

Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas

Flavia Baroni Simas

Centro Universitário Unifafibe, Bebedouro – SP – Brasil

Laura Vilela e Souza¹

Fabio Scorsolini-Comin

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba – MG – Brasil

Resumo: O objetivo foi compreender os sentidos sobre maternidade e as vivências da gravidez em gestantes primíparas e múltiparas. Foram entrevistadas seis gestantes, sendo três primíparas e três múltiparas. Nas falas, foram trazidos temas como dificuldades físicas, alterações corporais, repercussão da gravidez no relacionamento conjugal, planejamento da gravidez e envolvimento paterno. Observou-se, nas primíparas, que a in experiência trouxe insegurança, ao passo que, em algumas múltiparas, houve espaço para a ambivalência pelo fato de a gravidez não ter sido planejada. Nas múltiparas, houve maior preocupação em termos do impacto da gravidez na estrutura familiar. Em relação às fontes de apoio, destacou-se a participação ativa do companheiro, pai do bebê, mostrando a sua importância para o bem-estar psicológico da mulher. A categoria trimestre gestacional não se mostrou adequada para a investigação dos aspectos emocionais das gestantes, haja vista que diversos sentimentos tornaram-se mais destacados em diferentes momentos, independentemente do trimestre de gestação.

Palavras-chave: gravidez; maternidade; papel dos pais; atitudes dos pais; psicanálise.

MEANINGS OF PREGNANCY AND MOTHERHOOD: DISCOURSES OF PRIMIPAROUS AND MULTIPAROUS

Abstract: The objective was to understand the meanings of motherhood and experiences of pregnancy in primiparous and multiparous women. Six pregnant women were interviewed, three multiparous and three primiparous. In their speech, issues such as physical difficulties, bodily changes, impact of pregnancy on marital relationships, planning for pregnancy and parental involvement were mentioned. It was observed that the primiparous inexperience brought insecurity, while in some multiparous there was room for ambivalence considering the fact that pregnancy has not been planned. In multiparous, there was major concern in terms of the impact of pregnancy on the family structure. Regarding sources of support, they emphasized the active participation of the partner, the baby's father, showing its importance to the psychological well-being of women. The differentiation between trimester's stage was not significant for the investigation of the emotional aspects of pregnancy, considering that many feelings became more prominent in different moment, regardless of trimester.

Keywords: pregnancy; maternity; parental role; parental attitudes; psychoanalysis.

¹ **Endereço para correspondência:** Laura Vilela e Souza, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Avenida Getúlio Guaritá, 159, sala 320, Abadia, Uberaba – MG – Brasil. CEP: 38025-440. E-mail: lauravilelasouza@gmail.com.

SIGNIFICADOS DEL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD: DISCURSOS DE PRIMÍPARAS Y MULTÍPARAS

Resumen: El objetivo fue entender el significado de la maternidad y las experiencias de embarazo en primíparas y múltiparas. Seis mujeres embarazadas y casadas fueron entrevistadas, tres múltiparas y tres primíparas. En el discurso, se trajeron temas como las dificultades físicas, cambios corporales, el impacto del embarazo en las relaciones de pareja, la planificación para el embarazo y la participación de los padres. Se observó que la falta de experiencia en las primíparas he traído inseguridad, mientras que en algunas múltiparas había lugar para la ambivalencia por el hecho de que el embarazo no ha sido planeado. En múltiparas, hubo gran preocupación en cuanto al impacto del embarazo en la estructura familiar. En cuanto a las fuentes de apoyo, hicieron hincapié en la participación activa de la pareja, el padre del bebé, mostrando su importancia para el bienestar psicológico de las mujeres. El categoría trimestre de la gestación no fue adecuado para la investigación de los aspectos emocionales del embarazo, teniendo en cuenta que muchos sentimientos se hicieron más prominentes en cada momento, con independencia de trimestre de la gestación.

Palabras clave: embarazo; maternidad; papel de los padres; las actitudes de los padres; psicoanálisis.

A maternidade e a paternidade fazem parte do ciclo vital e são marcos do desenvolvimento psicológico. A gravidez exige, para a mulher, a reestruturação e o reajustamento de sua vida, tanto em primíparas (mães pela primeira vez) como em múltiparas (mães que já passaram por gestações anteriores), a fim de que essa experiência ocorra de modo saudável tanto para a mãe como para o bebê (Dornelles & Lopes, 2011; Winnicott, 1999). Na sociedade atual, em razão da crescente presença feminina no mercado de trabalho, ter um filho pode acarretar consequências significativas, dificultando que as mulheres possam encontrar gratificações na gravidez. Em uma leitura psicanalítica, a gravidez é uma experiência regressiva, levando a mulher a viver intensos sentimentos de desamparo e ansiedade, e demandar às pessoas ao seu redor por proteção e amparo. Nesse período, predominam as características orais como hipersônia, voracidade e dependência de outras pessoas, semelhantes a experiências vividas na infância, que indicam uma identificação básica da grávida com o feto. Portanto, a mulher passa a precisar de cuidados, assim como o bebê também precisa. Essa regressão não indica necessariamente uma conotação patológica, pois parte do próprio movimento do processo de desenvolvimento, sendo necessário para que a mãe se identifique com o bebê (Silva, 2008; Winnicott, 1999).

