

35ª ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS

GT 31 Saúde, emoção e moral

Emoção e moralidade em grupos de gestante

Claudia Barcellos Rezende
Depto. Ciências Sociais - UERJ

As emoções podem ser vistas como um idioma socialmente construído para falar das relações de uma pessoa com os outros e com o mundo. Qualquer teoria local sobre emoção, como Lutz (1988) argumenta, reflete visões mais amplas de como e porque as pessoas se comportam, sentem, pensam e interagem. Implica também definições culturais sobre o modo ideal de estar com os outros, assim como modelos do que seja uma boa pessoa. Assim, discursos emotivos fazem mais do que apenas expressar estados subjetivos interiores, como quer uma etnopsicologia ocidental moderna. Afirmam, negociam ou contestam também visões de mundo e valores morais.

Neste trabalho, examino discursos emotivos apresentados em alguns grupos de apoio, com ênfase em grupos de gestante. Com o objetivo explícito de ajudar pessoas a lidar melhor com suas dificuldades, estes grupos tratam em última instância de mudanças no sujeito – do seu modo de pensar, sentir e agir (Munari e Rodrigues 1997, Pinheiro ET AL 2008, Sartori e Van der Sand 2004). Em muitos grupos de apoio, como os que eu analiso aqui, busca-se essa transformação subjetiva através do recurso a gramáticas emocionais. Entendo por gramática emocional a noção de que as emoções formam uma linguagem – “signos de expressões compreendidas”, nas palavras de Mauss (1980, p.62). Há regras e sentidos predefinidos que são usados pelas pessoas, que “manifestam seus sentimentos para si próprias ao exprimi-los para os outros e por conta dos outros” (p.62). Neste sentido, trago aqui tanto a ideia de que os sentimentos são culturalmente construídos como também a visão de que há um conjunto de regras em torno de sua expressão – uma gramática – associado a contextos distintos com o qual os indivíduos têm que lidar. Portanto, há uma dimensão moral presente no modo como estas gramáticas são acionadas nos grupos de apoio, que constrói como os indivíduos devem dar conta emocionalmente de suas aflições.

Desenvolvo este argumento através de alguns estudos sobre grupos de apoio e de dados de minha própria pesquisa de campo com um grupo de gestante no Rio de Janeiro, coletados em 2008¹. Por meio de entrevistas e

¹ Os dados resultam do projeto “A experiência da gravidez: corpo, subjetividade e parentesco” apoiado pelo Programa ProCiência da UERJ e pelo CNPq. Agradeço a Myriam Lins de Barros, com quem debati algumas ideias presentes aqui durante sua orientação de meu pós-doutorado.

observação participante, estudei mulheres em suas primeiras gestações que frequentavam um grupo de gestante na zona sul da cidade. As gestantes eram todas casadas, tinham idades que iam dos 29 aos 41 anos, com uma concentração maior em torno dos 30-33 anos, e trabalhavam em ocupações dos estratos médios. Comparo então, os estudos sobre grupos de gestante – que apresentam um discurso baseado em uma gramática emotiva claramente delineada - com minha experiência de campo em um grupo de gestante frequentado por mulheres de camadas médias, no qual pude acompanhar negociações entre as gestantes em torno de uma gramática mais sutilmente colocada. A dimensão moral das dinâmicas emotivas está fortemente articulada ao gênero e às construções de feminilidade – a uma maternidade vista como desejada – e também a uma visão mais ampla do indivíduo nas sociedades ocidentais modernas – como um sujeito que deve estar em controle de si.

Na próxima seção, discuto brevemente o valor dado à mudança subjetiva nas sociedades ocidentais modernas. Analiso em seguida alguns estudos da literatura biomédica que discutem as práticas e os efeitos dos grupos de apoio, tomando-os como um material discursivo cujos significados e noções examino aqui. Na seção seguinte, apresento dados da minha pesquisa de campo, em particular as emoções expressas recorrentemente.

Mudança subjetiva, emoção e moral

Em um pequeno ensaio, Duarte (1999) examina o que chama de “dispositivo de sensibilidade” desenvolvido nas sociedades ocidentais modernas a partir do século XVII. Destaca dois aspectos fundamentais e relacionados deste dispositivo: a perfectibilidade e a preeminência da experiência. O primeiro diz respeito à ideia de que os seres humanos são dotados de uma capacidade de se aperfeiçoar indefinidamente. Contudo, a perfectibilidade só se realiza através da experiência com o mundo exterior. Esta se dá através dos sentidos, entendidos tanto como “veículo de instrução das atividades da mente” – raiz da

Uma primeira versão deste trabalho foi apresentado e debatido na IX Reunião de Antropologia do Mercosul em Curitiba, julho de 2011, com o título de “Grupos de apoio: subjetividade e gramáticas emocionais”.

razão, como “emoções” e “paixões” (1999, p. 25). Assim, o movimento de aperfeiçoar-se implica em relacionar-se com o mundo pela razão e pelas emoções.

