

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Para além do câncer no colo do útero:
Quando o laço social (im)possibilita o movimento-metáfora

Gabriela Zuñeda Peres Duarte

Porto Alegre

2021

Gabriela Zuñeda Peres Duarte

Para além do câncer no colo do útero:
Quando o laço social (im)possibilita o movimento-metáfora

Trabalho apresentado como requisito parcial para
a conclusão do curso de graduação em Psicologia
pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Orientação: Prof.^a Dr.^a Luciane De Conti

Porto Alegre

2021

A todas as mulheres que enfrentam, enfrentaram, e
enfrentarão o câncer de colo do útero.

Quero agradecer

Agradeço primeiramente à minha incrível mãe, que - além de me dar a vida – me deu tão mais outras coisas, tornando-me desejanter de poder também dar um tanto a ela. Uma vez li num livro que o bonito só existe porque existe outro para quem podemos a ele contar o que vivemos. Mãe, tu me faz querer ser e ver coisas bonitas, para poder contigo dividir. Te amo.

À minha amada vó (*in memoriam*) eu agradeço pelo amor, pelo carinho, pela entrega. Te agradeço ao reconhecer essa força corajosa de ser mulher que tu nos transmitiste, e que sinto todos os dias em mim, e em cada uma das tuas netas e filhas. A saudade de ti é uma parte minha, é entender que, para mim, a pandemia nunca “vai passar”.

À minha dinda eu agradeço por me ajudar a desviar daquilo que eu poderia somente repetir sem nem me dar por conta, visando sempre a minha felicidade. Agradeço também pela confiança, e por me transmitir o encantamento pela palavra e pela história de cada sujeito.

À Maria Fernanda, Olívia, e Alice, minhas pequenas, eu simplesmente agradeço por vocês existirem. Obrigada por me amarem, obrigada por me abraçarem, obrigada por me chamarem. Com vocês eu entendo e conheço diariamente outra dimensão do amar.

Ao meu dindo, agradeço pelo cuidado. Teu amor é transmitido nas diferentes formas que tu encontras de cuidar. Sou mais segura para ser te tendo por perto, dindo.

Ao meu avô agradeço por muitas vezes nos ensinar que tudo o que temos é o hoje.

Ao meu pai quero agradecer pela aposta em reescrever e reinventar nossa história dia após dia. Espero que ela seja cada dia mais bonita, pai.

À Taíse e ao Rogério tenho um principal agradecimento em comum: Agradeço a cada um de vocês por diariamente escolherem ser família, muito além de serem somente cônjuges. Temos sorte em ter vocês.

Rodri, crescer de mãos dadas contigo é um grande privilégio, obrigada por segurar ela tão forte. À tua família, agradeço pelo acolhimento e carinho que dedicam a mim desde o início do nosso relacionamento.

Jéssica e João, obrigada pela verdade e pela insistência em mim. Laura e Fernando, obrigada pelo caminho, em todas as nuances dessa palavra. Aos outros colegas da faculdade, agradeço pelas parcerias e (co)responsabilidade nessa construção na trajetória psi. Me lembro de muitas vezes refletir que conviver com vocês era aprender muito além das aulas.

Brenda, Luciana, Marina, Thayná, João Paulo. A vocês eu agradeço por mesmo em momentos complicados me ajudarem a lembrar daquilo que diz respeito à alegria do viver. Eu iria quantas vezes fossem preciso para muito longe, só para conhecer vocês.

Pedro, te agradeço imensamente pela tua atenção. Obrigada por cada tempo que dedicas para mim e para nossa amizade! Nicole, obrigada pelas tantas disponibilidades.

Também agradeço a todos meus colegas de colégio, que a gente possa seguir sempre encontrando novas maneiras de se acompanhar! Ao povo da madrugada, incluindo minha cachorrinha: Muito obrigada pela companhia!

À professora Luciane De Conti, agradeço pela paciência e sensibilidade, ao compreender o que era (mais) importante para mim em cada momento desse final de graduação, sempre me apoiando em minhas decisões. Obrigada, Lu. Teu apoio foi fundamental para que eu conseguisse.

À professora Gislei agradeço por instigar minha curiosidade, atitude tão potente. Às professoras Simone Moschen, Ana Gageiro, Clarissa Trentini, Neuza Guareschi, e Rose Gurski, que foram minhas supervisoras, agradeço por cada amparo e palavra de incentivo.

Aos demais professores do Instituto, aos supervisores e colegas de estágio, às Instituições de estágio, aos grupos de estudo, aos pacientes, aos outros familiares e amigos: Muito obrigada pela partilha! Somos um pouquinho de cada um que passa por nós.

Agradeço à UFRGS, e a todos que a ela defendem e colaboram, pela possibilidade de estudar em uma universidade pública e de qualidade.

Junto de agradecer a todo esse amor, agradeço a Deus, e também à ciência e aos cientistas, pois acredito que só assim existem tantas possibilidades!

Mulher ampara até avião caindo. Ajuda a mãe, faz-se
mãe, ajuda o filho, o primo,
o cachorro. A vizinha, o parente do marido, a caixa
do supermercado. Está sempre
exausta, esquece até o auto-
cuidado. Quando, finalmente,
marca a consulta. Puta que
pariu. Tem que ser colo até de útero.

(Tânia Maria O. G., 2021)

Resumo

A partir do entendimento de que a doença do câncer no colo do útero extrapola o entendimento de “apenas” uma mulher doente, este trabalho visa refletir acerca do também enfrentamento psíquico que se faz notório neste tipo específico de câncer. Para isto, são utilizadas falas ficcionais extraídas de grupos *online* composto por mulheres que tratam este câncer. É recorrido a uma breve análise histórica acerca do que se espera de uma mulher e do feminino na sociedade, junto ao enlace teórico-clínico com o referencial psicanalítico, abrangendo alguns conceitos pensados nos estudos de gênero, adoecimento, câncer, e da dimensão sociopolítica do sofrimento. Ao fim, considera-se acerca do papel que pode desempenhar a psicologia e a psicanálise nestes contextos, visando o movimento, já que se é percebido que esta doença é dotada de uma carga metafórica constituída a partir do laço social, que a preenche de tabus e estigmas, o que muitas vezes paralisa as mulheres. Ainda, afirma-se que esta doença pode também ser compreendida como um problema social, sendo necessárias práticas de cuidados na saúde e na educação a fim do extermínio da mesma.