Para esses autores, não existe gravidez totalmente aceita ou rejeitada, pois, mesmo quando há clara predominância de aceitação, existe a rejeição, e vice-versa. Essa ambivalência é predominante no primeiro trimestre de gestação. É nesse período que as alterações corporais são discretas e ocorre a dúvida de estar ou não grávida. As náuseas e os vômitos são os sintomas mais comuns do início da gravidez. Já o segundo trimestre é considerado o mais estável do ponto de vista emocional, é quando ocorrem os primeiros movimentos fetais. Alterações do desejo e do desempenho sexual tendem a surgir. E no terceiro trimestre a ansiedade eleva-se com a proximidade do parto e a expectativa da mudança de rotina de vida após a chegada do bebê. As fantasias e

os conteúdos oníricos nessa fase revelam as angústias para quando o bebê nascer, iniciando possíveis momentos de crise (Maldonado, 2002; Soifer, 1980).

A experiência da maternidade, na perspectiva psicanalítica winnicottiana, pode ser acompanhada pelo aumento da sensibilidade materna e retraimento psicológico da mãe, que passa a se responsabilizar cada vez mais pelo bebê, garantindo-lhe cuidados básicos. Essa capacidade de se responsabilizar pelo bebê viria da forte identificação com ele, desenvolvendo a chamada preocupação materna primária. O retraimento seria importante para o desenvolvimento saudável da díade mãe-bebê, ao passo que os aspectos regressivos poderiam gerar dificuldades para a mãe cuidar do bebê (Winnicott, 1988a). Nesse sentido, tal abordagem destaca o período gestacional como de suma importância para a compreensão não apenas para o desenvolvimento do bebê, mas também das primeiras relações estabelecidas no seio familiar.

Considerando-se a gestação como um período fundamental para a posterior construção da relação mãe-bebê (Scorsolini-Comin, Nedel, & Santos, 2011; Serralha, 2012; Winnicott, 1999), e entendendo esse período como significativo na vida da mulher, trazendo vivências emocionais intensas, torna-se importante o aprofundamento das pesquisas na área (Lopes, Vivian, Oliveira, Pereira, & Piccinini, 2012). A experiência da gestação e maternidade oferece a possibilidade, em termos de desenvolvimento psíquico, de integração, amadurecimento e expansão da personalidade. Torna-se importante problematizar esse cenário de desafios em que se apresenta a mulher contemporânea. Tal problematização torna-se ainda mais premente quando consideramos que a forma como uma mulher vivencia sua gravidez influencia nos modos de se relacionar, posteriormente, com seu(sua) filho(a) (Ferreira, 2009; Magdaleno, 2009; Marin, Gomes, Lopes, & Piccinini, 2011; Piccinini, Carvalho, Ourique, & Lopes, 2012).

A partir dessas considerações, o objetivo deste estudo foi compreender os significados da maternidade e das vivências da gravidez em mulheres gestantes.

Método

Participantes

Participaram deste estudo qualitativo gestantes maiores de 18 anos, primíparas e múltiparas, casadas ou em união estável. A abordagem qualitativa não busca a generalização dos dados, entendendo que a quantidade de participantes não garante uma maior aproximação do fenômeno ou resulta em um estudo mais válido e fidedigno, pois sua relevância científica se encontra na compreensão das particularidades dos relatos de cada gestante (Richardson, 2010; Scorsolini-Comin, 2012). Dessa forma, não existiu a preocupação *a priori* na definição ou limitação das características específicas das gestantes a serem entrevistadas (idade, primeira gravidez ou não), já que foram selecionadas para a pesquisa as seis participantes indicadas por profissionais de saúde que cumpriram os critérios de inclusão mencionados. A coleta foi interrompida quando se percebeu que o material coletado atingiu os objetivos do estudo, com diversidade de significados sobre gravidez e maternidade no relato das entrevistadas (Flick, 2009).

As participantes selecionadas foram: três primíparas (Grupo A) e três múltíparas (Grupo B).

- Grupo A: *Jasmim*, casada há três anos, psicóloga, 31 anos, católica, grávida de um casal de gêmeos, no quarto mês de gestação; *Magnólia*, casada há quatro anos, técnica de enfermagem, 29 anos, evangélica, sétimo mês de gestação, após longo período de tentativas e resultado de tratamento de fertilização *in vitro*; *Amarílis*, casada há sete meses, promotora, universitária, 21 anos, evangélica, quinto mês de gestação.
- Grupo B: *Dália*, casada, 31 anos, católica, vendedora, mãe de uma menina de seis anos e está na sua segunda gravidez, agora de gêmeos, sexto mês de gestação; *Orquídea*, 36 anos, casada, terapeuta ocupacional, espírita, está na sua terceira gravidez, já é mãe de duas meninas, de 11 e oito anos, oitavo mês de gestação; *Rosa*, em união estável, 31 anos, técnica de enfermagem, católica, em sua segunda gravidez depois de 15 anos de seu primeiro filho, segundo mês de gestação.

Instrumentos

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada desenvolvido especificamente para este estudo, além de um diário de campo para registros de fatos, impressões e reflexões derivados das observações ao longo da coleta. Nesse roteiro de entrevista, havia tópicos como a notícia da gravidez, repercussões físicas da gestação, fontes de apoio, expectativas diante do nascimento do filho, entre outras questões, como o planejamento ou não da gravidez. Na presente análise, utilizamos apenas os dados das entrevistas.