Esses temas podem ser encontrados nos grupos de apoio, presentes no cotidiano das sociedades ocidentais modernas. Apesar das diferentes temáticas - desde adições e doenças à gestação, há em comum na maior parte deles, como disse acima, a percepção de que seus participantes experimentam dificuldades e crises e que buscam apoio e muitas vezes mudanças subjetivas. Aparece aqui a visão de uma subjetividade não apenas capaz de se modificar, mas principalmente que toma isso como um aperfeiçoamento de si, processo então valorizado. Além disso, esta transformação se opera na dimensão emocional, através de novas formas de sentir ou de controle dos afetos.

Essas mudanças tendem a buscar a adequação das emoções a modelos considerados apropriados a cada contexto, como revelam alguns estudos recentes sobre dinâmicas de grupos, seja de um grupo de apoio formalizado, seja em cursos de capacitação e formação. Menezes (2004), em seu estudo sobre uma unidade de Cuidados Paliativos, voltados para pacientes em situação limite, analisa como a preparação para a “boa morte” destes implica em uma pedagogia de suas famílias. Com reuniões semanais, a equipe de profissionais do hospital busca desenvolver nos familiares a exteriorização de certos sentimentos de forma controlada – a raiva, por exemplo, é sujeita a controle. Rosistolato (2011) examina programas de formação de orientadores sexuais e mostra como deve ser um “aprendizado no emocional” das questões em torno da sexualidade. Nas dinâmicas dos cursos de capacitação, os professores devem “soltar” suas emoções para que possam depois orientar alunos. Em seu estudo clássico sobre casais grávidos na década de 80, Salem (2007) discute como os cursos de preparação para o “parto sem dor” trabalham as emoções do casal, com a intenção de afastar as “emoções nefastas” como a raiva, o medo e a ansiedade, que podem interferir no trabalho de parto.

Nestes trabalhos, há a visão não apenas das emoções como construções sociais pautadas por regras culturais, mas também de que tais dinâmicas de grupo buscam uma mudança no indivíduo que deve se operar principalmente por uma via emocional. É interessante neste sentido observar que apesar da

razão/mente ser considerada muitas vezes o elemento definidor do sujeito (Salem 1992, Condé 2011), parece não ter, contudo, força suficiente para mudar o sujeito substantivamente. Ficam nítidos assim os termos conceituais acionados nestes grupos – subjetividade remete ao que seria de cada indivíduo que por sua vez teria nas suas emoções sua verdade interior (Lutz 1988). Deste modo, o aperfeiçoamento individual, aspecto central e valor na visão ocidental moderna de pessoa, parece se efetivar principalmente pelas emoções.

Esta noção de mudança subjetiva ganha uma dimensão moral em dois sentidos. Primeiro, torna-se parte de uma configuração ética que conforma um determinado modo de ser, estar e representar o mundo (Salem 2007). Assim, a transformação subjetiva implicada no dispositivo de sensibilidade apresentado por Duarte é necessariamente moral – tanto porque coloca a própria mudança como algo a ser alcançado continuamente, quanto porque sugere uma direção a ser seguida – para o “avanço”. Segundo, o aperfeiçoamento subjetivo se dá através da modificação das formas de sentir que são modeladas e ajustadas de acordo com cada contexto. Assim, há sempre noções sobre emoções “positivas” a serem buscadas e sentimentos “problemáticos” a serem deixado de lado no processo de transformação subjetiva. Veremos a seguir como a ansiedade é um destes sentimentos que são vistos como causando aflição e devendo ser trabalhados nos grupos de apoio.

Os grupos de apoio na literatura biomédica

A literatura biomédica sobre grupos de apoio, com muitos estudos na área de enfermagem, recorre a fundamentos da psicologia social, principalmente da terapia de grupos, para analisar e avaliar seus efeitos. Segundo Munari e Zago (1997), grupos de apoio ou suporte como aqueles que se constituem com a participação de um profissional e cujo tipo de trabalho desenvolvido é definido pelo objetivo do grupo. Há nestes, flexibilidade na dinâmica do grupo na medida em que os participantes apresentem suas necessidades. Neste sentido, os grupos de apoio se distinguem de grupos de autoajuda, que se caracterizam por pela formalidade de sua dinâmica e pela não participação efetiva de um profissional de saúde.

De acordo com esta literatura, os grupos de apoio podem ter uma função terapêutica ao reunir em torno de um objetivo e tema específicos um conjunto de pessoas vivenciando crises ou se adaptando a mudanças e novas condições de vida (Munari & Rodrigues 1997). A troca de informações, experiências e sentimentos é vista como auxiliando a diminuição da ansiedade gerada nestas situações, como afirma Pichon-Rivière:

“pela mobilização das estruturas estereotipadas por causa do montante de ansiedade que desperta a possibilidade de mudança, chegamos a captar no aqui-agora-comigo e na tarefa do grupo, um conjunto de experiências, afetos e conhecimentos com os quais os participantes do grupo pensam e atuam, tanto em nível individual como grupal” (apud Sartori e Van der Sand 2004).

