

Escuta Psicanalítica de Gestantes no Contexto Ambulatorial: Uma Experiência em Grupos de Fala

Lais Macêdo Vilas Boas
Maria Carolina da Costa Braga
Daniela Scheinkman Chatelard

*Universidade de Brasília
Brasília, DF, Brasil*

RESUMO

A gestação é um momento de mudanças significativas na vida da mulher, permeado por afetos, fantasias e expectativas em relação ao parto e ao bebê. A existência de um espaço de fala, no qual a futura mãe possa de algum modo elaborar tais conteúdos psíquicos, pode auxiliar tanto no processo de construção do lugar materno, como na preparação para o parto e para a interação com o bebê. O presente trabalho é uma proposta de reflexão a partir da experiência que se desenvolve no chamado Grupo de Palavras – espaço de fala e partilha de experiências de gestantes sobre questões relativas à gravidez, criado na sala de espera de um ambulatório – com objetivo de discutir nuances do processo psíquico envolvido na construção do ser mãe e a possibilidade de elaboração de tal processo por meio da fala, bem como os desafios do trabalho de escuta psicanalítica no contexto ambulatorial.

Palavras-chave: Comportamento materno; psicanálise; gravidez; ambulatório hospitalar.

ABSTRACT

Psychoanalytic Care of Pregnant Women in the Context of an Ambulatory: The Experience of Words Group

Pregnancy is a moment of significant changes in the life of women, involving affects, fantasies and expectations related to birth and the baby. The existence of a place in which people can talk, and the pregnant woman can somehow elaborate such psychic contents, may help the process of building the mothering position, and also the preparation to birth and interaction with the baby. The present work is a proposal for reflection resulting from the experience developed in the Grupo de Palavras [Words Group] – space in which pregnant women can talk and share experiences on questions regarding pregnancy, and which took place at an ambulatory waiting room – the purpose being that of discussing nuances of the psychic process involved in the construction of being a mother and the possibility of elaborating such a process through speaking, as well as the challenges of psychoanalytical hearing in ambulatory contexts.

Keywords: Maternal behavior; psychoanalysis; pregnancy; outpatient clinics.

RESUMEN

Escucha Psicoanalítica de Mujeres Embarazadas en el Contexto de Ambulatorio: La Experiencia del Grupo de Palabras

El embarazo es una época de cambios significativos en la vida de la mujer, impregnada de emociones, fantasías, expectativas sobre el parto y el bebé. La existencia de un espacio para hablar, en el que la mujer pueda de alguna manera reelaborar el contenido psíquico, puede ayudar tanto en la construcción del ser madre, como la preparación para el parto y para la interacción con el bebé. Este texto es una propuesta para reflexión sobre la experiencia del Grupo de Palabras – espacio de habla y intercambio de experiencias de las embarazadas sobre cuestiones relacionadas con el embarazo, lo que sucede en la sala de espera de un ambulatorio – con el fin de discutir matices de los procesos psicológicos implicados en la construcción del ser madre y la posibilidad de desarrollar un proceso a través del habla, así como los desafíos de la escucha psicoanalítica en el contexto de un ambulatorio.

Palabras clave: Conducta materna; psicoanálisis; embarazo; servicio ambulatorio en hospital.

INTRODUÇÃO

Na vida da mulher, a gestação não é vivida como uma simples transformação biológica, mas um período no qual também ocorrem mudanças subjetivas significativas. É um momento encharcado de revivências infantis, como por exemplo, quando o desejo de ser mãe é costurado nas brincadeiras de boneca (Stern, 1997). Para além do desenvolvimento físico do feto, eventos de outra ordem acontecem no psiquismo materno, como a formação da ideia de ser mãe e a elaboração de uma imagem mental do bebê.

Bydlowski (1997) aponta que a etapa da gestação se refere a um momento de estado psíquico peculiar, permeado pela sensibilidade e até mesmo de transparência psíquica, em que elementos do inconsciente podem emergir na consciência. Tal transparência pode ser percebida por meio de um discurso que envolve, por um lado, fantasmas regressivos e memórias infantis e forma nostálgica e, por outro lado, uma fala irracional sobre a realidade do feto. A ausência de um discurso racional se refere ao estabelecimento de uma relação imaginária com o feto, na qual a representação feita pela mãe não abarca a realidade de um simples embrião, mas trata de um corpo completo, desenvolvido e imaginado (Aulagnier, 1994). A necessidade de personificação do feto previne que, após o parto, a mãe se depre com outro completamente estranho a ela (Brazelton e Cramer, 1992). Um dos movimentos que demonstram as expectativas é a personificação do bebê – escolha do nome, teorias sobre a personalidade, qualificação dos movimentos fetais.