Procedimentos de coleta e análise de dados

Os pesquisadores entraram em contato com as gestantes para explicar os objetivos da pesquisa e convidá-las a participar, marcando data, horário e local das entrevistas. Estas ocorreram de acordo com a disponibilidade das participantes, em suas residências ou em salas da clínica-escola de origem da primeira autora. Cada uma das entrevistas foi realizada em um único encontro, com duração de uma hora, em média. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra e em sua totalidade. Utilizou-se o método da análise de conteúdo temática (Minayo, 2004). Essa forma de análise é composta por três etapas: pré-análise (organização do material e sistematização das ideias), descrição analítica (categorização dos dados em unidades de registros) e interpretação referencial (tratamento dos dados e interpretações). Assim, uma vez identificados os temas principais, recorreu-se à classificação das falas de acordo com as unidades temáticas. Em seguida, foi realizada a interpretação dos resultados dessa análise, tendo como quadro teórico de referência a abordagem psicanalítica. No decurso do processo de análise, procurou-se identificar os elementos comuns nos depoimentos, assim como aqueles aspectos considerados ímpares, que se mostraram úteis e significativos para a compreensão almejada pelo estudo.

Cuidados éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da instituição de origem da primeira autora (Protocolo nº 0126/2009).

Resultados e discussão

Os eixos temáticos construídos a partir da análise das entrevistas foram os aspectos psicológicos presentes nos três trimestres da gravidez, as diferenças e semelhanças entre múltiparas e primíparas, gravidez planejada e não planejada e a percepção sobre o pai na perspectiva das gestantes.

Aspectos psicológicos presentes nos três trimestres da gravidez

A separação dos aspectos psicológicos da gravidez em três trimestres, para Maldonado (2002), é um tanto artificial e é feita principalmente com o objetivo de apresentação, pois obviamente nem todos os aspectos são vivenciados por todas as mulheres ou casais e a intensidade com que são sentidos é variada. Tais diferenças, por vezes, são investigadas em termos biológicos, recebendo pouca atenção aos aspectos emocionais envolvidos. No primeiro trimestre, para esta autora, o feto ainda não é sentido concretamente, e as alterações do esquema corporal são discretas. Portanto, surge o sentimento de dúvida entre estar ou não grávida, mesmo depois da confirmação do exame clínico. Fantasias como a do não crescimento adequado da barriga fazem parte dessa primeira fase, mas podem também atingir o segundo trimestre gestacional, como observado em:

É uma expectativa de ver o tamanho, de ver se ele está desenvolvendo certinho, devido à minha barriga que não cresce tão rápido assim, "ai meu filho não está se desenvolvendo, ele não está crescendo", e na verdade não é isso, ele está, eu é que tenho uma estrutura, acho que grande, né?, e a barriga não aparece [...] (Amarílis).

As náuseas e os vômitos são também sintomas comuns no início da gravidez, porém as teorias que enfatizam quase exclusivamente a contribuição de fatores endócrinos e tóxicos estão superadas porque não conseguem explicar o fato de que nem todas as grávidas vomitam, e, em algumas culturas, as náuseas e os vômitos nem existem durante a gravidez (Maldonado, 2002; Soifer, 1980). Amarílis e Magnólia falam a respeito:

[Em comparação à primeira gestação] desses eu não dou conta, e eu passo mal, o dia que eu começo passa mal, eu passo mal da hora que eu levanto até a hora que eu vou dormir sem parar, vamos ver se vai passar, né? [risos], diz que tem uns que é até os nove meses (Amarílis).

Eu tive bastante azia, enjoo eu não tive e vômito só duas vezes também. Agora enjoo de ficar passando mal, estas coisas não. Mais era fome, e eu comia, aí dava aquela azia, três meses com azia. Queimação horrível (Magnólia).

As oscilações de humor podem ser frequentes desde o início da gravidez. É normal a gestante passar de depressão à euforia sem motivo aparente, já que tais estados de humor não necessariamente estão associados às atitudes diante da gravidez (Winnicott, 1988a).

Impressionante, o humor também muda, tem horas que eu fico superfeliz, mas tem hora que eu fico numa tristeza que nossa, só vendo, supersensível [...] às vezes com um comercial mais bonito eu choro [risos], e eu não sou assim, não sou de chorar, eu sou muito difícil de chorar, nem no meu casamento eu chorei, mas assim, às vezes, agora eu vejo alguma coisa bonita na televisão, então aí eu já fico emocionada [...] (Amarílis).

Antes do segundo trimestre gestacional, as ultrassonografias são marcantes para as grávidas. A ultrassonografia obstétrica, segundo Gomes e Piccinini (2007), além de determinar características gerais do feto e identificar gestações múltiplas, é também capaz de extinguir dúvidas quanto à saúde e ao bem-estar fetal. Segundo Klaus e Kennell (1992), pode-se dizer que, a partir do exame ultrassonográfico, introduziu-se uma nova forma de contato com o bebê, possibilitando à gestante visualizá-lo e conhecê-lo antes de seu nascimento. Assim, a ultrassonografia pode se constituir em um momento de emoções intensas e importantes para a gestante e para sua relação com o bebê. Orquídea fala da sensação no momento do exame:

Ah, é muito gostosa, ele mexe bastante, o médico é bem atencioso, ele fica passando, mostra o rostinho, mostra a mãozinha, conta os dedos, fica colocando bastante mesmo, e as meninas adoram [suas filhas] e eu também acho legal, eu gosto, e a gente grava, e depois as meninas mostram pras avós, né?, é bem legal.