Palavras-chave: Psicanálise; Laço Social; Câncer no colo do útero; HPV; Feminino.

Sumário

Preciso dizer	8
O câncer e o câncer de colo uterino	10
Para além do biológico	12
Para além do útero: ser mulher e o feminino	14
Para além do câncer de colo de útero	16
Relatos dos grupos	16
Para além dos relatos	19
A metáfora não está funcionando	22
Considerações (que não podem ser) finais	23
Referências Bibliográficas	26

Preciso dizer

A autora Susan Sontag (1978/2007) supõe a existência de dois reinos, para os quais, durante a vida, vez ou outra somos obrigados a migrar e lá passar um tempo. Estes seriam o reino dos sãos, e o reino dos enfermos. Arrisco dizer que nos últimos anos precisei fazer esta migração forçada, porém não através do meu corpo. Migrei para o reino dos enfermos através do cuidado. Habitar este novo mundo fez com que eu me deparasse, para além das minhas questões pessoais, com diferentes maneiras do sofrer.

Utilizando dos recursos atuais que dispomos em prol da informação, comecei a fazer parte de grupos nas redes sociais nos quais é possível o contato com centenas de mulheres que estão passando, de uma forma ou de outra, pelo mesmo problema – o câncer no colo do útero. Nestes grupos, composto somente por mulheres, a grande maioria presente são as próprias mulheres enfermas, mas também é possível encontrar algumas familiares, como filhas, irmãs, mães, e netas.

Sem ignorar a minha imparcialidade neste lugar no atual momento, mas também sem ser possível desconectar-me do meu olhar como (futura) psicóloga - afinal, somos psicólogos no laço social -, comecei a atentar para algumas questões que se repetiam no discurso de praticamente todas aquelas que eu tinha algum contato. Percebendo que estes discursos não poderiam – ou não deveriam – mais serem entendidos somente como questões individuais, mas que ali ressoava algo maior, comecei a entendê-los também como um problema social. Apoiada no conceito proposto por Miriam Rosa (2016), de uma dimensão sociopolítica do sofrimento, decidi escrever este trabalho.

Nele pretendo discorrer acerca de questões metafóricas que permeiam o imaginário individual em seu enlace com o social, durante o enfrentamento do câncer do colo do útero, para além da doença em si. Estigmas sociais acerca das causas, dos órgãos envolvidos, das maneiras de contágio, fazem com que o assunto seja um “tabu” na sociedade, e dessa forma, dificultam o acesso às informações necessárias tanto para prevenção como para tratamento do mesmo. Assim, este escrito tem o intuito de abordar questões referentes ao feminino e ao ser mulher na sociedade contemporânea, discorrendo acerca dos representativos sociais imaginários nesta doença no útero, os quais permeiam o diagnóstico e fazem eco no enfrentamento da enfermidade, tornando a situação ainda mais sofrida e complicada.

A intenção deste trabalho também se encontra em dar destaque ao assunto proposto, uma vez que ele ainda é insuficientemente discutido em meio à sociedade e às áreas da saúde, pensando nos benefícios que isto traz para as mulheres que são diagnosticadas, mas também como forma de incentivo à prevenção e à vacinação, em prol da erradicação desta doença.

Para desenvolvimento do trabalho usarei aquilo que também foi o seu disparador: falas de mulheres diagnosticadas. Porém, a narrativa será minha, a partir da minha (con)vivência com os relatos que comigo foram compartilhados. De acordo com Galindo, Martins e Rodrigues (2014) “ficcionalizar por meio de produção de narrativas é um recurso interessante para lidar com a inevitável heterogeneidade de fontes no curso das pesquisas que partem do pressuposto de que o cotidiano é heterogêneo e múltiplo”.

“Assim, narrativas performam: criam mundos, propõem relações, atam pessoas por endereçamentos, constroem realidades; imiscuindo-se e se misturando como as materialidades que compõem o cotidiano. Elas não apenas reafirmam mundos, mas fazem parte de um trabalho político que diz dos mundos que queremos ajudar a construir – são mediadoras.” (Galindo et al., 2014, p. 300)

Neste mesmo texto, os autores elucidam que a expressão “narrativas ficcionais” foi criada pelo autor Marcos Reigota, em 1999, “para referir as montagens textuais nas quais o cotidiano vivido é integrado aos textos sem que as pessoas e os locais visitados sejam explicitados com base num princípio de identidade ou relação especular com uma dada realidade”. Ao me deparar com esta expressão, me lembro de dois verbos que tem me acompanhado durante a graduação: *Creer y crear*. Na língua espanhola, os dois tem a mesma conjugação na primeira pessoa do indicativo: *Yo creo*. Assim, quem crê, cria. Quem cria, crê. E eu acredito naquilo que vivi, vi, li e senti, naquilo que agora faz parte de mim e assim, sinto-me capaz de investir e narrar a realidade de uma forma ficcional.

Faz-se importante pontuar que as mulheres que tive contato e que aqui vou me referir, são todas mulheres *cis*. Ainda, não tive acesso às questões referentes às cores e raças, uma vez que meu contato se dava de maneira informal somente através dos nomes nas redes sociais. Já a classe social é um recorte que, por mais que eu não possa afirmar com precisão, parece se destacar bastante, no momento em que o acesso às informações e à saúde é demonstrado de maneiras bastante distintas.

Por fim, não pretendo que o trabalho avance para questões específicas do câncer, como por exemplo, consultas, especialistas, tratamentos, sequelas, complicações, recidivas, tratamentos paliativos, etc., assuntos que são de extrema importância, mas que extrapolariam as intenções e condições para este trabalho de conclusão de curso. Minha intenção, neste

momento, é a de que a partir do meu lugar também de testemunha, possa-se gerar interrogantes, apoiada na psicanálise, a qual (quase) sempre sugere pelo menos alguma elucidação sobre os fenômenos.

O câncer e o câncer de colo uterino

Aquilo que generalizamos chamando de “câncer” na verdade diz respeito a diferentes tipos de doenças malignas que tem em comum o crescimento irregular de células. Estas células desordenadas são as responsáveis pelo crescimento de tumores, os quais podem levar anos para se formar, podendo atingir diferentes órgãos do corpo, e ter diferentes estágios de doença.

