



Organizadoras

Gabriela Seben
Rafaela Degani

PSICANÁLISE

Vozes contemporâneas

O feminino em cena

Blucher

VOZES CONTEMPORÂNEAS

O feminino em cena

Organizadoras

Gabriela Seben

Rafaela Degani

Vozes contemporâneas: o feminino em cena

© 2025 Gabriela Seben e Rafaela Degani (*organizadoras*)

Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blucher

Coordenação editorial Rafael Fulanetti

Coordenação de produção Ana Cristina Garcia

Preparação de texto Regiane Miyashiro

Diagramação Juliana Midori Horie

Revisão de texto Equipe editorial Blucher

Imagem de capa Andrea Miranda

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico,
conforme 6. ed. do *Vocabulário Ortográfico
da Língua Portuguesa*, Academia Brasileira
de Letras, julho de 2021.

É proibida a reprodução total ou parcial
por quaisquer meios sem autorização
escrita da editora.

Todos os direitos reservados pela
Editora Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Heytor Diniz Teixeira, CRB-8/10570

Vozes contemporâneas : o feminino em cena /
organizadoras Gabriela Seben, Rafaela Degani. –
São Paulo : Blucher, 2025.

254 p.

Bibliografia

ISBN 978-85-212-2653-6 (Impresso)

ISBN 978-85-212-2651-2 (Eletrônico - Epub)

ISBN 978-85-212-2654-3 (Eletrônico - PDF)

1. Psicanálise. 2. Mulheres e psicanálise. 3.
Distúrbios alimentares. 4. Aborto. 5. Maternidade.
6. Feminismo. 7. Clínica psicanalítica. I. Título. II.
Série. III. Seben, Gabriela. IV. Degani, Rafaela.

CDU 159.964.2

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

CDU 159.964.2

Conteúdo

Prefácio	15
<i>Silvia Leonor Alonso</i>	
1. A garganta de Irma não é horrível (há outra coisa no sonho de Freud)	21
<i>Tania Rivera</i>	
2. O traumático da condição de ser mulher	45
<i>Rafaela Degani</i>	
3. Maldita saia: mulheres são sempre culpadas, desde o mito do pecado original	69
<i>Gizela Turkiewicz, Helena Cunha Di Ciero</i>	
4. No campo dos problemas alimentares: sobre a mentalidade de dieta e outros interpretantes	89
<i>Luciana Saddi</i>	
5. O aborto é um ato filicida?	107
<i>Gabriela Seben</i>	

6. As maternidades negras (im)possíveis sob uma leitura psicanalítica 131
Carolina da Silva Pereira, Camila Dutra dos Santos
7. Violência obstétrica-analítica 153
Simone Z. Heissler
8. *Cherchez la femme, cherchez le genre* 163
Patrícia Porchat
9. Por acaso, você é um pirata? Sobre soluções infantis para problemas complexos 179
Ian Favero Nathasje
10. Afinal, como não ter inveja do pênis? Da teoria sexual infantil ao histórico social 189
Berta Hoffmann Azevedo
11. Pode a mulher criar para além de gestar? A escrita como lugar do feminino para além dos diários privados 211
Marina Pinto de Camargo
12. O sexual da raça: pensar a diferença para além do binarismo do gênero 225
Renally Xavier de Melo
13. Um bicho que já não sangra todo mês 237
Juliana Lang Lima

1. A garganta de Irma não é horrível (há outra coisa no sonho de Freud)

Tania Rivera

O que você diria ... se eu lhe contasse que toda a minha novíssima pré-história da histeria já era conhecida e foi publicada mais de cem vezes, embora há muitos séculos? Você se lembra de que eu sempre disse que a teoria medieval da possessão, sustentada pelos tribunais eclesiásticos, era idêntica à nossa teoria de um corpo estranho e da divisão da consciência? Mas por que será que o demônio que se apossava das pobrezinhas invariavelmente abusava delas sexualmente, e de maneira repugnante? Por que é que as confissões delas, mediante tortura, são tão semelhantes às confissões feitas por meus pacientes em tratamento psíquico?
(Freud em carta a Fliess de 17 de janeiro de 1897; grifos nossos)

Em fevereiro de 1895, uma paciente de Freud, Emma Eckstein, teve o nariz operado pelo melhor amigo de seu psicanalista, Wilhelm Fliess. Fliess morava em Berlim, interessava-se muito pela sexualidade – inclusive a infantil –, postulava a bissexualidade como condição universal, buscava estabelecer matematicamente ciclos que regeriam os processos orgânicos em geral, à maneira do ciclo menstrual na mulher, e acreditava piamente em uma conexão causal entre o nariz e outros órgãos, como o estômago, o coração e os órgãos genitais. Para ele,

“pontos genitais” situados no nariz chegariam a influir sobre a menstruação e o parto, além de condicionarem o que propõe chamar “neurose de reflexo nasal”. O médico gozava de certo reconhecimento em seu meio e tais conjecturas não pareciam tão absurdas à época, apesar de poucos anos depois terem começado a encontrar firme resistência por parte de colegas. Freud nutria por ele uma intensa relação de amizade que costuma ser vista como uma espécie de transferência, com importante impacto em sua autoanálise e na construção dos alicerces da psicanálise.

Freud considerava sintomas histéricos as compulsões, as dores de estômago e a dismenorreia das quais Emma sofria, mas mesmo assim pediu a Fliess que a examinasse e, assim, abriu caminho para que este recomendasse uma intervenção nasal de maior porte e que até então provavelmente nunca havia feito, segundo Masson¹ (1984, p. 44): a remoção parcial de um dos ossos turbinados (ou conchas) nasais – segundo Max Schur, tratava-se mais especificamente da remoção do osso corneto (1981, p. 99). Como explicitaria o próprio Fliess, em livro de 1902, tal procedimento seria capaz de curar dores de estômago e hemorragias uterinas – tanto as “funcionais” quanto aquelas que, segundo ele, seriam causadas pela prática da masturbação (*apud* Masson, 1984, p. 42). Sua teoria implica, com efeito, uma lógica tão perfeitamente circular quanto absurda: quando frequente, a masturbação levaria a uma modificação anatômica do osso turbinado esquerdo médio, portanto, removê-lo inteiramente ou em parte resultaria na cessação de tal prática e, em consequência, na melhora dos sintomas a ela ligados.