Diversos elementos aparecem de uma só vez durante a ultrassonografia, sobrecreando o aparelho mental e fazendo com que conteúdos inconscientes venham à tona (Piontelli, 1995). Assim, o ambiente desse exame tem um impacto bastante importante em ambos os pais, podendo gerar sentimentos ambivalentes, como amor e ódio (Gomes & Piccinini, 2007). Esse momento tende a ser acompanhado de alto grau de ansiedade para as gestantes, o que é evidenciado por expressões faciais, gestos e verbalizações. É como se ocorresse uma espécie de “teste da verdade” ou “controle/selo de qualidade”, a partir do qual o casal é avaliado em sua capacidade procriativa de forma bastante direta (Piontelli, 2000). Todos os aspectos que estavam projetados no bebê são, agora, alvo de investigação pelos pais. É o que pode ser observado na fala de Dália, quando levou o marido e a filha mais velha para o exame, já no segundo trimestre gestacional:

Nossa Senhora! A coisa mais linda! Foi meu marido e a minha filha comigo [E como foi a reação deles?] Eles só riam, os dois, porque eles mexiam muito [os bebês], porque ele [médico] na hora ele faz a ultrassom em um pra fazer toda medição, e depois no feto dois, né?, e aí ele ia mostrando, e o nenezinho mexia e você via a mãozinha [...].

Piontelli (2000) percebe também que a ultrassonografia disponibiliza um acesso da gestante ao seu próprio corpo, a si mesma como mulher e mãe e, é claro, à forma e ao comportamento de seu filho. O encontro com o bebê real é parcialmente antecipado. Com os dados concretos que o exame revela a respeito do bebê, os pais podem, desde já, confrontar o bebê imaginário com o bebê real. É notável que esse impacto é diferente para cada mãe, e o potencial de cada uma delas de lidar com essas expectativas e frustrações interferirá na relação que se estabelece com o bebê.

Na gravidez, um dos temores mais universais está associado às alterações do esquema corporal. No entanto, tal receio pode dar espaço à sensação de ser fecunda e estar desabrochando como mulher, vindo acompanhado de sentimentos de orgulho pelo corpo grávido, principalmente quando esse novo aspecto da estética feminina é compartilhado pelo marido/companheiro (Ferreira, 2009; Soifer, 1980). Como Amarilis comenta:

Tá mudando, os seios aumentam muito, eu tô parecendo uma vaca leiteira [risos], entendeu?, eles começam a crescer, e a sensação que dá é que nem se fosse descer pra gente, fica dolorido, sabe?, muito dolorido, às vezes, eu fico assim, que não consigo encostar neles de agonia que fico [...] às vezes me sinto meio feia [...], mas o corpo muda mesmo.

Porém, em alguns casos, a sensação é oposta, e as alterações do esquema corporal são vividas como deformações, a mulher sente-se feia, sexualmente incapaz de atrair alguém. Quando essa vivência é muito intensa, nem mesmo a atitude de admiração do marido pode ser aceita e a mulher suspeita que existe apenas a intenção de consolá-la. E então surge o medo da irreversibilidade, ou seja, dificuldade de acreditar que as várias partes do corpo podem voltar ao estado anterior à gravidez após o nascimento do bebê (Winnicott, 1988a). Dália destaca um posicionamento diferente:

Eu gostei de me ver grávida, né?, então eu não tenho essa coisa, eu gosto de amamentar, então pra mim [...]. O seio já tá aumentando, a minha preocupação é de não ter leite porque devido a ser dois, mas eu gosto de amamentar, então eu não tenho aquela coisa, "ai meu corpo tá se deformando", muda totalmente, minha barriga mesmo já tá enorme, eu acho bonito.

Chegando ao terceiro trimestre, o nível de ansiedade tende a aumentar, com a proximidade do parto e da mudança de rotina de vida após a chegada do bebê. Nesse período, os sentimentos são contraditórios, como a vontade de ter um filho e terminar a gravidez e, simultaneamente, vontade de prolongar a gravidez para adiar a necessidade de fazer as novas adaptações exigidas pela vinda do bebê (Ferreira, 2009; Maldonado, 2002).

Quando essa diferenciação não é bem elaborada, o parto pode ser sentido como uma separação dolorosa, no qual a mulher perde uma parte de si mesma, e a relação materno-filial fica perturbada, na medida em que a mãe não consegue perceber as

características particulares do seu bebê porque o considera como uma projeção ou extensão de si própria. A maneira como o parto e o bebê são simbolizados também influi na evolução do trabalho de parto (Maldonado, 2002).

A partir dessas considerações, pode-se afirmar que as experiências maternas podem ser sistematizadas em termos de sua frequência em cada trimestre gestacional, mas, no caso das gestantes analisadas, muitas dessas experiências se dão em períodos distintos dos esperados pela literatura. Assim, a divisão dos aspectos emocionais da gestante em função do trimestre de gestação parece não ser uma classificação que contribui para uma ampla compreensão dos aspectos emocionais vivenciados pelas gestantes. Embora alguns comportamentos e eventos biológicos possam ser balizados nesses ciclos, o que pode auxiliar no manejo clínico dessas pacientes, é importante considerar que o desenvolvimento não é estático, abrindo a necessidade de analisar as necessidades trazidas por cada gestante durante todo o processo.