Nestes grupos, a transmissão e a troca de informações não são vistas como suficientes para a mudança de comportamento desejada e esperada, embora parte importante da dinâmica grupal (Sartori e Van der Sand 2004). Entretanto, na medida em que a informação atua para tornar mais familiar uma situação desconhecida, é tida como elemento que ameniza a ansiedade e traz tranquilidade.²

Outro elemento destacado nestes estudos é a possibilidade dos grupos de apoio fornecerem não apenas novos vínculos sociais, mas principalmente novas fontes de identificação. Uma vez que os participantes de um grupo encontram pessoas com experiências e sentimentos semelhantes, é possível sentir-se acolhido e compreendido pelo grupo, promovendo assim um sentimento de pertencimento ao grupo (Sartori e Van der Sand 2004) e de integração social (Pinheiro ET AL 2008). Assim, a sociabilidade e o acolhimento pelo grupo são vistos também em termos dos efeitos emotivos para os participantes desses grupos.

Podemos ver a importância da dimensão emocional no processo de mudança em alguns estudos específicos. Por exemplo, Pinheiro ET AL (2008) analisam um grupo voltado para pacientes que tiveram câncer de mama, em Fortaleza. Para as mulheres entrevistadas, o grupo possibilitava trocar

² Destaco essa associação entre informação e diminuição da ansiedade, pois em minhas entrevistas encontrei a visão oposta.

experiências, receber informações, desenvolver atividades de lazer e ter apoio social, diminuindo e até revertendo a sensação de exclusão social. Nos encontros, havia a constatação de que outras não estavam sozinhas e esta percepção de semelhança e afinidade com outras mulheres por sua vez promovia o compartilhamento de sentimentos, entre eles a ansiedade. Para as autoras, esta emoção está relacionada à percepção do câncer como doença imprevisível e à incerteza de sua cura e “a procura de pessoas na mesma situação de ansiedade decorre da necessidade de estabelecer uma realidade social que sirva de base para avaliar a justificção do sentimento” (p.4). De forma semelhante, a experiência do grupo é vista como um modo de diminuir a dor e o sofrimento físicos e emocionais decorrentes do tratamento e da cirurgia de retirada da mama.

O trabalho no grupo de apoio buscava promover assim uma transformação psicossocial da mulher paciente de câncer. O grupo funcionava como um fator de integração social, criando não apenas um espaço de sociabilidade, mas também de identificação entre as mulheres, que com isso construíam novas identidades sociais. De um modo geral, na visão das autoras, “a convivência em grupo propicia em cada indivíduo uma modificação constante, que por meio da interação com os demais, se mostra dinâmica e contínua; mudam-se os hábitos, os pensamentos, os sentimentos e transformam-se comportamentos numa relação amigável e não de imposição” (p.6).

As mesmas características são apontadas por Sartori e Van der Sand (2004) em seu trabalho sobre um Curso de Preparação para o Parto e Noções de Puericultura, realizado pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ e denominado pelas autoras de “grupo de gestante”. Com dados de entrevistas feitas com participantes deste grupo – cinco gestantes, uma avó e um pai, as autoras analisam positivamente os efeitos desta participação: um espaço para troca de informações e experiências e criação de vínculos sociais.

Neste estudo, a gravidez é considerada uma fase em que a mulher e seu companheiro passam por várias mudanças – corporais, no caso da mulher, emocionais e sociais, para o casal – para se adaptar a novos papéis. Por isso, Sartori e Van der Sand entendem que “a gestação é um período de crise, por

constituir-se num momento de transição do que está em vigor, para o que irá vigorar, re-significando vivências” (2004). Este processo de adaptação mobilizaria emocionalmente o casal, podendo, por sua vez, gerar ansiedade e medo.

A ansiedade na gestação seria o principal sentimento a ser expresso e discutido no grupo de gestante. Por um lado, as autoras consideram-na importante para a elaboração dos novos papéis de mãe e pai, tornando-se um “mecanismo de segurança patológica”. Por outro lado, “é justamente a respeito dessas ansiedades que trabalha o grupo de gestantes, oferecendo a oportunidade para as pessoas elaborarem a melhor forma de minimizá-las, através do compartilhamento das mesmas” (Sartori e Van der Sand, 2004). Além do compartilhamento de sensações, informações sobre as situações futuras da gestação e o pós-parto trariam maior tranquilidade à gestante. Na visão das autoras, “este tipo de informação não sugestiona as pessoas, ao contrário, previne a instalação de ansiedades desnecessárias, provocadas pelo desconhecimento das situações próprias da gravidez, parto e puerpério” (2004).