Dentre os distintos cânceres possíveis, estão os ginecológicos, que são os do colo do útero, endométrio, ovários, vulva, e vagina. O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é o terceiro tumor maligno mais recorrente entre as mulheres, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil - cerca de 6%. A particularidade deste tipo específico de câncer é que ele é causado mais de 99% das vezes por infecções persistentes de alguns tipos do vírus HPV (Papilomavírus Humano).

O HPV é um vírus sexualmente transmissível e é extremamente frequente, sendo considerado a IST (Infecção Sexualmente Transmissível) mais frequente do planeta. Estima-se que 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por pelo menos algum tipo do vírus em determinado momento de suas vidas, sendo este número ainda maior para os homens. Ainda, estima-se que entre 25% e 50% da população feminina mundial esteja atualmente infectada pelo vírus, e 50% da população masculina. O estudo realizado pelo Pop Brasil (2020) apontou que 53,6% dos brasileiros testaram positivo para o HPV, sendo em Porto Alegre a prevalência de 49,9%.

Como dito, a infecção pelo HPV é bastante frequente, mas a maioria das vezes ela é combatida pelos sistemas imunológicos em questão de meses, não apresentando sintomas e nem progressão. Porém, algumas vezes a infecção pode vir a causar lesões, que se não tratadas, podem evoluir para o câncer, principalmente o do colo de útero, mas também de vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe e boca, sendo então, o HPV responsável por 5% dos cânceres no mundo. É interessante mencionar que pessoas que estão infectadas e não

apresentam sintomas, podem transmiti-lo sem saber, e ainda, que os sinais dele podem demorar até 20 anos para aparecer.

O câncer de colo do útero, no qual focarei neste trabalho, foi o responsável em 2018 pela morte de 300 mil mulheres no mundo. No Brasil, aproximadamente 16 mil casos deste câncer são diagnosticados anualmente, 15,38 casos a cada 100 mil mulheres em 2020. Outra questão importante de ser enfatizado neste tipo de câncer se dá no fato que mesmo nos diagnósticos onde o tratamento é possível de ser realizado com sucesso e a remissão é atingida, são muitas as consequências no corpo, sendo a principal delas a impossibilidade de gestar e gerar filhos biológicos, o que pode causar muito sofrimento para a mulher e também sua família.

O exame responsável pela detecção precoce de lesões pelo HPV é o exame preventivo, também conhecido como “Papanicolau”. Este exame deve ser feito regularmente por qualquer pessoa que já teve atividade sexual e que possua colo do útero, assim, incluindo homens trans e pessoas não binárias. Este exame é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pode ser realizado por diferentes profissionais da área da saúde, em qualquer posto de saúde.

Com a evolução da medicina, hoje já podemos contar com a vacinação preventiva contra alguns tipos de HPV, principalmente os mais oncogênicos. A vacina foi incluída no calendário vacinal a partir de 2014. Atualmente a vacina está disponível gratuitamente pelo SUS para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, para homens que vivem com HIV, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea ou pacientes oncológicos na faixa etária de 9 a 26 anos, e para mulheres que vivem com HIV, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea ou pacientes oncológicos na faixa etária de 9 a 45 anos. Ainda, a vacina está disponível pelo meio particular para qualquer pessoa que tenha interesse (e condições financeiras) até os 45 anos.

Porém, estas informações ainda são pouco difundidas, tanto no que se refere à vacinação, quanto à ligação direta entre o vírus HPV e alguns possíveis câncer, havendo demasiado desconhecimento da população quanto a estes fatos. *

* Todos os dados mencionados foram obtidos através do Instituto Nacional do Câncer (INCA), 2021.

Para além do biológico

Com estas breves explicações torna-se possível obter algum entendimento acerca do câncer no que se refere à esfera biológica, o que não é o meu objetivo nesta escrita. Quero começar aqui questionando simplesmente a palavra “câncer”, do latim *câncer cancri* “*caranguejo*” (Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa, 2015). Caranguejo, animal este com suas patas apontando para vários lados, podendo andar para o qual desejar. Este “poder” que se torna também associado ao câncer, faz com que até mesmo ouvir a palavra “câncer” cause repulsa. “O bicho, o coiso”, vi algumas mulheres o chamarem. “Aquele-que-não-deve-ser-nomeado”. Sontag cita que a palavra é considerada algo *obsceno*, é dizer, de mau agouro, abominável, repugnante aos sentidos (p.15).

Lembro-me de estudar acerca do Real proposto por Lacan (1992/1969), e entender o que ele, em teoria, significava. Mas também me lembro de me dar conta que eu só acessei completamente o seu significado, ao receber a notícia de uma pessoa querida com câncer. Assim, também compreendi – para além da teoria – a necessidade de buscar a palavra (o simbólico) para dar conta da situação. Mas, na possibilidade de entrelaçar a vivência e a teoria, percebi algo especialmente diferente diante daqueles que agora eu conversava: o ouvir e mencionar a palavra “câncer” parecia ser (quase) tão violento quanto o que ela realmente significa. Assim, sem subestimar este poder, e admitindo que tudo começa na palavra, já que elas nos (trans)formam, pude entender a palavra câncer como algo importante, para além da própria doença.

É interessante notar que o câncer continua sendo popularmente percebido como algo que, mesmo já com os muitos avanços na medicina, ainda não é dominado. Sendo assim, parece não ser possível compreendê-lo num momento em que tudo se sabe, tudo se acessa, tudo se tem explicação. A autora Sontag (p.12) afirma que “qualquer enfermidade tida como um mistério e temida de modo bastante incisivo será considerada moralmente, se não literalmente, contagiosa”.

Compondo com esta ideia, chegamos ao que Freud (1912-1913) explana como “tabu”. O significado deste se dividiria em duas direções opostas, sendo a primeira referente àquilo “santo, consagrado”, e do outro “inquietante, perigoso, proibido, impuro” (p.42). O tabu, então, sempre estaria ligado à ideia de algo reservado, proibido, restrito, e suscetível de punições. O autor igualmente supõe que essas coisas-tabus são tomadas como tão poderosas

que seriam transmitidas a partir de qualquer tipo de contato com elas, inclusive as de pensamento. Ainda, supõe que aquele que viola uma dessas proibições, vira ele mesmo portador desta característica de periculosidade (p. 47).