Primíparas e múltiparas

O nascimento de um filho é uma experiência familiar. Quando uma criança é concebida, já há nos pais uma organização de fantasias ou de expectativas ligadas à concepção e ao desenvolvimento da criança (Rappaport, Fiori, & Herzberg, 1981; Winnicott, 1988a, 1999). Para esses autores, biologicamente a gravidez começa com a concepção e, psicologicamente, há uma história dos pais, dentro da qual já estão reservados padrões de relacionamento a serem estabelecidos com a vinda da criança.

Algumas participantes demonstraram características típicas de um momento de crise, como desorganização, forte ansiedade e sentimentos ambivalentes. A solução elaborada por uma pessoa ao superar uma crise pode ser saudável ou doentia, implicando melhora ou piora. É por isso que uma situação de crise representa, ao mesmo tempo, perigo e oportunidade. Por estar em um estado temporário de equilíbrio instável, em busca de novas situações, a pessoa em crise fica mais vulnerável e acessível à ajuda (Ferreira, 2009; Soifer, 1980).

No presente estudo, há que se considerar que as primíparas passam a exercer, além do papel de esposa/companheira, o de mãe. Nesses casos, também se verifica uma transição em termos identitários. No entanto, tal transição pode ser experienciada também pelas múltiparas, já que a chegada de um novo membro altera de modo significativo a composição familiar (Menezes & Lopes, 2007). Orquídea sentiu isso em sua família: "Ele [marido] ficou assustado, ficou uns 15 dias meio atônito, meio como se tivesse perdido o chão [...]". Essa participante, na terceira gravidez, passa por uma crise no casamento, pois o marido não esperava que ela pudesse ficar grávida novamente, de modo que a gravidez atual não estava nos planos do casal. Segundo Maldonado (2002), uma relação doentia caracteriza-se, em termos gerais, pela expectativa de que o bebê preencha certas necessidades neuróticas da mãe como evitar a solidão, satisfazer a carência de afeto, fazê-la sentir-se útil, ou então o bebê pode representar simbolicamente uma parte doentia da mãe. Para Jasmim, "É como se fosse o preenchimento de... de algo, como se estivesse faltando algo e que agora não falta mais".

Em uma família composta por pai, mãe e um filho, os subsistemas nunca representam uma díade verdadeira, uma vez que, desde o conhecimento da gravidez até as primeiras semanas após o parto, quando a interação entre mãe e bebê é extremamente próxima, o marido-pai pode participar ativamente, formando verdadeiramente uma tríade familiar. Essa primeira tríade, segundo Maldonado (2002), continua a se manter, estavelmente, na medida em que só existe um filho. No entanto, com a vinda de cada novo filho, toda a composição da rede de intercomunicação da família se modifica, com o acréscimo de novos subsistemas que atuam dinamicamente entre si. Podemos ver claramente essa mudança na fala de Orquídea em relação à sua família:

Entrevistadora: As meninas queriam um bebê?

Orquídea: Não. Ficaram bravas, a reação delas foi ficar bravas. Porque elas dormem cada uma num quarto, elas vão ter que dividir o quarto pra dar espaço pro bebê, elas iam, teve algumas perdas, né? Então elas ficaram bravas, depois elas foram se acostumando com a ideia [...].

Com base nessas considerações, é necessário enfatizar o papel da família no período da gravidez, podendo esta ser caracterizada pelo esposo/companheiro, pelos demais filhos do casal e também pela rede de apoio mais próxima. Em termos das diferenças entre os dois grupos de gestantes, pode-se destacar que as primíparas demonstram maior ansiedade, haja vista que é a primeira vez que passam pela experiência da maternidade. Já as múltiparas realçam o impacto da gravidez no sistema familiar, como os sentimentos despertados nos filhos mais velhos e as transformações ocorridas no casamento. O que se pontua é que, a depender das mudanças que se processam com a chegada de um novo membro, a gravidez de um segundo ou terceiro filho pode ser uma experiência de muita ansiedade, dadas as reconfigurações que deverão ocorrer em um sistema que, aparentemente, estava equilibrado e ajustado. Isso nos leva, como afirmado em relação à divisão dos aspectos observados em cada trimestre gestacional, a considerar que a separação entre primíparas e múltiparas é apenas uma possibilidade de categorização para investigações na área, haja vista que muitos sentimentos são compartilhados pelas gestantes de ambos os grupos.

Gravidez planejada e não planejada

Muitas vezes, o desejo inconsciente de engravidar se articula com uma escolha consciente (Szejer & Stewart, 1997). O desejo de uma gravidez exige maiores investigações, segundo Tachibana, Santos e Duarte (2006), pois pode acontecer de os discursos manifestos e latentes estarem fora de sintonia, o que ocasionaria uma gravidez inconscientemente desejada, mas conscientemente não planejada, gerando uma situação de crise. E sobre esse aspecto, Orquídea afirma:

Foi difícil, porque não tínhamos lugar pra colocar o bebê dentro de casa, não tinha guarda-roupa, não tinha lugar pra por o berço [...] as meninas agora estão muito contentes, não veem a hora que chega o irmãozinho, estão muito ansiosas, participando de tudo [...].

No relato, a participante se vê em um momento de crise em relação à gravidez não planejada, pois, em sua casa, não havia lugar para o bebê, não havia espaço para mais um filho em sua vida e na de sua família. Todavia, após esse período inicial de crise, vem a aceitação, com a sua crença de que o bebê veio para renovar o relacionamento familiar, inclusive o conjugal (Menezes & Lopes, 2007; Silva & Lopes, 2011). O período de crise experienciado pela participante fica claro no seguinte trecho:

Eu levei um susto muito grande, porque eu não imaginava, então a minha menstruação atrasou, e eu fui fazer um exame de gravidez [...] e quando a moça me falou que tinha dado positivo, eu fiquei assim, sem chão, sem saber o que pensar, o meu marido ficou 15 dias atônito, só falava o necessário assim, ficou meio abobalhado, até cair na real (Orquídea).