Assim, o trabalho realizado no grupo de gestante visa diminuir a ansiedade e o medo e desenvolver a tranquilidade para que a mulher tenha segurança no parto e pós-parto. Busca, em última instância uma mudança da gestante “em relação a si mesmo, em relação às pessoas à sua volta e com relação ao meio em que vivemos” (Sartori e Van der Sand, 2004). Na avaliação das autoras, o grupo atinge este objetivo e tem, portanto, função terapêutica de assistir pessoas em um momento de “crise”.

Com esta breve revisão, destaco alguns pontos em comum nestes estudos sobre grupos de apoio. Primeiro, há como ponto de partida a ideia de uma transformação psicossocial necessária a quem busca este tipo de suporte. Segundo, esta ocorreria através da aquisição de novos conhecimentos, da modificação de certos sentimentos e também da criação de novas fontes de identificação, através das redes sociais. Apesar da conjunção de mudanças de ordem cognitiva e afetiva, é nas emoções – com destaque dado à ansiedade como objeto de trabalho – que os grupos atuariam principalmente. Em todos, a ansiedade é o sentimento a ser minimizado, como parte da resolução das

aflições e da busca de uma nova forma de ser. Desenvolvo mais este argumento a seguir com os dados de minha pesquisa de campo.

Felicidade e ansiedade em um grupo de gestante

O grupo de gestante que acompanhei no Rio de Janeiro era coordenado por uma psicóloga e professora de ioga que trabalhava com gestantes há vinte anos. Os encontros do grupo aconteciam duas vezes por semana e tinham sempre uma sessão de ioga, com exercícios de relaxamento e preparação para o parto. Uma vez por semana, havia após a ioga, uma sessão de troca de informações e experiências, conduzida pela coordenadora do grupo, e nesta parte era esperada a participação dos maridos, que vinham ocasionalmente. A principal razão expressa para buscar um grupo de gestante era a vontade de trocar experiências com outras gestantes. Para algumas, a prática da ioga como forma de melhorar desconfortos físicos da gravidez e de se preparar fisicamente para o parto havia sido um motivo forte para entrar no grupo.

Nas sessões acompanhadas, havia sempre um breve questionamento sobre o estado das gestantes e era proposto um assunto, pela coordenadora ou pelas gestantes, a ser tratado, em geral pela discussão e às vezes com dramatizações e desenhos. No período estudado, discutiram-se temas diversos como a alimentação durante a gravidez, o parto, o pós-parto, a amamentação, o enxoval necessário, os cuidados com o bebê recém-nascido e a escolha de babá ou creche pela mãe que volta a trabalhar.

Havia frequentemente uma tonalidade moral nos comentários que permitia entrever um modelo de maternidade como ideal para essas mulheres, que implicava também certas percepções do feto. Este já era tratado como um bebê, com nome desde o quarto mês de gestação. Com uma concepção psicologizada do feto, como denominou LoBianco (1985), o neném era visto assim como um sujeito com vontades e desejos a serem atendidos sempre que possível – evitar posições que “ele não gostava”, ter um tempo só para ele nos encontros do grupo. A gestante deveria evitar durante a gravidez ingerir qualquer coisa que fizesse mal ao bebê, mesmo que fosse para seu alívio ou prazer. Mesmo no parto, que para o grupo deveria idealmente ser normal, havia

o desejo de não receber anestesia, ou tomar o mínimo possível, para não afetar o bebê³.

O parto normal era valorizado também por ser importante para a mulher. Apesar de muitas temerem sentir dor, algumas achavam que não passar pelas dores do trabalho de parto tornava-as “menos mulher”. Ou seja, o parto cesárea era igualado a “não parir”. De forma semelhante, a amamentação preocupava por possíveis problemas – não ter leite, o bebê “não pegar o peito”, sentir dor – mas todas achavam que usar mamadeira também representava a perda de uma experiência significativa da maternidade. No mesmo tom, deixar o bebê aos cuidados com uma babá era a alternativa mais criticada pelas gestantes. Uma delas criticou uma amiga que sempre levava a babá de seus filhos para onde fosse e que esta fazia coisas que a mãe deveria fazer. Todas estas visões apareciam qualificadas, principalmente pela coordenadora, como sendo da “natureza” da mulher, como etapas e sensações que deveriam ser vivenciadas.

Este ideal de maternidade aparecia combinado a um modelo de paternidade, no qual os homens deveriam participar o máximo possível da gravidez, parto e pós-parto. Embora frequentassem pouco os encontros do grupo – apenas um frequentou três sessões durante a pesquisa, quando foram, receberam instruções para auxiliar suas mulheres no trabalho de parto, assistiram vídeos de parto, fizeram exercícios de cuidado dos bebês. Apesar de falarem pouco em geral e de si próprios, ao contrário do casal grávido estudado por Salem (2007), todos pareciam valorizar receber as informações e dicas da coordenadora. Um deles expressou alívio ao saber que as preocupações e sensações de sua mulher não eram particulares a ela, mas das gestantes de um modo mais amplo.