Nos meses anteriores à cirurgia, Freud mostrava-se alinhado à Fliess quanto à importância do onanismo em alguns quadros e chegara a relatar casos de melancolia e neurastenia que estariam

1 Esta e as demais citações em língua estrangeira foram traduzidas por mim.

diretamente ligados a tal prática, mas, na época da operação, ele já tinha uma clara e bem distinta teoria etiológica para a histeria. Seu Rascunho H, enviado a Fliess dias antes da intervenção, traz o esquema que persistirá ao longo de toda sua obra: nessa psiconeurose de defesa, o conteúdo de uma ideia incompatível com o ego seria retido e afastado da consciência, enquanto o afeto a ela ligado seria levado à “conversão para a esfera somática” (Masson, 1986, p. 112 [Freud em carta a Fliess de 24 de janeiro de 1895]). Portanto, é surpreendente que, apesar de tudo, pareça acreditar na teoria e no método de Fliess, naquele momento, a ponto de entregar sua paciente a uma intervenção desse tipo. Na verdade, Freud chega a expressar dúvidas a esse respeito, na mesma carta, contando evitar submeter-se a um “auto-exame” para “determinar que direito tenho de esperar tanto dela” e recorrendo a sua suposta falta de “conhecimentos médicos”, para logo concluir que “não ousaria inventar sozinho esse plano de tratamento, mas nele me alio confiantemente a você” (Masson, 1986, p. 108).

O pós-operatório dessa moça de 30 anos é assustador: ela sente dores que só cedem com morfina, apresenta secreção purulenta e chega a ter um episódio de “hemorragia maciça, provavelmente depois de ter expelido uma lasca de osso” (Masson, 1986, p. 114). Em carta de 4 de março de 1895, Freud conta ao amigo que o inchaço e a dor de Emma haviam aumentado e havia pedido ajuda a outro colega, Robert Gersuny, que conseguira, com muita dificuldade, inserir-lhe um dreno no nariz (Masson, 1986, p. 114).

Ao relatar a Fliess o inchaço persistente apresentado por Eckstein desde a operação, Freud emprega uma expressão cômica comum em alemão e diz que estaria “subindo e descendo como uma avalanche” (Masson, 1986, p. 114). Ele parece tentar atenuar o teor acusatório que tais relatos não podiam deixar de carregar, e que se torna ainda mais difícil de disfarçar na carta seguinte, de 8 de março, que narra uma cena aterradora. Dois dias após a inserção do dreno, Emma havia tido um sangramento abundante acompanhado de dores e forte

odor fétido. Gersuny não estava disponível e Freud recorreu a outro companheiro, de nome Ignaz Rosanes. Ao limpar “a abertura” e retirar alguns coágulos que haviam permanecido agarrados, este encontra algo que parece um fio de linha e o vai extraindo por algum tempo: era mais de meio metro de gaze esquecida por Fliess no corpo da paciente. Logo sobrevém uma torrente de sangue. “A paciente empalideceu, seus olhos saltaram e não se conseguia sentir-lhe o pulso”, relata Freud (Masson, 1986, p. 118 [Freud em carta a Fliess de 8 de março de 1895]). Ele se recrimina por não ter interrompido a retirada e conduzido a paciente a um hospital no qual o procedimento contaria com a segurança necessária, mas tudo teria se dado antes que ele e Rosanes tivessem “tempo de pensar”. A hemorragia cessa após o cirurgião encher a cavidade com nova gaze iodoforme. “Durou meio minuto”, prossegue Freud, “mas foi o bastante para deixar a pobre criatura, que já então havíamos deitado, irreconhecível” (Masson, 1986, p. 118).

No instante em que tudo se revelou e ele foi “confrontado com a visão da paciente”, Freud teve náuseas. Logo fugiu para o cômodo ao lado, bebeu um copo d’água e sentiu-se “péssimo”. Apareceu então uma mulher — “a corajosa *Frau Doktor*”, diz Freud; tratava-se provavelmente de uma irmã da paciente — e lhe serviu um pequeno copo de conhaque que o fez voltar “a ser eu mesmo” (Masson, 1986, p. 118). O desfecho da cena é prodigioso e aponta claramente as questões de gênero que ela evoca: quando retorna à sala, “um tanto abalado”, Emma lhe diz, zombeteira: “Então, esse é que é o sexo forte!” (Masson, 1986, p. 118). O comentário não surpreende quando se sabe que Eckstein, que vinha de uma importante família de socialistas, veio a ter papel ativo no feminismo de Viena, tendo publicado textos em uma revista do movimento a partir de 1899.

Por que começo este ensaio relembando rapidamente a história de Emma Eckstein? Porque a teoria não se faz com outra coisa senão

aquilo que se vive. Porque a psicanálise não é um conjunto de conceitos a que Freud chegou *graças* ao que sua experiência clínica – e sua autoanálise – apontaram como traços que poderiam ser generalizados como universais, mas sim um emaranhado de elaborações geradas por acontecimentos clínicos e que vão gerando acontecimentos teóricos, por assim dizer. Porque a história dessa disciplina performa os conflitos e a censura – e o prazer e o sofrimento; em suma, o gozo – de que se trata nas psiconeuroses que Freud tenta desvendar (afinal, não será tal performatividade o que aponta com vigor o principal conceito clínico, aquele de *transferência*?). Porque, em vez de transformar em um escândalo a história de uma mulher chamada Emma e fazer acusações estridentes a Freud e/ou à psicanálise, me interessa contar *histórias da psicanálise* que são tramadas por textos, conceitos e notícias da vida, e fazê-lo de maneira assumidamente pessoal, ainda que rigorosamente conectada com as fontes que as transmitem. E, fundamentalmente, porque ao voltar aos textos freudianos, hoje, com tal programa em mente, surpreende-me a firme e evidente urdidura na qual encontro inscrita uma violência-crueldade fundamental marcando lugares de gênero: “menina” e “menino”, “homem” e “mulher”. Ao seguir literalmente tais textos, de fato, foi-se ancorando em mim a convicção de que tal recorte binário se dá por diferentes cenas, todas elas marcadas por uma violência que, por ser fundamental, não pode ser rapidamente silenciada como incidência da linguagem sobre o corpo (como costumamos pensar, a partir do ensino de Lacan), senão por meio de uma denegação patente do próprio texto freudiano.