Para Orquídea, a gravidez veio realmente em um momento conturbado de sua vida familiar e conjugal. Porém, quando ela fez o exame, já suspeitava que poderia estar grávida. Segundo Tachibana *et al.* (2006), a mulher sabe identificar seus desejos verdadeiros, mas, na maioria das vezes, não consegue traduzi-los. Em uma leitura psicanalítica, o desejo corresponde à esfera inconsciente, enquanto a demanda seria da ordem consciente. E é por essa diferenciação que os métodos anticoncepcionais trazem para a mulher o sentimento de dominar sua fertilidade

Para Tachibana *et al.* (2006), o conflito acontece quando a mulher conscientemente expressa vontade de engravidar, mas inconscientemente apresenta interditos que se opõem a esse movimento. É uma problemática resultante dos empecilhos entre o discurso manifesto e elementos latentes, no que se refere ao desejo de ser mãe. A mulher deseja ficar grávida, mas ela mesma pode se impor obstáculos para que esse desejo se realize. Magnólia, depois de algum tempo, decidiu engravidar e não deixou que sua vontade desaparecesse:

Magnólia: Já estava me preparando há algum tempo, né?, estava esperando sim.

Entrevistadora: E qual o sentido desta gravidez para você?

Magnólia: Sentido de viver [risos], de vida, pra mim ela vai ser tudo assim, vai mudar totalmente nossas vidas, tanto pra mim, quanto pro meu esposo, também, já tá mudando, né?, tudo muda, o relacionamento com o marido, tudo muda.

Magnólia, primípara, mostra-se bastante feliz com sua gestação, porém admite que esse fato mudará sua vida, e seu relacionamento conjugal. É comum que as mulheres com problemas de infertilidade passem a ter suas vidas sexuais voltadas ao objetivo de conseguirem engravidar (Tachibana *et al.*, 2006; Silva & Lopes, 2011).

Ainda para Tachibana *et al.* (2006), a vontade consciente de ter um filho se faz tão forte que acaba cegando os pais, fazendo calar expressões inconscientes de ambivalência, que podem voltar pelas vias somáticas, impedindo ativamente a fertilidade. Jasmim fez tratamento para engravidar, uma vez que, durante dois anos, tentou naturalmente

e não conseguiu. Ela conta que seu casamento estava abalado pelo fato de não ficar grávida, e, com o tratamento, dada sua demora, a relação ficou desgastada, o que corrobora os apontamentos de Silva e Lopes (2011). No entanto, quando ficou grávida, a emoção foi grande e ela sentiu que seu relacionamento conjugal melhorou. Dália conta que não planejou a gravidez para esse momento de sua vida, mas a aceitou, pois também sua primeira filha queria ter irmãos. Todavia, quando soube que eram gêmeos, ela se assustou, demonstrando ansiedade pelas diversas transformações que passariam a ocorrer em seu corpo e em sua organização familiar.

Aí foi uma surpresa porque eu não estava esperando nem ficar grávida, porque eu tinha outros planos. [...] Aí aconteceu, fiquei grávida, aí com um mês e pouquinho fui fazer o ultrassom e descobri que eram gêmeos. Aí eu assustei, só que hoje é uma experiência nova, porque você aprende a lidar com a situação [...] (Dália).

Para a teoria psicanalítica, o desejo de ter um filho é inseparável de toda e qualquer gestação (Soifer, 1980; Winnicott, 1988b). Como aconteceu com Orquídea: “Foi um susto muito grande, porque não era programado mesmo, eu tomei um remédio que era muito forte, ele segurou, eu não consegui menstruar e por isso eu engravidei”. Em relação à gravidez não planejada, Maldonado (2002) destaca principalmente sentimentos de rejeição como a reação inicial, o que pode dar lugar a uma atitude predominante de aceitação em uma fase posterior. No caso de Dália, por exemplo, tal tensão diante da descoberta da gravidez pode ter sido influenciada pelo fato de estar grávida de gêmeos, o que levaria a família a uma reorganização maior, inclusive em termos socioeconômicos.

De modo geral, a descoberta da gravidez, em todos os casos, foi compartilhada pelo esposo/companheiro. Essa participação do pai será mais bem compreendida a partir do próximo tópico.

O pai na perspectiva das gestantes

Segundo Klaus e Kennell (1992), os futuros pais passam por uma forte e brusca mudança, assim como as mães. O futuro pai não sente a presença física do bebê crescendo dentro da sua barriga, e isso pode estimulá-lo a buscar provas alternativas de sua produtividade e criatividade, como aumentando seu trabalho para a provisão de segurança financeira para sua família. O período de transição para a parentalidade exige uma série de adaptações e mudanças por parte dos futuros pais, tanto em nível psicológico como biológico e social (Menezes & Lopes, 2007; Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2004).

Ainda assim, Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997) afirmam que, muitas vezes, os pais não conseguem criar um vínculo concreto e sólido com o bebê. Para tais autores, a formação do vínculo entre pai e filho costuma ser mais lenta, consolidando-se após

o nascimento e no decorrer do desenvolvimento da criança. Segundo Freitas, Coelho e Silva (2007), uma gestação em curso pode gerar diferentes sentimentos, muitos deles ambivalentes. Em alguns casais, essa gravidez traz alegrias e o desejo de conviver harmoniosamente. Para outros, conflitos anteriores acentuam-se, muitos deles relacionados com o modo como homens e mulheres compreendem e desempenham seus atributos sociais. O conflito, para o homem que se tornará pai, durante o período pré-natal, é permanecer emocionalmente disponível à sua esposa, ao mesmo tempo que procura satisfazer suas próprias necessidades de se sentir responsável e produtivo.

Amarílis conta que, quando ficou sabendo da gravidez, o apoio do marido a ajudou muito. Destaca que, se o marido não tivesse ao seu lado nesse momento, seria mais difícil a aceitação da gravidez, de modo que a gestação a aproximou do marido e não acabou com seu casamento como ela pensava que poderia acontecer: “Nossa, ele foi fundamental, participou de tudo. Sem ele eu não sei como seria. Acho que isso até aproximou mais a gente como casal mesmo, sabe?”.

O envolvimento paterno na gestação não se refere apenas a comportamentos, como acompanhar consultas e ultrassons, mas também a um envolvimento emocional, apesar de esses aspectos não estarem necessariamente relacionados. Assim, o envolvimento do pai na gestação pode ser compreendido por meio da sua participação em atividades com as gestantes e dos preparativos para a chegada do bebê, do apoio emocional proporcionado à mãe, da busca de contato com o bebê, bem como das preocupações e ansiedades experienciadas. Segundo Piccinini *et al.* (2004), alguns pais envolvem-se radicalmente com questões da gestação, procurando participar o máximo possível e mostrando uma grande disponibilidade emocional para essa experiência. É o caso do marido de Amarílis:

Ele, na verdade, ele desde o começo diz que já sabia que eu estava grávida e ele ficou muito feliz [risos]. muito feliz, até mais que eu, ele me acalmou nos primeiros 15 dias que eu fiquei muito nervosa, ele tava mais tranquilo, mais confiante, ele achava que ia dar certo, enquanto eu falava “aí eu não vou conseguir, eu sou nova, acabei de casar, não vou conseguir”, ele sempre com palavra confiante, “não, nós vamos conseguir criar este filho”, então ele assim me deu muito apoio, muito mesmo.

As preocupações com o aumento das responsabilidades para com a família e com as possíveis consequências nas relações sexuais também são recorrentes nos pais. Para Freitas, *et al.* (2007), o homem, quando participativo durante a gravidez e após o parto, produz situações de bem-estar para todos os envolvidos no processo. Assim, a gestação é um período de preparação para novos atributos sociais tanto para a mãe quanto para o pai, pois, se os laços afetivos forem resistentes entre pai e bebê na gravidez, melhor se desenvolverá a paternidade e o vínculo pai-bebê na vida fora do útero, sendo o estabelecimento desses laços, nos primeiros estágios de vida, a chave para reviver a instituição da paternidade.

A partir dessa categoria, pode-se destacar que o pai apresenta necessidades e experiências específicas com o advento da gravidez, podendo não apenas ser compreendido como uma fonte de apoio, mas como alguém que também necessita de atenção. A experiência concreta da paternidade, quando vivenciada desde a gravidez, possibilita a assunção e a expressão de sentimentos que favorecem a manutenção dos vínculos após a gestação, favorecendo a criação de um vínculo familiar saudável (Freitas *et al.*, 2007; Hennigen, 2010). O envolvimento paterno desde a gravidez tem sido apresentado como um dos diferenciais do pai contemporâneo, em que este é capaz de aceitar os sentimentos e a ambivalência experienciados durante a gestação e, posteriormente, na relação com o filho.

Ao final desse percurso, foi possível perceber como a gravidez transforma a vida das mulheres e de seus familiares, destacando também o papel do pai nesse processo. Em termos da utilização de critérios como os trimestres gestacionais ou o fato de ser a primeira gestação ou uma subsequente, há que se considerar que tais categorias mostraram-se importantes em termos didáticos, mas efetivamente não abarcam totalmente as experiências dessas gestantes. Tal visão é corroborada pela literatura científica, uma vez que a divisão em trimestres gestacionais, por exemplo, não se mostrou um critério válido para as investigações acerca dos aspectos psicológicos da gravidez. Embora não possamos delimitar características exclusivas de primíparas e múltiparas, essa parece ser uma classificação que nos ajuda a compreender alguns aspectos da gravidez. Observou-se, nas primíparas, que a inexperiência traz insegurança, principalmente na hora do parto e, no caso das múltiparas, predominou a ambivalência, pois nem sempre essas mulheres haviam planejado uma nova gestação. A esse respeito, ficaram evidentes os conflitos entre o desejo inconsciente e a vontade consciente. Em certos momentos, as participantes que queriam muito um bebê revelaram situações de crise, e as gestantes que não tiveram uma gravidez planejada, que não esperavam mais ficar grávidas, demonstraram bastante aceitação, buscando um sentido para a gravidez naquele momento. Em relação às fontes de apoio, foi percebida uma uniformidade, pois, para todas as participantes, o suporte emocional mais relevante veio do companheiro, pai do bebê, mostrando tanto que o envolvimento do pai durante a gestação foi significado como importante pela mulher como o fato de que o pai contemporâneo tem participado mais ativamente da vida pré-natal dos filhos, compreendendo que a paternidade se inicia mesmo antes do nascimento (Hennigen, 2010).

Um dos limites do presente estudo foi não permitir uma adequada investigação acerca das diferenças observadas nos aspectos emocionais de cada trimestre da gestação. Para que houvesse uma comparação mais adequada em termos desses trimestres, a seleção de participantes deveria cotejar mulheres em cada uma dessas fases.

Para estudos futuros, é mister que sejam trazidas à baila as repercussões da gravidez na própria organização familiar e em cada um de seus membros, não priorizando apenas a díade mãe-bebê como *locus* de intervenção, mas o pai, os irmãos e a estrutura de apoio mais próxima, também em atenção às novas configurações familiares em vigência.

Referências

- Dornelles, L. M. N., & Lopes, R. C. S. (2011). Será que eu consigo levar essa gestação até o fim? A experiência materna da gestação no contexto da reprodução assistida. *Estudos de Psicologia*, 28(4), 489-499.
- Ferreira, A. C. F. P. (2009). *Psicodinamismos de grávidas com gestação de alto risco por Diabetes Mellitus pré-gestacional*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Flick, U. (2009). *Qualidade na pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman.
- Freitas, W. M. F., Coelho, E. A. C., & Silva, A. T. M. C. (2007). Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 137-145.
- Gomes, A. G., & Piccinini, C. A. (2007). Impressões e sentimentos de gestantes em relação à ultrassonografia obstétrica no contexto de normalidade fetal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 179-187.
- Hennigen, I. (2010). Especialistas advertem: o pai é importante para o desenvolvimento infantil. *Fractal*, 22(1), 169-184.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1992). *Pais/bebê: a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lopes, R. C. S., Vivian, A. G., Oliveira, D. S., Pereira, C. R. R., & Piccinini, C. A. (2012). Desafios para a maternidade decorrentes da gestação e do nascimento do segundo filho. In C. A. Piccinini, & P. Alvarenga (Org.). *Maternidade e paternidade: a parentalidade em diferentes contextos* (pp. 301-325). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Magdaleno, R., Júnior (2009). A construção do feminino: um mais-além do falo. *Jornal de Psicanálise*, 42(77), 89-106.
- Maldonado, M. T. (2002). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. São Paulo: Saraiva.
- Maldonado, M. T., Dickstein, J., & Nahoum, J. C. (1997). *Nós estamos grávidos*. São Paulo: Saraiva.
- Marin, A. H., Gomes, A. G., Lopes, R. C. S., & Piccinini, C. A. (2011). A constituição da maternidade em gestantes solteiras. *Psico*, 42(2), 246-254.
- Menezes, C. C., & Lopes, R. C. S. (2007). Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê. *PsicoUSF*, 12(1), 83-93.
- Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (8a ed.). São Paulo: Hucitec.

- Piccinini, C. A., Carvalho, F. T., Ourique, L. R., & Lopes, R. C. S. (2012). Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 27-33.
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. S., & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314.
- Piontelli, A. (1995). *De feto a criança: um estudo observacional e psicanalítico*. Rio de Janeiro: Imago.
- Piontelli, A. (2000). Is there something wrong? The impact of technology in pregnancy. In J. Raphael (Ed.). *Spilt milk perinatal loss & breakdown* (pp. 39-52). London: Institute of Psychoanalysis.
- Rappaport, C. R., Fiori, W. R., & Herzberg, E. (1981). *Psicologia do desenvolvimento: a infância inicial, o bebê e sua mãe*. São Paulo: EPU.
- Richardson, R. J. (2010). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.
- Scorsolini-Comin, F. (2012). *Metodologia de pesquisa: uma abordagem científica e aplicada*. Ribeirão Preto, SP: Instituto de Ensino e Pesquisa em Administração.
- Scorsolini-Comin, F., Nedel, A. Z., & Santos, M. A. (2011). De perto, de longe, de fora e de dentro: a formação do observador a partir de uma experiência com o método Bick. *Psicologia Clínica*, 23(2), 151-170.
- Serralha, C. A. (2012). A psicanálise winnicottiana como aporte no estudo do recrudescimento da agressividade em bebês e crianças pequenas. In S. M. Barroso & F. Scorsolini-Comin (Org.). *Diálogos em psicologia: práticas profissionais e produção do conhecimento* (pp. 193-207). Uberaba, MG: Editora da UFTM.
- Silva, G. F. (2008). *Gravidez: regressão e movimentos representacionais na perspectiva de Freud e Winnicott*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Silva, I. M., & Lopes, R. C. S. (2011). Relação conjugal no contexto da reprodução assistida: O tratamento e a gravidez. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 449-457.
- Soifer, R. (1980). *Psicologia da gravidez, do parto e do puerpério* (I. V. Carvalho, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Szejer, M., & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Tachibana, M., Santos, L. P., & Duarte, C. A. M. (2006). O conflito entre o consciente e o inconsciente na gravidez não planejada. *Psyche*, 10(19), 199-167.
- Winnicott, D. W. (1988a). Retraimento e regressão. In D. W. Winnicott. *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise* (pp. 427-435). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Obra original publicada em 1954).

Winnicott, D. W. (1988b). Preocupação materna primária. In D. W. Winnicott. *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise* (pp. 491-498). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Obra original publicada em 1956).

Winnicott, D. W. (1999). *Os bebês e suas mães* (J. C. Camargo, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1987).

Submissão: 27/10/2011

Aceitação: 24/09/2012