Este modelo de maternidade – a mãe que se dedica ao e suporta dor pelo bebê – foi reforçado pelo sentimento de felicidade por duas vezes, em duas dinâmicas de grupo propostas pela coordenadora. Em um dos encontros, a coordenadora propôs que, como forma de apresentação, cada participante respondesse de forma curta à pergunta “quem é você?”. Neste dia, eram cinco

³ Rohr e Schwengber (2010) também discutem a produção de ideias em torno da “mãe responsável” em um grupo de gestante promovido em um ambulatório estadual no Rio Grande do Sul.

gestantes e todas repetiram o roteiro usado pela primeira, Tatiana⁴, que disse seu nome, sua idade, sua profissão. Descreveu-se também como “mãe de primeira viagem de uma menina”, muito realizada com a gravidez e muito contente com o grupo. As seguintes recorreram também à expressão “mãe de primeira viagem” e disseram-se felizes com a gravidez. Na outra dinâmica mencionada, as gestantes tinham que completar o início de várias frases sobre o pós-parto, dentre elas a sentença “meu bebê nasceu e eu...”. Muitas das presentes terminaram com a oração “eu estou feliz”. Assim, tanto a gravidez quanto o nascimento do filho eram eventos que causavam, ou deveriam causar, felicidade, sentimento manifestado pelo grupo como um todo.

Entretanto, embora este modelo de maternidade aparecesse nos encontros como consensual, contrastava com as emoções mais regularmente expressas – a ansiedade e o medo. A ansiedade aparecia em geral difusa, associada ao desconhecimento das mudanças em várias etapas da gestação. Como seria o final da gravidez – haveria muitos incômodos? Não saber como seria o parto – desde o reconhecimento dos primeiros sinais do trabalho de parto até o pós-parto – era outra fonte importante de ansiedade. Depois, havia as dúvidas em torno do bebê – como seria a relação inicial com ele e, posteriormente, o retorno ao trabalho? Era a ansiedade que em geral justificava a busca pelo grupo de gestante, pois as trocas de experiência com outras gestantes e as técnicas da ioga eram vistas como positivas para ajudar a diminuí-la.

O medo costumava ter foco mais específico. Havia o medo de “perder” o neném no início da gestação e também no parto, o medo do parto normal – das dores do trabalho de parto, do corte na hora da expulsão, do uso de fórceps -, o medo do parto cesárea – da reação à anestesia, de algum imprevisto na cirurgia, da dor do pós-operatório-, o medo da amamentação – de sentir dor ao amamentar, do leite empedrar, e o medo do marido “perder” o interesse sexual na mulher após o parto, em função de o corpo estar “fora de forma”. Havia ainda medos mais pessoais, como o de uma gestante que tinha medo de ficar calma

⁴ Os nomes são fictícios.

demais na hora do parto, ou de outra que teve medo que sua avó, que estava doente, falecesse antes do seu parto.

A ansiedade e o medo em relação ao parto apareceram de forma clara em uma dramatização de parto cesárea. Ana, que estava se despedindo do grupo já no final de sua gravidez, queria ter parto normal e tinha medo de ter parto cesárea. Foi a partir deste medo que a coordenadora sugeriu realizar uma “vivência” deste tipo de parto, que descrevo abaixo:

Ficaram as duas – Ana e a coordenadora – de pé, andando pela sala. Começaram imaginando que dia seria (05 de outubro), hora do dia (de manhã), onde estaria (em casa) e o que estaria sentindo. Ana falou que a bolsa teria estourado e a coordenadora perguntou como ela saberia. De um modo geral, Ana ria, passava a mão na barriga constantemente e não respondia direito às perguntas da coordenadora ou era vaga. As contrações começaram mas Ana não sabia dizer quanto tempo duravam nem o intervalo dela. Falaria com a médica que diria que estava tudo bem, para esperar um pouco antes de ir para o hospital. Ela estaria calma mas seu marido estaria nervoso, pois ele é sempre mais preocupado com as coisas do que ela. Depois de algum tempo, já no início da tarde, Ana sabia que as contrações estavam mais frequentes mas não sabia dizer mais que isso. Eles já tinham avisado a mãe dela e os sogros e ela foi para o hospital com o marido. Ela comentou que tinha medo de ter que ir para o hospital de noite e ter que subir a ladeira do hospital, que parece ter uma favelinha por perto. Ao chegar no hospital, Ana ficaria sabendo que a neném estava deitada e não poderia ser parto normal. *Como saberia isso?* A médica ia examinar e dizer isso. Ana então ficaria apavorada mas a médica a tranquilizaria que ia correr tudo bem. A coordenadora perguntou sobre a posição para tomar anestesia e Ana já sabia e se deitou de lado, com as pernas dobradas. Depois, já na sala de parto, a coordenadora disse para ela ter que deitar-se de costas, com os braços abertos e as pernas esticadas. Explicou o que estaria em cada mão dela, que dariam beliscões na barriga para ver a sensibilidade, passariam polvedine na barriga e aí fariam o corte. Simulou a saída do bebê e perguntou a Ana como ela estaria. Ana achava que ia chorar muito nessa hora. Disse que estaria bem pois o que importava não era o tipo de parto mas sim o fato da neném nascer bem.