Esse ponto nodal de que a história do tratamento de Emma (e sua subtração da História oficial) nos traz uma narrativa “originária”, digamos, incide não apenas sobre a chamada “teoria da sedução”, mas sobre praticamente toda a trama freudiana, percebo agora. Com Emma e a partir dela, vou então tentando ajustar meu olhar (ou talvez, deixando-me desajustar por ele) para inaugurar outra perspectiva (talvez mais conectada com a Outra Cena). Não é fácil. Sigo com

desconforto o “caso” Emma e leio Freud, na carta de 13 de março de 1985, contar a Fliess que Eckstein passa bem e afirmar que uma coisa que realmente “fala em favor dela [*spricht doch für sie*]” seria “não ter mudado de atitude perante nenhum de nós”. Ela “reverencia sua memória” para além “do acidente indesejado”, afirma (Masson, 1986, p. 120).

Em acréscimos feitos à mesma carta nos dias posteriores, Freud comenta que Eckstein estaria apresentando acessos histéricos e outros sintomas ligados ao “incidente”, e que neles ele precisaria “começar a trabalhar” (Masson, 1986, p. 121). A ideia de que sintomas seriam gerados por tal episódio mostra que o psicanalista estava advertido do alcance traumático deste, ou seja, das consequências subjetivas advindas de uma situação de indubitável violência. Além disso, o manejo clínico apresenta aqui uma nuance interessante: após atuar concretamente como um dos causadores de uma situação traumática, talvez o empenho e a dedicação do psicanalista em cuidar de suas consequências tivessem um alcance reparatório. Pode-se cogitar que este fator também possa ter algum papel para a não culpabilização de Fliess e Freud por parte de Emma.

Mais alguns dias se passam e Freud conta ao amigo que a paciente havia voltado não só a sentir dores e apresentar inchaço, como a apresentar hemorragias que quase a levaram à morte. Ele mais uma vez recorre aos colegas cirurgiões e estes tomam a decisão de fazer nela novo procedimento (uma incisão) para tentar localizar a fonte do sangramento. Após exame, contudo, decidem que isso não será necessário. “Ela foi poupada de qualquer desfiguração”, comemora o psicanalista – o depoimento de uma sobrinha a Jeoffrey Masson

2 Trecho original extraído do manuscrito de Freud disponível no acervo digitalizado da Biblioteca do Congresso. Disponível em: [https://www.loc.gov/co llections/sgmund-freud-papers/about-this-collection/](https://www.loc.gov/colections/sgmund-freud-papers/about-this-collection/) Acesso em: agosto de 2024.

o contradiz, porém, atestando que o rosto de Emma acabou ficando permanentemente marcado, com o osso do nariz cavado de um lado (Masson, 1984, p. 41). No dia 28 de março, em nova carta, Freud conta que ela estava passando “toleravelmente bem”, mas “naturalmente, está iniciando uma nova produção de histerias decorrentes desse período passado, que são dissolvidas por mim” (Masson, 1986, p. 123). Reitera, nessa ocasião, que Emma não os culpa de nada e se refere a Fliess com “grande respeito” (Masson, 1986, p. 124).

Porém, dias mais tarde, ela volta a apresentar abundantes sangramentos e Freud chega a afirmar, sombrio, que seu caso “se encaminha rapidamente para um mau desfecho” (Masson, 1986, p. 124). Rosanes reexamina a cavidade nasal e emite (por fim!) a hipótese de uma imperícia de Fliess estar na origem de tal evolução – o que Freud só menciona de passagem e sem entrar em detalhes, ao comentar que outro colega, de nome Weil, teria emitido a hipótese de que um vaso grande poderia ter sido atingido durante a intervenção. “Não sabemos o que fazer”, declara Freud, antes de acrescentar que fica “realmente abalado ao pensar que um desastre desses tenha decorrido de uma operação supostamente inócua” (Masson, 1986, p. 125 [Freud em carta a Fliess de 11 de abril de 1895]).

Eckstein se recuperará e em seguida começará a atender, ela mesma, pacientes usando o método freudiano – o que faz dela não só a primeira mulher psicanalista, como a primeira pessoa a se colocar no lugar de discípula de Freud. Ela não consta, contudo, na história oficial da disciplina que o próprio Freud se encarregará de escrever em 1914 (Freud, 1914/1974) e jamais terá seu papel publicamente reconhecido por ele. As menções a ela serão censuradas e subtraídas da primeira edição das cartas de Freud a Fliess, de 1954, por um gesto de Anna Freud que perpetua a denegação de seu lugar na criação da psicanálise, reservando-lhe o mero papel de objeto de um incidente em uma cena privada entre dois amigos. Ela não deixara de se inscrever, contudo, ainda que distorcida e jamais mencionada nominalmente,

no sonho inaugural da psicanálise, por meio da figura que Freud denomina Irma.

Antes, porém, preciso contar que, neste ponto de minha investigação sobre os acontecimentos clínicos que originaram a psicanálise, me deparei com um dado espantoso e muito bem embasado, no livro *The cut and the building of psychoanalysis: Sigmund Freud and Emma Eckstein*, publicado em 2015 pelo psicanalista ferencziano italiano Carlo Bonomi. Ele chama a atenção para o fato de que, em 1872, o ginecologista Alfred Hegar inventara uma técnica de remoção dos ovários que seria largamente empregada a partir de 1885 para tratar neuroses. A tese que a sustenta é a de que tais órgãos teriam uma forma patológica devido a uma suposta degeneração biológica, mas tal característica não será tomada como um critério diagnóstico preciso nem como condição para a realização da cirurgia, à qual a literatura da época se refere como “castração”. Segundo Bonomi, esse termo se referia “quase exclusivamente ao tratamento cirúrgico de distúrbios nervosos, físicos e ‘ímorais’ nas mulheres (ninfomania, por exemplo)” (Bonomi, 2015, p. 17).