No texto de Dóro, Pasquini, Medeiros, Bitencourt e Moura (2004) é mencionado que por conta deste imaginário popular que tanto incide “a ocorrência das curas no campo do real não garante o crédito no campo simbólico”. Os autores também citam Spink (1999), e este afirma que a representação pessoal é subjetiva, porém também deriva de aspectos partilhados de uma representação social. Então, sob o fantasma de ser encarado como aquele que transporta todo esse mal, sendo aquele que delata os limites possíveis de um corpo, pode se haver inclusive uma desmoralização do sujeito ao saber que está doente (Sontag, p. 13). Assim, podemos entender que há uma construção social também acerca do câncer, do medo dele e do seu fantasma, e de uma suposta contaminação simbólica.

Assim, podemos entender que ao depararmos-nos com algo que ameaça a vida, é compreensível que os nossos instintos mais primitivos – aqueles que precisaram diariamente preocupar-se com a sobrevivência - ganhem destaque dentro de nós, talvez reconhecendo também na nossa vida psíquica “um estágio anterior e bem conservado de nossa própria evolução” (Freud, 1912-1913, p. 18). Esse encontro com nossos instintos mais primitivos se faz responsável por tantas explicações metaforizadas conectadas ao câncer.

Neste sentido, vê-se que há uma diferença naquilo que diz da esfera do corpo (Real), e naquilo que diz da esfera da palavra (simbólico). E o medo de se deparar com o câncer e sua representação simbólica limitam as possibilidades do enfrentamento. E talvez a linha de trabalho que se pode desenvolver tenha a ver com se desprender dos significantes que não são nossos, já que Lacan (1995/1953) afirma que não temos acesso ao real exterior, o que temos são significantes. Dessa forma, faz-se necessária a desconstrução, (des)sedimentação, o corte de camadas, para que se possa ressignificar os sentimentos e assim, agir. Se prevenir. Tratar.

Para além do útero: Ser mulher e o feminino

Menina,
 você pensa que útero é pra que,
 pra fazer filho?
 Útero é pra te dar força.

(Professora de Ballet – Ana Suy)

Descubro aqui bem ser verdade o que “dizem por aí” que só se descobre sobre o que se trata o trabalho que nos propusemos a escrever, na medida em que se escreve. Como dito na introdução, decidi por este tema ao entender o câncer no colo do útero como um problema social, daqueles que advém de faltas. Falta de preocupação com a saúde da mulher, falta de conscientização da população, falta de educação de jovens. Mas, estudar sobre o assunto me fez entender que um dos principais motivos para esta doença dever ser também entendida como um problema social, diz respeito aos excessos. No caso, excessos de discursos sociais que historicamente visam pré-determinar lugares e posições às mulheres.

Ao utilizar da psicanálise para refletir acerca de questões que, de certa forma, iniciam no útero, e assim, dizem respeito ao feminino, faz-se automática a conexão de palavras há muito conhecida para os interessados na teoria psicanalítica. Isto acontece porque de acordo com Roudinesco e Plon (1998), no seu dicionário de psicanálise, os “Estudos sobre a histeria”, de Freud (1895), são considerados os inauguradores desta teoria. E é a palavra histeria que aqui faz questão. De acordo com os autores, o termo histeria deriva da palavra grega *hystera* (matriz, útero), sendo originalmente utilizada na Antiguidade para denominar o que era entendido como uma “doença orgânica de origem uterina e, portanto, especificamente feminina”. Freud continuou usando este termo, criando sua clínica e sua teoria a partir da escuta de mulheres que antes nunca haviam sido escutadas em sua sociedade. Atualmente, histeria é entendida como “uma neurose caracterizada por quadros clínicos variados” (Roudinesco & Plon).

Faço este retorno à história com o intuito de marcar que – desde sempre – o lugar da mulher foi nomeado e decidido a partir do discurso de outros - homens. Mesmo que Freud se debruçasse ao estudo na busca de compreender acerca dos “enigmas femininos”, em prol do tratamento de seus sintomas, a história invariavelmente é contada por homens. Homens estes que durante muito tempo eram os únicos com legitimação para “falar alto” e por

consequência, produzir a cultura. Dando-nos conta desta historicidade, faz-se facilitada a compreensão acerca do modo – ou pelo menos dos resquícios dele, de produção de subjetividades que vivemos ainda atualmente. O laço social se faz dos modos de discurso que determinam verdades, determinam relações, determinam as posições dos sujeitos. Assim, podemos pensar nos discursos aos quais nós, mulheres, estamos ainda sujeitas.

Desta forma, entende-se que os discursos são responsáveis por colocar certos sujeitos fora, e outros dentro, criando assim condições de exclusão e vulnerabilidade, entendido aqui como uma exposição aos riscos. Para Miriam Rosa (2016) “Os discursos que circulam num dado tempo indicam os modos de pertencimento possíveis para cada sujeito, atribuindo a cada um valores, lugares, e posições no laço.” (p. 24).

Ainda, fundamentados em Lacan, os autores Couto, Casséte, Hartmann & Souza (2018), afirmam que “O discurso é uma estrutura que se encontra fundada na própria lógica de funcionamento da linguagem e de seus efeitos sobre a realidade. Está, ademais, organizado de tal modo que tem, como consequência, o estabelecimento de formas históricas de vínculo social”.

Então, baseada em tais argumentos, se faz prudente questionarmos qual é a condição do feminino e da mulher no social atualmente, pensando em uma possível dimensão sociopolítica de seu sofrimento (Rosa, 2016). Assim, podemos pensar acerca do imaginário feminino, da sua subjetivação, e do corpo da mulher em meio a toda essa transmissão.

Neste trabalho a intenção está em pensar como esta lógica social permite uma margem de vulnerabilidade maior para as mulheres, inclusive no âmbito da vulnerabilização psíquica, tornando-as mais suscetíveis a diferentes tipos de adoecimento e, neste caso, ao câncer de colo de útero. Assim, pensar quais são estes discursos que marcam seus corpos.