Esta “vivência” contrastou bastante com uma feita anteriormente, não apenas pelo tipo de parto dramatizado - normal, mas principalmente pelo comportamento de Paula, que, como Ana, já estava no nono mês de gravidez e se despedia do grupo. Paula estava muito tranquila e bem informada sobre os estágios do parto, respondendo rapidamente a todas as questões colocadas

pela a coordenadora com muitos detalhes e clareza. Ana por sua vez logo expressou no início do encontro seu medo ter um parto cesárea e a sugestão da vivência pela coordenadora teve o intuito de esclarecer como seria e, quiçá, atenuar seu medo. Durante a dramatização, Ana ria um pouco aflita e tinha dificuldade de responder as perguntas. Emoções mais intensas pontuaram seu relato – tinha medo de chegar ao hospital à noite, se apavorava diante da notícia da necessidade de cesárea, chorava quando o neném nasce – em contraste com a vivência de Paula, que se via calma ainda que cansada. Paula parecia estar em controle da situação – de suas emoções, do seu corpo, do parto como um todo – de forma distinta de Ana, que não sabia bem como ia ser e que imaginava várias emoções fortes durante a vivência.

Paula foi uma exceção entre as gestantes que acompanhei. Foi a única gestante que vi, durante o período estudado, se apresentar de forma calma, sem expressar preocupação com dor, medo ou ansiedade. Após sua representação, as outras comentaram que não conseguiriam não tomar anestesia, pois não tinham o domínio do corpo que Paula e a coordenadora apresentavam por já fazerem ioga há mais tempo, e por isso sentiam mais dor. Seu controle do corpo fazia crer que sentir dor não era uma preocupação nem motivo de medo. O que as outras gestantes expressavam é que, mesmo com as sessões de ioga, não tinham segurança sobre seu corpo, daí o medo de sentir dor.

Neste sentido, as duas dramatizações podem ser vistas como tentativas ou ensaios de “tomada de controle” das gestantes sobre uma experiência ainda não vivida, através do processo de definir todos os elementos do processo – dia, hora, local, participantes e desenrolar do parto. São também apresentações das emoções que elas esperavam sentir na hora do parto – ansiedade, medo, dor e, ao final, felicidade. A calma e tranquilidade da Paula foram excepcionais e, por isso mesmo, reforçavam, por contraste, os sentimentos esperados como mais normais, a serem vividos também com uma intensidade maior.

Assim, a felicidade mencionada na dinâmica de apresentação falava de um estado valorizado socialmente para as mulheres – a gravidez como antecipação da maternidade, e por isso desejado por muitas. Por outro lado, havia ansiedade e medo pelas mudanças por vir – corporais, subjetivas, conjugais e familiares,

no final da gestação, no parto e depois, que pareciam de algum modo, por em questão a maternidade – seu desejo, seu ideal. Comparativamente, estes sentimentos estavam mais presentes do que o primeiro e pareciam assim tão modelares quanto ele. Não foi à toa que a calma apresentada por Paula causou estranhamento, como se o normal fosse mesmo estar muito ansiosa e temerosa.

Considerações finais

Há três pontos que gostaria de ressaltar nesta seção final. Primeiro, existe uma gramática emotiva operando no contexto dos grupos de gestante em questão. Segundo, no cerne desta gramática estão os sentimentos de ansiedade e medo. Por último, a mudança subjetiva esperada nestes grupos implica principalmente uma alteração e nova adequação nos modos de sentir – a redução da ansiedade e do medo para a vivência de uma boa gravidez. Em todos estes pontos, há um caráter moral implicado.

Primeiro, os grupos de gestante estudados por mim e por Sartori e Van der Sand (2004) tomam como foco de intervenção a ansiedade e o medo. Mesmo trinta anos atrás, Salem (2007) mostrou como o grupo de casais grávidos analisado buscava “um trabalho com emoções e sentimentos”. Ao longo do curso, os participantes eram estimulados a expressarem suas emoções em relação à gravidez, em particular aquelas consideradas “nefastas” – ansiedade, medo, descontrole. A ênfase dada pelos coordenadores – médicos e psicólogos – estava na “colocação das emoções em discurso” (p.116), tanto pela gestante quanto por seu companheiro, para que o parto natural almejado transcorresse sem dor e com segurança.