O contexto médico (e cultural, claro) no qual surge tal procedimento era marcado pela noção de “neurose reflexa”, baseada na descoberta do “arco reflexo” e proposta por Moritz Romberg em 1851 na explicação da causa da histeria pela “irritação dos órgãos genitais que propagaria através dos gânglios abdominais” provocando sintomas como convulsões e paralisias, entre outros (Stärcke *apud* Bonomi, 2015, p. 21). Vê-se que a concepção da histeria como movimentação do útero pelo corpo cunhada na Antiguidade continuava alimentando a imaginação médica. Em 1877, um médico de nome Jolly apontava tanto a abstinência quanto a superestimulação sexual como importantes causas de doenças. Tais propostas logo teriam por consequência que o corpo feminino fosse invadido por atos cruentos perpetrados em órgãos saudáveis.

A repressão da masturbação, especialmente, teria chegado na segunda metade do século XIX ao nível de uma campanha médica cuja principal característica seria o “sadismo”, como denunciava Spitz em texto de 1952 (Spitz *apud* Bonomi, 2015, p. 23), com técnicas como a amputação ou a escarificação do clitóris, tanto em mulheres adultas quanto meninas, a infibulação, ou seja, estreitamento da abertura da vagina por meio de pontos ou fechos, ou ainda a cauterização dos lábios vulvares ou circuncisão, também em casos de meninos ou homens. A teoria e a proposta cirúrgica de Fliess se inseriam em uma tradição recente porém consistente, como se vê.

Alguns médicos são críticos a tais métodos, como Conrad Rieger, que publica um livro em 1900 contra a castração feminina, clamando pela emancipação da psiquiatria de crenças arcaicas e superstições médicas. Joseph Breuer, informado por Robert Gersuny dos abusos e perigos da castração feminina (segundo este cirurgião, além de muitas vezes os sintomas reaparecerem pouco depois do procedimento, este com frequência levaria à eclosão de uma psicose), chegaria a qualificá-la de “escândalo ginecológico” (Bonomi, 2015 p. 68). A excisão do clitóris de mulheres jovens foi particularmente objeto de indignação, apesar de sua prática não ter desaparecido completamente e Marie Bonaparte, princesa e psicanalista, ter sido dela objeto nos anos 1920, buscando chegar mais facilmente ao orgasmo vaginal.

É impressionante que Freud nunca mencione tal contexto, seja em textos teóricos ou sobre a história da psicanálise, apesar de ter estudado e trabalhado em uma clínica para tratamento neurológico de crianças em Berlim, em 1885, com Adolf Baginsky – que sublinhava, significativamente, o papel da sedução de adultos no despertar da masturbação infantil e era muito provavelmente a favor dos métodos mutiladores em voga, ainda segundo Bonomi. Além disso, o ginecologista Chrobak, que conhecemos por Freud como aquele que lhe teria confiado a prescrição “*penis normalis dosum repetatur*” (Freud, 1914/1974, p. 9), chegou a operar 146 pacientes. A mais

direta implicação da carreira de Freud com esse tema se dá a respeito de uma paciente histérica, Nina R., que teria sido internada por ele e Breuer no sanatório de Belle Vue e ali teria recebido, em 1894, a indicação de castração. Não se sabe se ela chegou a ser operada, apesar de Breuer ter enviado uma carta ao diretor da instituição, Robert Binswanger (filho do famoso Ludwig Binswanger) na qual se opunha terminantemente a tal decisão.

De fato, é impossível que Freud não estivesse a par de tal prática, que Bonomi chega a considerar a “realidade material” da castração, silenciada pelo pai da psicanálise e sistematicamente denegada por seus seguidores, que seguiriam “fantasiando incessantemente” e exclusivamente sobre sua “realidade psíquica” (Bonomi, 2015, p. 38). Outra prova de que Freud não deixava de lidar com situações vinculadas às práticas mutiladoras em voga seria, para o psicanalista italiano, a menção à “cena de circuncisão de uma menina” que ele teria “conseguido” de Emma Eckstein, justamente. A carta a Fliess de 24 de janeiro de 1897 alude a uma suposta hemofilia da paciente como causa de seus sangramentos:

Imagine só, consegui uma cena sobre a circuncisão de uma menina! O corte de um pedaço dos pequenos lábios (que é ainda menor hoje) e a sucção do sangue, após o que deu-se à menina um pedacinho de pele para comer. Essa menina, aos 13 anos, afirmou certa vez que seria capaz de engolir uma parte da minhoca, e pôs-se a fazê-lo. Uma operação feita por você em certa ocasião foi afetada por uma hemofilia que se originou desta maneira.

As ações perversas, além disso, são sempre as mesmas – significativa e moldadas segundo um padrão que um dia será compreendido. Estou sonhando, portanto, com uma religião demoníaca primitiva, com ritos praticados em segredo, e compreendo a terapia rigorosa aplicada pelos

juízes das bruxas. *Os elos de ligação são abundantes.*
(Masson, 1986, p. 228, grifos meus)

Para Bonomi, tal trecho se referiria a uma operação efetivamente sofrida por Emma Eckstein na infância. Isso me parece dificilmente defensável, dada a presença da sucção do sangue e da ingestão de pele na narrativa e o tempo decorrido na análise até que Freud “conseguisse” o relato de um evento que deveria ser parte da anamnese da paciente. Além disso e sobretudo, a hipótese me parece forçada porque a noção de “cena” vincula-se nessa época a uma articulação freudiana muito complexa entre fantasias e acontecimentos, além de ressoar a temporalidade retroativa do trauma descoberta com a mesma paciente – e exposta no “Projeto para uma psicologia científica” (Freud, 1895/1996) na menção à cena na qual come parte de uma minhoca, aos 13 anos. O mais provável é que a primeira cena tenha consistido em um sonho de Emma – nem por isso ela deixa de ressoar e veicular, contudo, a presença da prática médica da qual ela estava muito provavelmente inteirada.

Uma violenta ação sobre o corpo “feminino” (ou melhor, sua feminização, por tal ação, justamente) enlaça-se assim ao significante “castração” na cena armada pelo mais importante sonho de Freud: o sonho da injeção de Irma.

