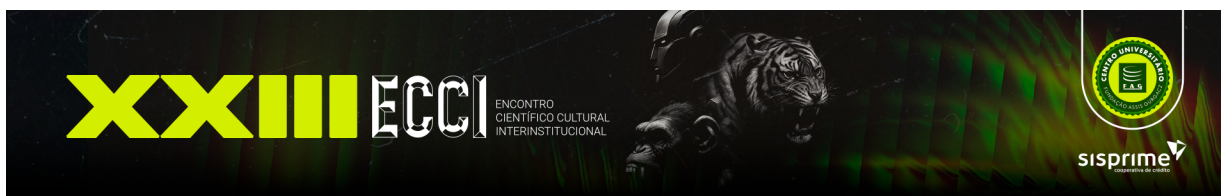
Por outro lado, a depressão pós-parto representa uma das expressões mais contundentes do sofrimento psíquico materno, revelando os impasses subjetivos que podem emergir na transição entre a condição de filha e a função de mãe. Segundo Souza (2017), o adoecimento psíquico que acomete a mulher no puerpério não pode ser compreendido apenas sob a ótica de um desequilíbrio hormonal ou de um transtorno clínico isolado, mas sim como uma ruptura simbólica que anuncia falhas no percurso de subjetivação da feminilidade. A maternidade convoca a mulher a revisitar suas experiências edípicas e pré-edípicas, especialmente a relação com a própria mãe, trazendo à tona identificações ambivalentes e conflitos não elaborados. Nesse contexto, o bebê real — que se impõe com suas demandas concretas — confronta a mãe com o ideal de filho anteriormente investido, revelando o abismo entre fantasia e realidade. Tal descompasso pode provocar uma desorganização do eu, levando a mulher a vivenciar a maternidade como fracasso, solidão ou mesmo ameaça à sua identidade. A depressão, então, aparece como uma forma de luto simbólico: pelo corpo perdido, pelas identificações rompidas e pela idealização da maternidade que não se sustenta na realidade. A mãe deprimida, ao se ver desamparada frente às exigências do materno, evidencia a insuficiência dos discursos normativos e a necessidade de uma escuta clínica que sustente seu sofrimento sem reduzi-lo à patologia.



Por fim, em meio às intensas exigências subjetivas que acompanham a maternidade, especialmente nos casos de adoecimento físico ou psíquico, a presença de uma rede de apoio — representada ou encarnada simbolicamente — torna-se decisiva para sustentar a mulher em sua travessia. Na perspectiva psicanalítica, a função paterna ocupa esse lugar de terceiro estruturante, responsável por operar o corte necessário entre mãe e filho, possibilitando a emergência de espaços de alteridade e desejo. A partir da teoria lacaniana, as instâncias do pai simbólico, imaginário e real, destacam que a ausência de uma dessas funções pode comprometer a inscrição do sujeito na linguagem e na cultura. A hospitalização, ao exacerbar a fusão simbólica entre mãe e bebê — especialmente quando a mãe encontra-se fragilizada emocionalmente —, exige que o Outro simbólico seja evocado como suporte à separação e à subjetivação. A atuação de companheiros, familiares, profissionais de saúde ou outros significantes pode operar como Nome-do-Pai ao introduzir uma borda simbólica que delimita o excesso da maternidade. Quando essa função está ausente ou falha, a mulher permanece enredada em uma posição de completude imaginária, impedida de se reconhecer como sujeito desejante. Assim, a escuta clínica no hospital deve considerar não apenas o sofrimento individual da mãe, mas também o lugar — ou a falta — que a função paterna ocupa em seu enredo psíquico e familiar, reconhecendo o impacto de sua presença simbólica na construção de uma maternidade possível. (BETTS, WEINMANN e PALOMBINI, 2014)