Convivemos com narrativas que dizem daquilo que para as mulheres é reconhecido, válido, o que se pode, os valores esperados, as normatizações, ditando assim como deve (ou não deve) ser suas vidas, e assim, limitando a expressão de seus desejos e suas histórias, assujeitando-as. Ao admitirmos que estas questões existem e fazem parte também do enfrentamento desta doença, colaboramos para que não ocorra “A invisibilidade dos conflitos gerados no e pelo laço social recai sobre o sujeito, individualizando seus impasses (Rosa, 2016).” Deslocando o discurso para um que dê conta destas esferas da vida das mulheres e a possa proteger.

“Transgredir é a ordem de um útero que ultrapassa o órgão, que se faz bruto, em seu pulsar, à medida que se torna instância partilhada, social, e política.” (Gomes, 2021).

Para além do câncer de colo de útero

Relatos – ficcionais, extraídos do grupo de conversas *online* intitulado
“Guerreiras Vencendo”

Quarta-feira, 9 de outubro de 2019 – 16h

Letícia diz: Não tenho coragem de falar pros outros onde é meu câncer, me dá vergonha...

Laura diz: Como assim, amiga? Por quê?

Giovana diz: Ai... Eu entendo ela! É que sei lá, quando a gente fala onde que é, parece que a gente não se cuida... E eu não gosto disso... Também evito falar.

Sábado, 17 de janeiro de 2020 – 19h30

Fátima diz: Tem aquele peso da mulher né? Casa, filhos... E a gente sempre vai se deixando pra depois... Remarcando o que é nosso, priorizando o que é deles...

Rebeca diz: Exatamente! Em pensar que até pouco tempo eu me entupia de remédios para ter forças para deixar a casa arrumada, deixar um lar confortável para meu marido e filhos... Agora que não consigo, é difícil pensar que eles não fazem isso por mim... O mundo é mesmo muito ingrato com as mulheres..

Brenda diz: A verdade é que é muito solitário passar por esse tratamento... Ainda bem que esse grupo existe...

Rafaela diz: Já pararam para pensar que até nisso homem sai privilegiado? O vírus dá menos coisas neles... Daí não se importam.

Terça-feira, 21 de julho de 2020 – 20h

Daniele diz: Eu me sinto suja...

Maria diz: Tu não precisa se sentir assim... HPV é comum e a gente nem sabe... Acha que é feio, mas todo mundo tem! É um vírus que circula tipo a gripe! Precisamos que aceitem isso.

Fabíola diz: Sim... Eu cheguei a desconfiar do meu marido, achando que ele tinha me traído... Até entender que é super normal!

Laís diz: No início eu também ficava pensando sobre isso, tentava ficando adivinhar quem me passou, querendo xingar a pessoa.. Mas não tem como saber e nem faz sentido, não tem culpado.

Ana diz: Daí é cada coisa que a gente tem que ouvir... Eu já ouvi até que é câncer que só prostituta tem.

Renata diz: Lá no postinho falaram na minha cara que provavelmente foi porque eu perdi a virgindade cedo...

Gabriela diz: Olhem, sinceramente... É uma falta de respeito com a nossa história, né? E pior que a gente só aprende agora passando por tudo isso.

Quinta-feira, 19 de novembro de 2020 – 10h

Isadora: Meninas, mas me digam uma coisa... Vocês estavam há muito tempo sem fazer o preventivo?

Luiza: Falhei o exame só 1 ano, e quando vi já estava enorme desse jeito, sem nenhum sintoma!

Maíra: É complicado isso... Eu fazia todo ano bem direitinho, e do nada apareceu. Já a minha irmã última vez que tinha feito foi quando ganhou filho anos atrás, agora fez e tá lá tudo limpinho.

Fernanda: É... Acho que nós somos as azaradas mesmo.

Jéssica: Queria voltar e fazer tudo diferente, eu me culpo muito...

Natália: Não dá pra ficar pensando nos SE's... Se não a gente enlouquece.

Clarissa: O tratamento dói muito... Mas eu acho que dói ainda mais saber que talvez pudesse ser evitado. Sinto a gente meio abandonadas... Por que não divulgam mais sobre esse câncer?

Martina: Nem me fala... Já falei para todas as mães de criança que eu conheço pra levar pra vacinar.

Segunda-feira, 29 de março de 2021 – 13h30

Manuela diz: Pelo menos agora me sinto armada de informação!

Bianca: As pessoas não conhecem isso... Parece que até o pessoal da saúde às vezes sabe pouco... Cheguei ao posto e achavam que eu estava falando de HIV. Fui muito destratada.

Nicole diz: Pior que eu já sabia da importância da vacina, mas eu não tinha dinheiro pra fazer e nem tinha coragem de pedir pra minha família, sentia que eu seria interpretada mal, sei lá.

Segunda-feira, 2 de agosto de 2021 – 18h

Joana: Se eu tiver oportunidade vou falar na palestra que o autocuidado do corpo da mulher precisa deixar de ser tabu! Muitas mulheres tem vergonha de falar dos problemas relacionados aos órgãos sexuais por medo de serem julgadas pela sociedade... Parece que se fala nesses nomes está se referindo só a sexo... Mas é saúde! Parece que é nome feio!

Luiza: Disse tudo, amiga... Espero que tu tenhas coragem! Obrigada!

Para além dos relatos

porque uma mulher boa
é uma mulher limpa
e se ela é uma mulher limpa
ela é uma mulher boa

há milhões, milhões de anos
pôs-se sobre duas patas
a mulher era braba e suja
braba e suja e ladrava

porque uma mulher braba
não é uma mulher boa
e uma mulher boa
é uma mulher limpa

há milhões, milhões de anos
pôs-se sobre duas patas
não ladra mais, é mansa
é mansa e boa e limpa

(Mulher limpa – Angélica Freitas)

Confesso que depois de reproduzir por escrito estes relatos aos quais compartilhei, uma parte de mim sente que o trabalho poderia aqui se findar. Os leio e cada vez mais eles me parecem autoexplicativos, sem a carência de maiores explanações, já que escancaram a quem estiver disponível a lê-los (e senti-los) as inúmeras problemáticas e injustiças que as mulheres estão expostas, e aquelas que são diagnosticadas vivenciam. Porém, este trabalho se faz justamente na tentativa de reflexão acerca deste sofrimento percebido, que parece transbordar sobre aquele próprio do tratamento do câncer.