Poucos meses após a cirurgia de Eckstein, em 24 de julho de 1895, o psicanalista sonha com uma mulher que se encontrava entre os convidados de uma festa dada por ele na casa em Bellevue na qual passa férias com sua família (e que curiosamente ecoa o nome do sanatório no qual sua paciente teria recebido a indicação do procedimento de castração). Ele a chama à parte para “de certa forma, responder sua carta e lhe fazer censuras por ainda não ter aceitado a ‘solução’”. “Se você ainda sente dores, é por sua própria culpa”, diz ele (Freud, 1900/2017, p. 127). Ela responde que sente fortes dores na garganta,

no estômago e no abdome, além de sufocações. Freud percebe que apresenta palidez e inchaço e pensa que poderia estar desconsiderando uma doença orgânica. Leva-a então à janela para lhe examinar a garganta. Ela mostra alguma “resistência” a abrir a boca, como fariam “as mulheres que usam dentadura”, e ele pensa que ela não precisaria agir assim. O prosseguimento do relato do sonho é famoso:

Mas a boca se abre com facilidade, e à direita encontro uma grande mancha branca, e noutra parte, sobre estranhas estruturas curvas que imitam de maneira evidente os cornetos nasais, vejo amplas crostas cinza-esbranquiçadas. – Chamo depressa o dr. M., que repete o exame e o confirma... (Freud, 1900/2017, p. 128)

Lacan se pergunta como pôde Freud não despertar diante de tal terrível espetáculo, nessa imagem na qual tudo se misturaria: “da boca ao órgão sexual, e passando pelo nariz”. Para ele se trataria de uma descoberta horrível, da “carne que nunca se vê, o fundo das coisas, o avesso da face”, das secreções, da carne da qual tudo sairia, da carne que sofre, informe, da qual “a forma por ela mesma é algo que provoca angústia” (Lacan, 1978, p. 186, tradução nossa neste e nos demais trechos em língua estrangeira). Como pôde Freud seguir sonhando depois disso, pergunta-se Lacan, e ecoa Erickson para responder que ele seria “um durão” (Lacan, 1978, p. 186). É digno de nota que o ato de ordenar que se abra um corpo de mulher e, apesar da resistência desta, nele inserir seu olhar em busca de alguma revelação, apareça assim vinculado a espécie de prova de masculinidade. Uma detida leitura do texto freudiano mostra, contudo, que não há qualquer indicação de que o que se vê na garganta de Irma seja assustador ou angustiante.

Parece mais fiel ao texto de Freud sublinhar, antes, o fato de que tal ato incite, no sonho, o apelo a um médico que seria uma autoridade

no meio de Freud, o dr. M., e logo outros personagens – todos homens, todos colegas de medicina – apareçam na cena para examinar tal corpo e fornecer-lhe alguma “solução” (*Lösung*, em alemão, que como a termo português pode ter tanto o sentido químico quanto o de resolução de um problema). Eles trazem diagnósticos e ideias absurdas e mais parecem bufões a tentar demonstrar, de modo satírico, um saber derrisório – o que Freud associa a uma ridicularização dos colegas que ignoravam os mecanismos e a etiologia da histeria. Há que se ressaltar nisso o lugar complementar dado a ele próprio, ou seja, o asseguramento de seu saber, em comparação com os demais homens do sonho – inclusive o dr. M., cuja aparência impressiona o sonhador: “Ele está bastante pálido, manca, está sem barba no queixo...”. Falta-lhe algo – a barba – além de parecer doente ou envelhecido (Freud, 1900/2017, p. 128).

Os outros colegas – Otto e Leopold – também estão à volta de Irma e o segundo “a percute sobre o corpete” para logo sentenciar que ela tem “uma região surda embaixo, à esquerda” e também que “uma parte da pele do ombro esquerdo” estaria “infiltrada” – o que seria uma declaração estranha em termos médicos, nota Freud. Mas é a frase que vem logo em seguida, entre parênteses, que nos interessa particularmente: “o que, assim como ele, também sinto, apesar do vestido”. Seu sentido pareceria ser “o percebo, assim como ele, Leopold”, ainda que a roupa atrapalhe tal exame. Mas as associações de Freud levam para outro lado: “Sinto em meu próprio corpo, entenda-se”, diz ele (Freud, 1900/2017, p. 134). É surpreendente que ele de repente se ponha assim no lugar da mulher que examina. Quanto ao trecho “apesar do vestido”, ele menciona rapidamente que, em um serviço no qual trabalhou, examinava as crianças despidas e recorda-se de um clínico importante que se gabaria de examinar pacientes através das suas roupas, para logo declarar: “O resto é obscuro para mim; falando francamente, não tenho nenhuma inclinação a me aprofundar neste ponto” (Freud, 1900/2017, p. 135). Aqui, a argumentação de Bonomi

nos ajuda a desconfiar de uma menção velada às mutilações então em voga.

As associações do sonhador a respeito da mulher não incluem o relato da operação de Emma e suas consequências, apesar de todos os pontos da interpretação minuciosamente construída por Freud levarem ao desejo de ser inocentado de possíveis falhas profissionais. Compreende-se que não queira tornar público tal evento, mas não é sem importância que justo tal interpretação, tão marcada por uma censura consciente, seja alçada a nada menos do que o axioma central que funda a psicanálise: a postulação de que o sonho (e as demais formações inconscientes) é uma realização de desejo. Tampouco é inócuo que o desejo em jogo seja o de livrar-se da culpa, ou seja, ser inocentado, como se em tal encenação se tratasse, em última instância, de uma espécie de tribunal, ou seja, de um apelo à justiça no qual podemos ver uma espécie de endereçamento ao grande Outro.

A frase proferida no início do sonho e que o psicanalista nota que poderia ter dito, ou de fato disse a Emma – “Se você ainda sente dores, é por sua própria culpa” – mostra que, nesse endereçamento, trata-se de culpar a mulher de modo a livrar-se da própria culpa. Freud o formula claramente, de resto, quando escreve: “sobretudo, eu não quero ser culpado pelas dores que ela ainda sente. Se a própria Irma é a culpada, então a culpa não pode ser minha” (Freud, 1900/2017, p. 130). Além disso, ele retoma tal mecanismo em termos de “vingança”, e o faz juntando Emma e o dr. M. (e o lugar mesmo de uma autoridade masculina, podemos pensar) em um mesmo gesto:

Nesse sonho, portanto, já me vinguei de duas pessoas; de Irma, dizendo-lhe que se ela ainda tem dores a culpa é dela, e do dr. M., ao colocar em sua boca as absurdas palavras de consolo. (Freud, 1900/2017, p. 136)