O termo bebê imaginário é compreendido como a primeira inclusão da criança no mundo imaginário e fantasmático da mãe. Ao idealizar o bebê revela-se também um movimento de libidinização do corpo que virá, do corpo separado da mãe. Tal movimento permite que a mulher compreenda que o bebê será inserido no mesmo mundo que ela, com as mesmas leis (Aulagnier, 1990).

Portanto, ainda no período pré-natal se inicia a relação mãe-bebê, principalmente mediante as expectativas que a mãe tem sobre seu bebê. Por expectativas maternas entende-se todo o conteúdo imaginativo que a mãe elabora sobre seu filho, seja sobre suas características físicas ou psicológicas, durante a gravidez, logo após o nascimento e depois de crescido. Tais expectativas se constituem sobre o bebê imaginário construído pela mãe e englobam não somente elementos de seu mundo interno, bem como suas reações anteriores e a necessidades (conscientes e inconscientes) relativas ao bebê. A denominada

Preocupação Materna Primária de Winnicott (2000) é o conceito que explicita essa capacidade da mãe de se adaptar às necessidades iniciais de seu filho, a se preocupar e se identificar com ele, excluindo temporariamente seus interesses.

O período pré-natal é também marcado por modificações sociais e na rede familiar. Diante das construções sociais do ser mãe há um imperativo que impele a mulher a amar incondicionalmente seu filho, a acreditar que a gravidez é totalmente bela. Porém, Maldonado (1997) afirma que “não existe uma gravidez totalmente aceita ou totalmente rejeitada” (p. 18). Assim, a mulher se depara com esse mandato social que se mistura com a realidade vivida por ela, a realidade de que a gestação evoca sentimentos de rejeição, tristeza e dor. Partindo de tal consideração, se coloca o questionamento sobre a existência de espaços de escuta a estes sentimentos tão recusados pela comunidade.

O ambulatório no qual ocorre o acompanhamento pré-natal é espaço de cuidado e atenção à saúde da mãe e ao desenvolvimento do feto. Entretanto, para além dos cuidados e da escuta médica, é importante haver também um espaço para falar sobre esses sentimentos, entendendo aqui o falar como um meio de compartilhar e simbolizar, considerando a elaboração de fantasias e sentimentos como parte da preparação para o novo papel de mãe (Brazelton e Cramer, 1992). Esse espaço de escuta é um dos quais os profissionais psi podem atuar na instituição hospitalar.

Especificamente a escuta de que trata o presente trabalho é pautada na teoria psicanalítica, que enquanto método “consiste essencialmente em evidenciar o significado inconsciente das palavras, das ações, das produções imaginárias (sonhos, fantasias, delírios) de um sujeito” Laplanche e Pontalis (1998, p. 384). Portanto, trata-se de uma escuta que privilegia o que há de subjetivo no discurso atenta àquilo que define o sujeito do inconsciente e que se articula somente na e pela palavra (Birman, 1992).

O Hospital é o local no qual impera a ordem médica e esta instituição constituiu-se com o anseio de que assim o fosse. Não há porque esperar que seja diferente, pois é o local no qual – por meio da assistência aos doentes, do ensino e da pesquisa sobre as mais diversas enfermidades – ocorrem os principais avanços científicos da ciência médica. De acordo com Clavreul (1983), o discurso médico é um discurso científico e que, portanto, prima em sua pesquisa por uma objetividade científica em detrimento da escuta da subjetividade. Dessa forma, para que a medicina pudesse constituir seu objeto de estudo – a doença – foi necessário transformá-la num ente reconhecível

em suas manifestações semelhantes de um doente a outro. Portanto, ele afirma que nesse processo se fez necessário um distanciamento médico-doente, que se deu mais como efeito do que causa do discurso médico, pois “o que funda a relação médico-doente é a exclusão das posições subjetivas de um e de outro” (p. 211).

Partindo desta constatação é que Moretto (2002) aponta que o discurso médico se instaura pela descrição das causas do sofrimento do qual o paciente se queixa ao buscar tratamento, pois o hospital é o local no qual, a partir do atendimento aos doentes, do estudo e pesquisa, ocorrem os avanços científicos da área médica. Diante disso, a autora ressalta que o discurso sobre a doença que prevalece na instituição hospitalar é o do médico, ficando desacreditado o discurso do próprio sujeito, e disso decorre uma necessária redução da dimensão subjetiva. Tal processo produz fenômenos que estão para além dos limites da própria ordem médica, fenômenos, portanto, que o saber médico geralmente não se propõe a tratar.