Assim, ao observar as falas que narrei, faz-se notável a possível carga que diferentes discursos possuem no sofrimento psíquico envolto nesta doença. Sendo assim, mesmo que não haja dúvidas que os discursos se misturem e sejam corresponsáveis uns pelos outros, proponho aqui, através de uma separação somente ilustrativa, a ênfase para alguns tipos que me parecem predominar diante destas mulheres.

Início pelo discurso que nega a sexualidade da mulher, negando seus desejos e sua liberdade. Fernandes (2021) pontua que historicamente a sexualidade foi, para as mulheres, restringida ao casamento, com o intuito da procriação. A mulher sendo a principal responsável pela criação dos filhos, assim, “a sociedade da época de Freud organizava-se para manter a mulher no espaço privado, longe da ‘tentação’ do espaço público, fonte de saber e de autonomia” (p. 79). Inclusive, Freud (2013/1917) afirma que a exigência de que uma moça

não tenha tido outras relações, conhecido outros corpos, vem na lógica do exclusivo direito de posse de uma mulher. Mais além dos seus estudos, Freud, em 1933, admite a questão de ser difícil distinguir o que atribuir à influencia da função sexual ou à disciplina social da mulher.

Com a entrada da mulher no mercado de trabalho, o acesso ao conhecimento, à evolução da medicina preventiva de concepção, o lugar da maternidade foi assumindo outro papel para as mulheres, e a sexualidade podendo ser explorada de outras maneiras. Assim, aquilo que era exclusivo do universo masculino, agora também era acessado por mulheres. Nunes (2011) retoma o seu trabalho de 1991, quando relembra que nesta época “aparece uma preocupação clara com o desejo e a sexualidade feminina, percebidos como ameaça à espécie e à ordem social”. Afinal, a mulher deveria somente gerar, reproduzir e cuidar.

Dessa forma, à contragosto da sociedade patriarcal, que perde um tanto do controle que exercia sobre os corpos, o sexo para mulheres caminha como um tabu, já que o discurso desautoriza essa sexualidade.

“... quase poderíamos dizer que a mulher é toda tabu. Ela não só é tabu nas situações especiais que decorrem de sua vida sexual, na menstruação, na gravidez, no parto e puerpério; também fora delas o trato com a mulher esta sujeito a tão sérias e numerosas limitações...” (Freud, 1917, p. 373).

Então, com este desdobrar da mulher, o patriarcado impõe um novo discurso sobre elas. O discurso que diz de um tempo. Um tempo impossível de cumprir. Afinal, cobra-se que se cuide, e cuide dos outros. Que trabalhe fora, mas que também trabalhe dentro de casa. E assim, mais uma vez, a mulher lida com excessos. Excessos no seu cotidiano. De forma que ampara a todos, e no final, - ~~puta que pariu~~ - também precisa ser seu próprio *colo*.

Penso que, a partir da intersecção entre a negação da sexualidade da mulher, junto com a intensa cobrança de produção e de cuidado, surge um discurso de culpa, a ideia de responsabilização pela doença. Como apontado por Sontag (p, 53), “Nada é mais punitivo do que dar um sentido à doença – invariavelmente, tal sentido é de cunho moralista.”

“Afinal, o que querem as mulheres? Muitas e diversas coisas, certamente, mas quando damos ouvidos às suas queixas, como fez Freud com suas histéricas, descobrimos que, antes de tudo, elas querem liberdade e condições que lhes permitam desejar sem precisar pagar o alto preço da culpa.” (Nunes, 2011).

Ainda, no mesmo texto, Nunes afirma que a culpa é facilmente observada já que independente da escolha da mulher, ela está sempre se medindo a partir de parâmetros que não são seus, sentindo-se sempre em dívida. Para a autora, esta culpa pode ser facilmente observada em diferentes situações em que, independentemente de suas escolhas, as mulheres

parecem estar sempre se medindo a partir do tal ideal contemporâneo que ou resistem em assumir, ou não se sentem capazes de realizar.

Na psicanálise há muito se discute sobre a pergunta que Freud inicia “O que quer uma mulher?”, e a partir disso muitas teorias já se foram criadas. Talvez aqui, o que faz sentido para pensarmos seria a pergunta “O que querem das mulheres?”. Para então pensarmos o que sucede com as mulheres que não correspondem a estas expectativas. Acredito que a resposta vá em direção a concluir que estes discursos que determinam lugares, ditando que se necessita ser “isto” OU “aquilo”, impedem as mulheres de questionar, de procurar ajuda, e até mesmo de pensar sobre. Em outrora talvez não tivéssemos ainda tido a capacidade de nomear tais narrativas, porém hoje possuímos nomes e podemos dar um lugar a estes discursos: machismo, sexismo.

Assim, se conforme Kehl (2016), o maior deslocamento para a compreensão do feminino na atualidade é a inserção da cultura – o que não seria nenhuma novidade na teoria psicanalítica, não estaria a cultura ainda assim punindo as mulheres que rompem esta receita cultural? Não estaria ainda assim a cultura castrando e culpando aquelas que enfrentam as relações estabelecidas? A autora supõe que talvez hoje ainda não se consiga escutar as demandas destas certas mulheres, e quando isto acontecer, será possível que se constituam como sujeitos em busca de um discurso próprio por meio do qual possam escrever destinos diferentes dos que já conhecemos.

Mas, a fim desta reflexão, o problema se dá no momento em que o enunciado da doença venha parecer a denúncia de algo profano, denúncia de um pecado. Afinal, já que se trata de uma doença que envolve a sexualidade, e a fantasia de poder ter sido evitada. Portanto, trata-se de uma doença estigmatizada, que por conta da falta de informação e tabus envolvidos, permanece transbordante de preconceitos. É absurdo que aquilo que a grande maioria da população está sujeito, ou pelo menos se expõe ao risco, soe como sujeira para algumas pessoas. Este recorte escancara aquilo que chamamos de discurso excludente, que exclui não pelo fato, mas por *quem*. Afinal, ninguém quer “ser guerreira”. Assim, o sintoma se dá contextualizado, moldado a partir da cultura, e a violência no laço discursivo, sujeita.