Freud refere-se ao que diz no sonho o dr. M., chamado a dar a palavra final sobre o caso. Este afirma que sem dúvida se trata de uma infecção, “mas sem importância” e profere a risível hipótese de que sobrevirá uma disenteria “e a toxina será eliminada” (Freud, 1900/2017, p. 128). Costuma-se identificar tal colega “mais velho e mais experiente” (Freud, 1900/2017, p. 133) a Joseph Breuer, que apoiara e mesmo apadrinhara Freud mas não concordava com sua “teoria sexual”, mas é impossível não ver a figura de Fliess esgueirar-se nas associações quanto a este ponto, especialmente na pergunta “será que quero zombar da abundância de explicações pouco convincentes e de estranhas associações patológicas do dr. M?” (Freud, 1900/2017, p. 135). Pode-se supor que o autor evite fornecer elementos que levassem a tal identificação, uma vez que a ruptura com o grande amigo não se daria antes de 1904, e se limite a aludir a Fliess em rápida passagem que comentarei mais adiante. Para concluir as associações sobre o dr. M., vincula-o também a seu irmão mais velho, observando que o ponto de contato entre ambos seria dado por terem recentemente rejeitado suas sugestões, e o sonhador estar, portanto, com eles “indisposto” (Freud, 1900/2017, p. 133).

Não há dúvidas sobre Irma representar Eckstein. Antes de trazer o relato do sonho, Freud menciona no livro seu tratamento, de forma sumária e com o necessário cuidado de não nomeá-la, e o fato de na véspera ter tido notícias, por Otto, de que ela não estaria inteiramente boa. Ele ressalta, ainda, que na mesma noite teria redigido seu caso para apresentá-lo ao Dr. M., como para defender-se de qualquer crítica a respeito de sua condução. O tratamento teria sido parcialmente exitoso, conta ele no livro, levando à remissão da “angústia histérica”, mas não de “todos os seus sintomas somáticos” (Freud, 1900/2017, p. 127). Sabemos, contudo, que parte de tais sintomas não era independente da operação nasal sofrida por ela, àquela altura, mas Freud prossegue dizendo que, na época, não estavam claros os critérios que marcariam o término de um tratamento de histeria e ele teria

“exigido” da paciente “uma solução que não lhe pareceu aceitável” – e aqui ficamos sabendo que Emma não havia concordado, digamos, em lhe fornecer a cena última de abuso sexual que estaria na origem de sua afecção, aquela que estaria diretamente referida ao pai, provavelmente, e que não deixa de ressoar nas narrativas que aparecem posteriormente no “Projeto” e em outros pontos da correspondência com Fliess. O conteúdo manifesto do sonho traz literalmente censuras à paciente por “ainda não ter aceitado a ‘solução’”, como já citado, e imputa a ela a culpa por seguir apresentando sintomas. O que o sonho põe em cena, assim, é a literalização do desejo de Freud de que ela tivesse “aberto a boca”, como reconhece o sonhador. O que ele cala, contudo, é a encenação concreta deste seu desejo como invasão da cavidade nasal de Emma, e da retirada de algo desta cavidade – um pedaço de osso – que ele havia agenciado, em parceria com outro homem, Fliess.

De fato, a cirurgia de Eckstein pulsa no sonho de maneira inequívoca e é uma espécie de ironia que justo ali onde Freud revela o grande “segredo” dos sonhos trate-se de segregar tal claramente um evento real – e suas associações a esse respeito, ao que tudo indica. Performa-se desse modo, na teoria como na vida do teórico, a *mise en abyme* característica da cena traumática: uma cena sempre esconde outra e nunca se esgota a construção narrativa a que ela dá ensejo, mas algo nessa série se subtrai, marcando um escândalo ou uma impossibilidade de dizê-lo. O próprio Freud o reconhece, de resto, especialmente no ponto em que detém suas associações sobre a frase “a boca se abre facilmente” e insere uma nota de rodapé:

Suspeito que a interpretação deste trecho não foi longe o bastante para seguir todo o sentido oculto. Se quisesse continuar a comparação entre as três mulheres, eu iria longe. – Todo sonho tem pelo menos um ponto em que

é insondável, um umbigo, por assim dizer, que o liga ao desconhecido. (Freud, 1900/2017, p. 132)

Antes de reconhecer aí uma insondável força do registro do Real lacaniano correspondente ao que do sexual não se deixaria simbolizar, como costuma ser praxe entre nós, e eventualmente ligar tal registro a alguma evidência veiculada por um corpo feminino (sua suposta castração ou a supostamente horrível imagem da garganta de Irma, informe e angustiante como dizia Lacan) ou ainda fazer disso um “enigma” no qual se encarna “o desconhecido”, gostaria de propor que nos detenhamos e sigamos acompanhando literalmente o texto para sublinhar que se trata aí de uma série de mulheres, com a figura de Irma. Tal série inclui a própria esposa de Freud, ao lado de Eckstein e de uma amiga desta que, conforme se sabe, corresponde a Anna Hammerschlag Lichtheim. Esta última não era sua paciente, mas também parece apresentar sintomas histéricos e Freud a põe no lugar de Emma porque acredita que teria “aberto a boca” mais facilmente. Ela talvez despertasse “simpatias mais fortes em mim”, diz ele, ou talvez ele tivesse “uma opinião mais elevada de sua inteligência” (Freud, 1900/2017, p. 132). Como elemento de ligação com sua esposa, por sua vez, ele menciona a palidez, o inchaço, as dores abdominais e os dentes postiços (ou “dentes *ruins*”, corrige) que aparecem na figura de Irma, antes de dizer que ela tampouco é sua paciente e não gostaria que o fosse, “pois se envergonha diante de mim e não a considero uma paciente fácil” (Freud, 1900/2017, p. 132). O fato de Freud qualificar sua mulher como uma *paciente indócil* fala por si e dispensa comentários. Talvez não seja sem importância acrescentar aqui a observação de que Martha Freud encontrava-se, naquela altura, grávida de Anna – e isso não deixa de ressoar o ponto anatômico que alude à figura da mãe na famosa fórmula “um umbigo, por assim dizer, que o liga ao desconhecido”. É curioso notar que a quinta filha de Freud teria recebido o nome Wilhelm, em deferência a Fliess, se

fosse um menino, e recebe seu nome precisamente em homenagem a Irma/Anna Lichtheim, como contou um dia o psicanalista a Marie Bonaparte (Bonomi, 2015, p. 83).