É curioso que, nas entrevistas que fiz com mulheres grávidas que não participavam de grupos de gestante, o sentimento de ansiedade tem menos força, ou seja, divide presença com vários outros, como a irritação, a curiosidade, e em alguns casos nem aparece. Mesmo aquelas que frequentavam o grupo pesquisado, quando entrevistadas em casa, falaram mais de outras emoções. Ou seja, mesmo que a ansiedade fosse sentida e expressa com os sentidos analisados acima, o contexto da entrevista, cujo eixo estava na experiência subjetiva da gravidez, produzia relatos mais heterogêneos, mais

singulares, em contraste com um comportamento mais homogêneo nos encontros do grupo de gestante.

Podemos pensar então, que há nesses uma gramática das emoções – sentimentos que devem ser expressos naquele contexto particular por serem vistos como os mais adequados. Como argumentou Mauss (1980), os sentimentos formam uma linguagem, sendo assim uma expressão de caráter coletivo e obrigatório:

“Faz-se, portanto, mais do que manifestar os sentimentos, manifesta-se-os para os outros porque é preciso manifestá-los para eles. As pessoas manifestam seus sentimentos para si próprias ao exprimi-los para os outros e por conta dos outros” (p.62).

Neste sentido, a busca por um grupo de apoio – sendo o grupo de gestante um desses – devia ser principalmente motivada, como visto na literatura biomédica, pela experiência de situações que geravam ansiedade. No caso do grupo de gestante, a expectativa se confirmava com expressões recorrentes deste sentimento, considerado então normal às mulheres grávidas.

Porque seria a ansiedade o sentimento esperado no grupo de gestante, para ser manifestado para si e para os outros, como diz Mauss? ⁵ Discuti em outro trabalho (Rezende 2011) como, em uma revista especializada para gestantes, a gravidez aparecia como um estado emotivo, particularmente marcado pela ansiedade e pelo medo. O foco dado a estas emoções parece se relacionar à vivência de uma experiência corporal desconhecida e com isso, da dificuldade de não ter controle sobre o corpo, em uma sociedade e época nas quais o controle de si é elemento chave. Mais ainda, estes sentimentos apontam também para uma relação “desnaturalizada”, mais problematizada, com a maternidade, já apontada por Araújo e Scalon (2005), em contraste com estudos sobre gerações passadas (Almeida 1987, LoBianco 1985) para as quais ser mãe era um papel pouco questionado e central na construção da feminilidade. Se ter filhos era um desejo de todas as mulheres que estudei, o lugar da maternidade diante da relação conjugal, da família, do trabalho e da própria

⁵ Aprofundo esta análise sobre a forte presença do sentimento de ansiedade em outro trabalho (Rezende 2009).

autonomia individual não era claro. Mais ainda, o problema estava não apenas na conciliação destas relações com a maternidade, mas também com um ideal de mãe que, como mostrei, implicava grande dedicação e sacrifício pelo filho, mantendo também o controle de si. Diante destas tensões, ter questionamentos sobre o futuro próximo na gravidez seria, então, normal – até mesmo esperado – a estas mulheres – enquanto parte de uma geração e de um segmento social específico⁶ – que os expressavam – para si e para os outros – através da ansiedade. Ou seja, estar calma e não ter dúvidas e certezas sobre a maternidade eram reações afetivas agramaticais para estas mulheres.

Ao mesmo tempo, este comportamento emocional também era algo a ser modificado de algum modo, daí a motivação inicial em buscar o grupo de gestante. Se sentir ansiedade e medo era esperado, parecia haver um limite além do qual eles eram vistos como excessivos e, por isso, prejudiciais. Por isso, a preocupação da coordenadora em atenuá-los através de informações, técnicas de vivência e conversa. No estudo de Salem, a ansiedade do casal era vista como um dos grandes entraves ao parto natural, segundo o médico que conduzia o grupo pesquisado. Todo o trabalho do grupo pretendia assim preparar psicologicamente o casal para o parto, durante o qual se esperava a expressão de “de forma adequada” de seus sentimentos: “Receba seu filho com amor. Acarinho (...). Tranquelize o bebê. Junte-se ao marido na alegria” (Lins apud Salem, 2007, p. 100). Assim, os grupos de gestantes propunham o trabalho individual desenvolvido em prol de uma “boa” gravidez e um “bom parto” - sem dor – não apenas com exercícios físicos, mas principalmente uma adequação emocional de acordo com um modelo das emoções esperadas e de intensidade normais.