3.5 A INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR COM UM OLHAR PSICANALÍTICO

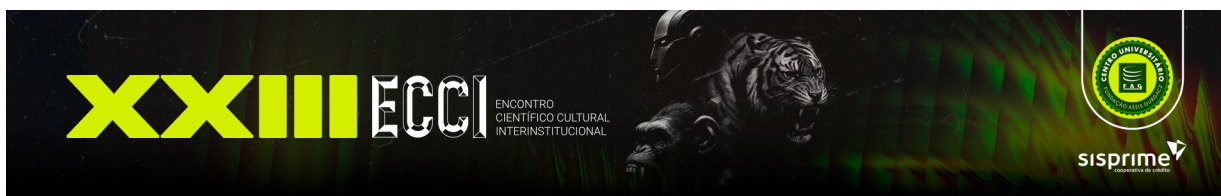
A atuação do psicólogo hospitalar a partir do referencial psicanalítico implica sustentar uma escuta que privilegie o sujeito do inconsciente em meio à objetivação promovida pela lógica hospitalar. Como apontam Torezan e Rosa (2003), a prática psicanalítica em enfermarias de hospitais gerais desafia o status da psicologia hospitalar tradicional, geralmente voltada à adaptação do paciente às normas institucionais e ao alívio imediato do sofrimento. Diferentemente das práticas que operam com a normalização da subjetividade, a escuta analítica propõe-se a sustentar a fala como eixo clínico, abrindo espaço para o surgimento do sujeito em sua singularidade. Nesse campo, a direção do tratamento não está ancorada em diagnósticos ou protocolos, mas na possibilidade de implicação do sujeito com sua própria história e sofrimento. Nesse sentido, a escuta não é neutra nem passiva: ela se apoia no desejo do analista, entendido como a aposta radical na emergência do



sujeito — mesmo em um cenário dominado pela urgência, pela fragmentação institucional e pelas imposições do discurso médico. O analista, ao oferecer um lugar de fala onde antes havia apenas silêncio técnico, reposiciona o sofrimento no plano do significante, resgatando sua dimensão simbólica e, com isso, favorecendo a elaboração psíquica possível mesmo diante do real do adoecimento.

O hospital, enquanto instituição regida majoritariamente pelo discurso biomédico e científico, tende a reduzir o corpo ao seu aspecto anatômico-fisiológico, apagando o sujeito de desejo que o habita. O discurso capitalista — dominante no cenário hospitalar — transforma o corpo em objeto técnico a ser reparado, administrado e normalizado, desconsiderando sua dimensão libidinal e significativa. Nessa lógica, o sofrimento é capturado por categorias diagnósticas e condutas padronizadas, o que fragiliza o espaço para o discurso singular do sujeito. A psicanálise, em contraposição, sustenta um corpo atravessado pelo desejo inconsciente, irredutível à objetividade clínica. Ao se inserir nesse espaço, o analista se depara com o desafio de manter viva a escuta do sintoma como formação do inconsciente, resistindo às pressões por respostas rápidas e intervenções diretivas. A escuta psicanalítica propõe-se, então, como uma prática contracorrente: seu compromisso é com o sujeito em sua divisão e com o saber que emerge da fala — e não com o saber universalizante da ciência. Ao ocupar esse lugar, o psicanalista opera deslocamentos no discurso instituído, abrindo frestas onde o sujeito pode, mesmo em meio à dureza da instituição, emergir como alguém mais do que um corpo adoecido. (LIMA, MONTEIRO e NICOLAU, 2020).

A presença do analista em instituições hospitalares exige, além de técnica e escuta, uma profunda responsabilização ética diante do sujeito em sofrimento. Para Marques (2015), a responsabilidade do analista não está atrelada à aplicação de métodos universais, mas sim à sustentação de uma prática que reconhece o inconsciente como lugar de verdade do sujeito. Tal posicionamento implica não ceder à expectativa institucional de produzir respostas imediatas ou soluções pragmáticas para o sofrimento, mas, ao contrário, sustentar o vazio necessário para que algo do sujeito possa advir. A autora argumenta que, diante das urgências da medicina e da lógica da eficácia que atravessa o discurso hospitalar, o analista deve operar a partir de uma ética própria, pautada na transferência e na aposta de que há um saber que escapa ao sujeito, mas que pode ser parcialmente resgatado na fala. Essa ética não é a da moral normativa, mas a do desejo que move o analista a manter seu lugar como escutador do inconsciente, mesmo diante das resistências institucionais ou do silêncio angustiado do paciente. Assim, a responsabilidade do analista é



