

FACULDADES INTEGRADAS FAFIBE

CURSO DE PSICOLOGIA

FLÁVIA BARONI SIMAS

SIGNIFICADOS DA MATERNIDADE E VIVÊNCIAS DA GRAVIDEZ EM  
GESTANTES

BEBEDOURO  
2009

FLÁVIA BARONI SIMAS

SIGNIFICADOS DA MATERNIDADE E VIVÊNCIAS DA GRAVIDEZ EM  
GESTANTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para obtenção do Título de Psicólogo das Faculdades Integradas FAFIBE, no curso de Psicologia sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Laura Vilela e Souza.

BEBEDOURO  
2009

Simas, Flávia Baroni.

Significados da maternidade e vivências da gravidez em gestantes / Flávia Baroni Simas. -- Bebedouro: Fafibe, 2009.

69f. : il. ; 29,7cm

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-  
Faculdades Integradas Fafibe, Bebedouro, 2009.

Bibliografia: f. 61-63

1. Maternidade. 2. Gravidez. 3. Psicanálise. I. Título.

FLÁVIA BARONI SIMAS

SIGNIFICADOS DA MATERNIDADE E VIVÊNCIAS DA GRAVIDEZ EM  
GESTANTES

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como exigência para  
obtenção do Título de Psicólogo no  
curso de Psicologia das Faculdades  
Integradas Fafibe.

Banca Examinadora

---

LAURA VILELA E SOUZA

---

EXAMINADOR

Bebedouro, novembro de 2009

Dedico este trabalho à mim, por todo o esforço empregado para conseguir realizar este sonho.

Aos meus pais por me mostrarem que os obstáculos não podem impedir a nossa caminhada. Pela lição de coragem e fé. Pelo amor e pelo orgulho que sempre demonstraram por mim.

## AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos são primeiramente à Deus, por me guiar em meus objetivos, pela força e perseverança para chegar até aqui.

Aos meus pais, luz da minha existência que me iluminaram e incentivaram para mais esta conquista. Agradeço pelo carinho, silêncio, olhares, acalento, pelas palavras que me proporcionaram quando mais precisei. Obrigada! Amo vocês!!!

Aos meus irmãos, agradeço pela paciência quando meu computador travava e tinha que pedir insistentemente para que me ajudassem, ou deixassem que eu usasse seus computadores.

Ao meu namorado Conrado pelo amor e compreensão dedicados nestes cinco anos, que fez com que nossa convivência, apesar de tumultuada e de muitas ausências, fosse muito especial. Obrigada! Te amo!

Aos meus amigos de sala pela amizade construída e pela oportunidade de compartilhar estes cinco anos de minha vida com vocês!

Aos meus amigos do antigo Ambulatório de Saúde Mental e agora CAPS, agradeço por tudo que aprendi com vocês e por sempre compreenderem minha ausência por causa de estágios e relatórios e por escutarem diariamente assuntos sobre a Psicanálise, quando nada disso lhes faziam sentido. Vocês são especiais!

A Marisa da biblioteca da faculdade que estava sempre disposta a me orientar, sobre bibliografias e referências, mostrando-me o caminho e clareando minhas dúvidas.

As professoras LAURA e DÉBORA em especial e aos demais professores que estiveram sempre dispostos a me atender com muita paciência e dedicação.

“Obrigada por me darem um pouquinho de brilho, dessa luz de infinita sabedoria que há em vocês...”

*“Acredito no bem superior e no amor, no respeito a toda forma de vida, e no crescimento do ser humano, que deve conhecer antes de tudo a si mesmo”  
Rodrigo Costa- Forfun*

*“Permita que um sorriso te contagie”*

## RESUMO

Para a psicologia da gravidez, a maternidade é um momento importante no ciclo vital feminino que pode dar à mulher a oportunidade de atingir novos níveis de integração e desenvolvimento da personalidade. É durante a gravidez que se iniciam a formação do vínculo materno-filial e a reestruturação da rede de intercomunicação da família. Este momento merece a convergência de esforços preventivos, que resultem num atendimento mais global e satisfatório para a saúde física e emocional da mulher e de seu bebê. Objetivou-se nesse trabalho qualitativo compreender os significados relatados por gestantes sobre a sua gravidez. Foram realizadas seis entrevistas semi-estruturadas com gestantes acima de 18 anos, questionando sobre como estava sendo a gravidez e qual era o significado desta gestação. A análise de conteúdo temática das entrevistas foi empreendida e o referencial teórico psicanalítico embasou a interpretação do material. Quatro eixos temáticos são aqui apresentados: aspectos psicológicos dos três trimestres da gravidez; a diferença nos sentimentos vividos na gravidez em gestantes primíparas e múltíparas; e a gravidez planejada *versus* indesejada; e a figura paterna na perspectiva das gestantes. É discutida a vivência dos aspectos psicológicos nos três trimestres da gravidez. A forma como os sentimentos de ambivalência e as fantasias inconscientes influenciam a vivência da maternagem. Discute-se também a gravidez indesejada como uma experiência emocionalmente desestruturadora e os recursos facilitadores para sua aceitação. Além disso, apresentam-se os sentidos da gravidez em seus aspectos narcísicos, sendo a gestação vista como um sonho. A importância do apoio do pai, para a formação do apego da mãe com o bebê. A leitura psicanalítica dessas descrições favoreceu a contextualização das características psicológicas dessas mulheres e reflexão sobre as formas que a gestação pode ser vivida de maneira saudável do ponto de vista emocional.

**Palavras-Chave:** Maternidade; Gravidez; Psicanálise.

## ABSTRACT

For the psychology of pregnancy, motherhood is an important moment in the life cycle women who can give a woman the opportunity to reach new levels of integration and personality development. It is during pregnancy that begin the formation of mother-infant bond and the restructuring of the intercommunication network of family. This moment deserves the convergence of preventive efforts, which result in a more comprehensive service and satisfaction of the physical and emotional health of the woman and her baby. The aim of this qualitative study to understand the meanings reported by women about their pregnancy. Were conducted six semi-structured interviews with pregnant women over 18 years, asking about was being pregnant and what was the significance of this pregnancy. A thematic content analysis of interviews was undertaken and the theoretical psychoanalytic interpretation served as the basis of the material. Four themes are presented: psychological aspects of the three trimesters of pregnancy; the difference in the feelings experienced in pregnancy in primiparous and multiparous; and planned versus unwanted pregnancy; and the father figure in the perspective of pregnant women. Is discuss the experience of psychological aspects in the three trimesters of pregnancy. The way the feelings of ambivalence and unconscious fantasies influence the experience of motherhood. We also discuss unwanted pregnancy as an experience emotionally devastated and the resource facilitators for their acceptance. Furthermore, we present the meaning of pregnancy in their narcissistic aspects, with a view pregnancy as a dream. The importance of parent support for the formation of attachment in the mother with the baby. A psychoanalytic reading of these descriptions facilitated the conceptualization of the psychological characteristics of women and consideration of ways that pregnancy can be experienced in a healthy emotional point of view.

**Keywords:** Motherhood; Pregnancy; Psychoanalysis.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Jasmim.....	19
FIGURA 2 – Magnólia .....	21
FIGURA 3 – Amarílis.....	22
FIGURA 4 – Dália.....	23
FIGURA 5 – Orquídea.....	25
FIGURA 6 – Rosa .....	27

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 JUSTIFICATIVA .....	13
3 OBJETIVOS.....	14
3.1 <b>Objetivo geral</b> .....	14
3.2 <b>Objetivos específicos</b> .....	14
4 MÉTODO.....	15
4.1 <b>Local e contexto em que será realizado o estudo</b> .....	15
4.2 <b>Participantes</b> .....	15
4.3 <b>Cuidados Éticos</b> .....	16
4.4 <b>Instrumentos e materiais</b> .....	17
4.5 <b>Estratégias de Coleta dos Dados</b> .....	17
4.6 <b>Estratégias de Análise dos Dados</b> .....	18
5 DESCRIÇÃO DAS PARTICIPANTES E CONTEXTO DAS ENTREVISTAS .....	19
5.1 Primíparas .....	19
5.2 Multíparas.....	23
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
6.1 <b>Aspectos psicológicos dos três trimestres da gravidez</b> .....	29
6.2 <b>Primíparas e Multíparas</b> .....	40
6.3 <b>Gravidez planejada versus indesejada</b> .....	46
6.4 <b>A figura paterna na perspectiva das gestantes</b> .....	54
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	60
REFERÊNCIAS.....	61
APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA .....	64
ANEXO 1- APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA COM SERES HUMANOS .....	66
ANEXO 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	68

## 1 INTRODUÇÃO

A história do amor materno se inicia com as duas figuras básicas de feminino, Eva e Maria, segundo Kniebiehler e Fouquet<sup>1</sup>(1980 apud MALDONADO, 1980).

Para esses autores Eva simboliza as forças perigosas e pecaminosas da mulher e já Maria, que concebeu sem sexo, é ligada a imagem de maternidade santificada.

Antes do século XVII ainda que os homens do campo participassem do parto dando assistência aos seus filhos, este era um assunto só de mulheres. A parteira era indispensável, pois facilitava um clima emocional favorável para a parturiente através de suas orações para alívio da dor. A presença da mãe da parturiente também era fundamental (MALDONADO, 1980).

O cirurgião só surgiu entre os séculos XVI e XVII na assistência ao parto, deixando então de ser um assunto só de mulheres, tornando-se uma arte médica complexa.

Maldonado (1980) fez revisões históricas a respeito da exaltação do amor materno citando teóricos como Kniebiehler e Fouquet (1980), Badinter (1980) e Ariés (1975). A autora pontuou como o amor materno é recente na civilização ocidental. Isso é possível de ser verificado, por exemplo, no fato de os bebês, em séculos anteriores, serem enviados às amas de leite e a criança apenas quando sobrevivia retornaria aos seus pais, após seus primeiros anos de vida.

Ariés (1975) afirma que até o século XVIII a conduta materna era de indiferença, porque a mortalidade infantil era bastante alta e as mães não se apegavam as crianças para não sofrerem demais com sua morte. Para Badinter (1980) os bebês morriam por não receberem o amor das mães. Conclui-se, então, que o amor materno, como os outros sentimentos, está sujeito a imperfeições, oscilações e modificações.

A maternidade e a paternidade fazem parte do desenvolvimento psicológico, que é um contínuo que se prolonga além da adolescência, com períodos de crise

---

<sup>1</sup> KNIEBIEHLER, Y.; FOUQUET, C. *L'histoire des mères*. Paris: Montalba, 1980.

que ajudam no crescimento pessoal e determinam o estado de saúde ou doença mental (CAPLAN, 1967).

Na gravidez existe a necessidade de reestruturação e reajustamento da mulher, tanto em primíparas como em múltiparas, o mesmo ocorre com os homens em relação a paternidade. Na sociedade atual as mulheres trabalham fora e cultivam interesses profissionais e ter um filho acarreta conseqüências bastante significativas, privações, impedindo-as de encontrar gratificação na gravidez. Assim, a gravidez representa novos níveis e integração, amadurecimento e expansão da personalidade, porém pode adotar uma solução patológica que implicará na relação com a criança (MALDONADO, 1980).

Chertok<sup>2</sup> (1966 apud MALDONADO, 1980) afirmam que a gravidez é uma experiência regressiva, tanto em relação a ansiedade e aos sintomas quanto ao bem estar e a proteção. Predominam as características orais como hipersonia, voracidade e dependência de outras pessoas como se fosse uma criança, que indicam uma identificação básica da grávida com o feto. Portanto, ela passa a precisar de cuidados assim como ele também precisa. Essa regressão não indica necessariamente uma conotação patológica, isso pode fazer parte do próprio movimento do processo de desenvolvimento.

Por causa das grandes transformações provocadas pela gravidez ocorrem mudanças emocionais, porém nem todas se devem à existência de conflitos normalmente presentes nesse período. Maldonado (1980), afirma ser perfeitamente possível que outros fatores influenciem de maneira decisiva na etiologia dos estados emocionais.

Apontando que hoje é impossível discriminar as complexas interrelações entre fatores hormonais e psicológicos presentes na gravidez.

A gravidez pode ser percebida muito antes da confirmação pelo exame e até mesmo antes da data em que deveria ocorrer a menstruação. A mulher pode captar de modo inconsciente as transformações bioquímicas e corporais, e expressam essa percepção em sonhos ou intuições de que estão grávidas (RAPPAPORT, 1981).

---

<sup>2</sup> CHERTOK, L. *Entrétien semi-directif dans une recherche psychosomatique em obstétrique*. L'Encéphale, 1966, tomo 55, v.5, p.378.

Para Maldonado (1980) não existe gravidez totalmente aceita ou rejeitada, pois mesmo quando há clara predominância de aceitação existe a rejeição, e vice-versa, e isso ocorre no primeiro trimestre. É neste período que as alterações corporais são bastante discretas e ocorre a dúvida de estar ou não grávida. As náuseas e os vômitos são os sintomas mais comuns do início da gravidez (RAPPAPORT, 1981).

Já o segundo trimestre é considerado o mais estável do ponto de vista emocional, é quando ocorrem os primeiros movimentos fetais. É neste trimestre que as alterações do desejo e do desempenho sexual tendem a surgir. Mais raro, porém observa-se que algumas mulheres passam a sentir-se mais adultas concedendo-se o direito de viver uma sexualidade mais madura, experimentando o orgasmo pela primeira vez durante a gravidez.

E no terceiro trimestre a ansiedade eleva-se com a proximidade do parto e a mudança de rotina de vida após a chegada do bebê. As fantasias e os conteúdos oníricos nesta fase revelam as angústias para quando o bebê nascer, iniciando assim, mais momentos de crise na vida desta mulher (MALDONADO, 1980).

## 2 JUSTIFICATIVA

A partir da postura epistemológica aqui adotada entende-se que os significados que as pessoas dão para o mundo constroem sua maneira de agir e se relacionar. Dessa forma, os significados que as gestantes dão para a experiência da maternidade e gravidez constroem a sua maneira de vivenciar esses dois fenômenos. Assim, esse estudo busca compreender quais os significados de maternidade e gravidez dessas gestantes que explicam a sua maneira de olhar para a experiência que estão vivendo.

Considerando-se a gestação como um período fundamental para a posterior construção da relação mãe-bebê, como nas teorias de desenvolvimento apontadas na revisão da literatura aqui realizada, e entendendo esse período como significativo na vida da mulher, trazendo vivências emocionais intensas torna-se importante o aprofundamento da pesquisa na área. Acredita-se que os resultados desse estudo possam favorecer a proposição de atendimento mais especializado e condizente com as necessidades psicológicas dessa população. Ainda, que ele possa colaborar com a reflexão para propostas públicas de prevenção e saúde no trabalho com gestantes. Além de contribuir com o conhecimento do profissional psicólogo para seu trabalho em serviços hospitalares e de saúde no atendimento a gestantes.

### 3 OBJETIVOS

**3.1 Objetivo geral:** Compreender os sentidos sobre maternidade e as vivências da gravidez em mulheres gestantes.

**3.2 Objetivos específicos:**

- Compreender as especificidades das vivências da gravidez em cada trimestre da gestação;
- Compreender as especificidades dos significados da maternidade para mães primíparas<sup>1</sup> e múltiparas<sup>2</sup>.
- Compreender as especificidades da gravidez planejada e indesejada
- Compreender como funcionam as fontes de apoio neste momento do desenvolvimento.

---

<sup>1</sup> Grávidas do primeiro filho/a.

<sup>2</sup> Tem um ou mais filhos, não é a primeira gravidez.

## 4 MÉTODO

### 4.1 Local e contexto em que será realizado o estudo

Preferencialmente foi oferecido a participante o uso da infra-estrutura das Faculdades Integradas Fafibe - Bebedouro para a realização das entrevistas. Todavia, caso a participante preferisse, as entrevistas eram realizadas em sua residência, sendo que o pesquisador tomou o cuidado de garantir que o local protegesse a privacidade do participante e o sigilo das informações coletadas e que possuísse condições apropriadas para as entrevistas, em conformidade com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que estabelece os cuidados éticos a serem observados em pesquisas envolvendo seres humanos.

A aplicação das entrevistas no domicílio do participante é uma estratégia indicada na literatura da pesquisa qualitativa em ciências humanas, pois favorece a espontaneidade da pessoa no contato com o pesquisador por estar em um ambiente que lhe é confortável, seguro e conhecido (MINAYO, 2004).

### 4.2 Participantes

**Critérios de Inclusão:** Foram incluídos nessa pesquisa os participantes que:

- 1) Tivessem concordado em participar da pesquisa dando seu consentimento através da assinatura do TCLE.
- 2) Fossem maiores de 18 anos.

**Critérios de Exclusão:** Foram excluídos como não elegíveis para a pesquisa as pessoas que não cumpriram com os critérios de inclusão mencionados anteriormente.

O pesquisador entrou em contato com as gestantes para explicar os objetivos da pesquisa e convidar para sua participação, marcando data, horário e local da

entrevista.

O estudo qualitativo, na perspectiva aqui adotada, não busca a generalização dos dados, dessa forma não entende que a quantidade de participantes garanta uma maior aproximação da verdade do fenômeno ou resulte em um estudo mais válido e fidedigno, pois compreende que a produção científica, independentemente da metodologia aplicada é também uma produção sócio-histórica. Assim, sua relevância científica encontra-se na compreensão das particularidades dos relatos de cada gestante, buscando contextualizar cada uma das entrevistas, compreendendo a multiplicidade e complexidade desse fenômeno.

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, casada ou solteira), sendo que foram selecionadas para a pesquisa as 6 participantes indicadas por profissionais de saúde que cumpriram os critérios de inclusão mencionados acima. A coleta foi interrompida quando se percebeu que o material coletado contemplado, com diversidade de significados atingiu os objetivos dessa pesquisa.

A definição, portanto, dos objetivos específicos dessa pesquisa se deu *a posteriori*, quando a pesquisadora, após a primeira leitura analítica das entrevistas, percebeu a relevância das distinções entre os relatos das participantes quanto ao fato de ser a primeira gravidez ou não e da gravidez ter sido planejada ou não. Esse fato evidencia o caráter da pesquisa qualitativa como uma abertura do pesquisador ao campo de estudo, sabendo adaptar seu projeto as especificidades da população e contexto estudado (MINAYO, 2004).

### 4.3 Cuidados Éticos

Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa com seres humanos das Faculdades Integradas Fafibe, Bebedouro, na data 30 de junho de 2009, protocolo numero 0126/2009 (ANEXO 1).

A participação nesse estudo foi voluntária, e antes do início da coleta dos

dados, todos os participantes formalizaram sua anuência mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2). Além disso, a coleta dos dados foi efetuada em conformidade com a disponibilidade e motivação dos participantes. Não foram utilizadas técnicas de persuasão de qualquer espécie no sentido de tentar convencer quem não quisesse participar.

Houve o compromisso em respeitar os aspectos éticos envolvidos, assegurando a impossibilidade da identificação do participante dessa pesquisa, trocando seu nome por nome fictício e alterando dados que o identifiquem como cidade e local de trabalho.

Todas as informações obtidas serão mantidas em sigilo, sendo apenas utilizadas para este estudo. Além disso, as participantes poderão ter acesso ao estudo na íntegra, tendo sido esclarecidos de todos estes aspectos, no momento em que assinaram o termo de consentimento.

#### **4.4 Instrumentos e materiais**

Os instrumentos e materiais utilizados foram o roteiro de entrevista semi-estruturada (APÊNDICE A), um gravador de áudio digital do tipo Mp4, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e diário de campo.

O diário de campo consistirá dos registros de fatos, impressões e reflexões derivadas das observações que a pesquisadora elaborará ao longo do período de coleta dos dados (MINAYO, 2004).

#### **4.5 Estratégias de Coleta dos Dados**

Todas as entrevistas foram realizadas em um único encontro, com duração de 40 minutos em média. As entrevistas foram áudio-gravadas na íntegra por meio de um aparelho gravador de áudio do tipo Mp4, para que o pesquisador pudesse ter a

certeza de que nada do que o participante dissesse fosse esquecido.

#### **4.6 Estratégias de Análise dos Dados**

Utilizou-se para a análise dos dados coletados o método da análise de conteúdo temática, segundo Minayo (2004). Essa forma de análise é composta por três etapas: pré-análise (organização do material e sistematização das idéias); 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.

## 5 DESCRIÇÃO DAS PARTICIPANTES E CONTEXTO DAS ENTREVISTAS

Para cada participante foi dado o nome de uma flor. Cada nome de flor foi escolhido especificamente para cada gestante, conforme se mostrou na entrevista em relação as impressões da entrevistadora. Os nomes de flores foram inspirados na tese de mestrado, “Encontros terapêuticos com gestantes à luz da preocupação materna primária”, de Tânia Mara Marques Granato (2000).

### 5.1 Primíparas

#### Jasmim



Figura 1- Jasmim

Fonte: MARQUES, [2009]

Jasmim é o nome comum pelo qual são conhecidas as espécies do gênero *Jasminum* L., da família *Oleaceae*, nativas do Velho Mundo. São em sua maior parte arbustos ou lianas, de folhas simples ou compostas. As flores são tubulares, com pétalas patentes, raramente maiores do que dois centímetros de diâmetro, quase sempre muito perfumadas. Quase todas as espécies possuem flores brancas, mas há algumas de flores amarelas ou rosadas.

Seu aroma é adocicado, e é ocasionalmente usado em perfumaria. Na China mistura-se flores de jasmim à folhas de chá, e a combinação de sabor e aroma resultante é muito apreciado.

Muito usada no Brasil, com perfume forte e agradável representa a “Volúpia”. Esta flor significa amor, delicadeza, graça. O jasmim amarelo significa bondade e o branco e mais usado significa amabilidade. (Wikipédia)

Escolhi o nome desta flor para esta participante porque ela se mostrou muito amável e prestativa quando fiz o convite para fazer parte do meu trabalho, conforme respondia ao questionário pareceu-me muito meiga e delicada. Jasmim, é casada há 3 anos, possui nível superior em psicologia, tem 31 anos, é católica, e por ocasião da entrevista, estava grávida pela primeira vez, e de gêmeos.

Tentou engravidar por dois anos e não conseguiu, procurando um médico que diagnosticou que seu ovário era micropolicístico, e que suas chances de engravidar eram mínimas, então decidiu com seu marido por fazer um tratamento de fertilização. Quando a entrevista foi feita Jasmim estava no quarto mês de gestação de gêmeos, um menino e uma menina.

Jasmim me conta na entrevista que por não conseguir engravidar, seu casamento estava abalado, então em comum acordo com seu marido resolveu fazer o tratamento. Ela contou os detalhes de sua árdua luta durante o tratamento para engravidar e o desgaste que isso causou.

Ela descreveu a gravidez como uma realização, um preenchimento, “como se estivesse faltando algo que agora não falta mais”. Sentia-se muito frustrada a cada mês que não conseguia engravidar, mas no momento da entrevista estava muito ansiosa para a chegada dos bebês.

## Magnólia



Figura 2- Magnólia

Fonte: <<http://ocantinhodaservas.blogspot.com/2009/01/magnolia-x-soulangiana-magnolia.html>>.

Magnólia é uma flor proveniente de plantas do gênero *Magnolia* L., família Magnoliaceae. Também é o nome popular das plantas deste gênero, nativas das zonas temperadas do hemisfério norte.

As magnólias são árvores, arbustos ou arvoretas semi-descíduas ou descíduas, apreciados como ornamentais em jardins, principalmente em locais de clima temperado ou subtropical. Produzem abundantes flores brancas ou rosadas, grandes e perfumadas.

A ciência botânica tem um interesse especial pelas magnólias, por apresentarem estruturas reprodutivas e anatômicas que se acredita serem extremamente primitivas em relação a todas as outras flores, apresentando semelhanças com Gimnospermas primitivas. Alguns dos fósseis mais antigos de Angiospermas conhecidos apresentam flores semelhantes às magnólias.

Alguns estudos sugerem que as magnólias podem ser as primeiras flores que surgiram no nosso planeta, mas isso não é comprovado.

Esta flor significa “Amor a Natureza” ou “Simpatia”. (Wikipédia)

Escolhi esta flor para esta participante porque ela foi muito simpática ao aceitar meu convite e também durante a entrevista, porém fechou-se um pouco quando durante a entrevista apareciam assuntos mais íntimos. Magnólia é casada a 4 anos, é técnica de enfermagem, tem 29 anos, evangélica, grávida pela primeira vez.

Magnólia me conta que depois de muitas conversas com seu marido, sentiram estabilidade, e assim decidiram que agora era o momento correto para terem um bebê. Quando a entrevista foi realizada Magnólia estava de sete meses e meio.

Na primeira data marcada para a entrevista, ela desmarcou e então remarcamos para a semana seguinte, a entrevista ocorreu em seu local de trabalho, onde ela achou que seria mais tranqüilo. Magnólia e o marido resolveram que agora era o momento de ter um filho. Conta que a ansiedade foi grande no começo, e então comia o tempo todo. O sentido da gravidez para ela “é sentido de viver, de vida”. Está realizada e conta que seu maior apoio vem de seu marido.

### Amarílis



Figura 3- Amarílis

Fonte: COSME, [2006?]

Amarílis é um gênero botânico pertencente à família amaryllidaceae. A amaryllis tem um rápido crescimento e floração de até um mês, após o bulbo entra em período de dormência, perdendo todas as folhas e com aparência "sem-vida", após esse período nascem folhas e flores novamente.

Amarílis tem o significado de altivez, elegância e graça. Passa a mensagem de muito elegante. Também se chama flor-de-lis do Japão ou flor-de-lis de São Tiago. É encontrada muitas vezes em vaso, com 3 flores, para lembrar a Santíssima Trindade. A toda a espécie, dá-se o nome de Bella Donna. Nos mitos gregos, a Amarílis está associada ao Deus Apolo conhecido pelo seu orgulho. (Wikipédia)

Pensei no nome desta flor para esta participante porque esta flor é muito bonita e a participante também. Além de bonita a participante possui uma elegância impar e ao mesmo tempo graciosa, assim como a flor Amarílis.

Amarílis é casada a 7 meses, é promotora, e estudante de administração, tem 21 anos, evangélica, e é sua primeira gravidez.

Quando a entrevista foi realizada Amarílis estava no quinto mês de gestação, e sua maior frustração é que sua barriga não estava grande, pois achava lindas as mulheres que ficavam com aquele barrigão. Sua gravidez foi uma surpresa, pois seu marido tinha um problema e talvez demorariam mais para ter um bebê. Quando ficou grávida se sentiu envergonhada, pelo pouco tempo de casada, porém seu marido ficou do seu lado o tempo todo, o que a fortaleceu.

A gestação para Amarílis é amor, “pois já ama uma vida sem pedir nada em troca”. Conta que amadureceu muito.

## 5.2 Multíparas

### Dália



Figura 4- Dália

Fonte: <<http://www.desktoprating.com/wallpapers/dalia-flower-wallpaper.htm>>

Dahlia, nome comum dália, é um gênero botânico pertencente à família Asteraceae. É uma herbácea de porte médio, perene. Quando adulta, a planta chega a atingir até 1,50 m.

É originária do México, onde é muito popular. Os índios daquela região foram os primeiros a cultivar dalias, ainda no período do império Asteca. Por volta do final do século XVIII, o diretor do Jardim Botânico de Madri encantou-se com a flor, durante uma visita ao México. Foi o suficiente para que a dália atravessasse o oceano e chegasse à Europa, onde se adaptou muito bem ao clima temperado.

Foi o botânico sueco A. Dahl, responsável pela expansão das dalias pela região nórdica da Europa, que inspirou o nome da flor. Os holandeses e os franceses foram os maiores incentivadores do cultivo e da produção de inúmeras espécies híbridas de dalias. Foi a imigração holandesa que contribuiu muito para a propagação desta flor no Brasil.

Hoje, graças ao surgimento de vários híbridos, podemos encontrar diversos tipos de dalias, o que resulta numa grande variedade de formas (pompom, bola, decorativa, etc.) e cores (branca, alaranjada, vermelha, amarela, pink). São mais de três mil variedades resultantes de cruzamentos com outras espécies, como os crisântemos, por exemplo.

Sua reprodução é por meio de sementes, estaquia das pontas dos ramos ou divisão das raízes tuberosas; sendo que esta última permite a propagação de um exemplar com características idênticas às da planta-mãe.

Sua floração produz flores isoladas na primavera e no verão, em várias cores, e necessita de proteção contra ventos e adubação orgânica a cada 3 meses.

A dália significa reconhecimento, e conforme suas cores tem mais um significados, como a dália amarela é união recíproca e a dália rosada representa a delicadeza, sutileza. (Wikipédia)

Escolhi esta flor para esta participante, pois quando a conheci na entrevista, ela se mostrou bastante aberta para a pesquisa, contando sobre sua gravidez de forma delicada e sutil. Dália é casada, tem 31 anos, católica, é vendedora, já é mãe de petúnia de 6 anos e está na sua segunda gravidez, e desta vez são gêmeos.

Dália me conta que se atrapalhou nas datas de tomar sua injeção anticoncepcional, e para sua surpresa engravida e de gêmeos. Queria mais um filho, pois já é mãe de uma menina de 6 anos, mas seus planos eram para o futuro. Ficou assustada por ser dois bebês, mas como tem caso na família, sabia que isso era possível. Conta que está sendo uma alegria, uma realização muito grande e se Deus

confiou isso a ela é “porque é capaz”. Sua preocupação é se o parto acontecer antes das 37 semanas, pois sua cidade não possui UTI neo-natal.

A entrevista foi realizada na residência de Dália, que me recebeu muito bem, falou sobre suas alegrias e seus medos, e no final da entrevista me convidou à assistir a segunda ultrassom, e foi mostrando onde estava cada mãozinha e cada perninha dos seus bebês.

### Orquídea



Figura 5- Orquídea

Fonte: <[http://www.flores-online.com/wp-content/uploads/2009/03/orquidea\\_rosa1.jpg](http://www.flores-online.com/wp-content/uploads/2009/03/orquidea_rosa1.jpg)>

Orquídeas são todas as plantas que compõem a família Orchidaceae, pertencente à ordem Asparagales, uma das maiores famílias de plantas existentes. Apresentam muitíssimas e variadas formas, cores e tamanhos e existem em todos os continentes, exceto na Antártida, predominando nas áreas tropicais. Majoritariamente epífitas, as orquídeas crescem sobre as árvores, usando-as somente como apoio para buscar luz; não são plantas parasitas, nutrindo-se apenas de material em decomposição que cai das árvores e acumula-se ao emaranhar-se em suas raízes.

A respeito da enorme variedade de espécies, pouquíssimos são os casos em que se encontrou utilidade comercial para as orquídeas além do uso ornamental. Entre seus poucos usos, o único amplamente difundido é a produção de baunilha a partir dos frutos de algumas espécies do gênero *Vanilla*, mas mesmo este limitado pela produção de um composto artificial similar de custo muito inferior. Mesmo para

ornamentação, apenas uma pequena parcela das espécies é utilizada, pois a grande maioria apresenta flores pequenas e folhagens pouco atrativas. Por outro lado, das espécies vistosas, os orquidicultores vêm obtendo milhares de diferentes híbridos de grande efeito e apelo comercial.

Apesar da grande maioria das espécies não serem vistosas, o formato intrigante de suas flores é muito atrativo.

Este tipo de flor Possui diversos significados: beleza feminina, amor, desejo, pureza espiritual, perfeição, sabedoria e luxúria, podendo transmitir com muita força e presença diversos sentimentos. (Wikipédia)

Denominei esta flor à participante, pois ela me pareceu muito vaidosa, toda arrumada para a entrevista, assim como a orquídea demonstrou muita força e sabedoria para aceitar a gravidez, e também fazer com que sua família o fizesse.

Orquídea tem 36 anos, casada, terapeuta ocupacional, espírita, está na sua terceira gravidez, já é mãe de duas meninas, Margarida de 11 anos e Hortênsia de 8 anos.

Orquídea engravidou depois de tomar um remédio que cortou o efeito do anticoncepcional. Grávida de oito meses, diz que levou um susto muito grande quando soube, pois ela e sua família não programavam mais uma gestação, “não tinha lugar pra colocar o bebê dentro de casa, não tinha espaço mesmo pra mais um filho na nossa vida”. A gravidez não foi desejada, mas acredita que veio para renovar seu casamento, sua família. Enfrentou a rejeição do marido e das filhas, e depois que aceitaram, participam de tudo do bebê, nas ultrassonografias, e até escolherem as roupinhas para levar ao hospital.

A princípio a gravidez foi um problema para Orquídea, mas que aos poucos ela foi conseguindo que a família e que ela mesma aceitassem o novo bebê.

## Rosa



Figura 6- Rosa

Fonte: <<http://www.primaveragarden.com.br/rosa%20roxa.jpg>>

A rosa é uma das flores mais populares no mundo, cultivada desde a Antigüidade. A primeira rosa cresceu nos jardins asiáticos há 5.000 anos. Na sua forma selvagem, a flor é ainda mais antiga. Fósseis dessas rosas datam de há 35 milhões de anos.

Cientificamente, as rosas pertencem à família Rosaceae, com mais de 100 espécies, e milhares de variedades, híbridos e cultivares. São arbustos ou trepadeiras, providos de acúleos. As folhas são simples, partidas em 5 ou 7 lóbulos de bordos denteados. As flores, na maior parte das vezes, são solitárias. Apresentam originalmente 5 pétalas, muitos estames e um ovário ínfero.

Atualmente, as rosas cultivadas estão disponíveis em uma variedade imensa de formas, tanto no aspecto vegetativo como no aspecto floral. As flores, particularmente, sofreram modificações através de cruzamentos realizados ao longo dos séculos para que adquirissem suas características mais conhecidas: muitas pétalas, forte aroma e cores das mais variadas.

A rosa simboliza a virtude e o pecado. Escolhi a rosa roxa, pois ela tem os significado de amor materno. (Wikipédia)

Dei este nome para a participante, pois achei ela que apesar de ser uma mulher muito simples, demonstrou virtudes ao falar de si, e de sua gestação.

Rosa com 31 anos, amasiada, técnica de enfermagem, católica, e o interessante desta participante é que esta é sua segunda gravidez depois de 15 anos de seu primeiro filho.

Rosa me conta que está em seu segundo casamento, no primeiro teve apenas um filho que está com 15 anos. Ela a princípio queria engravidar e como o marido não, ela concordou e pensou que não era o momento mesmo.

Depois de um tempo começou a engordar com a pílula anticoncepcional e então resolveu com o marido que iam usar preservativo, porém engravidou. De dois meses e meio, diz que sente “muito enjoão o que na primeira gestação não sentia”. Diz que agora se sente mais preparada para ser mãe, pois era muito nova quando teve seu primeiro filho. Levou um susto com a gravidez, mas agora está muito feliz.

Rosa se mostrou bastante colaborativa, respondendo com bastante coerência.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os temas selecionados a partir da análise das entrevistas foram os aspectos psicológicos nos três trimestres da gravidez, múltiparas e primíparas, gravidez planejada versus indesejada e a figura paterna na perspectiva das gestantes.

### 6.1 Aspectos psicológicos dos três trimestres da gravidez

A separação dos aspectos psicológicos da gravidez em três trimestres, para Maldonado (1980), 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 também extremamente variados.

No primeiro trimestre, para esta autora, o feto ainda não é sentido concretamente, e as alterações do esquema corporal ainda estão bastante discretas. Portanto, surgem os sentimento de duvida entre estar ou não grávida, mesmo depois da confirmação do exame clinico, assim evocando um mix de sentimentos de alegria, apreensão, irrealidade e, em alguns casos, franca rejeição. É comum também a sensação de que o feto não está preso no útero, o que provoca inúmeras fantasias de aborto. Estas características ficam claras na fala de Amarílis:

**Amarílis:** É uma expectativa de ver o tamanho, de ver se ele está desenvolvendo certinho, devido a 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 em sua fala demonstra suas fantasias, o medo de seu bebê não estar desenvolvendo porque sua barriga não está grande.

Segundo Maldonado (1980) uma das primeiras manifestações do primeiro trimestre, é a hipersonia, ou seja, a mulher sente mais necessidade de dormir do que normalmente. É como se o organismo se preparasse para as tensões fisiológicas adicionais aumentando a necessidade de repouso. Soifer (1980) interpreta este fenômeno em termos de regressão e identificação da mulher com o feto.

Este aumento do sono, segundo Rappaport, Fiori e Herzberg (1981), é um sintoma positivo que indica simultaneamente a existência de dois processos psíquicos ligados a gestação. A princípio demonstra uma identificação fantasiada com o feto, ou seja, ele é sentido como algo pequeno, permanentemente como uma extensão da mãe que dorme. O dormir junto, é estar compartilhando do mesmo processo. Neste sentido, a hipersonia é um sintoma de aceitação da gravidez que se inicia. Paralelamente, este sintoma indica o início do processo da regressão materna. Ou seja, a mãe inicia a adaptação afetiva que lhe permitirá sentir-se como o bebê, para poder compreendê-lo nos seus desejos e necessidades.

Maldonado (1980) afirma que 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 superados 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. Dália, Magnólia e Rosa falam sobre suas gestações e as náuseas e enjôos.

**Dália:** Da Petúnia até os quatro meses e meio, só que da Petúnia eu passava mal só de manhã, até 9:30hs mais ou menos eu já tinha melhorado assim, eu conseguia fazer todo meu serviço, eu trabalhava tudo, agora desses eu não do 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, vamo ver se vai passar né, rs, diz que tem uns que é até os nove meses.

**Magnólia:** Eu tive bastante azia, enjôo eu não tive e vomito só duas vezes também. Agora enjôo de ficar passando mal, estas coisas não. Mais era fome, e eu comia ai dava aquela azia, três meses com azia. Queimação horrível.

**Rosa:** Do primeiro filho, eu não tinha enjoô, eu não tinha nada, agora tudo é enjoô, o cheiro de tudo, nossa roupa tudo, sofro até.

A respeito das náuseas e dos vômitos, a teoria mais popular é de que estes sintomas se devem à rejeição da gravidez, comenta Maldonado (1980).

Outras manifestações peculiares da gravidez, para Maldonado (1980), são os desejos e as aversões. Os desejos aparentemente chamam mais atenção do que as aversões, embora estas sejam igualmente comuns e é provável que estes fenômenos estejam intimamente relacionados. Teorias psicológicas ou psicodinâmicas que tendem a explicar estes fenômenos em termos de insegurança, sugestão, ambivalência, necessidade de atenção e regressão.

A gestante para Rappaport, Fiori e Herzberg (1981), come muito, alegando que está comendo por dois. Obviamente que a grande quantidade de comida extra não está sendo usada para alimentar o feto. A fantasia determinante é a de por coisas boas dentro do corpo, ou seja, a de ter coisas boas dentro do corpo. Daí as tarefas árduas dos maridos de procurarem raros e saborosos quitutes, às vezes fora da época para satisfazer os desejos de suas esposas/companheiras. Magnólia é um exemplo clássico deste tema:

**Entrevistadora:** Você sentiu muita fome? **Magnólia:** Nossa, principalmente no começo, no começo a gente come bastante, fica ansiosa né, parece que o cérebro fica computando, você tem que comer porque você tá grávida, é bem assim.

Magnólia conta que comeu muito, porque está grávida, é a fantasia de achar que está comendo por dois.

Na gravidez, é comum, o aumento de apetite, que as vezes atinge graus de extrema voracidade com o conseqüente aumento de peso, que pode ocasionar diversas complicações obstétricas. Para Colman<sup>1</sup> (1969 apud MALDONADO, 1980) nos primeiros meses de gravidez há grande correspondência entre aumento de peso

---

<sup>1</sup> COLMAN, A., AMER, J. *Orthopsychiat*, 39 (4), 788, 1969.

e crescimento fetal e, portanto, o ganho ponderal de peso pode ser sentido como um sinal de que o feto está se desenvolvendo normalmente. Esta autora faz observações no sentido de que a dificuldade de manter uma alimentação adequada pode atuar como um mecanismo de autoproteção, o feto é sentido como um parasita, sugando incessantemente as reservas da mãe que passa a comer em excesso a fim de compensar as perdas.

As oscilações de humor, tão freqüentes desde o início da gravidez, segundo Caplan<sup>2</sup> (1960 apud MALDONADO, 1980), estão ligadas intimamente com as alterações do metabolismo. É normal a gestante passar de depressão à euforia sem motivo aparente e parece também que estes estados de humor não estão necessariamente associados à atitude para com a gravidez.

Para Maldonado (1980), nas oscilações de humor está o aumento da sensibilidade, pois além de haver maior sensibilidade no olfato, paladar e audição, a sensibilidade se expressa também na área emocional através do aumento da irritabilidade. A mulher ri e chora mais facilmente.

**Dália:** O humor da gente de vez enquanto muda

**Magnólia:** Às vezes você tá de bom humor, as vezes você tá... ontem mesmo cheguei, do nada assim, eu fiquei mal humorada, e ele (marido), que você tem?, e eu falei, eu não tenho nada, mas você tá diferente tal, eu falei não, só dá um tempinho, daqui a pouco eu volto ao normal, são os hormônios da gravidez

**Amarílis:** Impressionante, o humor também muda, tem horas que eu fico super feliz, mas tem hora que eu fico numa tristeza que nossa, só vendo, super sensível, e o Cravo, que tá agüentando, coitado, uma coisa que ele fala pra mim, diferente, eu já recebo aquilo como... e eu não sou assim, as vezes vendo um comercial mais bonito eu choro, rs, e eu não sou assim, não sou de chorar, eu sou muito difícil de chorar, nem no meu casamento eu chorei, mas assim, as vezes, agora eu vejo alguma coisa bonita na televisão,

---

<sup>2</sup> CAPLAN, G. Psychological aspects of pregnancy In: LIEF, H. I., LIEF, W. F. e LIEF, N. R. (Eds.) **The psychological basics of medical practice**. Nova York: Harper & Row, 1960.

então aí eu já fico emocionada, aí eu já choro, e fico assim, desse jeito, muda assim tanto fisicamente, como o emocional nosso também muda bastante.

Antes de segundo trimestre gestacional, as ultrassonografias são bastante 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 o bem-estar fetal. Segundo Klaus e Kennel (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 ultra-sonografia pode se constituir em um momento de emoções bastante intensas e importantes para a gestante e para a relação com o bebê. Orquídea fala da sensação no momento do exame:

**Orquídea:** 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 (filhas de Orquídea) e eu também acho legal, eu gosto, e a gente grava, e depois as meninas mostram pras avós né, é bem legal.

Orquídea conta como é bom fazer a ultrassonografia, e comenta a importância desta relação com o médico, que explica tudo o que está acontecendo, e também o apoio da família que está sempre presente nestes momentos.

Diversos elementos aparecem de uma só vez, durante a ultrassonografia sobrecarregando o aparelho mental, e fazendo com que conteúdos inconscientes possam vir à tona. Assim, o ambiente deste exame tem um impacto bastante importante em ambos os pais, isto é, nunca é algo que produz indiferença, pode gerar amor ou ódio, mas sempre algum sentimento é acionado pelas imagens que aparecem na tela do aparelho de ultra-sonografia (GOMES e PICCININI, 2007).

Para Milne e Rich<sup>3</sup> (1981 apud GOMES E PICCININI, 2007) a ultra-sonografia tende a ser acompanhada de alto grau de ansiedade para as gestantes, o que é evidenciado pelas suas 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. Todos os aspectos deles que estavam projetados no bebê são, agora, alvo de investigação, o bebê ao ser examinado está trazendo com ele o "eu" parental. Dália expressa o que sente:

**Dália:** Nossa Senhora! A coisa mais linda! foi meu marido e a minha filha comigo. **Entrevistadora:** E como foi a reação deles? **Dália:** 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, o pezinho, então eles ficaram todo felizes, mas é muito bonitinho, eu falo que Deus é muito perfeito, e eu comentei ainda com o médico, ontem na hora que eu vi porque dá pra ver as costelinhas, a coluna certinho, aí eu peguei e falei pro médico né, o médico falou assim, "só a gente que convive com isso", porque eles fazem isso o dia todo né, sabe como que Deus é maravilhoso, que olha, a criação dentro de um outro ser humano, é perfeito né.

Piontelli<sup>4</sup> (2000 apud GOMES E PICCININI, 2007), percebe também que a ultra-sonografia disponibiliza um acesso da gestante ao seu próprio corpo, a si mesma como mulher e mãe e, é claro, à forma e o 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 este impacto é diferente para cada mãe e o potencial de cada uma delas de lidar com estas expectativas e frustrações

---

<sup>3</sup> MILNE, L, e RICH, U. Cognitive and affective aspects of the responses of pregnant women to sonography. *Maternal Child Nursing Journal*, 1981, v.10, p.15-39.

<sup>4</sup> PIONTELLI, A. Is there something wrong? The impact of technology in pregnancy. In: RAPHAEL, J. (ed.), *Spilt milk perinatal loss & Breakdown*. London: Institute of Psychoanalysis, 2000, p. 39-52.

interferirá na relação que se estabelece com o bebê, o que torna importante que possamos compreender a visão das gestantes sobre a ultra-sonografia e sobre suas implicações. Amarílis faz este confronto do bebê real ao imaginário:

**Amarílis:** É maravilhoso, quando a gente coloca assim, você consegue ver o narizinho, vê a boquinha, gente é maravilhoso, tudo você acha lindo né, é um trem esquisito lá, mas você acha lindo, as vezes, você vê assim a perninha, ele mexendo né, o médico até brincou outro dia, falando que ele, o neném vai ser dançarino de axé, porque ele não parava de mexer a mãozinha, colocava a mão na cabeça e depois descia a mão, é maravilhoso, nem sei explicar e você olha pra sua barriga e não acredita que está lá dentro sabe, parece que é de mentira, e olhando lá o ultrassom e o neném mexendo e você vendo já o corpinho dele, aí é maravilhoso! eu não vejo a hora de nascer, pra abraçar ele.

Stainton<sup>5</sup> (1985 apud GOMES E PICCININI, 2007) afirma que a relação da mãe com o bebê já começa no período pré-natal e é necessário que o bebê já tenha sido reconhecido como um ser dono de uma identidade própria para que a interação seja estabelecida. Esse processo de constituição de identidade se constrói para os pais através das informações obtidas sobre o bebê, como sexo, tamanho e condições de saúde, o que explica em parte a necessidade das gestantes de serem esclarecidas, através da ultrassonografia, sobre as características gerais do bebê. Diante de tais informações, o bebê pode ser representado pela mãe como sendo um ser mais separado dela, com identidade e autonomia. Jasmim conta que já pôde ver o sexo dos bebês, assim sabendo um pouco de suas características antes do nascimento:

**Jasmim:** Ah, então é uma expectativa, a gente sempre fica esperando, não vê a hora de chegar o dia de ta indo fazer os ultrassons pra ver os nenéns, é então, o ultimo que eu fiz foi uma alegria só, a gente conseguiu ver o sexo.

---

<sup>5</sup> STAINTON, M. C. The fetus: A growing member of the family. *Family Relations*, 1985, v.34, p.321-326.

Para Gomes e Piccinini (2007) saber sobre o bebê pode representar para a mãe saber sobre ela mesma. A mãe deseja conhecer o seu "produto" e enxergar o que é "isso" que tem dentro dela. E "isso", nesse momento, é representado pelo bebê. É como se o bebê, durante o seu desenvolvimento, fosse servindo também como um espelho para a mãe, revelando para ela a natureza do seu interior.

Desse modo, o exame se constitui em um importante momento para as vidas de mães e bebês, com implicações emocionais para ambos e para a relação atual e futura da díade, após o nascimento do bebê.

No segundo trimestre acontece o impacto dos movimentos fetais. É a primeira vez que a mulher sente o feto como uma realidade concreta dentro de si, como um ser separado dela e, no entanto tão dependente, mas já com características próprias. Para Maldonado (1980), é na percepção dos movimentos fetais que se instalam mais decisivamente, na mãe os sentimentos de personificação do feto. A gestante passa a dar certas características ao feto, segundo sua interpretação dos movimentos. O bebê pode ser sentido como carinhoso ou delicado, ou ser atribuído características de agressividade e ataque, se os movimentos são sentidos como bruscos e violentos.

Segundo Soifer (1980) a primeira vez que as gestantes sentem os movimentos fetais, a impressão é de sobressalto e temor, de algo completamente estranho, inclusive para as múltiparas, pois a cada gestação elas sentem de uma forma diferente estes movimentos. O reconhecimento desse algo insólito e atemorizador e a posterior discriminação dos movimentos da criança são processos mentais que se realizam de forma lenta e gradual. Para Soifer é importante esclarecê-los no momento correspondente, para prevenir as negações, projeções ou manias extremas e sua contrapartida somática ou ulteriores conseqüências físicas ou mentais. Também devemos levar em conta que no principio, por volta dos três meses e meio de gestação, os movimentos são sentidos de maneira suave, como borbulhas ou como movimento de asas, ou um peixinho que desliza. Todas estas imagens têm contornos bastante indefinidos e nada humanos. Coincidem com o modo indefinido da percepção, mas, além disso, refletem conteúdos conhecidos psicanaliticamente como vivências edípicas incestuosas e masturbatórias.

Por intermédio das interpretações dos movimentos fetais, mais uma etapa se constrói da relação materno filial onde, para Maldonado (1980) na fantasia da mãe, o feto já começa a adquirir características peculiares e a se comunicar através da variedade dos seus movimentos.

Na gravidez um dos temores mais universais está associado às alterações do esquema corporal. Existe a sensação de ser fecunda e estar desabrochando como mulher vem freqüentemente acompanhada de sentimentos de orgulho pelo corpo grávido, principalmente quando este novo aspecto da estética feminina é compartilhado pelo marido. Como Amarílis comenta durante a entrevista:

**Amarílis:** Ta mudando, os seios aumentam muito, eu to parecendo uma vaca leiteira, rs, entendeu, eles começam a crescer, e a sensação que dá é que nem se fosse descer pra gente, fica dolorido, sabe, muito dolorido, as vezes, eu fico assim, que não consigo encostar neles de agonia que fico, mas tem dia que não, aí a barriga... eu já perdi muito a cintura né, já fica meio quadrada assim, aí passo bastante creme, aí essa sensação é muito boa, eu pelo menos acho né, de ver seu corpo mudar, as vezes me sinto meio feia, as vezes eu ponho uma roupa, aquela roupa ficava linda né, com cinturinha, aí já não fica mais, você fica meio quadrada, mas é legal, porque você sabe que é a gravidez, é uma fase que você tem que aproveitar, mas o corpo muda mesmo.

Amarílis fala que seu corpo já mudou bastante, e que quer aproveitar este momento.

Porém em alguns casos, a sensação é oposta e as alterações do esquema corporal são vividas como deformações, a mulher se sente feia, um monstro, sexualmente incapaz de atrair alguém, quando esta 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 consola-la. E então surge o medo da irreversibilidade, a dificuldade de acreditar que as várias partes do corpo, assim como têm a capacidade de ampliar-se para fazer as adaptações necessárias no decorrer da

gravidez e no parto, tem a capacidade de voltar ao estado anterior à gravidez. Dália é o inverso disso, pois gostou de ficar grávida como consta em sua fala:

**Dália:** Eu gostei de me ver grávida né, então eu não tenho essa coisa, eu gosto de amamentar, então pra mim...o seio já ta 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, “aí meu corpo ta se deformando”, muda totalmente, minha barriga mesmo já ta enorme, então se crescer de acordo com o tanto que cresceu da Petúnia eu to perdida, mas eu não tenho esta coisa, eu acho bonito.”

Chegando no 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.

A ansiedade é especialmente aguda nos dias que antecedem a data prevista e tende a se intensificar ainda mais quando a data prevista é ultrapassada. Neste período os sentimentos são contraditórios, como a vontade de ter um filho e terminar a gravidez e simultaneamente a vontade de prolongar a gravidez para adiar a necessidade de fazer as novas adaptações exigidas pela vinda do bebê.

O parto pode ser encarado segundo Maldonado (1980) como um momento crítico que marca o início de uma série de mudanças significativas e envolve diversos níveis de simbolização. Para a autora o parto é sentido como uma passagem de um estado a outro, cuja principal característica é a irreversibilidade, uma situação que precisa ser enfrentada de qualquer forma. Outra peculiaridade que contribui para elevar a ansiedade e a insegurança com a data prevista é a incapacidade de saber exatamente como e quando vai se desenrolar o trabalho de parto, o que evidentemente implica na impossibilidade de controlar o processo. Amarílis fala sobre essa irreversibilidade, o parto é algo que deve ser enfrentado:

**Amarílis:** Entrou vai ter que sair o neném, rs, ele ta aqui dentro e vai ter que sair, agora eu to mais tranqüila, antes eu ficava mais nervosa, acho que eu ficava aí, sabe naquela agonia, de tipo, aí parto normal ruim, mas cesárea também é terrível por causa dos

pontos, mas agora to lendo bastante sobre a cesárea, tal, já to ciente de algumas dores que eu vou passar, então já to pondo isso na minha cabeça, vai passar, eu vou sentir, mas... pra não ser uma surpresa pra mim.

Ela sabe que é processo que deverá ser enfrentado, então está se preparando para isto.

Diferente da gravidez, ainda para Maldonado, cuja evolução é lenta e permite que as diversas mudanças ocorram gradualmente, o parto é um processo abrupto que rapidamente introduz mudanças intensas. Exige bruscamente uma nova transformação de esquema corporal, cuja involução é bastante rápida em comparação com a modificação gradual da gravidez, a vinda do bebê trás consigo alterações profundas do ritmo e da rotina familiar, nem sempre antes previstas.

Segundo Maldonado (1980) com o parto dá-se o primeiro passo decisivo dentro do continuo simbiose-separação, dois seres, anteriormente unidos, se separam e uma das tarefas psicológicas mais importantes da gestante é sentir, desde a gravidez, o filho como um individuo singular, diferente dela, de forma que, no momento do parto, a separação física e a emocional se integrem. Orquídea mãe de duas meninas, em sua fala mostra estar bem preparada para receber seu terceiro filho:

**Orquídea:** Eu adoro! O parto é a hora mais gostosa da vida, eu acho, porque na hora que você vê a carinha do bebê assim, é uma delícia, eu vou feliz pro parto, é muito bom.

Quando esta diferenciação não é bem elaborada, o parto pode ser sentido como uma separação dolorosa, no qual a mulher perde uma parte de si mesmo, 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 em que o parto e o bebê são simbolizados também influi na evolução do trabalho de parto. Chertok<sup>6</sup> (1966 apud MALDONADO, 1980) afirma que o conceito de aceitação ou rejeição do feto, não constitui sinal prognóstico verdadeiro da qualidade do parto devido às inúmeras possibilidades de simbolização. Assim, uma mulher que aceita bem a gravidez pode ter um parto difícil porque resiste à separação e não deseja que o filho saia de dentro de si, uma outra que rejeita a gravidez pode ter um parto rápido e fácil porque deseja separar-se do filho e expulsa-lo de dentro de si como um objeto mau.

O parto pode ser considerado como um verdadeiro processo psicossomático, cujas características são multideterminadas por inúmeras facetas do contexto sócio-cultural e da individualidade físico psicológica da parturiente. E, assim como as características pessoais se refletem na conduta durante o parto, os diversos tipos de parto exercem diferentes impactos e são vivenciados e integrados na personalidade de várias maneiras.

Para Maldonado (1980), situar a gravidez como crise não quer dizer que o período crítico termine com o parto, na realidade, grande parte das mudanças maturacionais ocorrem após o parto e, portanto, o puerpério deve ser considerado como a continuação da situação crítica, pois implica em novas mudanças fisiológicas, em consolidação da relação materno-filial e em grandes modificações da rotina e do relacionamento familiar.

## 6.2 Primíparas e Multíparas

O nascimento de um filho é uma experiência familiar. Para se atingir o objetivo de oferecer uma assistência pré-natal mais global é necessário pensar não apenas em termos de mulher grávida, mas sim de família grávida. (MALDONADO, 1980)

---

<sup>6</sup> CHERTOK, L. **Motherhood and Personality**: Psychosomatic Aspects of Childbirth, Tavistock, Londres, 1966.

Segundo Rappaport, Fiori e Herzberg (1981), quando uma criança é concebida, já há nos pais uma organização de fantasias ou de expectativas ligadas à concepção e ao desenvolvimento da criança. Isto é verdadeiro tanto para as gestações planejadas, onde as expectativas são explicitadas pelos pais, através das preocupações com a gravidez, com a escolha de nomes, com a preferência de sexo, com as expectativas sobre futuras características físicas, perspectivas de profissão e evolução social, e muitas outras expectativas, quanto para as concepções acidentais. Por que uma gestante solteira provoca aborto, enquanto outra luta contra tudo para ter o filho? Por que alguns pais assumem com intenso prazer o filho-surpresa e outros o desagregam psicologicamente? Por que mulheres, as vezes até metódicas, erram na utilização de métodos anticoncepcionais? Podemos inclusive tomar o processo pelo contrário: por que muitas mulheres tentam engravidar durante anos, submetem-se a vários tratamentos que acabam revelando-se infrutíferos e, tão logo abandonam as tentativas e adotam uma criança, imediatamente engravidam?

Para estes 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.

A mulher no seu ciclo vital possui três períodos críticos de transição que constituem verdadeiras fases do desenvolvimento da personalidade e que possuem vários pontos em comum como a adolescência, a gravidez e o climatério<sup>7</sup>. São três períodos de tensão biologicamente determinados, caracterizados por mudanças metabólicas complexas, estado temporário de equilíbrio instável devido às grandes perspectivas de mudanças envolvidas nos aspectos de papel social, necessidade de novas adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos e mudança de identidade (MALDONADO, 1980).

Esta autora destaca que nas gestantes, o aspecto dinâmico básico é a mudança de percepção de si própria. Com a gravidez, a mulher passa a se sentir mais adulta e mais feminina, saindo de uma posição infantil e, portanto, concedendo-se o direito de viver uma sexualidade madura. No entanto, mais comumente verificam-se graus variados de diminuição do desejo sexual, até o grau máximo de frigidez ou desinteresse total, tanto por parte da mulher quanto, mais

---

<sup>7</sup> menopausa

raramente, por parte do homem. Jasmim fala em sua entrevista que se sente mais forte:

**Jasmim:** ...é uma sensação realmente de realização, de você estar se sentindo mais completa, principalmente para a mulher, acho que... é algo que, depois de um tempo que a gente sente que fica muito forte...

Jasmim conta que com a gravidez se sente mais completa e realizada.

Algumas participantes demonstraram características fundamentais de crise como o fato de constituírem verdadeiras encruzilhadas em termos de saúde mental. A solução elaborada por uma pessoa ao superar uma crise pode ser saudável ou doentia implicando em melhora ou piora. É, por isso, que uma situação de crise representa, ao mesmo tempo, perigo e oportunidade. Por estar num estado temporário de equilíbrio instável, em busca de novas situações, a pessoa em crise fica mais vulnerável e acessível à ajuda. Isto significa que qualquer tipo de intervenção eficiente seja profissional ou não, tende a ser mais rapidamente aproveitada e absorvida do que quando oferecida em períodos de equilíbrio estável, quando os mecanismos defensivos e adaptativos encontram-se mais rigidamente estruturados e há, por conseguinte, maior hesitação para enfrentar mudanças. Mas uma pessoa em crise não tem escolha: simplesmente tem que mudar, em alguma direção e de uma maneira nova (MALDONADO, 1980).

Segundo esta autora a gravidez possui várias características de uma situação de crise que faz parte de processo normal do desenvolvimento. Maldonado (1980) afirma que uma situação de crise envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões: em primeiro lugar, verifica-se, como na puberdade, mudança de identidade e uma nova definição de papéis, a mulher passa a se olhar e a ser olhada de uma maneira diferente. No caso da primípara, a grávida passa do papel de esposa para o de mãe; mesmo no caso da múltipara, verifica-se uma certa mudança de identidade, pois ser mãe de um filho é diferente de ser mãe de dois e assim por diante porque com a vinda de cada filho toda a composição da rede de intercomunicação familiar se altera. Orquídea sentiu isso em sua família:

**Orquídea:** ...ele (marido) ficou assustado, ficou uns quinze dias meio atônito, meio como se tivesse perdido o chão...

Orquídea em sua terceira gravidez passa por uma crise em seu casamento, pois seu marido não esperava que ela pudesse ficar grávida mais uma vez, não fazia parte dos planos do casal.

Segundo Maldonado (1980), uma relação doentia caracteriza-se, em termos gerais, pela expectativa de que o bebê preencha certas necessidades neuróticas da mãe como, por exemplo, evitar a solidão, satisfazer-lhe a carência de afeto, fazê-la sentir-se útil, ou então o bebê pode representar simbolicamente uma parte doente da mãe, frequentemente, é esta a dinâmica subjacente à incessante procura de médicos para descobrir o que há de errado com o bebê que na realidade é perfeitamente saudável. Jasmim comenta sobre isso durante a entrevista:

**Jasmim:** ...é como se fosse o preenchimento de... de algo, como se estivesse faltando algo e que agora não falta mais.

Jasmim em sua fala expressa, este algo que faltava, da sensação de vazio, de solidão e que a gravidez vem para preencher isso.

Soifer (1980) considera a gravidez como uma experiência essencialmente regressiva tanto em seus aspectos negativos como ansiedade e os sintomas, quanto em seus aspectos positivos, que é o bem-estar e a proteção, onde são predominantes as características orais, mais conhecidas como hipersonia, voracidade, dependência, indicando uma identificação básica da grávida com o feto. Rank<sup>8</sup> (1929 apud MALDONADO, 1980) acredita que esta identificação regressiva atinge um clímax no próprio processo de parto, na medida em que a parturiente, tanto primípara como múltipara, revive o trauma de seu nascimento. Porém este processo de regressão não é considerado patológico, ele faz parte do processo de desenvolvimento.

---

<sup>8</sup> RANK, O. **The Trauma of Birth**, ed. Paul K., Londres, 1929.

Segundo Maldonado (1980) sobre a obra de Anna Freud (1965)<sup>9</sup>, o desenvolvimento é como um jogo de regressões temporárias e progressões, utilizando o modelo de espiral, este mesmo modelo está implícito na teoria da crise, para atingir um novo nível de organização da personalidade, ou seja, a progressão, é preciso passar por um período de relativa desorganização (regressão).

Numa família composta por pai, mãe e um filho, os subsistemas nunca representam uma díade verdadeira, uma vez que desde a partir do conhecimento da gravidez e até as primeiras semanas após o parto quando a interação entre mãe e bebê é extremamente próxima, o marido-pai participa ativamente, formando verdadeiramente uma tríade familiar. Esta primeira tríade, segundo Maldonado (1980), continua a se manter, estavelmente, na medida em que só existe um filho, no entanto, com a vinda de cada novo filho muda toda a composição da rede de intercomunicação da família, com o acréscimo de novos subsistemas que atuam dinamicamente entre si. Podemos ver claramente esta mudança na fala de Orquídea em relação a sua família:

**Entrevistadora:** As meninas queriam um bebê? **Orquídea:** não. Ficaram bravas, a reação delas foi ficar bravas. Por que elas dormem cada uma num quarto, ela 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 idéia...

Orquídea conta como suas filhas reagiram mal ao saber que iriam ter um irmãozinho, por causa das perdas que sofreriam.

Segundo Maldonado (1980), as atitudes do marido em relação a mulher grávida contribuem imensamente para sua aceitação ou rejeição da gravidez, para a maneira como vai vivenciar uma série de outras modificações como, por exemplo, as alterações do esquema corporal. As atitudes da mulher em relação ao marido, em relação ao encorajamento de sua participação máxima durante e após a gravidez, contribuem enormemente para atenuar ou intensificar sentimentos de abandono, de ciúmes e rivalidade para com o bebê. É fundamental enfatizar as interações de toda

---

<sup>9</sup> FREUD, A. **Normality and Pathology in Childhood**, International Universities Press, Nova Iorque, 1965.

a unidade familiar na medida em que cada membro desta unidade sofre transformações significativas sob o impacto da gravidez.

Em relação ao apoio emocional do médico ginecologista Magnólia conta como se sente nas consultas:

**Magnólia:** Gosto de ir, não vejo a hora, quando tem consulta assim, eu gosto de ir, porque as vezes, eu to com duvida, que nem no caso ele tira as minhas duvidas, falo que eu sinto, aí ele já me tranqüiliza, é normal ou não é normal...

Ela refere que gosta de ir nas consultas, pois já tira suas duvidas em relação a gravidez.

Para Rapaport, Fiori e Herzberg (1981), durante a gravidez a mulher, ávida de atenções especiais que a ajudem a ajustar-se ao novo papel de mãe, recebe em alguns casos assistência obstétrica de forma mecânica e impessoal. Segundo estes autores, a gestante é recebida por um médico atarefado que examina e receita vitaminas ou outros medicamentos necessários. Suas emoções, medos, ansiedades, alegrias e expectativas não são consideradas. Porém as participantes desta pesquisa tiveram experiências boas com os ginecologistas/obstetras que as acompanham:

**Jasmim:** Sempre uma novidade né, cada vez é uma novidade, esta semana, a gente descobriu o sexo dos nenês né, vai ser um casalzinho, uma menina e um menino, então cada vez que vai escuta o coraçãozinho e aí fica mais tranqüilo de saber que ta tudo bem né, e a barriga crescendo, então falo que acho que a alegria da gestante é o dia de ir no médico, fazer o ultrassom, que nossa, a gente vai com gosto pra saber que se ta tudo bem se não ta, então é sempre uma novidade.

**Orquídea:** Ah, sempre muito bom, eu gosto muito de ir, porque você escuta o coração do bebê, mede a altura do útero né, vê se ta tudo bem, e isso tranqüiliza, e vai todo mundo da minha casa, rs, é uma

excursão ao médico, e as meninas fazem perguntas pro médico, porque ele abre este espaço no final, ele pergunta, e vocês, o que vocês querem saber do Narciso? porque vai chamar Narciso, e elas fazem um monte de perguntas né, então tem sido bem agradável, eu gosto bastante.

Através das falas percebe-se como é importante, o apoio emocional que o médico oferece neste período.

### 6.3 Gravidez planejada versus indesejada

“Pode-se afirmar- de boa fé- que se deseja um filho, e inconscientemente não deseja-lo, por questões que escapam e dizem respeito à história particular de cada um. Pode-se também “fazer de tudo” para não ter um filho, porque isso não é razoável, não é o momento, a situação não é adequada, e simplesmente faz-lo porque o desejo inconsciente é mais forte que todas as decisões racionais. Às vezes acontece que o desejo inconsciente se articula com a vontade consciente. Por exemplo, quando uma gravidez programada acontece e se desenvolve conforme o previsto. Mas, também, ocorrem conflitos entre o desejo inconsciente e a vontade consciente”. (SZEJER, STEWART, 1997, p.56)

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 este aspecto, Orquídea afirma:

**Orquídea:** Foi difícil, porque não tínhamos lugar pra colocar o bebê dentro de casa, não tinha guarda-roupa, não tinha lugar pra por o berço, não tinha espaço mesmo pra mais um filho na nossa vida,

mas agora eu acho assim que ele vem pra renovar o meu casamento, minha família, pra gente ficar mais unido ainda do que nós já somos, as meninas agora estão muito contentes, não vêem a hora que chega o irmãozinho, estão muito ansiosas, participando de tudo, e hoje o sentido desta gravidez assim é, que Deus confiou a responsabilidade de gerar né, criar mais uma pessoinha, então agora estamos muito felizes.

No relato acima, a participante se vê em um momento de crise quanto à gravidez não planejada, em sua casa não tinha lugar para o bebê, não havia espaço para mais um filho em sua vida e 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.

O termo crise segundo Caplan<sup>10</sup> (1963 apud MALDONADO, 1980), foi primeiramente empregado, referindo-se às reações de uma pessoa a eventos traumáticos, como a morte súbita de alguém, o nascimento de um bebê prematuro, desemprego inesperado, entre outras crises imprevisíveis. Maldonado (1980) refere crise às várias fases do desenvolvimento psicológico normal, tais como puberdade, casamento, gravidez, menopausa, e outras crises previsíveis. Assim para esta autora, o termo crise pode referir-se tanto a períodos de transição inesperados quanto aos inerentes ao desenvolvimento.

Maldonado (1980) fala que a complexidade das mudanças provocadas pela vinda do bebê não se restringem apenas às variáveis psicológicas e bioquímicas, mas os fatores socioeconômicos também são fundamentais. Nesta sociedade onde principalmente nas áreas urbanas, a mulher costumeiramente trabalha fora, também é responsável pelo orçamento familiar e cultiva interesses diversos, o fato de ter um filho acarreta conseqüências bastante significativas. Privações reais sejam afetivas ou econômicas, aumentam a tensão, intensificam a regressão e a ambivalência. A preocupação com o futuro aumenta as necessidades da grávida e intensificam sua frustração, gerando, conseqüentemente, raiva e ressentimento que impedem de encontrar gratificação na gravidez. Orquídea e Rosa falam deste momento:

---

<sup>10</sup> CAPLAN, G., Emotion Crises, In: DEUSTSCH A., FISHBEIN H. **The Encyclopaedia of Mental Health**. ed. Franklin Watts, Nova Iorque, 1963, v.2.

**Orquídea:** Eu levei um susto muito grande, porque eu não imaginava, então a minha menstruação atrasou, e eu fui fazer um exame de gravidez só pra poder tomar o remédio, que a suspeita é de que talvez fosse um cisto, a suspeita minha né. Só porque eu ia fazer uma viagem de um mês e eu queira ir com isto resolvido, então eu fiz o exame, eu liguei pra saber o resultado, nem fui buscar, e quando a moça me falou que tinha dado positivo, eu fiquei assim, sem chão, sem saber o que pensar, o meu marido ficou quinze dias atônito, só falava o necessário assim, ficou meio abobalhado, até cair na real e pra gente começar a curtir demorou uns dois meses.

**Rosa:** Assustei, fiquei muito assustada, que nem agora fico pensando, aí meu Deus, começar tudo de novo, educação hoje em dia ta muito difícil né, vem um filho assim você não sabe como vai ser, difícil pra criar.

Para Orquídea a gravidez veio realmente para atrapalhar tudo, a sua viagem de um mês, o relacionamento com o marido, porém percebe-se a ambivalência neste caso, quando ela faz o exame, ela já suspeitava inconscientemente que poderia estar grávida, e a rejeição quando nem vai ao laboratório buscar o resultado. Já Rosa, por ter um filho de quinze anos, mostra a sua preocupação com a criação do bebê, a educação, como será depois de tanto tempo, está em dúvida se saberá educar uma criança agora.

Segundo Debray<sup>11</sup> (1988 apud Tachibana, et al, 2006), a mulher sabe identificar seus desejos verdadeiros, mas na maioria das vezes, não conseguem traduzi-los. O desejo para psicanálise corresponde à esfera inconsciente, enquanto a demanda seria uma esfera consciente. E é por esta diferenciação do desejo pela gravidez, que os métodos anticoncepcionais trazem a mulher o sentimento de que dominam sua fertilidade, com a vontade de engravidar sendo realizada apenas

---

<sup>11</sup> DEBRAY, R. Do projeto de filho ao filho real: um percurso semeado em emboscadas. In: DEBRAY, R. **Bebês/Mães em revolta:** tratamentos psicanalíticos conjuntos dos desequilíbrios psicossomáticos precoces. Porto alegre: artes médicas, 1988.

quando escolherem conscientemente, porém existe a complexa motivação inconsciente quanto a gestação, que muitas vezes culmina nas “gravidezes indesejadas”.

**Rosa:** Então eu tomei muitos anos sabe, aí eu parei porque eu tava engordando (risos), aí eu falei “vamo só evitar, usar camisinha”, mas aí não deu certo né.

**Orquídea:** Foi uma super surpresa, porque você imagina, as meninas já tem onze e oito anos, elas já são totalmente independentes, a gente pode viajar, passear, tudo com mais tranquilidade, que com um bebê isso não acontece. Então a gente pensava no início, começar tudo de novo né. Porque é assim, né. Dá trabalho bastante, o dia todo, eu vou ter que acordar a noite, de novo né tem todo aquele trabalho que o bebê dá, depois quando ele começa a querer ir pro chão. Quando começa a andar, eu sou operada da coluna, então assim, eu era quase proibida de ter outro bebê né, e tudo isso assim vem na cabeça, mesmo que você priorize a alegria, tudo isso vem na cabeça né, mas passou, agora a gente ta com outros pensamentos.

Rosa por medo de engordar pára de tomar o anticoncepcional, e com suas formas de evitar a gravidez sente que está dominando a situação, porém não foram confiáveis, e ela engravida.

Orquídea mostra em sua entrevista o quanto sua gravidez era indesejada, ela tenta priorizar que a gravidez deve ser uma alegria, porém os empecilhos para esta gestação são bastante evidentes.

Para Tachibana, Santos e Duarte (2006), o conflito acontece quando a mulher conscientemente expressa vontade de gestar, mas inconscientemente apresenta interditos que se opõem a esse movimento. Isto porque se fundamenta também uma problemática resultante dos empecilhos entre os discursos manifesto e latente no que se refere a querer ser mãe. A mulher deseja ficar grávida, mas ela mesma encontra obstáculos para que este desejo fique muito difícil de se realizar e

conforme o tempo, desapareça. Magnólia depois de algum tempo decidiu engravidar e não deixou que sua vontade desaparecesse:

**Magnólia:** Já estava me preparando a algum tempo né, estava esperando sim. **Entrevistadora:** E qual sentido desta gravidez para você? **Magnólia:** Sentido de viver, rs, de vida, pra mim ela vai ser tudo assim, vai mudar totalmente nossas vidas, tanto pra mim, quanto pro meu esposo, também, já ta mudando né, tudo muda, o relacionamento com o marido, tudo muda.

Magnólia se mostra bastante feliz com sua gestação, ela tinha o desejo de ficar grávida, porém admite que este desejo, que se tornou real, mudará sua vida, a vida de seu marido, e a vida do casal em si.

É comum que as mulheres com problemas de infecundidade, passem a ter suas vidas sexuais voltadas ao objetivo de conseguirem engravidar, segundo Bastos<sup>12</sup> (1995 apud Tachibana, Santos e Duarte, 2006). Para esta autora, estas mulheres estão obstinadas à engravidar, que pode-se afirmar que se tornaram “doentes” da gravidez. O sentimento delas é de uma ferida narcísica que as fazem se sentir menos mulheres que as outras, principalmente frente a mulheres que já possuem filhos.

Segundo Debray<sup>13</sup> (1988 apud Tachibana, Santos e Duarte 2006), a vontade consciente por um filho faz-se tão forte que acaba cegando os pais, fazendo calar expressões inconscientes de ambivalência, que volta pelas vias somáticas, impedindo ativamente a fertilidade.

**Jasmim:** Ah, uma emoção grande né! principalmente quando a gente espera muito né! Assim quando é algo planejado, que nem no meu caso né, e a gente tentou durante dois anos, aí não tava dando certo, tive que fazer tratamento, foi todo um processo aí pra

---

<sup>12</sup> BASTOS, L.A.M. Maternidade: reprodução ou pró-criação? **Revista Brasileira de Psicanálise**. São Paulo. 1995, v.29, p.913- 934.

<sup>13</sup> DEBRAY, R. Do projeto de filho ao filho real: um percurso semeado em emboscadas. In: DEBRAY, R. **Bebês/Mães em revolta: tratamentos psicanalíticos conjuntos dos desequilíbrios psicossomáticos precoces**. Porto alegre: artes médicas, 1988.

conseguir engravidar, então assim, foi uma felicidade enorme assim né, descobrir que... que deu certo. **Entrevistadora:** como foi o tratamento? **Jasmim:** então eu fui é... eu fiz tratamento em Rio Preto, né, num médico lá, e ah, é bem cansativo, não esta palavra cansativo, mas é bem...desgastante né, porque a gente tem que tomar remédio e faz acompanhamento e vai né como é em outra cidade, então vai e volta, que dizer, é um processo bem desgastante pro casal também assim né que tem...acaba ficando meio que...criando uma expectativa todo mês né pra aquilo, você não sabe se vai dar certo se não vai, então é desgastante.

Jasmim fez tratamento para engravidar, pois durante dois anos tentou naturalmente e não conseguiu, ela tem ovário micropolicístico. Ela conta que por não conseguir engravidar, o seu casamento estava abalado, e mesmo com o tratamento, por ser um processo demorado, a relação fica desgastada, mas enfim quando o resultado é positivo, a emoção é bastante grande.

Raquel Soifer (1980) afirma que o psiquismo pode atuar de forma somática, produzindo múltiplos mecanismos para se evitar a concepção, como o vaginismo, as inflamações vaginais e uterinas, aumento do pH e patologias ovarianas.

Segundo Fernandes, se uma gravidez acontece, havia inconscientemente o desejo de ser mãe, independentemente se o discurso era condizente ou não com esta motivação. Szejer e Stewart<sup>14</sup> (1997 apud Tachibana, Santos e Duarte, 2006), também afirmam que como o desejo não refere-se à esfera consciente, dá-se a ambivalência entre vontade consciente e o desejo inconsciente, o que pode fazer com que uma mulher venha a gestar, mesmo que seu discurso manifesto refere o contrário.

Para Chatel<sup>15</sup> (1995 apud Tachibana, et al, 2006), não existe gravidez que ocorra ao acaso, sendo a fecundação tida como resultado de uma somatização. A mulher pode conceber um filho sem querer conscientemente, pois seu corpo, isto é,

---

<sup>14</sup> SZEJER, M. e STEWART, R. **Nove meses na vida da mulher**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1997.

<sup>15</sup> CHATEL, M.M. Não ter filhos: uma revolução. In: CHATEL, M.M. **Mal-estar na procriação: as mulheres e a medicina da reprodução**. Rio de Janeiro: Campo Matêmico, 1995.

seu querer inconsciente de fecundidade, estava inscrito em si mesma sem que se desse conta. Na fala de Dália existe estas características:

**Dália** Aí, foi uma surpresa porque eu não estava esperando nem ficar grávida, porque eu tinha outros planos. **Petúnia (filha de Dália):** Mas eu que rezei! **Dália:** Aí eu peguei... aí aconteceu, fiquei grávida, aí com um mês e pouquinho fui fazer o ultrassom e descobri que era gêmeos. Aí eu assustei, só que hoje é uma experiência nova, porque você aprende a lidar com a situação, e tipo assim, se Deus confiou isso a mim, é porque eu sou capaz né, então ta sendo uma alegria. Ontem fui fazer ultrassom, vi já eles se mexendo, os dois sabe, nossa, é uma realização muito grande, só por Deus mesmo... Ela (Petúnia) também queria que ter irmãos, e nossa... a gente assustou no início, pelo fato de não ter planejado de novo, a gente queria, mas não planejamos, mas nossa, ta sendo a maior alegria.

Dália conta que não planejou a gravidez para este momento de sua vida, mas a aceitou, pois também sua primeira filha queria ter irmãos. Todavia, quando soube que eram gêmeos assustou, mas sua fala é de aceitação, pois a principio não era o momento, a gestação de gêmeos foi um grande susto, mas enfim está sendo a maior alegria.

Quando a mulher engravida é porque seus sentimentos ambivalentes de querer e não querer ter um filho não se encontravam na mesma proporção no momento da fecundação, com o desejo pela maternidade superando o terror aos filhos, conforme Soifer (1980). De acordo com esta autora, a motivação inconsciente em engravidar pode ser percebida nas mulheres que, a despeito de declararem não desejarem engravidar, se esquecem de tomar a pílula anticoncepcional, de usar o diafragma ou a camisinha. São atos falhos, representantes do discurso inconsciente. Para a teoria psicanalítica, o desejo de ter um filho faz-se inseparavelmente a toda e qualquer gestação. Como aconteceu com Orquídea:

**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.

Orquídea relata que sua gravidez somente aconteceu devido a um remédio que tomou e segurou sua menstruação. Porém, podemos supor a presença de um desejo inconsciente dela em engravidar.

Em relação à gravidez não planejada, Maldonado (1980) destaca principalmente sentimentos de rejeição como a reação inicial, porém isso não se cristaliza para sempre, pois uma atitude inicial de rejeição pode dar lugar a uma atitude predominante de aceitação e vice-versa. Amarílis em sua fala deixa isto bem evidente:

**Amarílis:** Um desespero total tinha sete meses de casada, fiquei com vergonha das pessoas, o que as pessoas iam achar de mim, a gente não estava esperando um neném, eu queria, sei lá, daqui dois anos, ter um neném, e quando eu descobri o Cravo ficou super feliz, ele chorou de alegria, eu fiquei desesperada, fiquei assim, nos primeiros 15 dias, pra mim, eu achava que a minha vida tinha acabado, que meu casamento ia acabar por causa do neném, aí depois eu fui vendo que não, fui vendo que a gravidez ia me aproximar muito mais do Cravo.

Acima, no relato de Amarílis, percebe-se que ela não planejava a gravidez para este momento de sua vida, se desesperou, achou que sua vida tinha acabado. Porém, com o apoio do marido, e conforme passavam os dias, ela conseguiu ver os lados positivos da gravidez.

Ocorre normalmente, segundo Valente<sup>16</sup> (1989 apud Tachibana, Santos e Duarte, 2006), que a gravidez não-planejada passa a ser encarada de maneira passiva, por meio de discurso estereotipado.

---

<sup>16</sup> VALENTE, M.L.C. Sintomas apresentados pelas gestantes e sua correlação com a menarca vivida problemáticamente. **Perfil**. Assis. 1989, v.2, p. 23- 37.

Segundo Caplan<sup>17</sup> (1964 apud Tachibana, Santos e Duarte, 2006), toda gravidez é vivida de forma crítica, uma vez que esta fase na vida da mulher desperta vivências extremamente primitivas, que até então dormitavam.

Para Maldonado (1980), a ambivalência afetiva está presente durante toda a gestação, pois existe uma oscilação entre desejar e não desejar aquele filho. Não há uma gravidez totalmente aceita ou totalmente rejeitada, mesmo quando é clara a predominância de aceitação ou rejeição o sentimento oposto jamais está inteiramente ausente. Este fenômeno é absolutamente natural e caracteriza todos os relacionamentos interpessoais significativos. Uma pessoa nunca ama ou odeia totalmente uma outra. Segundo esta autora, a complexidade de um relacionamento humano é suficientemente grande para permitir a coexistência dos mais diversos sentimentos. Além do mais, a gravidez implica na perspectiva de grandes mudanças interpessoais e intrapsíquicas, o que envolve perdas e ganhos e isso, por si só, justificaria a existência de sentimentos.

#### 6.4 A figura paterna na perspectiva das gestantes

Existem poucos estudos sobre o tornar-se pai, segundo Yogman<sup>18</sup> (1980 apud Klaus e Kenell, 1992). Alguns dados sugerem que o período que antecede o nascimento do bebê é superficialmente similar para os pais e para as mães. É um período que exige uma readaptação psicológica, da qual integram papéis de filho e marido/esposa com aquele de futuros pais.