Bem dentro do meu inorgânico
epifânico
satânico
brutal
e maldito
querer feminino.
E quem disse que eu não quero?
(Orgânica, Loivos, linha 13 – 19)

A metáfora não está funcionando

De acordo com o dicionário Houaiss (2009), “metáfora” significa “recurso estilístico que consiste na transposição do sentido objetivo de uma palavra a outro figurado, através de uma comparação implícita”. Estas comparações em geral possuem o sentido de simplificar o entendimento, adaptando a uma linguagem já conhecida para os sujeitos, facilitando a compreensão do que se deseja comunicar. Assim, se pode concluir que a metáfora busca movimentar. Possui como objetivo que o não-entendimento não seja aquilo que paralise o sujeito. Ela simplifica para que o sujeito possa progredir.

Na teoria de Lacan (1953/1979), o inconsciente é entendido como uma estrutura de linguagem, composta por um sistema de signos, significados e significantes. Para o autor, o significante possui primazia ante o significado. Isto é dizer, a representação subjetiva que um signo possui para um sujeito, se faz mais importante do que qualquer outro significado que este possa ter. Assim, o autor aponta que nos relacionamos a partir das relações de nossos significantes com outros, sendo a metáfora e a metonímia modos dessas articulações, marcando o inconsciente como estrutura (Lacan, 1998/1953). Metáfora, então, é entendida como uma sobreposição, uma substituição de significantes, gerando assim um terceiro, diferente daqueles iniciais. O autor cita “vemos que a metáfora se coloca no ponto exato em que o sentido se produz no não senso” (p. 512), explicitando assim que este sentido será próprio, produzido pelo sujeito.

Porém, o que me motivou a fazer a escrever sobre esta temática, foi entender que algo em comum se passava naquele sofrimento percebido em diversas mulheres, o que me convence que os sentidos que vêm sendo produzidos dizem mais do que significantes individuais. Dizem de um discurso que os causam. Dessa forma, o que proponho aqui, é que se o inconsciente é uma forma social, efeito de trocas simbólicas, e as metáforas os compõem, porém sem movimentar – o que vimos ser o objetivo principal delas, a facilidade de percepções e entendimentos, trata-se de uma metáfora que não está funcionando para aquilo que desejamos. Trata-se de um indizível que se torna signo, uma vez que não cumpre função.

Assim, para além daquelas metáforas que já foram mencionadas acerca do nome câncer e seu diversos outros nomes e funções associados, depois da transmissão dos relatos ficcionais, extraídos de conversas reais, é possível perceber que os inúmeros predicados e metáforas que se admitem acerca das mulheres e de suas maneiras de viver, também não estão somente paralisando, como também causando sofrimento. Assim, se faz necessário

desmetaforizar para viver. Agimos a partir do que pensamos, e não ao contrário. A linguagem nos pensa, e há um ônus neste fato, pelo qual precisamos nos responsabilizar.

Tombepadeburreglissatpadexa.
Tombepadeburreglissatgranjete!

Os passos de ballet sempre foram
palavras primeiro.

Tudo é palavra
antes de ser corpo.

(Coreografia – Ana Suy)

Considerações (que não podem ser) finais

Ao analisar a maneira que optei por organizar meu trabalho, chama-me atenção o recorrente uso da palavra “além”, que me foi necessário. Questiono-me sobre isto, ao mesmo tempo em que entendo facilmente o porquê. Escrever sobre algo começando com o indício de que o que eu quero transmitir se difere daquilo que “parece” ser vai ao encontro perfeitamente daquilo que acredito ser a função de uma psicóloga: investigar e tratar o além. Além daquilo que já está dado, além daquilo que está na superfície, ir além do senso comum – lugar este onde estão assentados os sentidos. Assim, admitir que o câncer no colo do útero diz respeito a muito mais do que uma doença “aleatória” faz parte de um processo de cuidado de sujeitos, mas impera a escolha de compreender o discurso social-político como uma ferramenta poderosa, onde as palavras e escolhas fundam atos e possuem consequências.

Desta forma, pode-se inferir a dificuldade de lidar com tudo o que tangencia um assunto admitido como um tabu. E, chegando perto do fim, por ora, deste trabalho, entendo que aqui transitamos por três destes assuntos-tabus: o câncer, a mulher, e a sexualidade. Estes, que quando reunidos podem corroborar para uma doença orgânica, mas também ser responsáveis pelo sofrimento psíquico advindo destes discursos que o circunda.

Não explanar as possibilidades reais do conhecimento científico atualmente sobre o câncer, junto com a negação da sexualidade e do desejo da mulher, e a já antiga tentativa de determinar os lugares que a mulher pode estar é silenciar diante o desenvolvimento desta

doença, responsável por tanta dor, e principalmente: pela morte de tantas mulheres. Mulheres, não números.

Os cânceres causados pelo HPV são um problema social, e assim, devem ser tratados como tal, com a responsabilidade também de órgãos governamentais, de saúde e de educação. Torna-se indispensável que as pesquisas, nos diversos campos de conhecimento, continuem acontecendo até que este câncer seja eliminado, buscando o tratamento, saúde e bem-estar daquelas mulheres que ainda serão diagnosticadas.

Entretanto, dentre as soluções que já temos, e que são fundamentais para a extinção deste câncer, é imprescindível a importância do investimento em políticas de saúde da mulher e da assistência primária. Esta, que é responsável pelos exames preventivos, que detectam as lesões precocemente, e também pelas campanhas de vacinação, visando atingir o maior número de pessoas possíveis. Ainda, há a importância de acontecer uma ampliação da faixa etária vacinável, visto que os benefícios são possíveis e comprovados para além da idade até então estipulada pelo SUS, e o custo das vacinas no sistema privado é altíssimo.

Presumo que junto com os investimentos na saúde, a mais efetiva maneira de transformar esta realidade seja através da educação. Educação que afeta a potência subjetiva, transforma o discurso, para que se finde aquilo que afasta, ou paralisa, a mulher do cuidado de si mesma – a desinformação. Assim, a educação sexual se torna indispensável, com o intuito de conscientizar jovens acerca do risco do HPV, e de outras doenças sexualmente transmissíveis, enfocando não somente naqueles atualmente candidatos à vacina disponível, mas também nos responsáveis por estes, os quais, inclusive, também estão à mercê do vírus, já que os exames preventivos são fundamentais em todas as idades.