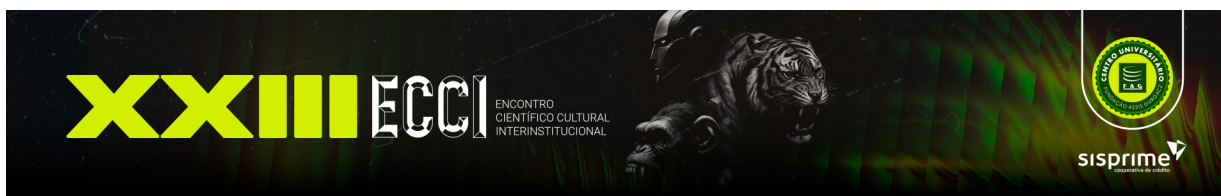
singular e intransferível: trata-se de responder por sua posição, não no sentido de oferecer garantias, mas de sustentar a escuta como ato que convoca o sujeito à implicação com seu próprio sofrimento.

Em contextos hospitalares, a urgência médica costuma demandar ações rápidas e eficazes para preservação da vida orgânica, baseando-se em protocolos técnicos e decisões imediatas. No entanto, conforme Cordeiro e Miranda (2020) apontam, o adoecimento não convoca apenas o corpo biológico, mas também a subjetividade do sujeito, muitas vezes atravessada por uma experiência de ruptura simbólica e intensa angústia. Nesses momentos, emerge aquilo que Lacan denominou como “urgência subjetiva” — um tempo lógico distinto do cronológico, no qual o sujeito se vê paralisado frente ao real de um trauma que escapa à simbolização. Ao psicanalista, cabe oferecer uma escuta que vá além do sintoma orgânico e acolha o sujeito em sua descontinuidade psíquica, permitindo que o sofrimento encontre vias de enunciação. Essa escuta não visa normalizar ou apaziguar a dor, mas sim criar condições para que o sujeito possa situar-se em relação ao que o atravessa, reinscrevendo a experiência traumática em sua cadeia significante. Ao operar com essa temporalidade própria do inconsciente, o analista se insere na instituição hospitalar como alguém que sustenta a aposta no sujeito, mesmo quando tudo ao redor o reduz a um corpo a ser salvo. A escuta clínica, nesse cenário, não nega a urgência médica, mas introduz um intervalo onde a palavra pode emergir e o sujeito, ainda que em frangalhos, pode reencontrar algum lugar possível para si.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência materna, quando atravessada pelo contexto hospitalar, revela-se como território de complexidade psíquica e simbólica. Ao longo deste artigo, foi possível evidenciar que a maternidade ultrapassa os limites biológicos e sociais, configurando-se como uma posição subjetiva constituída no campo do desejo, da linguagem e das relações inconscientes. Sob a ótica da psicanálise, o materno emerge como função simbólica que se inscreve na história da mulher, com suas marcas, perdas e repetições, o que torna cada vivência materna única e irrepetível. Nesse percurso, a figura da mãe — idealizada culturalmente como plena e abnegada — mostra-se atravessada por faltas, ambivalências e angústias, especialmente quando confrontada com situações de adoecimento, perdas gestacionais ou internações prolongadas.