Neste sentido, a decisão de participar de um grupo de gestante refletia uma intenção de fazer algo pela gravidez – preparar para o parto, reduzir a ansiedade e o medo, ao invés de simplesmente passar por ela. Havia neste movimento o princípio do aperfeiçoamento de si como um valor moral, discutido por Salem (2007) e Duarte (1999), que ganhava tons específicos para este

⁶ Barros ET AL (2009) comparam as expectativas em torno da família e do trabalho de três gerações de mulheres de segmentos médios, mostrando como as mais jovens problematizam as expectativas tradicionais de casamento e maternidade.

segmento específico de mulheres. Em consonância com a própria opção pela maternidade, frequentar um grupo de gestante revelava também uma postura mais ativa da mulher – seja para melhorar desconfortos, reduzir a ansiedade e o medo ou se preparar para o parto e pós-parto, em contraposição à ideia de “esperar” passivamente um neném. Significava buscar um maior controle de si – elemento fundamental do modelo vigente de pessoa – diante de uma experiência corporal, emocional e social desconhecida e assim não controlável. Na medida em que a maternidade deixou de ser para estas mulheres um caminho a ser seguido “naturalmente”, tornou-se uma escolha, algo a ser desejado e conquistado, com investimentos subjetivos em direção a uma melhoria de si como sujeito equilibrado e à preparação para ser uma “boa” mãe.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, Maria Isabel Mendes de. 1987. *Maternidade, um destino inevitável?* Rio de Janeiro, Campus.

ARAÚJO SCALON ARAÚJO, Clara e SCALON, Celi. 2005. “Percepções e atitudes de mulheres e homens sobre a conciliação entre família e trabalho pago no Brasil”. In: Clara Araújo e Celi Scalon (orgs.) *Gênero, família e trabalho no Brasil*. Rio de Janeiro, ed.FGV.

BARROS, Myriam Lins de ET AL. 2009. “Mulheres, geração e trabalho”. *Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares*, vol 11 (2), pgs 335-351.

CONDÉ, Geraldo Garcez. 2011. “A Dimensão Emocional: Mídia, emoção e felicidade” in: Maria Claudia Coelho e Claudia Barcellos Rezende (orgs.). *Cultura e sentimentos: ensaios em antropologia das emoções*. Rio de Janeiro, Contracapa editora.

DUARTE, Luiz Fernando. 1999. O império dos sentidos: sensibilidade, sensualidade e sexualidade na cultura ocidental moderna. In: Maria Luiza Heilborn (org.) *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.

LO BIANCO, Anna Carolina. 1985. “A psicologização do feto”. In: Sérvulo Figueira (org.). *Cultura da psicanálise*. São Paulo, Brasiliense.

LUTZ, Catherine. 1988. *Unnatural emotions*. Chicago, University of Chicago Press.

MAUSS, Marcel. 1980. "A Expressão Obrigatória dos Sentimentos", in S. Figueira (org.). *Psicanálise e Ciências Sociais*. Rio de Janeiro, Francisco Alves.

MENEZES, Rachel Aisengart. 2004. *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos*. Rio de Janeiro, Garamond/Fiocruz.

MUNARI, Denize Bouttelet e RODRIGUES, Antonia Regina Furegato. 1997. Processo grupal em Enfermagem: possibilidades e limites. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 31, n. 2, p. 237-250.

MUNARI, Denize Bouttelet e ZAGO, Márcia Maria Fontão. 1997. Grupos de apoio/suporte e grupos de auto-ajuda: aspectos conceituais e operacionais, semelhanças e diferenças. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 5(1), pgs. 359-66.

PINHEIRO, Cleoneide Paulo Oliveira ET AL. 2008. Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, julho-agosto; 16(4). www.eerp.usp.br/rlae

REZENDE, Claudia Barcellos. 2009. Ansiedade e medo na experiência da gravidez. Trabalho apresentado na VIII Reunion de Antropologia Del Mercosur (RAM), Buenos Aires.

_____.2011. Um estado emotivo: representação da gravidez na mídia. *Cadernos Pagu* (36), janeiro-junho, pgs:315-344.

ROHR, Denise Raquel e SCHWENGBER, Maria Simone Vione. 2010. "Grupos de gestantes e a produção da mãe cuidadosa e saudável". Trabalho apresentado no Encontro Fazendo Gênero 9: Diásporas, diversidades, deslocamentos, Florianópolis, 23 a 26 de agosto.

ROSISTOLATO, Rodrigo. 2011. Aprendendo "no emocional": uma teoria nativa sobre a relação dos adolescentes com a sexualidade. in: Maria Claudia Coelho e Claudia Barcellos Rezende (orgs.). *Cultura e sentimentos: ensaios em antropologia das emoções*. Rio de Janeiro, Contracapa editora.

SALEM, Tania. 1992. Manuais modernos de auto-ajuda: uma análise antropológica sobre a noção de pessoa e suas perturbações. *Série Estudos em Saúde Coletiva*, 7. Rio de Janeiro, IMS/UERJ, pp.1-37.

_____. 2007. *O Casal grávido: disposições e dilemas da parceria igualitária*. Rio de Janeiro, ed. FGV.

SARTORI, Grazielle Strada e VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco. 2004. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br