Há, enfim, um espaço para introduzir um discurso que se constitui enquanto uma espécie de avesso da medicina: a psicanálise. Moretto (2002) faz referência ao discurso psicanalítico como o avesso do discurso do mestre, no sentido de que se constitui enquanto o avesso da Medicina. Tal referência sobre o discurso psicanalítico como oposto ao discurso médico, é apontado pela autora no sentido em que Lacan (1992) fala do discurso do mestre sendo a psicanálise ao avesso. Assim, o que está em jogo é o sujeito do inconsciente que vem à tona na relação transferencial e portanto, diferentemente do discurso médico, o discurso psicanalítico não se pauta em um saber sobre o doente. Como explica Moretto (2002):

saber que há algo inconsciente que determina o sujeito humano não autoriza o psicanalista a ocupar a posição de quem sabe o que determina. Ele sabe que algo do inconsciente opera, mas, a princípio, ele não sabe o quê. Isso vai depender fundamentalmente da fala do sujeito (p. 62).

Nessa perspectiva, partindo do pressuposto de que a gravidez é um momento inundado por fortes sentimentos que podem acabar por transbordar conteúdos inconscientes maternos e que a existência de um espaço de fala de tais questões pode auxiliar na elaboração dos conteúdos, é que o presente trabalho visa contribuir, por meio de uma experiência institucional, teoricamente e no sentido da prática com a área da psicanálise.

O objetivo é relatar e discutir sobre a experiência de um trabalho realizado com gestantes em tratamento

ambulatorial (pré-natal) em um hospital de Brasília. A partir de uma base teórica psicanalítica, o trabalho se realiza com grupos de gestantes em sala de espera de serviço ambulatorial, nos quais é oferecido um espaço de escuta de questões e sentimentos que permeiam a vivência da gestação.

A partir da experiência prática dos grupos, o trabalho ganhou objetivos específicos que podem ser compreendidos a partir de dois eixos. O primeiro trata do resultado e discussão da pesquisa sobre as falas de grávidas reativas às suas expectativas com relação ao bebê, agrupadas por trimestres de gestação. Enquanto que o segundo, trata da dinâmica do trabalho no grupo e a discussão sobre a experiência das estagiárias na escuta à gestantes no contexto de ambulatório pré-natal.

Grupo de palavras: relato de experiência

O intitulado Grupo de Palavras é a atividade realizada diariamente, exceto finais de semana, com gestantes em acompanhamento pré-natal que aguardam atendimento na sala de espera do Centro de Clínicas Ginecológicas – Obstétricas e de Neonatologia da Faculdade de Medicina – Hospital Universitário de Brasília (HuB) – Universidade de Brasília (UnB). Esta atividade, que tem como referencial teórico a psicanálise, e é de tal forma intitulada justamente por ter como objetivo criar um espaço de fala, em que a palavra e o discurso estão em foco. Os estagiários, que são estudantes de Psicologia da UnB supervisionados pela professora responsável pela atividade, têm um papel mais de facilitadores e mediadores do grupo do que de intervenção propriamente dita. Estão divididos em pares por dia da semana e, após cada encontro, realizam anotações livres em um diário de campo.

No início da manhã, dois estagiários preparam uma sala, próxima ao local em que as gestantes esperam o atendimento médico, colocando os bancos e cadeiras em formato de um pequeno círculo. Em seguida, as gestantes são convidadas a participar de um grupo de conversa, no qual os parentes e companheiros podem acompanhá-las, mas em geral as mulheres vão sozinhas. Não há obrigatoriedade de participação e o único requisito é o de estar grávida.

O número de participantes é variado, não apenas de acordo com os dias, mas também com os horários, tendo em vista que o número diminui a medida em que as gestantes vão sendo chamadas para a consulta médica. Não há planejamento prévio de reuniões regulares, cada dia se faz um novo grupo, no qual, eventualmente, a gestante poderia participar de mais de um encontro. De modo geral, as gestantes participam

de vários encontros, a depender da quantidade de consultas agendadas no ambulatório e de seu desejo em participar.

O papel dos estagiários é de facilitadores do processo de circulação livre das palavras (Figueiredo, 2004). Não há um tema proposto antes e durante os grupos, as participantes falam aquilo que desejam, mas verifica-se que alguns assuntos são recorrentes como, por exemplo, a expectativa materna com relação ao bebê. A partir do momento que a palavra é liberada, os estagiários fazem apenas pequenas intervenções ou pontuações necessárias, sem um direcionamento específico, sempre buscando deixar o espaço livre para que as gestantes possam falar. Dessa forma, a função principal é de escuta flutuante da subjetividade presente no discurso das participantes, com o objetivo de criar um espaço de associações e encadeamento de falas.

A dinâmica do trabalho em grupo fornece novos meio de acesso à realidade psíquica. O trabalho de que trata este artigo considera os aspectos inconscientes do imaginário grupal (Anzieu, 1993) e o pensamento sobre os processos grupais proposto por René Kaës que coloca em evidência o processo do sujeito no grupo. Kaës (2005) ressalta que a situação grupal mobiliza essencialmente propriedades estruturais da fantasia, mais especificamente o modo como o sujeito aloca o outro na fantasia, portanto, o trabalho acontece na identificação da posição estrutural do sujeito na intersubjetividade, em sua relação com o outro e com um conjunto de outros.

A pesquisa objeto deste artigo foi realizada durante 3 meses de trabalhos de estagiárias atuantes nos Grupos de Palavras, num total de 12 encontros. Participaram 37 mulheres, com tempo de gestação variado, e idade variando entre 21 e 33 anos, das quais 70% estava empregada, 30% cursava o ensino superior e 60% eram casadas ou moravam com os companheiros. Os dados foram coletados durante os encontros do grupo a partir de análises de falas das gestantes, registradas pelas estagiárias em diário de campo, bem como do registro de dados demográficos das participantes. Durante esse período, o número de participantes por encontro variou entre duas e oito.

A leitura dos diários de campo foi realizada pelas pesquisadoras em dois momentos. No primeiro, foram separados todos os temas trabalhados nos grupos. Percebeu-se que cada trimestre comportava temas semelhantes. De acordo com Maldonado (1997), o discurso das mulheres grávidas encontram diferentes caminhos em cada trimestre de gestação, sendo cada um deles permeado por elementos muito distintos. Baseado na literatura especializada e na leitura das pesquisadoras, o segundo momento da análise dos

diários de campo, foi realizado a partir desse foco, reunindo as falas das mulheres de acordo com o período gestacional, separadas em três grupos: grupo 1: primeiro, segundo e terceiro mês de gestação; grupo 2: quarto, quinto e sexto mês de gestação; grupo 3: sétimo, oitavo e nono mês de gestação. Em seguida, todas as falas que tratavam da relação mãe-bebê foram selecionadas e agrupadas de acordo com a similaridade. Até mesmo falas identificadas em uma única participante foram utilizadas como dado.

A discussão dessa experiência será apresentada a seguir de acordo com os dois eixos específicos propostos, o primeiro analisando as falas das gestantes, por trimestre, e suas expectativas em relação ao bebê, e o segundo desenvolvendo uma breve discussão sobre a dinâmica do trabalho e as especificidades da escuta psicanalítica no Grupo de Palavras.

Eixo 1: O discurso materno e suas expectativas

No discurso das mães que estavam no primeiro trimestre foi percebido um direcionamento maior para a representação de estar grávida. Nesse momento, tratavam de temas como: se a gravidez foi desejada ou não, a provável transformação no relacionamento com o companheiro, família e trabalho.

A descoberta da gravidez aparece recorrentemente, a partir de relatos dos acontecimentos que a fizeram supor que estava gestante (atraso na menstruação, enjôo, cansaço físico), a reação delas ao receber a notícia – que variam desde a felicidade até o desespero, a reação do companheiro e da família.

Algumas relataram que ainda não queriam ter o bebê, mas não sabiam o que fazer com relação a isso. O desejo de querer ou não ter o bebê encontra forte relação com a presença ou ausência de apoio familiar e do companheiro, como mostra essa fala:

“Eu relutei um pouco por causa do trabalho, mas eu queria que meu filho tivesse um segundo irmão. A vontade e o suporte do meu marido e meu filho foi o que realmente me fez aceitar essa gravidez.”
(grávida de cinco semanas)

Maldonado (1997) sustenta que em todas as gestantes existe uma ambivalência afetiva, em que o sentimento de desejar e não desejar o filho se encontram presentes concomitantemente. Tal ambivalência é tema recorrente no início da gravidez.

O espaço de escuta oferecido pelo grupo abria espaço para falas marcadas pelo sofrimento devido ao abandono ou falta de apoio, possibilitando um alívio da angústia, que por muitas vezes foi relatado pelas

participantes. Ressignificar o olhar sobre o passado a partir da fala de outras participantes e do ato de refletir sobre, parecia trazer para o discurso da mulher a responsabilização do companheiro e a necessidade de investir emocionalmente no bebê que já foi gerado. É possível perceber que ainda não há um bebê no discurso, todas as expectativas se voltam para a nova situação, a de estar grávida.

No segundo trimestre as mudanças corporais são significativas e essa transformação entra marcadamente no discurso das gestantes. Esta toma vários rumos, englobando elaborações voltadas para o desconforto físico e para o impacto que tais mudanças trazem no convívio diário. Geralmente, é a partir do terceiro mês de gestação que a futura mãe se permitiria iniciar o processo de imaginar seu bebê (Stern, Stern-Bruschweiler e Freeland, 1999).

Um aspecto que pode ser apontado é como as características que esperam do (a) filho (a) quando estiverem mais crescidos se voltam para os movimentos fetais:

“Igual mim, ele é agitado na barriga, igual a mim, aí vai ter o meu rosto e o meu jeito.” (grávida de vinte semanas)

Nesse sentido, Maldonado (1997) aponta que “é com a percepção dos movimentos fetais que se instalam mais decisivamente, na mãe, os sentimentos de personificação do feto” (p. 34). Algumas participantes também trazem no seu discurso um temperamento que passa dos pais para o bebê:

“Acho que ele vai puxar essa característica de ser nervoso, estressado. Eu sou muito ansiosa, eu me estresso rápido e isso passa pro bebê. Eu sei que crianças são estressadas por causa disso, porque os pais são assim.” (grávida de dezenove semanas)

As gestantes demonstram necessidade de inserir o bebê em uma linhagem da qual elas também fazem parte, caracterizando o bebê a partir de semelhanças a um dos pais ou no casal (Piccinini, Ferrari, Levandowski, Lopes e Nardi, 2003). Por outro lado, algumas participantes ainda não sentiam seu bebê mexer. Esse fato estava correlacionado com o não aparecimento do bebê imaginário no seu discurso. Tratavam pouco de suas expectativas, voltando-se mais para as mudanças físicas.

O terceiro trimestre é marcado pelo fato do bebê e das expectativas com relação a ele aparecem pouco no discurso. O medo do parto é o tema mais falado, da

dor que pode ser sentida, da saúde do bebê e da própria gestante:

“Cesárea... O fato pra mim agora no momento é a cirurgia, não quero encarar o parto normal, muito nervosismo por isso.” (grávida de trinta semanas)

A realidade dos hospitais públicos ganha dimensões na fantasia das mulheres que trazem um forte sentimento de desamparo e desespero, devido a não confiança na rede pública e nos profissionais presentes.

No discurso de algumas mães está a preocupação com o sentimento que virá nos dias após o nascimento. Maldonado (1997) acentua que o terceiro trimestre traz principalmente questões sobre o parto: ansiedade, sonhos e fantasias conscientes. Se, por um lado, algumas estavam ansiosas para ver e segurar o bebê, por outro, algumas sentiam um grande medo de sentir um grande buraco dentro de si mesma. Além disso, também o medo de perder toda a atenção e cuidado que estavam voltados para elas durante a gestação:

“Fico pensando que depois que meu filho nascer vou perder essa sensação de ter ele dentro de mim, é tão boa! Acho que agora eu sou assim, eu e ele, um só. Quando ele sair... Acho que vai ter um furo em mim. Perder também toda a atenção que agora vai pra ele.” (grávida de 32 semanas)

Observou-se que no sétimo ou no oitavo mês de gestação o bebê está melhor definido no pensamento materno. Enquanto que, entre o oitavo e o nono mês da gravidez, acontece um desinvestimento no processo de imaginar o bebê.

A gestação deve ser compreendida em dois níveis: o biológico e o da relação de objeto. Enquanto o primeiro se refere a transformações celulares e biológicas, o segundo é representado pelo corpo imaginado que parece sempre acompanhar a criança (Aulagnier, 1990). O desenvolvimento da gestação acontece junto com um processo no psiquismo materno que prepara a mãe para entrar em contato/relação com seu filho (Aulagnier, 1994; Lebovici, 1987; Stern, 1997, Stern et al., 1999). Assim, a imaginação parental durante a gestação influencia a relação com o bebê e um dos recursos fundamentais para a elaboração dessas fantasias é a percepção dos movimentos fetais.

Percebeu-se que durante a gravidez a mãe elabora representações mentais sobre o bebê como uma maneira de estabelecer vínculo. No segundo trimestre há um maior investimento nas expectativas, na tentativa de revelar uma identidade para o bebê. Já

no terceiro trimestre há maior enfoque na preparação para o parto. Maldonado (1997) afirma que as fantasias e expectativas que surgem sobre o parto durante a gestação podem influenciar o modo como o parto será vivido. O medo da morte, da dor e do esvaziamento são temas comuns que rondam as fantasias nesse momento (Soifer, 1992).

A expectativa materna é compreendida como uma fala transpassada de fantasia e que é revelada em um tempo específico, a atualidade de estar grávida. Porém, o discurso envolve mais que a atualidade (as mudanças corporais e os movimentos fetais), recai sobre ele o passado da mulher (como as marcas dos romances familiares) e o futuro (sobre esse bebê que ainda não é corpo). Ao tratar do processo criativo dos poetas, Freud (1908 [1907]) afirma algo que pode ser transposto para esse debate, diz que a fantasia ou o devaneio interliga passado, presente e futuro pelo fio do desejo. A partir disso, a mulher busca, em marcas do passado, material para construir seu discurso sobre vivências do presente e o lança no futuro.

Eixo 2: A escuta de gestantes no contexto ambulatorial

A emergência de questões que remetem a fantasias, angústias, desejos, surgem no discurso das gestantes em falas do tipo eu nasci para ser mãe, estar grávida é ótimo, todos dão atenção o tempo inteiro, muitas vezes eu sonho com a cara do bebê, tenho medo de não gostar do meu filho, eu sinto os mesmos desejos que minha mãe sentia, entre outras.

Diante de um processo de construção do discurso envolto por elementos inconscientes, o movimento de remodelar as fantasias maternas para serem apresentadas de modo coerente e compreensível para o expectador que escuta, sem dúvida percorre vários obstáculos, como a incoerência e a irracionalidade do que é pensado pela mãe e acréscimos para preencher os vazios do discurso. Um trabalho de aproximação a um discurso com maior coerência para que perca sua aparência de absurdidade, em analogia ao que ocorre no trabalho de elaboração secundária (Freud, 1900), movimento de imprimir uma lógica ao desatino do material sonhado, numa sequência que pode ser relatada àquele que ouve. Destarte, os diversos acontecimentos que se dão no corpo feminino e na vida da mulher são importantes na medida em que a mãe aceita tais ocorrências e, principalmente, o uso que faz disso, atribuindo sentido a tais acontecimentos por meio da elaboração.

Assim, a partir das considerações teóricas sobre o processo psíquico envolvido na construção do ser-mãe e da identificação deste processo na fala das gestantes, a experiência do Grupo de Palavras se

configura como um trabalho de escuta que permita esta elaboração. A especificidade de tal escuta é o referencial teórico psicanalítico, o que implica que essa escuta esteja atenta ao que há de subjetivo no discurso, atenta ao conteúdo inconsciente presente na palavra e que exprime algo da verdade do sujeito, do seu desejo (Moretto, 2002).

Considerando a instituição hospitalar como o local por excelência do saber médico, as gestantes que procuram atendimento pré-natal vão em busca de um saber sobre a sua saúde e do bebê, sobre o desenvolvimento do feto e a preparação para o parto. Não apenas para atendimento médico, mas também quando são atendidas por outros profissionais há essa busca por um saber, como quando, por exemplo, participam de grupos com enfermeiras que oferecem orientações sobre preparação para o parto, amamentação, cuidados gerais e higiene do bebê. Dessa forma, ao participarem do Grupo de Palavras há uma expectativa inicial por parte delas de encontrar uma orientação. O uso recorrente do significante palestra que aparecia em diversos momentos no discurso de algumas das participantes do grupo, ao se referirem ao trabalho das estagiárias, reflete tal expectativa.

A utilização de tal significante remete a um saber sobre as gestantes que estas supõem que as estagiárias tenham. Segundo Lacan (1998), a escuta analítica implica em ocupar o lugar do sujeito suposto saber do inconsciente de quem fala, e que é justamente deste lugar que o analista maneja a transferência. Portanto, a escuta na clínica psicanalítica implica ocupar esse lugar, sem, no entanto, corresponder a ele. Consideradas as especificidades do trabalho no Grupo de Palavras, é possível dizer que as estagiárias também ocupam esse lugar – pelo menos inicialmente – um lugar de saber na relação com as gestantes, possibilitando que o trabalho aconteça.

Entretanto, apesar do lugar de saber ocupado pelas estagiárias no Grupo de Palavras, à medida que as gestantes falam e trocam experiências entre si essa dinâmica de suposição de saber ganha características específicas. Um dos elementos em jogo nessa atividade de escuta é a de um saber que circula entre as participantes, pois aquilo que é dito tem um reflexo nas demais gestantes, que vivenciam experiências semelhantes, a despeito das especificidades de cada singularidade.

Essa parece ser uma peculiaridade desse tipo de trabalho. A partir de uma interação intersubjetiva, cada sujeito vai se reconhecendo e expressando sua própria singularidade. Figueiredo (2004) faz algumas pontuações sobre esse saber circulante na atividade de grupos de fala:

[...] no coletivo dos grupos tanto a elaboração quanto a suposição de saber podem circular entre os participantes. Isto é diferente das identificações imaginárias que se dão como laços afetivos e sociais que muitas vezes são confundidas como transferência. A função da 'coordenadora', a quem é atribuída a última palavra, deve ser a de operar como facultador dessa circulação em que determinadas falas possam produzir efeitos sobre outras provocando a elaboração. A função do analista, portanto, é a de ratificar ou retificar essas produções sempre que for solicitado em seu lugar de diferença (p. 175).

Apesar de reconhecer que um lugar de saber ocupado pelas estagiárias tem um papel importante e deve ser manejado de forma a permitir o trabalho, a experiência com o Grupo de Palavras permite reconhecer como fundamental a existência desse saber circulante para a dinâmica do grupo. Vale ressaltar que as participantes não assumem o lugar de sujeito suposto saber em termos psicanalíticos, mesmo porque muitas vezes esse saber é um saber posto (e não apenas suposto) – como, por exemplo, quando as gestantes que já passaram pela primeira gestação falam de conhecimentos e cuidados necessários, o parto, o primeiro olhar para o filho, etc –; ou, em outros casos, é um saber assumido (reprodução de um saber aprendido, não testemunhado) – como, por exemplo, alguns casos que já ocorreram de participantes na primeira gestação que falam bastante e com propriedade de temas como instinto materno, relação mãe e feto, desenvolvimento da criança, entre outros.

Com o acontecer do grupo, a partir da liberação da palavra, as gestantes passam a expressar-se de acordo com seu imaginário, sendo que o saber circulante atua fortemente de modo que a fala de uma tem, em maior ou menor grau, um efeito afetivo sobre outras, seja via identificação, aprendizado, partilha de vivências e angústias, ou até mesmo indisposição ou discordâncias, fazendo com que elas afrontem e possam falar sobre suas próprias fantasias.

Aqui vale um exemplo representativo da influência desse saber que circula no grupo, no qual serão referidas falas de participantes do grupo referidas com nomes fictícios. Em um dos encontros do grupo, a primeira gestante, aqui chamada de Denise, falou timidamente de sua gravidez de quase 4 meses, que teve um pouco de enjôo, ainda não sabia o sexo do bebê, mas gostaria que fosse um menino. Na sequência, uma segunda gestante, aqui chamada de Camila, esperando o seu terceiro filho, deu início a um longo

discurso sobre vocação para ser mãe e fazia frequentes comentários sobre a fala de outras participantes. Aos poucos, Denise foi ficando visivelmente incomodada e se manteve calada até o momento em que Camila teve que sair da sala; então, Denise começou a chorar bastante e falar que estava muito preocupada com sua gravidez porque não havia planejado a gravidez e fazia uso de medicamentos controlados. Após o término do encontro, esta participante foi encaminhada para atendimento individual. O relato acima expõe como as fantasias, angústias e disparidades de sentimentos relativos ao ser mãe de uma das gestantes surge no grupo a partir da fala de outra.

É nessa dinâmica que o grupo acontece e que as estagiárias manejam esse acontecer buscando possibilitar algum nível de elaboração. Cabe ressaltar, entretanto, que considerando a não fixidez do grupo e a impossibilidade de acompanhamento posterior das participantes, é importante não perder de vista que esta atividade pode mobilizar questões que não poderão ser ali trabalhadas. Dessa forma, quando emergem afetos e angústias que necessitam de um acompanhamento terapêutico regular é imprescindível ter a clareza de percebê-lo e encaminhar tais gestantes para acompanhamento individual. Mais do que isso, é fundamental ter um escuta sensível para não provocar ou explorar a emergência de conteúdos de alguma das participantes que não serão acompanhadas posteriormente.

Apesar do Grupo de Palavras não se configurar com um trabalho de análise tradicional, ele vem a somar como parte das diferentes possibilidades de aplicação do dispositivo psicanalítico, para além do setting analítico. Possibilidades que, como pontua Figueiredo (2004), talvez ainda não foram colocadas à prova de modo suficiente para serem descartadas como ineficazes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da qual se originou este trabalho permitiu observar a dinâmica de transformações pelas quais a mulher passa durante a gestação e as questões que podem estar implicadas na construção do lugar materno, e como a possibilidade de elaboração das questões psíquicas envolvidas pode auxiliar no processo de tornar-se mãe e na preparação para a relação com o bebê.

A atividade no Grupo de Palavras permitiu identificar algumas nuances do processo psíquico envolvido na construção do ser mãe, e para além disso, a possibilidade de elaboração de tal processo por meio da fala. Soma-se a isso a questão da palavra

que circula livremente no grupo desencadeando associações, angústias, fantasias. A presença do saber circulante que tem, em maior ou menor grau, um efeito afetivo sobre as participantes, atua como um dispositivo que abre espaço para que elas possam falar sobre suas próprias fantasias.

Partindo-se de um referencial teórico psicanalítico, tal processo de elaboração de conteúdos inconscientes que podem transbordar no momento da gravidez é fundamental para a construção do lugar materno, bem como para a preparação da mãe para o parto e para a interação com o bebê. É nesse sentido que apontamos a relevância desse trabalho em seu caráter preventivo, na medida em que ter um espaço para lidar com o turbilhão de afetos presentes durante a gestação, além de auxiliar à futura mãe, pode prevenir futuras dificuldades de interação da mãe com seu bebê.

No que se refere à presença da psicanálise em instituições de saúde esse trabalho com grupos de fala assemelha-se aos demais trabalhos desenvolvidos por psicanalistas em hospitais e centros de saúde, que estão colocando a prova novas possibilidades de trabalho. Tal semelhança se dá não apenas no que concerne às dificuldades e barreiras que possam ser encontradas nesse tipo de atividade, mas principalmente quanto à tarefa que dá sentido à presença da psicanálise nessas instituições: a escuta da subjetividade.

REFERÊNCIAS

- Anzieu, D. (1993). *O grupo e o inconsciente: o imaginário grupal*. Tradução Annete Fuks e Hélio Gurovitz. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Aulagnier, P. (1990). *Um Intérprete em Busca de Sentido*. São Paulo: Escuta.
- Aulagnier, P. (1994). Nacimiento de un cuerpo, inicio de una historia. In L. Horstein. *Cuerpo, historia, interpretacion: Piera Aulagnier – de lo originario al proyecto indetificatorio* (pp. 117-170). Buenos Aires: Paidã.
- Birman, J. (1992). A Clínica na pesquisa psicanalítica. In Atas do 2º Encontro de Pesquisa Acadêmica em Psicanálise: Psicanálise e Universidade. São Paulo: PUC-SP.
- Brazelton, B. & Cramer, B. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bydlowski, M. (1997). *La Dette de la Vie*. Intinéraire psychanalytique de la maternité. Paris: PUF.
- Clavreul, J. (1983). *A ordem Médica: o poder e impotência do discurso médico*. Tradução Colégio Freudiano do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Brasiliense.
- Figueiredo, A.C. (2004). *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público*. (4ª ed.). Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

- Freud, S. (1900). A interpretação dos Sonhos. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. IV e V). Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.
- Freud, S. (1908 [1907]). Escritores criativos e devaneios. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. IX, pp. 145-158). Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.
- Kaës, R. (2005). *Os espaços psíquicos comuns e partilhados: transmissão e negatividade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lacan, J. (1992). *O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). *O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1998). *Vocabulário da psicanálise*. (2ª ed.; 8ª tiragem). São Paulo: Martins Fontes.
- Lebovici, S. (1987). *A mãe, o bebê e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Maldonado, M.T.P. (1997). *Psicologia da Gravidez*. Petrópolis: Vozes.
- Moretto, M.L.T. (2002) *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Piccinini, C., Ferrari, A., Levandowski, D., Lopes, R. & Nardi, T. (2003). O bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro do filho em gestantes adolescentes e adultas. *Interações*, 8(16), 81-108.
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stern, D., Stern-Bruschweiler, N. & Freeland, A. (1999). *El nacimiento de una madre*. Espanha: Paidós.
- Soifer, R. (1992). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (2000) A preocupação materna primária. In D. W., Winnicott. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago.

Recebido em: 12.04.2011. Aceito em: 21.10.2012.

Autoras:

- Laís Macêdo Vilas Boas – Graduada em Psicologia pela Universidade de Brasília – UnB. Atualmente, está cursando o mestrado acadêmico no programa de Psicologia Clínica e Cultura da UnB. Experiência na área clínica de atendimento individual com adultos, intervenções psicossociais e psicoterapêuticas nas relações vinculares mãe-bebê.
- Maria Carolina da Costa Braga – Graduada em Psicologia pela Universidade de Brasília – UnB. Atualmente é mestranda no programa de Psicologia Clínica e Cultura da UnB. Tem experiência em Psicologia Clínica, com abordagem psicanalítica, atuando no atendimento individual de adultos, gestantes e crianças.
- Daniela Scheinkman Chatelard – Possui graduação em Psicologia pela Universidade Santa Úrsula (1991), mestrado em Psicanálise – Université de Paris VIII (1994) e doutorado em Filosofia – Université de Paris VIII (1999). Atualmente é professora adjunto no Instituto de Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura na Universidade de Brasília. Tem experiência na área de Psicologia Clínica, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: transferência, constituição subjetiva, objeto, sujeito, gozo e desejo.

Enviar correspondência para:

- Laís Macêdo Vilas Boas
SQN 304, bloco F, apto. 106
CEP 70736060, Brasília, DF, Brasil
E-mail: macedovb@gmail.com