No ambiente hospitalar, essas experiências se intensificam. A escuta psicanalítica permite, então, que esse sofrimento possa ser simbolizado, abrindo espaço para a palavra e para o sujeito que



ali se encontra muitas vezes reduzido a um corpo a ser tratado. Cabe ao psicólogo hospitalar, que atua sob a ética da psicanálise, sustentar a presença do sujeito mesmo nos cenários de maior precariedade simbólica, reconhecendo as manifestações do desejo, da angústia e do sintoma. A função materna, por sua vez, não se realiza em sua plenitude nem precisa se conformar aos ideais normativos. Ela é atravessada por rupturas, reelaborações e possibilidades de ressignificação que só podem advir quando há espaço para falar.

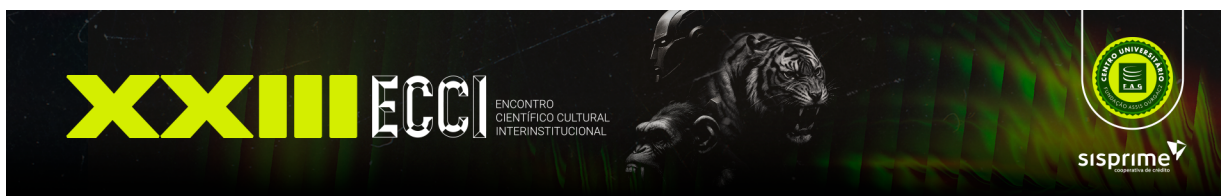
Portanto a atuação do psicólogo hospitalar orientado pela psicanálise revela-se tanto desafiadora quanto indispensável frente às exigências institucionais marcadas pela urgência, pela objetividade e pela técnica. A escuta psicanalítica opera no contrafluxo do discurso biomédico ao restituir ao sujeito seu lugar na cena hospitalar, recusando a redução do sofrimento a um simples dado clínico. Trata-se de um trabalho silencioso, muitas vezes invisível, que se apoia na ética do desejo e na aposta no inconsciente como operador de transformação possível. Ao sustentar a palavra em contextos onde reina a linguagem da eficácia, o analista preserva a dignidade simbólica do sujeito, oferecendo-lhe a chance de nomear o que o angustia e, assim, reinscrever sua experiência em novos termos. Ainda que enfrente limites impostos pela estrutura institucional — como tempo reduzido, intervenções mediadas por terceiros e carência de privacidade —, a psicanálise mostra-se potente ao propor uma clínica do sujeito mesmo nas margens da técnica. O trabalho do analista no hospital não é o de curar, mas o de possibilitar escuta, acolhimento e implicação subjetiva, o que, por vezes, pode ter efeitos mais transformadores do que qualquer intervenção invasiva. Assim, o hospital, ainda que seja espaço de normatizações e controle, pode também tornar-se lugar de emergência do desejo, desde que haja quem o sustente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Angela Maria Menezes de. Feminilidade – caminho de subjetivação. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 38, p. 29–44, dez. 2012.

ASSUMPÇÃO, Paula Braga Ribeiro. **O sentimento de culpa das mães no contexto oncológico infantojuvenil**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2021.

AZEVEDO, Maria Renata Florêncio de; AZEVEDO, Regina Lígia Wanderlei de; SALDANHA, Ana Alayde Werba. A naturalização da capacidade de cuidar nas mulheres e seus efeitos discursivos na subjetivação materna. **Research, Society and Development**, v. 11, 2022.



BETTS, Mariana Kraemer; WEINMANN, Amadeu de Oliveira; PALOMBINI, Analice de Lima. O pai em psicanálise: interrogações acerca das instâncias real, simbólica e imaginária da função paterna. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 215–233, jun. 2014.

CADONÁ, Eliane; STREY, Marlene Neves. **As práticas do aleitamento materno nos processos de subjetivação feminina**. IV Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação – PUCRS, Porto Alegre: PUCRS, 2009.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-102, abr. 2020.

CORDEIRO, Sílvia Nogueira; MIRANDA, Fabiola da Silva. A vida por um fio: a escuta clínica entre a urgência subjetiva e a urgência médica. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 11, n. 3, supl. 1, p. 132–145, dez. 2020.