Trata-se assim, em alguma medida, de uma cena conjugal, no sonho de Freud, e uma cena na qual, como ele reconhece em outra nota de rodapé, “não sou muito amável com Irma e com minha mulher” (Freud, 1900/2017, p. 132). Sugestivamente, tal cena se conclui com uma injeção – mais precisamente, com a narrativa de que a causa da infecção da mulher é uma injeção aplicada por Otto, que talvez também estivesse conectado a Fliess nas associações de Freud, pode-se supor. Otto teria presenteado a família Freud com um licor com forte cheiro de álcool amílico – ele teria hábito de dar muitos presentes, nota o autor, e insere o insólito comentário “tomara que um dia uma mulher o cure disso” (Freud, 1900/2017, p. 137). Freud considera a bebida venenosa e impede que sua mulher a ofereça aos empregados. Tal injeção envenenada toma o lugar de solução final e imediata do enigma de que trata o sonho e vem logo após a ridícula solução do dr. M. “Também sabemos de imediato a origem da infecção”, escreve Freud. Ele prossegue:

Pouco tempo atrás, quando ela estava se sentindo mal, meu amigo Otto lhe aplicou uma “injeção de um preparado de propil, propileno... ácido propiônico... trimetilamina (cuja fórmula vejo em negrito diante de mim)... Não se fazem essas injeções tão levemente... É provável que a seringa também não estivesse limpa. (Freud, 1900/2017, p. 128-129)

Ação leviana, seringa suja e uma solução na qual está presente a trimetilamina, que consiste em um composto orgânico inflamável que apresenta forte odor (a peixe ou a amoníaco, dependendo de sua concentração). Encontro também na internet que essa substância se

decompõe por combustão, produzindo vapores tóxicos. E que na vaginose bacteriana, ela é responsável por odor fétido, ao lado de outras aminas (sugestivamente chamadas putrescina e cadaverina), podendo ter tal efeito intensificado após o coito, devido à alcalinidade do sêmen. Outro sintoma de tal afecção, não posso deixar de notar, é corrimento vaginal de cor branca-acinzentada, assim como as crostas da garganta de Irma. Por fim, mas não de menor importância, devo mencionar que a trimetilamina está presente na composição do sêmen, contribuindo também para seu odor.

É interessante que o composto químico que alguém teria indevidamente injetado na paciente também apareça, antes de desembocar na trimetilamina, como uma série – “propil, propileno... ácido propiônico...” – ecoando talvez a sequência de homens que o sonho põe em cena. Freud destaca que a aparição da fórmula química da trimetilamina daria mostras de um esforço excepcional de sua memória, e que ela aparece “impressa em negrito, como se algo devesse ser destacado do contexto”. É neste ponto que alude, por fim, a Fliess como um amigo com quem teria uma troca privilegiada há muitos anos e que lhe teria dito certa vez que “acreditava reconhecer na trimetilamina um dos produtos do metabolismo sexual” (Freud, 1900/2017, p. 138). A substância leva claramente à sexualidade, ou seja, “àquele fator ao qual atribuo a maior importância para a origem das afecções nervosas que pretendo curar” (Freud, 1900/2017, p. 138). Freud menciona então o fato de Irma ser uma jovem viúva (o que era o caso de Eckstein e também de Anna Lichtheim), e acrescenta: “se me empenho em me desculpar pelo fracasso de seu tratamento, o melhor que posso fazer é invocar tal fato, que meus amigos bem gostariam de mudar” (Freud, 1900/2017, p. 138). A alusão aqui é à ideia de que a falta de coito estaria ligada ao surgimento da histeria, que circulava na época com a famosa fórmula em latim que Freud atribui a Chrobak, “*penis normalis dosum repetatur*”, como citado anteriormente (Freud, 1914/1974, p. 9).

Em seguida, Freud observa que Fliess é um “grande conhecedor dos efeitos das afecções do nariz e de suas cavidades secundárias” e teria revelado “relações altamente notáveis entre os cornetos nasais e os órgãos sexuais femininos”, conectando a isso as estruturas curvas que aparecem na garganta de Irma (Freud, 1900/2017, p. 138). Não parece sem importância que se passe diretamente da suposta falta de coito de Emma às hipóteses de Fliess, como se a censurada cirurgia viesse justamente responder a isso. Freud revela ainda nesse ponto, sempre evitando mencionar a operação, que havia pedido ao amigo que examinasse Irma para “verificar se suas dores de estômago teriam origem nasal” (Freud, 1900/2017, p. 138).

O sonho condensa e imbrica indissociavelmente, assim, a cirurgia de Eckstein à hipótese da etiologia da histeria consistir em um ataque sexual. Trata-se de desculpar Freud – e culpar a própria mulher, e/ou outro homem – não apenas por suas falhas médicas, mas especificamente por tal ataque. Deve-se destacar, porém, que o que o sonho põe em cena é uma verdadeira dissecação da situação mais ampla implicada em tal ataque. O primeiro fator que nela se nota é a colaboração ou conluio entre alguns homens – alguns colegas, mas também um homem em posição de ascendência e poder sobre eles. O segundo, que eles se unem em torno de um corpo de mulher tratando de tentar solucionar um enigma: o que a faria sofrer. E que a busca de tal solução, por meio do exame e da manipulação desse objeto, implica um julgamento negativo de tal mulher, por sua resistência ou recusa a se oferecer docilmente a tal posição de objeto.

Contudo, é importante sublinhar que tal busca leva a uma tal destituição da posição de superioridade que seria a desses homens, que chega a ridicularizar sua pretensão de saber e a fazer deles personagens cômicos – inclusive e sobretudo no que diz respeito àquele que ocupa a posição de autoridade capaz de decidir a questão. Além disso, deve-se sublinhar que a “solução” do enigma não diz respeito a uma suposta característica anatômica do corpo que se abre e examina, mas

a um ato que implica sujeira e leviandade, falta de conscienciosidade e ética, e teria nele sido perpetrado por um dos homens.

Podemos dizer que se trata, portanto, com o sonho da injeção de Irma (essa espécie de cena fundante da psicanálise), de uma análise (ou seja, uma desmontagem) do trauma que explicita suas linhas de força sociais, revelando-o como um jogo entre posições quanto ao que atualmente chamamos gênero. Trata-se de uma espécie de análise química da “solução” sexual – como parece apontar a sequência de elementos que desemboca na trimetilamina. E nesse significante último – apresentado como fórmula, e em negrito – pode-se ouvir, segundo uma observação que Bonomi imputa ao psicanalista holandês Adrian de Klerk, uma espécie de transcrição literal da expressão hebraica *brith milah*, que significa precisamente “circuncisão” (Bonomi, 2015, p. 8).

Ainda que outros elementos apareçam nas associações do sonhador de modo a complexificar sua interpretação, e que ele próprio privilegie a ideia de que se apresenta aí “um certo estado de coisas como eu poderia desejá-lo”, concluindo que seu conteúdo seria uma “realização de desejo, e seu motivo, um desejo” (Freud, 1900/2017, p. 140), podemos desconfiar que ele próprio consideraria a vontade de ser desculpabilizado por demais explícita em sua vida psíquica para ser tomada como modelo de desejo inconsciente. Outro desejo consciente seria aquele de curar Irma, mas se poderia escutar nele a modulação “ser capaz de injetar nela a solução de seu caso”, que revela sua implicação sexual. Seja como for, é indiscutível que se trata, no sonho, de uma trama na qual alguns homens ocupariam uma posição de poder sobre uma mulher; uma mulher situada no lugar da objetificação e da submissão e da qual se trata de abrir (e talvez violar) os limites corporais. Tal enredo evidencia, ademais, um lugar de autoridade que seria uma espécie de garantia de tal dinâmica e detentor máximo do poder que aí circula, ou seja, uma espécie de pai. Em tal cena, portanto, não podemos deixar de reconhecer a explicitação da

estrutura patriarcal hegemônica na época vitoriana, contexto na qual ela se forma como sonho e como narrativa fundante da psicanálise, tendo como figura fulcral, a pôr em xeque o lugar do pai, o agitado corpo da histérica – o corpo que se dá em espetáculo de modo a jogar na cara da sociedade seu gozo, desafiando seus instrumentos de saber e domesticação. Isso não quer dizer, porém, que ela se esgote como contextualização histórica. Nela pulsa a ossatura social que segue dominante em nossa época, ainda que tenha modificado ligeiramente algumas de suas características.

Nesse sentido, o espetáculo do sonho da injeção de Irma é o mesmo que as históricas da época de Freud não paravam de jogar na cara da sociedade, com sintomas que podiam chegar perto dos gestos do orgasmo, como as convulsões e o grande arco histórico. Os médicos, ainda mais fortemente que hoje, ocupavam tal lugar de poder na época que não hesitavam em usar, diante de uma crise considerada grave, a “manobra” que consistia em introduzir os dedos na vagina da paciente, segundo Didi-Huberman (2015). A torção introduzida por Freud em tal esquema, que fará toda diferença e dará origem à psicanálise, é a própria explicitação disso como sonho e interpretação – e seu desdobramento como teoria.

Tal leitura do sonho de Irma ecoa a feminista marxista australiana Juliet Mitchell, que indicava já na década de 1970 que a psicanálise realizaria “uma análise de uma sociedade patriarcal” (1979, p. 17), ainda que eu tome aqui uma via de argumentação diferente da sua. Tento aqui seguir tal caminho para acrescentar que, ao pôr em cena e dissecar a ossatura patriarcal, podemos considerar que o sonho opera uma destituição de tal suposto poder, explicitando-o não só literal e demonstrativamente, mas de forma paródica. O pai é ridículo, seu saber é uma farsa que os filhos tentam em vão replicar e manter em uma espécie de frágil aliança. Em suma, o que mostra o sonho da injeção de Irma, ecoando e elaborando de alguma maneira a situação da cirurgia de Eckstein, é que quando uma mulher abre a boca – mais

precisamente, quando um homem, Freud, se decide a escutá-la, ou melhor, é levado por algumas delas a calar a própria boca e ouvi-las (Anna O., no tratamento com Breuer; Emmy von N., com ele próprio) –, desarranja-se o esquema patriarcal e revela-se sua frágil sustentação como uma espécie de pantomima.

Assim, o sonho da injeção de Irma traz à baila o trauma, entre ato e encenação onírica, entre teoria e associações do sonhador, explicitando e de alguma maneira esgarçando sua urdidura como cena na qual se marca uma violência sexual correspondente à invasão (por um homem dentre um grupo de homens) de um corpo (de uma “mulher” em uma série de “mulheres”) que o prejudica e faz sofrer.

E esta é a cena que funda a psicanálise.

Referências bibliográficas

- Bonomi, C. (2015). *The cut and the building of psychoanalysis: Sigmund Freud and Emma Eckstein* (Vol. I). Routledge.
- Didi-Huberman, G. (2015). *Invenção da histeria: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière*. Contraponto.
- Freud, S. (1974). A história do movimento psicanalítico. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIV). Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (1996). Projeto para uma psicologia científica. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. I). Imago. (Trabalho original publicado em 1895).
- Freud, S. (2017). *A interpretação dos sonhos*. L&PM (Trabalho original publicado em 1900).
- Lacan, J. (1978). *Le Séminaire. Livre 2: le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*. Seuil.

Masson, J. M. (1984) Freud and the seduction theory. In *The Atlantic Monthly*, Vol. 253, fev. 1984, s/n. <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/1984/02/freud-and-the-seduction-theory/376313/>

Masson, J. M. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess 1887-1904*. Imago.

Mitchell, J. (1979). *Psicanálise e feminismo: Freud, Reich, Laing e a Mulher*. Interlivros.

Schur, M. (1981). *Freud: vida e agonia* (Vol. I). Imago.



Ao longo do livro, o feminino é interrogado não para obter “uma resposta” – porque não tem uma essência –, mas para ir trazendo à luz os paradoxos, as permanências, as mudanças e a complexidade. Para atualizar as perspectivas de leitura, incluir vozes antes silenciadas, multiplicar saberes. O feminino vai sendo interrogado nos “entre” corpo/cultura, pulsão/alteridade, sujeito/mundo.

Silvia Alonso (trecho do Prefácio)

PSICANÁLISE

ISBN 978-85-212-2653-6



9 788521 226536



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

VEJA NA LOJA

Vozes contemporâneas

O feminino em cena

Gabriela Seben, Rafaela Degani

ISBN: 9788521226536

Páginas: 254

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2025