Por fim, entendo que a importância da temática deste trabalho a partir do olhar da psicologia, em especial da psicanálise, se dá no momento em que se admite que o discurso social constitui o sujeito psíquico. Se os discursos no laço social paralisam, ou se ainda tendem a fixar sujeitos em lugares pré-determinados, neste caso – as mulheres, pode também a psicanálise, entendida aqui como além de uma teoria estudada, uma posição ética de estar no mundo, produzir furos, polissemias, polifonias nestes discursos, possibilitando espaços para que a palavra, muitas vezes não dita, possa emergir e ser compreendida, e assim, possibilitar movimentos. Se faz necessário que o nosso discurso seja transforma(dor).

Neste sentido de apoio ao sofrimento psíquico que se faz presente na doença orgânica, também se torna de suma importância a psicologia no apoio ao enfrentamento desta doença, já que se os médicos lidam com os conhecimentos técnicos, cabe a nós lidarmos com os sujeitos

que ali estão. Seja de maneira individual, seja a partir de grupos ou afins, já que estas trocas se tornam fundamentais para nós-elas, que são muitas.

Dou-me conta ao fim, que este trabalho também se trata de uma declaração de respeito às palavras. Respeito que pode ser transformado em potência, mas também em medo. Palavras repetidas, e palavras que nunca são ditas. Onde o discurso-diagnóstico pode calar, a psicanálise precisa possibilitar, ecoar, desmetaforizar, transformar os “OU’s” em “E’s”. Afinal, se o nosso objetivo principal como profissionais da saúde se encontra em cuidar e proteger vidas, nada mais justo que cuidar de tudo que diz respeito ao lugar onde a vida começa: no útero de uma mulher.

sou a primeira mulher da minha linhagem a ter liberdade de escolha. a construir o futuro como bem entender. dizer o que vier à minha mente quando eu quiser. sem ouvir o barulho do chicote. são centenas de primeiras vezes pelas quais sou grata. cenas que minha mãe e a mãe dela e a mãe dela não tiveram o privilégio de viver. é uma verdadeira honra. ser a primeira mulher da família que pode sentir seus próprios desejos. não é à toa que quero experimentar esta vida ao máximo. antes de mim tenho gerações de barrigas famintas. as avós devem estar gritando de tanto dar risada. reunidas em volta de um fogão de barro lá do outro lado. bebericando masala chai leitoso em um copo fumegante. elas devem achar uma loucura ver uma das suas mulheres vivendo de um jeito tão grandioso. (Kaur, p. 211)

Referências bibliográficas

- Associação Hospitalar Moinhos de Vento (2020). Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-BRASIL), Porto Alegre. Recuperado de <https://hospitais.proadi-sus.org.br/uploads/indicadores/Estudo-POP-BRASIL-2015-2017.pdf>
- Couto, L.; Casséte, J.; Hartmann, F. & Souza, M. (2018). Os discursos lacanianos como laços sociais. In: Revista Subjetividades. Recuperado de <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/6562/0>
- Cunha, A. G. (2010). Dicionário etimológico da língua portuguesa (4ª. ed). Rio de Janeiro: Lexikon.
- Dóro, M.; Pasquini, R.; Medeiros, C.; Bitencourt, M. A. & Moura, G. (2004). O câncer e sua representação simbólica; *Psicologia ciência e profissão*, 24 (2), 120-134. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hHSnqQTcdTqjHxhvNnbQJXc/?lang=pt&format=pdf>
- Fernandes, M. H. (2021). O corpo da mulher e os imperativos da maternidade. In: Teperman, D.; Garrafa, T. & Iaconelli, V. (Orgs.), *Corpo*. (2021). Belo Horizonte: Autêntica
- Freitas, A. (2017). *O útero é do tamanho de um punho*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2010a). A feminilidade. In. *Obras Completas*, volume 18 [tradução Paulo César de Souza]. São Paulo: Companhia das Letras (Obra original publicada em 1933)
- Freud, S. Totem e tabu. (2012) In. *Obras Completas*, v. 11 [tradução Paulo César de Souza]. São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1912-1914)
- Freud, S. (2013). O Tabu da virgindade. In. *Obras Completas*, volume 9 [tradução Paulo César de Souza]. São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1917)
- Galindo, D.; Martins, M. & Rodrigues, V. (2014). Jogos de armar – narrativas como modo de articulação de múltiplas fontes no cotidiano da pesquisa. In: Sprink, B. & Nascimento, C. (Orgs.), *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein.
- Gomes, T. M. (2021). *Útero bruto*. Ebook Kindle.
- Houaiss, A; Villar, M; Franco. (2008). *Houaiss – Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Instituto Nacional do Câncer (2021a). *O que é câncer*. Rio de Janeiro. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>
- Instituto Nacional do Câncer (2021b). *Colo do Útero*. In: *Tipos de Câncer*. Rio de Janeiro. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>

- Instituto Nacional do Câncer (2021c). HPV. In: Perguntas frequentes. Rio de Janeiro. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/hpv>
- Kaur, R. (2018). O que o sol faz com as flores. São Paulo: Planeta do Brasil
- Kehl, M. R. (2016). Deslocamentos do feminino: a mulher freudiana na passagem para a modernidade (2ª. ed.). São Paulo: Boitempo.
- Kuss, A. S. (2021). A corda que sai do útero. São Paulo: Patuá.
- Lacan, J. (1979). O Seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original publicada em 1953 – 54)
- Lacan, J. (1985). O Seminário, livro 3: As psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original publicada em 1955 – 1956)
- Lacan, J. (1992). O Seminário, livro 17: O avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1969 – 1970)
- Lacan, J. (1995). O Seminário, livro 4: A relação de objeto. Rio de Janeiro: Zahar (Obra original publicada em 1953-1954)
- Lacan, J. (1998). Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1936-1966)
- Loivos, A. (2019). Pura, puxa, puta – Poesia! Belo Horizonte: Moinhos.
- Nunes, S. (2011) Afinal, o que querem as mulheres? Maternidade e malestar. In Psicologia Clínica (PUCRJ, Impresso), v. 23.2, p. 101-115. Rio de Janeiro. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652011000200007
- Rosa, M. D. (2016). A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento. São Paulo: Escuta.
- Rosa, M. D.; Estêvão, I. & Braga, A. P. (2017). Clínica Psicanalítica implicada: Conexões com a cultura, a sociedade e a política. In Psicologia Em Estudo, 22(3), 359-369. Recuperado em <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/35354>
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). Dicionário de psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Sontag, S. (2007) Doença como metáfora, Aids e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras.