



Psicologia & Sociedade

ISSN: 0102-7182

revistapsisoc@gmail.com

Associação Brasileira de Psicologia Social  
Brasil

Marques Granato, Tania Mara; Tachibana, Miriam; Aiello-Vaisberg, Tânia Maria José  
NARRATIVAS INTERATIVAS NA INVESTIGAÇÃO DO IMAGINÁRIO COLETIVO DE ENFERMEIRAS  
OBSTÉTRICAS SOBRE O CUIDADO MATERNO  
Psicologia & Sociedade, vol. 23, 2011, pp. 81-89  
Associação Brasileira de Psicologia Social  
Minas Gerais, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326564011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# NARRATIVAS INTERATIVAS NA INVESTIGAÇÃO DO IMAGINÁRIO COLETIVO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS SOBRE O CUIDADO MATERNO\*

## *INTERACTIVE NARRATIVES IN THE INVESTIGATION INTO THE COLLECTIVE IMAGINARY OF OBSTETRIC NURSES ABOUT INFANT CARE*

**Tania Mara Marques Granato, Miriam Tachibana e Tânia Maria José Aiello-Vaisberg**  
*Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil*

### **Resumo**

A partir de nossa experiência clínica com gestantes e mães, interrogamo-nos sobre a possibilidade de que parte do sofrimento materno pudesse estar associado à falta ou insuficiência de suporte familiar e social. Intrigadas com o lugar que a maternidade ocupa hoje em nossa sociedade, propusemo-nos a investigar o imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno, tendo em vista sua função moduladora de relações sociais e profissionais. Solicitamos a 14 enfermeiras que completassem individualmente uma história materna fictícia, especialmente elaborada para este estudo, produzindo-se uma narrativa interativa. A abordagem psicanalítica das narrativas revela uma profunda dicotomia entre o ideal materno e a vivência concreta da maternidade. Imagens socialmente produzidas, como a idealização da figura materna e a fascinação pelo bebê recém-nascido distanciam tais profissionais da integração dos próprios sentimentos ambivalentes em relação à maternidade, contrastando com o cuidado sensível e ético da dupla mãe-bebê.

**Palavras-chave:** narrativas; maternidade; imaginário coletivo; psicanálise; enfermagem.

### **Abstract**

Our clinical experience with pregnant women and mothers led us to the possibility that part of the maternal suffering were related to the lack or insufficiency of familiar and social support. Intrigued by the conception of motherhood in our society today, we proposed to investigate the collective imaginary of obstetric nurses about infant care, due to its function of modulating social and professional relationships. We requested 14 nurses to complete a fictional maternal narrative, specially elaborated for this study, resulting in an interactive narrative. The psychoanalytic consideration of the stories reveals a profound dichotomy between the maternal ideal and the concrete experience of motherhood. Social produced images such as idealization of mother as well as the fascination by the newborn baby keep those professionals away from the integration of their own ambivalent feelings toward motherhood, and contrast with the sensitive and ethical care of the mother-infant relation.

**Keywords:** narratives; motherhood; collective imaginary; psychoanalysis; nursing.

### **Introdução**

Quando Anna O. cunhou a expressão “cura pela fala”, referindo-se ao potencial terapêutico do método psicanalítico, não podia imaginar o quanto se produziria em termos teóricos e clínicos, a partir do que pensou ser um simples narrar. Seguindo a trilha aberta pela interpretação dos sonhos de Freud (1900/1981), os dramas do cotidiano passaram a ser trazidos aos consultórios, a fim de serem decifrados pelo psicanalista, que almejava captar o sentido latente que se ocultava sob o conteúdo manifesto de cada comunicação. Narrativas e mais narrativas foram produzidas sobre o viver e seus conflitos,

iluminando o fenômeno humano e ampliando as possibilidades de interpretação de seus sentidos. Tais narrativas se produziam segundo a recomendação freudiana de que o paciente associasse livremente, enquanto o terapeuta guardaria a postura de atenção flutuante, segundo a qual se deixaria impressionar pelas histórias de seu paciente, de modo quase despreocupado. Tal despreendimento frente ao discurso aparente e às convenções sociais tinha o intuito de colocar o terapeuta em condições de captar os sentidos que usualmente escapam à atenção voluntária, além de facilitar o “afrouxamento” da censura do paciente, liberando assim o inconsciente para a investigação psicanalítica.

Em sua crítica aos fundamentos da Psicanálise, Politzer (1928/1975) retoma o drama humano como a base sobre a qual todo conhecimento psicológico deveria se assentar, identificando o narrar que se produz em campo terapêutico como método que garante o rigor à investigação psicanalítica. Realinhando a Psicologia com o estudo do drama do indivíduo concreto, Politzer vai inspirar autores como Bleger (1983/1989), que propõem o enfoque do aspecto afetivo-emocional da conduta humana como o recorte metodológico psicanalítico para o estudo do homem. Seguindo a perspectiva do narrar como trabalho de elaboração das experiências de vida, encontramos Benjamin (1936/1992), que define a narrativa significativa como sendo aquela que, extrapolando seu tempo e lugar, reabre ao indivíduo infinitas possibilidades de sentidos, conduzindo-o pelos caminhos abertos ao longo da história da humanidade.

Ricoeur (1978/1999b) é outro autor que alude ao potencial elaborativo do narrar, à sua oferta de alívio para o sofrimento, de alternativas para os dilemas da vida, ou ainda a possibilidade de que nos reconheçamos no drama narrado. É por essa razão que as narrativas não se limitam a contar a vida, mas a reelaboram, tornando-se elas mesmas histórias vivas. A continuidade do eu ficaria assim garantida pela sucessão e encadeamento das histórias que contamos sobre nós, o que permite que sejamos nós mesmos, sem que sejamos os mesmos (Ricoeur, 1990), em uma perspectiva que abriga a mudança e a permanência a um só tempo, em termos de uma identidade narrativa que se mantém no tempo.

Depreendemos dos pilares teóricos até aqui apresentados três dimensões das narrativas que o homem constrói acerca do viver, a saber, a narrativa como expressão do eu, na leitura politzeriana da psicanálise, a narrativa como elaboração da experiência vivida, como a perspectiva ricoeuriana sugere, e a narrativa como processo de humanização, segundo a ótica benjaminiana. A partir de elaborações que apontam para a dimensão constituinte da narrativa seja na vida ou na clínica, é de se supor que pesquisadores da área de ciências humanas se indaguem sobre a propriedade do uso da narrativa como procedimento investigativo, tendo em vista o potencial heurístico com que o mesmo vem sendo anunciado por estudiosos de diferentes perspectivas.

Muitos estudos qualitativos vêm sendo conduzidos fazendo uso de narrativas (Ameigeiras, 2009; Calvasina et al., 2007; Campos & Cury, 2009; Campos & Furtado, 2008; Dreyer & Pedersen, 2008; Dutra, 2002; Granato, Russo, & Aiello-Vaisberg, 2009; Meleiro & Gualda, 2004; Miller, 2000; Rocha-Coutinho, 2005; Silva & Trentini, 2002; Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2007; Teixeira, 2003, dentre outros), partindo de pensadores criativos como Benjamin (1936/1992),

Politzer (1928/1975) e Ricoeur (1999a/1999b), segundo percursos teórico-metodológicos próprios, cujos resultados apontam para a potencialidade do uso desse procedimento na pesquisa, seja ela linguística, sociológica, fenomenológica, antropológica ou psicanalítica.

No que tange ao campo da maternidade, Miller (2000) teve a oportunidade de colher diferentes relatos sobre a experiência materna, a partir de entrevistas que realizou com mulheres durante a gravidez e o pós-parto. Interessada no modo como as narrativas maternas eram construídas e reconstruídas, em seu processo contínuo de atribuição de sentido à experiência, Miller observou, principalmente após o parto, o sofrimento que emergia da dissonância entre as narrativas produzidas no espaço público e aquelas que se revelavam na intimidade dos lares, o que acarretava sentimentos de inadequação e, algumas vezes, o isolamento social da mãe. Porém, por ocasião das entrevistas finais, provavelmente em virtude do vínculo estabelecido entre Miller e as participantes de seu estudo, histórias mais autênticas puderam vir à tona, antes ocultas pelo ideal de maternidade, que impedia expressões mais afinadas à realidade concreta da maternidade.

Constatando um elevado nível de ansiedade em relação ao ciclo puerperal, sobretudo perante o parto, Melleiro e Gualda (2004) convidaram gestantes a fotografar as dependências do hospital onde dariam à luz. A partir de uma abordagem etnográfica, as pesquisadoras buscavam modificar as vivências negativas em relação ao puerpério, através da elaboração narrativa das fotografias obtidas pelas próprias usuárias daquele hospital. Baseadas nas expectativas de acolhimento que as participantes de sua pesquisa nutriam, Melleiro e Gualda concluíram pela necessidade de que o universo cultural de pacientes seja considerado e, conseqüentemente, respeitado pelos profissionais que se ocupam da saúde materno-infantil.

A partir de entrevistas realizadas com mães nordestinas, Calvasina et al. (2007) constataram a presença do mito das “impressões maternas”, de acordo com o qual tudo o que a mãe vivencia em termos físicos ou emocionais ficaria “impresso” no feto. A expressão “fraqueza de nascença”, colhida em seu estudo, faz referência à desnutrição dos filhos de nordestinos e articula-se ao mito referido, em termos de uma hipotética transmissão materna dessa fraqueza. Calvasina et al. levantam a hipótese de que o sentimento de culpa materno pela “fraqueza de nascença” esteja sendo legitimado pelo discurso médico, como estratégia que visa a desviar a atenção de uma problemática essencialmente social para o âmbito pessoal, privado.

Após dez anos de atendimento psicológico a gestantes e mães na *Ser e Criar* (IPUSP), onde desenvol-

vemos a clínica winnicottiana da maternidade (Granato, 2004), ficamos intrigadas com o lugar que a maternidade ocuparia hoje em nossa sociedade. Interrogamo-nos sobre a possibilidade de que parte do sofrimento materno, observado naquele contexto psicoterapêutico, pudesse estar associada à falta ou insuficiência de suporte social e familiar. Os ritos de passagem de outrora que acompanhavam a mulher desde a gestação até o pós-parto (Rochette, 2004; Van Genneep, 1984) parecem ter sido hoje substituídos pelos dispositivos de cuidado médico/hospitalar/tecnológico, que concorrem para a isenção da responsabilidade social pelo cuidado materno, desde então restrito à esfera individual.

Tal questionamento nos levou à proposta de investigar os sentidos afetivo-emocionais que sustentam o imaginário (Aiello-Vaisberg & Machado, 2008) de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno, uma vez que o ideal materno é sempre construção social (Badinter, 2010) que inspira práticas profissionais, políticas públicas na área da saúde e do bem estar materno-infantil e posturas pessoais diante da tarefa materna.

Numa investigação psicanalítica, como a que propomos, não poderíamos nos furtar ao desafio de criar um procedimento que fizesse jus ao potencial elaborativo do narrar e que preservasse maximamente a característica dialógica do encontro humano. Assim chegamos às narrativas interativas, procedimento que privilegia a interlocução entre pesquisador e participante na produção de um conhecimento que se assente sobre a dramática humana.

## Estratégias metodológicas

### *Narrativas interativas*

Partindo de Politzer (1928/1975) em direção a Bleger (1983/1989), alcançamos Herrmann (2004) na compreensão do método psicanalítico como modo de pensar e/ou investigar a conduta humana, a partir de uma postura de abertura e receptividade do psicanalista-pesquisador, que assim facilita a livre-expressão do paciente e/ou pesquisado. Caminhando com Herrmann (2008), no sentido de situar o método psicanalítico como único, a despeito das diversas teorias e técnicas que dele possam emergir, optamos por seu uso ao longo de toda a pesquisa: na confecção do procedimento investigativo (narrativas interativas), em sua apresentação como convite à expressão imaginativa dos participantes e, finalmente, na compreensão do material produzido pelo diálogo pesquisador-pesquisado.

Buscando a instauração de um campo transicional (Winnicott, 1951/1975) nesta pesquisa, propusemos um enquadre que, à semelhança do encontro psicoterapêutico,

tivesse lugar na sobreposição de duas áreas do brincar (Winnicott, 1971/1994b), em nosso caso a do participante e a do pesquisador, de modo a promover, via elaboração imaginativa, a interlocução entre o interno e o externo, que é característica da área intermediária de experiência. Nesse sentido, concebemos a narrativa interativa como ponto de partida para a instauração de um campo investigativo dialógico que contemple tanto o lúdico quanto o dramático. A apresentação de parte de uma história materna fictícia, devidamente informada pela vida concreta (Lhosa, 2006; Ogden, 2005), vem a se constituir como o rabisco winnicottiano (Winnicott, 1964-1968/1994a) de um pesquisador que se revela através de sua história e convida o participante para que dela tome parte.

Como coconstrução, a narrativa interativa veicula, já de saída, um campo de sentidos afetivo-emocionais que interroga o participante sobre sua própria experiência emocional a respeito da maternidade. Convidado a completar aquela história, cada participante é instado a elaborar a trama enunciada em direção a um desfecho, segundo sua interpretação pessoal do drama materno. Inspiradas em nossa experiência clínica, procuramos construir uma história suficientemente verossímil que comunicasse, de maneira breve e ao mesmo tempo profunda, um conflito, vivido por uma personagem, e cujo contexto se aproximasse do cotidiano profissional de nossas participantes. Elaboramos a seguinte narrativa para o grupo de enfermeiras obstétricas:

Amparada pela vizinha, Maria chegou em pânico à sala de espera do Pronto Socorro. Os pacientes que ali aguardavam assustaram-se ao ver aquela mulher de meia-idade gritando: —Eu vou morrer, eu vou morrer!— enquanto se encolhia sobre o ventre. A vizinha deu uma explicação rápida à enfermeira, dizendo que acudiu Maria ao ouvi-la chorar no quintal, murmurando que estava grávida. A enfermeira solicitou que uma ficha fosse aberta para Maria, encaminhando-a imediatamente à Psiquiatria.

Maria ficou bem mais tranquila depois da consulta com a médica, que lhe receitou anti-depressivos e um remédio para dormir, além de confortá-la com sua atitude respeitosa. Marcando um retorno para dali a um mês, a psiquiatra recomendou que Maria fizesse psicoterapia durante a gestação e o pós-parto, além do acompanhamento psiquiátrico regular.

Gilvan, o marido, esperava que Maria voltasse logo para casa, para explicar o que era aquela confusão na cozinha. Chegando do trabalho encontrou tudo revirado e a louça quebrada no chão; chegou a pensar em assalto, mas achava que em casa de gente pobre não tinha muito o que roubar. Quem sabe algum arruaceiro

teria entrado para se drogar ou mesmo roubar comida? Não sabia o que pensar. Quando viu Maria abrindo o portão, amparada pela vizinha, compreendeu que aquelas eram artes de Maria...

Depois de tudo esclarecido, Gilvan pulou de alegria ao saber que seria pai. Maria tinha dois filhos do primeiro casamento e sequer sonhava em ter filhos com Gilvan, uma vez que a ginecologista lhe havia garantido que nunca mais engravidaria. Nada daquilo fazia sentido para Maria, que acabara de perder seu emprego e, em meio a tanta aflição, não conseguia imaginar como pagaria as suas contas no fim do mês. Ainda assim ela começou a tomar os remédios que recebeu no hospital, inscreveu-se no atendimento psicológico para gestantes e agendou o pré-natal no posto de saúde de seu bairro, porém com a certeza de que morreria no parto...

Depois de acompanhar a leitura feita em voz alta pela pesquisadora, cada participante era convidada a dar continuidade à história de Maria e Gilvan, em uma folha de papel em branco, anexada à narrativa impressa. Caso não se sentisse à vontade para escrever, poderia fazer seu relato oralmente, enquanto a pesquisadora tomava notas. Na segunda parte do procedimento, a pesquisadora convidava a participante para um diálogo sobre a temática da narrativa.

### *Participantes*

Entrevistamos 14 profissionais que trabalhavam no setor de Enfermagem Obstétrica de um hospital universitário, a propósito de seu convívio diário com mães e seus respectivos bebês, de acordo com sua disponibilidade para participar da pesquisa.

### *Contexto da pesquisa*

No espaço do hospital, em uma sala reservada, foram realizados encontros individuais com as participantes, com o intuito de evitar o afastamento simultâneo de suas responsabilidades profissionais, de modo a interferir minimamente na rotina hospitalar.

### *Cuidados éticos*

Este estudo é parte de uma pesquisa de pós-doutorado, em desenvolvimento na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, que visa a avaliar o potencial investigativo e terapêutico das narrativas interativas como procedimento de aproximação do sofrimento materno. Trata-se de pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da universidade em questão, sob protocolo de nº 411/08, e financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado de São Paulo (FAPESP).

Tomou-se o cuidado de explicitar e esclarecer às participantes os objetivos da pesquisa as etapas do pro-

cedimento, a qualidade voluntária de sua participação, assim como o Termo de Consentimento Esclarecido, o qual foi assinado pelas participantes que optaram por colaborar com este estudo.

### *Análise das produções imaginativas*

Subscrevendo o percurso teórico-metodológico psicanalítico que privilegia a interlocução como lócus de produção de conhecimento científico em ciências humanas (Aiello-Vaisberg, Machado, & Ambrosio, 2003), propusemos que o pesquisador narrasse o encontro investigativo ao seu grupo de pesquisa, o que incluía suas próprias impressões sobre as narrativas interativas. A partir do diálogo científico, que busca compreender os sentidos afetivo-emocionais levando em conta a ressonância pessoal de cada narrativa, o pesquisador se instrumentaliza para a elaboração teórico-clínica de seus achados de pesquisa, que poderão ser comunicados sob a forma de narrativa psicanalítica (Granato & Aiello-Vaisberg, 2004). Tal narrativa se configura como integração das várias camadas narrativas que permeiam o percurso da pesquisa, desde a história apresentada pelo pesquisador e completada pelo participante, passando pelas associações produzidas no contexto do grupo de pesquisa e finalizando com o texto que comunicará os resultados da investigação.

### **Encontro com o sofrimento materno-infantil**

Um dos aspectos mais interessantes com que nos deparamos ao apreciar as narrativas interativas produzidas pelo grupo de enfermeiras se refere ao desfecho criado para o drama de Maria e Gilvan. Enquanto a narrativa do pesquisador apresenta o sofrimento existencial de Maria frente a uma gravidez indesejada e à maternidade vivida como experiência paradoxal, as produções das participantes, tomadas como um todo, apontam para um destino comum, segundo o qual Maria dá à luz a uma criança saudável, aceitando-a logo após o parto, graças ao apoio do marido, do médico, psicólogo e da equipe hospitalar, quando tem início sua nova vida. Poderíamos, portanto, sintetizar o campo de sentidos que aqui se delineia através da fala de uma das participantes, ao justificar o fato de haver omitido a realidade do hospital em seu relato escrito: *"eu gosto é de final feliz!"*

Contrapondo-se ao campo, doravante chamado "Final feliz", encontramos um profundo desapontamento em relação ao trabalho no hospital, cuja realidade, diziam as participantes, era bem diferente do que haviam imaginado. Enquanto algumas atribuíam a escolha pela área obstétrica à intensa afeição que sentiam por crianças, outras revelavam o sonho subjacente



de se tornarem mães como sua principal motivação. É possível que a decepção se referisse mais à realidade da maternidade do que propriamente com o que encontraram no hospital. Nesse caso, a realidade do hospital estaria trabalhando no sentido de desfazer seus sonhos a respeito da maternidade, de maneira cruel ou precoce, configurando-se como invasão, e não como apresentação de uma realidade (Winnicott, 1960/2003).

Intrigou-nos a ideia de que em um local onde a realidade se apresentava de maneira tão contundente, encontrássemos profissionais absolutamente fascinadas pela maternidade, enquanto entidade abstrata. Embora tal idealização facilitasse o apego das profissionais aos bebês, também é provável que aprofundasse seu distanciamento emocional em relação às pacientes, as mães, sobretudo quando a conduta materna se opunha ao sonho compartilhado pela equipe de Enfermagem.

Embora reconhecessem a realidade da narrativa apresentada pela pesquisadora, em termos do que viviam no hospital, além de seus próprios dramas pessoais, o grupo de enfermeiras se mostrava incapaz de aceitar o comportamento ao qual referiam como “rejeição materna”. Indignadas, esperavam de suas pacientes nada mais que o amor incondicional pelo filho: “*coitadinho, ele não pediu pra nascer*” – dizia uma das participantes, enquanto outra fazia menção à negligência materna, recriminando uma das puérperas internadas – “*estava ajeitando a saia dela, enquanto o neném estava chorando, quase se afogando na banheirinha! Por pouco ele não morreu!*”

Ao longo dos relatos, proliferavam justificativas religiosas e morais que orientavam o discurso das participantes no sentido da aceitação incondicional da gestação indesejada, porém quando isso não ocorria, não passava de “*sem-vergonhice*” da mãe. Depois de narrar os conflitos que viveu diante de uma gravidez acidental, cuja aceitação só foi possível após o parto, em função do apoio quase ostensivo de sua família, uma das participantes define a gravidez indesejada como sendo “*uma bênção disfarçada de desgraça*”. Nessa mesma linha, outra participante manifesta alguma tolerância em relação à mãe que entrega seu filho para adoção, vista como “*a chance de uma vida melhor para o filho*”, porém recrimina a mãe que aborta, em função de uma suposta “*ruindade*” ou “*falta de escrúpulos*”.

Apesar do caráter sensibilizador da história de Maria e Gilvan (Benjamin, 1936/1992; Ogden, 2005; Safra, 2006), em relação à realidade concreta da maternidade, o empenho em unir mãe e filho se mostrou incansável nesse grupo: “*Ela chorava muito, dizendo que não ia dar conta, mas acho que, de tanto eu insistir, ela acabou levando o bebê quando teve alta.*

*Fiquei feliz...*”. Mesmo naqueles casos em que uma identificação profunda com a personagem teve lugar – “*Nossa, eu podia jurar que ela era adolescente. Acho que confundi desse jeito porque eu mesma engravidei muito cedo...*” –, as participantes expressavam uma impossibilidade de sustentar o encontro com a ambivalência materna:

É que sou muito religiosa e, para mim, é difícil olhar para essas mulheres que não querem ter o filho, sabe? Quando percebo que tem alguma paciente que não está lidando bem com a gravidez, já chamo o Serviço Social, a Psicologia, para conversarem com a mulher para ver se ela não faz nenhuma besteira, no sentido de doar ou abortar, sabe?

Traçando paralelos com a pesquisa de Miller (2000), também observamos a apresentação de uma narrativa “cor-de-rosa”, como a narrativa pública de Miller, tendo como pano de fundo uma história pessoal distinta, pois concretamente orientada, a qual era revelada somente no espaço mais íntimo do diálogo com a pesquisadora, confirmando a experiência de Miller, ao colher relatos mais autênticos, nas últimas entrevistas de seu estudo. Teria a imagem idealizada da maternidade a função de amparar nossas pesquisadas em seu árduo trabalho como enfermeiras obstétricas? Seria a realidade cruel demais para ser vivida, a ponto de ser recusada e substituída pela imagem da mãe feliz? As mães de Miller também consideravam a realidade vivida caótica demais para ser verdade, como se elas próprias fossem exceções à regra da mãe feliz, uma vergonha que deveria ser mantida em segredo.

A única exceção à regra do “final feliz” encontrada nas produções de nosso grupo de enfermeiras diz respeito ao desfecho de uma das histórias, na qual apenas a personagem Maria foi privada de um final feliz, uma vez que esta morre no parto, enquanto Gilvan e o bebê superam todas as dificuldades juntos, e passam a viver felizes. Embora mais fiel à realidade do hospital, não podemos ignorar que nessa história a morte tenha sido reservada apenas para Maria, destino que poderia ser interpretado como castigo pela “rejeição materna”, tendo em vista a rígida moral com que esse grupo avalia as condutas maternas.

Sublinhamos que o campo de sentido afetivo-emocional “Final feliz” não define apenas o final das histórias colhidas, operando como norteador de uma série de eventos, desencontros, tristezas, sofrimentos em direção a um clímax que enseja uma reviravolta, seja ela trágica ou romântica, cujo intuito parece ser o de eliminar o sofrimento e recolocar os personagens no caminho da felicidade. Os infortúnios, vistos mais como “acidentes de percurso”, são rapidamente banidos do drama narrado, que é reconduzido ao seu

curso “normal”: uma vida de tranquilidade e realizações. Como exemplo das produções imaginativas do grupo que são sustentadas por esse campo de sentido coletivo (Aiello-Vaisberg & Machado, 2008), trazemos uma das narrativas que dão sequência ao drama de Maria e Gilvan:

Maria começou a fazer acompanhamento com a psiquiatria, obstetrícia e foi encaminhada para terapia ocupacional onde encontrou apoio e na terapia de grupo com gestante ouviu histórias muito mais triste que a sua. O marido de Maria sempre que possível a acompanhava nas consultas médicas.

Maria recebeu apoio do centro de saúde e de vizinhos. Logo começou a trabalhar e as angústias e ansiedade sobre o parto foram extinguindo da sua vida. Maria começou a amar o filho que estava para nascer. Maria já não dependia de medicações e antidepressivos, mas continuava com as consultas psiquiátricas. Nasceu o bebê de Maria uma menina linda de 3500g e muito saudável recebeu o nome de Vitória. Nome dado pela mãe simbolizando o medo superado e as preocupações e angústias foram embora junto com o nascimento de sua filha e o nascimento de sua nova vida.

Tomada como expressão do imaginário compartilhado pelo grupo de enfermagem, essa narrativa alude ao montante de ansiedade mobilizado pela experiência da maternidade. A presença de uma diversidade de atendimentos médicos e assistenciais, além do suporte social recebido por Maria nos dá uma medida da complexidade da condição e do sofrimento materno, sobretudo se tivermos em conta a realidade da maternidade no Brasil. Como porta-voz do grupo, essa participante fala da “extinção” gradual do sofrimento de Maria que culmina com o nascimento de sua filha, e declina rapidamente em direção a uma nova vida, então coroada de vitórias, como o nome do bebê sugere (Vitória).

As entrevistas de Miller (2000), as fotografias de Melleiro e Gualda (2004), os relatos da pobreza de Calvasina et al. (2007) e nossas narrativas interativas, tal qual instantâneos da vida, demonstram que a maternidade tem sido vivida na intimidade dos lares como experiência secreta e geradora de ansiedade e frustração, imagem que permanece oculta pela figura materna idealizada. Tais estudos apontam para a necessidade de que os anseios pessoais de mulheres sejam ouvidos e resgatados das malhas de um imaginário coletivo que seduz e aprisiona.

A partir de um texto de Ricoeur (1986/1998) sobre o imaginário social e seus dois componentes, a saber, a ideologia e a utopia, vislumbramos uma hipótese que vem iluminar o paradoxo encontrado. Se tais conceitos, aparentemente díspares, afetam-se dialeticamente, é possível que produzam um discurso que visa a manter

a mãe como única responsável por sua prole, liberando a sociedade dessa árdua tarefa. Podemos supor que tal movimento ideológico seria facilmente desarticulado pela realidade do cotidiano de enfermeiras e pacientes, não estivesse o ideal utópico de ambas a alimentar esse mesmo ideário.

Embora cientes das dificuldades inerentes à criação e à educação dos filhos, sobretudo em nosso país, tais profissionais mostram ser impossível renunciar à figura idealizada da mãe, uma vez que as imagens produzidas pela utopia norteiam não somente seu trabalho, mas também suas vidas. A mãe satisfeita e feliz, cuidando de um bebê saudável, ambos amparados por uma sociedade que zela por seus membros, oferecendo-lhes o que tem de melhor, tal mãe jamais poderia se revoltar contra a própria condição. Aqui o campo do “Final feliz” se configura como anseio e como dever, como utopia e ideologia, condenando mães e profissionais à falta de empatia, situação que inviabiliza a mútua identificação, que está na base do atendimento profissional sensível. Tal hipótese ilustra um dos caminhos de pensamento interpretativo pelos quais enveredamos para compreender o que nossas participantes comunicavam sobre a maternidade, sem o saber.

Quanto ao apoio paterno, sugerido na versão do pesquisador (história de Maria e Gilvan) e sempre referido pelas participantes como importante, nem sempre era visto como fundamental. Atribuímos tal fato à observação de algumas participantes, no que diz respeito à mãe da parturiente desempenhar um papel decisivo na questão da aceitação do bebê. Contudo, não faltaram referências à preocupação paterna:

Teve uma vez que uma mãe estava rejeitando o bebê que ela tinha acabado de parir. Lembro que a gente ficava tentando estimular a interação entre eles, mas ela não queria saber de dar banho, de amamentar, de ficar com a criança no colo... Até que o pai do bebê começou a cuidar dele, então era ele quem fazia a ordenha do leite materno e dava a mamadeira para o filho...

Eu, por exemplo, não tenho nenhum filho. Se engravidasse do meu namorado, ficaria tão feliz que nem precisaria do apoio dele pra levar a gravidez adiante. Eu nem ia querer saber dele! Agora, se já tivesse outros filhos, daí talvez fosse precisar mais do apoio dele, pra eu mesma ficar mais entusiasmada, né? Mas isso não vai acontecer, porque não posso engravidar...

A expectativa de que a maternidade seja vivida com entusiasmo, apesar dos percalços, permeia o imaginário de mães, pais e profissionais que parecem fazer coro com o escritor e poeta Coelho Neto (1864-1934) quando encerra seu poema “*Ser Mãe*” com a frase: “*Ser mãe é padecer num paraíso*”. Enquanto a imagem

do paraíso faz referência às maravilhas e aos prazeres da maternidade, a imagem do padecimento remete à experiência materna para sua dimensão concreta e vivencial. No entanto, lembramos que a ênfase no êxtase materno pode servir a múltiplos fins, tais como garantir o bem estar do recém-nascido e a reprodução humana, restaurar e reparar vínculos maternos anteriores, além de manter a alienação social quanto à responsabilidade pelo cuidado das crianças.

A identificação do campo do “Final feliz” se reveste de importância quando coloca às claras algumas das produções imaginativas que permeiam nossas atitudes enquanto mães, familiares e profissionais que cuidam de mães e bebês, disponibilizando toda uma linha de conduta não-consciente para a abordagem crítica. Desde uma perspectiva que interroga esse ideal materno que segue alimentando uma concepção de maternidade como experiência de beatitude, levantamos com Miller (2000) e Badinter (2010) a questão do sofrimento que nasce da discrepância entre a vivência concreta da maternidade, permeada pela ambivalência frente à exigente tarefa materna, e as expectativas sociais, ideologicamente orientadas.

Tendo em vista que esse sofrimento poderia ser amenizado por um suporte familiar e social mais adequado, em termos de expectativas mais realistas, aliadas ao comprometimento que se funda no cuidado ético e solidário, estendemos tal questionamento aos valores profissionais, esses também herdeiros do discurso social, em busca de uma escuta mais afinada do profissional que se ocupa do bem estar da dupla mãe-bebê. A mãe negligenciada em seu sofrimento não será capaz de atender às necessidades físicas e psicológicas de seu bebê, a despeito dos esforços de qualquer profissional que, como já advertia Winnicott (1949/1996), esteja mais empenhado em doutrinar que em facilitar o caminho materno.

Além disso, sublinhamos que o sofrimento que advém de um ambiente social em que altas expectativas predominam, como atestam as produções imaginativas colhidas neste estudo, acrescentando-se a esse quadro a consequente impossibilidade de atendê-las, vítima não somente mães e crianças, mas também profissionais, como as que participaram desta pesquisa, cuja ambivalência se revelou dramaticamente na polaridade que opunha as narrativas escritas e seus finais felizes às narrativas orais, carregadas de ressentimento, frustração e decepção. Tal configuração de sentimentos pode estar na base de condutas reveladas pelos relatos orais, como a intolerância frente à ambivalência materna e a recusa a identificar-se com os dramas de suas pacientes, o que acarreta a falta de sensibilidade e empatia pelo sofrimento materno, aqui compreendidos como os elementos fundamentais para o cuidado do outro.

## Considerações sobre o uso de narrativas interativas

Sabemos que o narrar, antes de ser tomado por psicanalistas, linguistas e antropólogos como recurso investigativo, sempre se constituiu como meio pelo qual os seres humanos compartilhavam suas experiências. Partindo dos ensinamentos de seus antepassados, cada indivíduo agregava a própria experiência de vida, que somada a tantas outras, tinham a função de orientar as novas gerações, segundo linhas de conduta moral e ética. Benjamin (1936/1992) debruçou-se sobre a tarefa do narrador que através de suas histórias tece a experiência humana nas malhas da tradição, redirecionando o homem em relação ao seu devir.

O narrar, assim atrelado à transmissão de notícias, conselhos, ofícios, enfim, experiências de vida, foi retomado pelo psicanalista como meio fidedigno de acesso ao mundo pessoal, como fonte privilegiada para a produção de conhecimento sobre a experiência afetivo-emocional. Neste estudo, pudemos constatar a potencialidade da narrativa interativa como recurso investigativo-interventivo, na medida em que nos foi possível colher uma grande quantidade de material associativo em um curto intervalo de tempo, além de observar o uso que as participantes fizeram do procedimento, como fonte de expressão e alívio do sofrimento. Tomadas como expressões de um grupo de enfermeiras que trabalham em um determinado hospital, as narrativas interativas lançam luz sobre um fenômeno que poderia ser equivocadamente atribuído a um indivíduo ou a um grupo em particular, se isolado de seu contexto social.

Em termos da adequação do procedimento na investigação de campos de sentido afetivo-emocional que subjazem ao imaginário de indivíduos e grupos, atestamos seu manejo fácil, por parte do pesquisador, a tranquila aceitação dos participantes e a possibilidade de coleta rápida e eficaz de vivências significativas, viabilizando a aproximação psicanalítica a partir de um único encontro.

Entretanto, vemos como possíveis limitações a dificuldade que o pesquisador e seu grupo de pesquisa possam experimentar na confecção de uma narrativa que não apenas aborde a temática a ser pesquisada, mas apresente qualidades literárias suficientes para envolver o leitor e conduzi-lo no sentido de fazer sua própria contribuição ao tema de estudo. Também supomos que a falta de formação psicanalítica traga algumas dificuldades no que diz respeito à interpretação dos achados narrativos, o que poderia ser superado, a nosso ver, com a supervisão clínica do material.

Novas pesquisas são, portanto, necessárias para validar nossa hipótese metodológica, assim como para



avaliar o alcance de nosso procedimento, em termos de outros grupos, temáticas e contextos. Do mesmo modo, poderíamos supor o uso terapêutico das narrativas interativas, a partir de alguns indicativos de sua potencialidade mutativa durante a presente pesquisa, empreitada que demanda um estudo próprio.

## Nota

- \* Este trabalho é parte integrante de pesquisa de pós-doutorado, desenvolvida na Pontifícia Universidade Católica de Campinas e financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado de São Paulo (FAPESP).

## Referências

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. & Machado, M. C. L. (2008). Pesquisa psicanalítica de imaginários coletivos à luz da teoria dos campos. In J. Monzani & L. R. Monzani (Orgs.), *Olhar: Fabio Herrmann uma viagem psicanalítica* (pp. 311-324). São Carlos, SP: Pedro e João Editores.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L., & Ambrosio, F. (2003). A alma, o olho e a mão: estratégias metodológicas de pesquisa em psicologia clínica social winnicottiana. In T. M. J. Aiello-Vaisberg (Org.), *Cadernos Ser e Fazer: trajetos do sofrimento, rupturas e (re) criações de sentido* (pp. 6-16). São Paulo: IPUSP.
- Ameigeiras, A. (2009). L'herméneutique dans l'approche ethnographique. Du labyrinthe de la compréhension au défi de l'interprétation. *Recherches Qualitatives*, 28(1), 37-52.
- Badinter, E. (2010). *Le conflit: La femme et la mère*. Paris: Flammarion.
- Benjamin, W. (1992). O narrador: reflexões sobre a obra de Nikolai Leskov. In W. Benjamin, *Sobre arte, técnica, linguagem e política* (pp. 27-57). Lisboa: Relógio D'Água. (Original publicado em 1936)
- Bleger, J. (1989). *Psicologia da conduta*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1983)
- Calvasina, P. G. et al. (2007). "Fraqueza de nascença": sentidos e significados culturais de impressões maternas na saúde infantil no Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, 23(2), 371-380.
- Campos, A. P. S. & Cury, V. E. (2009). Atenção psicológica clínica: encontros terapêuticos com crianças em uma creche. *Paidéia*, 42(19), 115-121.
- Campos, R. T. O. & Furtado, J. P. (2008). Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. *Rev. Saúde Pública*, 42(6), 1090-1096.
- Dreyer, P. S. & Pedersen, B. D. (2008). Distanciation in Ricoeur's theory of interpretation: Narrations in a study of life experiences of living with chronic illness and home mechanical ventilation. *Nursing Inquiry*, 16(1), 64-73.
- Dutra, E. (2002). A narrativa como técnica de pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7(2), 371-378.
- Freud, S. (1981). La interpretación de los sueños. In S. Freud, *Obras Completas* (pp. 343-720). Madrid: Biblioteca Nueva. (Original publicado em 1900)
- Granato, T. M. M. (2004). *Tecendo a clínica winnicottiana da maternidade em narrativas psicanalíticas*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Granato, T. M. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004). Tecendo a pesquisa clínica em narrativas psicanalíticas. *Revista Mudanças - Psicologia da Saúde*, 12(2), 253-271.
- Granato, T. M. M., Russo, R. C. T., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009). O uso de narrativas na pesquisa psicanalítica do imaginário de estudantes universitários sobre o cuidado materno. In *I Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde* (pp. 537-545). Faro, Portugal.
- Herrmann, F. (2004). *Introdução à teoria dos campos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Herrmann, F. (2008). Freud e o pensamento por ruptura de campo. In L. Herrmann, L. Barone, S. Freitas, & J. Mohallem (Orgs.), *Ruptura de campo: crítica e clínica* (pp. 13-15). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lhosa, M. V. (2006). *Cartas a um jovem escritor*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Melleiro, M. M. & Gualda, D. M. R. (2004). Experiências e expressões de gestantes na interação com o sistema de saúde: um enfoque fotoetnográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(3), 503-510.
- Miller, T. (2000). Losing the Plot: Narrative construction and longitudinal childbirth research. *Qualitative Health Research*, 10(3), 309-323.
- Ogden, T. H. (2005). On psychoanalytic writing. In T. H. Ogden, *This art of psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries* (pp. 109-123). London: Routledge.
- Politzer, G. (1975). *Crítica dos fundamentos da psicologia*. Lisboa: Editorial Presença. (Original publicado em 1928)
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris: Seuil.
- Ricoeur, P. (1998). L'imagination dans le discours et dans l'action. In P. Ricoeur, *Du texte à l'action: Essais d'herméneutique II* (pp. 235-262). Paris: Seuil. (Original publicado em 1986)
- Ricoeur, P. (1999a). *Humanities between Science and Art*. Universidade de Aarhus, Dinamarca. Acesso em 22 de junho, 2009, em <http://www.hum.au.dk/ckultur/pages/publications/pr/hbsa.htm>
- Ricoeur, P. (1999b). *Historia y Narratividad*. Barcelona: Paidós Ibérica. (Original publicado em 1978)
- Rocha-Coutinho, M. L. (2005). A narrativa oral, a análise de discurso e os estudos de gênero. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 11(1), 65-69.
- Rochette, J. (2005). Le temps du post-partum immédiat. Une clinique du "qui-vive" et de l'après-coup. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 53, 11-18.
- Safra, G. (2006). *O narrar: perspectiva clínica na pós-modernidade?* [Filme-vídeo]. São Paulo: Edições Sobornost.
- Silva, D. G. V. & Trentini, M. (2002). Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(3), 423-432.
- Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2007). Desenhos-estórias na clínica da maternidade. *Mudanças*, 15, 23-31.
- Teixeira, L. C. (2003). Escrita autobiográfica e construção subjetiva. *Psicologia USP*, 14(1), 37-64.
- Van Gennep, A. (1984). *The rites of passage*. Chicago: University of Chicago. (Original publicado em 1908)
- Winnicott, D. W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 13-44). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1951)
- Winnicott, D. W. (1994a). O jogo do rabisco. In C. Winnicott (Org.), *Explorações psicanalíticas* (pp. 230-243). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1964-1968)

- Winnicott, D. W. (1994b). Playing: a theoretical statement. In D. W. Winnicott. *Playing and Reality* (pp. 38-52). London: Routledge. (Original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (1996). A mãe dedicada comum. In D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (pp. 1-11). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1949)
- Winnicott, D. W. (2003). The theory of the parent-infant relationship. In D. W. Winnicott, *The maturational processes and the facilitating environment* (pp. 37-55). London: Karnac. (Original publicado em 1960)

Recebido em: 05/05/2010

Revisão em: 31/08/2010

Aceite em: 18/10/2010

*Tania Mara Marques Granato* é Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e Pós-doutora pela Pontifícia Universidade Católica da Campinas, onde é Docente e Orientadora do programa de Pós-Graduação em Psicologia. Endereço: Rua

Bernardino de Campos, 318 cj 114. São Paulo/SP, Brasil. CEP 04602-001. Email: taniagranato@uol.com.br

*Miriam Tachibana* é Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica da Campinas.

*Tânia Maria José Aiello-Vaisberg* é Professora livre-docente pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Docente e Orientadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica da Campinas.

### Como citar:

Granato, T. M. M., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. *Psicologia & Sociedade*, 23(n. spe.), 81-89.