GUIMARÃES, J. **As subversões do desejo feminino: um olhar sobre a subjetivação das mulheres a partir do caso Dora**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, 2023.

GUTMAN, Laura. **A maternidade e o encontro com a própria sombra**. 9. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2016.

LARA, Luciana Maccari. **A castração materna e as possibilidades de subjetivação feminina: o mito de Deméter**. Práxis, Novo Hamburgo, v. 2, n. 0, p. 9-14, 2017.

LEITE, Alane Ribeiro; SANTOS, Juliana Almeida; BASTOS, Ana Clara de Sousa Bittencourt. Luto simbólico e real: a experiência de mães de bebês natimortos. **Revista Subjetividades**, v. 23, n. 2, 2023.

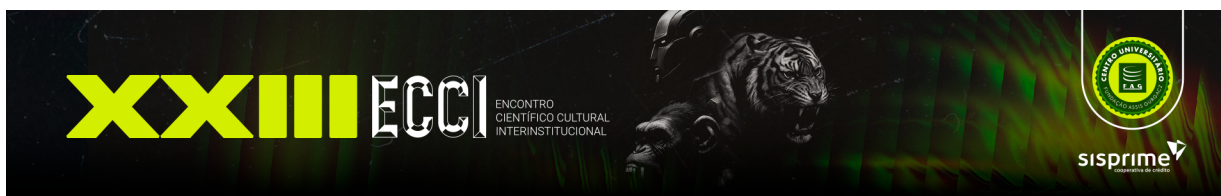
LIMA, Patrícia do Socorro Nunes Pereira; MONTEIRO, Jamile Luz Moraes; NICOLAU, Roseane Freitas. O estatuto do corpo no discurso capitalista: um desafio ao psicanalista no hospital. **Revista da SBPH**, v. 23, n. 2, p. 25–37, jul./dez. 2020.

MARQUES, Gardênia Holanda. **A responsabilidade do analista e sua prática no hospital**. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

PERGHER, Daniel Nardini Queiroz; CARDOSO, Carmen Lúcia; JACOB, Adriana Vilela. Nascimento e internação do bebê prematuro na vivência da mãe. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 40–56, jan./abr. 2014.

QUEIROZ, Lorryne Leandro Galdino de; AZEVEDO, Ana Paula Bilac; CHERER, Evandro de Quadros; CHATELARD, Daniela Scheinkman. A psicologia na maternidade hospitalar: um relato de experiência. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 32, n. 1, p. 57–63, jan./abr. 2020.

RINALDI, Doris. Mistérios da feminilidade: a relação mãe e filha no difícil caminho do "tornar-se mulher". **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 139–148, jul. 2003.



ROCHA, Marlene Pereira da. **Elementos da teoria winnicottiana na constituição da maternidade**. 2006. 138 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

SÁ, João Mário Lima de. Atuação do psicólogo hospitalar na maternidade em equipe multiprofissional. **Revista Cedigma**, São Luís-MA, v. 2, n. 2, p. 1–13, 2024.

SANTOS, Liliane Cristina; VORCARO, Ângela Maria Resende. Implicações da patologia e da hospitalização do bebê ao nascer: a contribuição da psicanálise e de seu método clínico. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 282–301, maio/ago. 2016.

SANTOS, Nathalia da Silva; BARROS, Clarissa Maria Dubeux Lopes; FERREIRA, Luciana Cristina Amaral; MELO, Mônica Cristina Batista de. Interações iniciais e capacidades interativas da díade mãe-bebê em contexto de hospitalização. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 3, p. 681–689, 2020.

SOUZA, Thaís Urueña Lopes de. **A mãe deprimida: um estudo psicanalítico acerca do sofrimento psíquico no pós-parto**. 2017. Monografia (Especialização em Teoria Psicanalítica) – Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

TOREZAN, Zeila C. Facci; ROSA, Abílio da Costa. Escuta analítica no hospital geral: implicações com o desejo do analista. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 23, n. 2, p. 84–91, 2003.