Segundo Brazelton<sup>19</sup> (1973 apud Klaus e Kennell, 1992), os futuros pais passam por uma forte e brusca mudança, assim como as mães. Para Klaus e Kenell (1992), o futuro pai não sente a presença física do bebê crescendo dentro da sua barriga, e isto pode estimulá-lo a buscar provas alternativas de sua produtividade e

---

<sup>17</sup> CAPLAN, G. **Princípios da psiquiatria preventiva**. Rio de Janeiro. Zahar, 1984.

<sup>18</sup> YOGMAN, M.W. Development of the father-child relationship. In: FITZGERALD, H., LESTER, G., YOGMAN, M.W. (eds), **Theory and research in behavioral pediatrics**. New York, Plenum Publishing Cop., 1980, v.1.

<sup>19</sup> BRAZELTON, T.B. Effect of maternal expectations on early infant behavior, **Early Child Develop.** 1973, V.2, p.259-273.

criatividade, por exemplo, 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 e biológico como social segundo SALMELA-ARO, et al<sup>20</sup> (2000 apud PICCININI et al. 2004).

O caminho do pai para a parentalidade é diferente do caminho da mãe, pois somente a mulher poderá sentir o filho crescer dentro de si, dar à luz e amamentá-lo. Assim, Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997), afirma que muitas vezes os pais não conseguem criar um vínculo concreto e sólido com o bebê. Para estes 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.

Portanto, o pai por não contar com a realidade das mudanças corporais e do desenvolvimento do bebê no seu próprio corpo, pode, ter sentimentos de ciúme, inveja, ansiedade e solidão.

Segundo Freitas, Coelho e Silva (2007), uma gestação em curso pode gerar diferentes sentimentos, vividos pelos casais de forma única como alegria, tristeza, satisfação e insatisfação. 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 em que procura satisfazer suas próprias necessidades de se sentir responsável e produtivo. Para Piccinini et al (2004) o período de gestação exige uma série de adaptações por parte do companheiro, ele precisa se preparar para os novos papéis que assumirá frente ao bebê e a sua nova família.

Além do apoio material, o suporte emocional à gestante também se constitui em uma importante função atribuída ao pai (KLAUS e KENNELL, 1992). Neste sentido, segundo os autores, a aceitação do bebê pelo companheiro é bastante

---

<sup>20</sup> SALMELA-ARO, K., et al. Women's and men's personal goals during the transition to parenthood. **Journal of Family Psychology**, 2000, v.14, p.171-186.

importante para se desenvolver o apego materno. Na entrevista feita com Amarílis, ela conta quando ficou sabendo da gravidez que o apoio do marido a ajudou muito:

**Amarílis:** Quando eu descobri o Cravo ficou super feliz, ele chorou de alegria, eu fiquei desesperada, fiquei assim, nos primeiros 15 dias, pra mim, eu achava que a minha vida tinha acabado, que meu casamento ia acabar por causa do neném, aí depois eu fui vendo que não, fui vendo que a gravidez ia me aproximar muito mais do Cravo, fiquei muito mais feliz.

Ela expõe que se o marido não tivesse ao seu lado neste momento, seria mais difícil a aceitação para esta gravidez, e a gestação a aproximou do marido e não acabou com seu casamento como ela pensava que podia acontecer.

Durante a gestação, o envolvimento paterno é importantíssimo, pois o vínculo entre pai e filho é indireto, mediado pela mãe. Parke<sup>21</sup> (1996 apud Piccinini, et al, 2004) trata o envolvimento paterno na gestação, ressaltando que os casais, e não apenas as mulheres, ficam grávidos, e que ocorrem mudanças com os futuros pais durante a gravidez que não são independentes das mudanças que ocorrem com as próprias gestantes. Os pais podem, além disso, desenvolver a Síndrome de Couvade, com sintomas físicos e psicológicos semelhantes aos das mulheres.

Segundo May<sup>22</sup> (1982 apud Piccinini, et al, 2004) o envolvimento paterno na gestação não se refere apenas a comportamentos - como acompanhar consultas e ultrassons, mas também a um envolvimento emocional, sendo que estes aspectos não estão necessariamente relacionados. Assim, o envolvimento do pai na gestação pode ser compreendido através da sua participação em atividades com as gestantes e aos 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 destes pais.

Segundo Piccinini et al (2004), alguns pais envolvem-se radicalmente com questões da gestação, procurando participar o máximo possível e mostrando uma

---

<sup>21</sup> PARKE, R.D. **Fatherhood**. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1996.

<sup>22</sup> MAY, K.A. Three phases of father involvement in pregnancy. **Nursing research**. 1982, v. 31, p.337-342.

grande disponibilidade emocional para esta experiência. É o caso de Amarílis que conta como seu marido se envolveu na sua gravidez:

**Amarílis:** Ele na verdade, ele desde o começo diz que já sabia que eu tava grávida e ele ficou muito feliz, (risos), muito feliz, até mais que eu, ele me acalmou nos primeiros quinze 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.

Nesta fala fica evidente como foi importante para Amarílis o apoio de seu marido, quando ela descobriu que estava grávida.

Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997) afirmam existir pais que procuram sentir o bebê na barriga da mulher, acompanham as consultas pré-natais, ajudam a compor o enxoval e a organizar o quatinho do bebê, isso fica bem claro em uma fala de Magnólia quando ela diz:

**Magnólia:** A gente já está com quase tudo pronto, o quatinho dela também, meu marido mesmo que está fazendo, meu marido é pedreiro, então ele mesmo que está fazendo o quatinho dela.

O marido de Magnólia está tão envolvido com a gravidez, que ele mesmo resolveu construir o quarto para o bebê.

Segundo Piccinini, et al (2004), o acompanhamento nas ultrassonografias, permitem aos casais assistirem ao desenvolvimento e aos movimentos fetais, encorajando o interesse e envolvimento dos pais na gestação da companheira. A fala de Orquídea é muito interessante, pois não apenas o pai a acompanha, mas também as irmãs do novo membro da família:

**Orquídea:** No ultrassom vai todo mundo, e aí o Dr., faz o ultrassom, e toda vez pergunta, vocês não trouxeram pipoca, parece uma

sessão de cinema sabe, vai todo mundo, tem vez que nem cabe tanta gente (risos).

A família toda de Orquídea está envolvida na gestação, todos querem participar.

As preocupações com o aumento das responsabilidades para com a família e com as possíveis conseqüências nas relações sexuais também são recorrentes nos pais. Por exemplo na fala de Magnólia:

**Magnólia:** Tem certas coisas na gravidez que o homem tem que ser bastante compreensível, né! **Entrevistadora:** Que tipo de coisas?

**Magnólia:** (risos) Ah, principalmente assim, no envolvimento sexual, principalmente quando chega no finalzinho, você não pode tá atendendo tanto seu marido né, tem um certo desconforto e tal, às vezes você tá de bom humor, as vezes você tá...

Ela afirma que no final da gravidez, as relações sexuais já não são tão freqüentes, e neste caso seu marido está sendo compreensível, porém alguns homens não são tão compreensíveis assim, chegando a pensar que a esposa já não sente mais interesse por ele, ou sente ciúme do bebê, sente que está sendo deixado de lado, como citado acima, por Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997).

Para Freitas, Coelho e Silva (2007) o homem quando participativo durante a gravidez e após o parto, produz situações de bem-estar para todos os envolvidos no processo, estabelecendo relações igualitárias. Estudos apontam a importância do estabelecimento precoce do vínculo pai-bebê.

Assim para estes autores, 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 paternidade quando vivenciada desde a gravidez, segundo Freitas, Coelho e Silva (2007), existe o discurso de busca do novo pai, que rompe o modelo

tradicional de paternidade, desenvolvendo sentimentos afetivos e de vínculo que favorecem a construção do trinômio pai- mãe- filho, ou seja, o vínculo familiar.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou compreender as especificidades das vivências da gravidez em cada trimestre da gestação, juntamente acompanhadas dos significados da maternidade para mães primíparas e múltiparas, as peculiaridades da gravidez planejada e da gravidez indesejada e como funcionam as fontes de apoio neste período do desenvolvimento. Nas seis entrevistas realizadas foi possível perceber como a gravidez transforma a vida das mulheres e de seus familiares. Sobre os aspectos psicológicos nos três trimestres de gestação, percebeu-se que não há regra, pois nem todos os aspectos são vivenciados por todas as mulheres e também variam quando a mulher teve gestações anteriores. Observou-se nas primíparas que a inexperiência traz a insegurança, principalmente na hora do parto, e nas múltiparas a ambivalência, pois vários fatores como a idade e se era o momento de ter mais um bebê, pesavam bastante. A respeito da gravidez planejada e indesejada, ficaram evidentes os conflitos entre o desejo inconsciente e a vontade consciente, pois as participantes que queriam muito um bebê, em certos momentos revelaram situações de crise, e as gestantes onde a gravidez não foi planejada, que não esperavam mais ficar grávidas, demonstraram bastante aceitação, encontrando pontos positivos daquela gravidez nas suas vidas e de seus familiares, apesar de que para elas não ser o momento ideal. Em relação as fontes de apoio, foi percebido uma uniformidade, pois para todas as participantes o suporte emocional mais relevante veio do companheiro, pai do bebê. Mostrando assim, que o envolvimento de pai durante a gestação é de grande importância, para a mulher desenvolver o apego materno pelo seu bebê. A pesquisa pode mostrar como mulheres se sentem frente a uma gestação, e qual o significado e sentimentos da gravidez para elas, porém este estudo não acaba por aqui, pois ainda existem muitos outros assuntos deste tema a serem estudados.

## REFERÊNCIAS

**AMARÍLIS.** Disponível em:<http://pt.wikipedia.org/wiki/Amarilis>. Acesso em: 10 ago. 2009

ARIÉS, P. **História social da criança e da família.** Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

CAPLAN, G. Perspectives of primary prevention: a review. **Archives of General Psychiatry.** v.17, p.331, 1967.

COSME, O.L. **Amarílis.** Juiz de fora. [2006?]. Disponível em: <[http://olhares.aeiou.pt/amarilis\\_foto830665.html](http://olhares.aeiou.pt/amarilis_foto830665.html)>. Acesso em: 07 ago. 2009.

**DÁLIA.** Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Dahlia>>. Acesso em: 10 ago. 2009

**DÁLIA.** Disponível em: <<http://www.desktoprating.com/wallpapers/dalia-flower-wallpaper.htm>>. Acesso em: 11 ago. 2009

FERNANDES, M.A. **Fantasias inconscientes de primigestas através do procedimento de desenhos-estórias.** Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia, PUC- Campinas. Campinas, 1988.

FREITAS,W.M.F.; COELHO, E.A.C., SILVA, A.T.M.C.. Sentir-se pai: a vivencia masculina sob o olhar de gênero. **Cad. Saúde Pública.** v.23, n.1, p.137-145, 2007. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000100015&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100015&lang=pt)>. Acesso em: 25 jun. 2009.

GOMES, A.G.; PICCININI, C.A. Impressões e sentimentos de gestantes em relação à ultra-sonografia obstétrica no contexto de normalidade fetal. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** Porto Alegre. v.20, n.2, p.179-187, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722007000200002&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000200002&lang=pt)><[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-9722007000200002&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-9722007000200002&lang=pt)>. Acesso em: 23 jun. 2009.

GRANATO, T.M.M. **Encontros terapêuticos com gestantes à luz da preocupação materna primária.** Dissertação de Mestrado.Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo USP. São Paulo. 2000.

**JASMIM.** Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Jasmim>>. Acesso em: 10 ago. 2009

KLAUS, M.H.; KENNELL, J.H. **Pais/Bebê: a formação do apego.** Porto alegre. Artes Médicas. 1992.

**MAGNÓLIA.** Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Magn%C3%B3lia><http://pt.wikipedia.org/wiki/Magn%C3%B3lia>>. Acesso em: 10 ago. 2009

**MAGNÓLIA.** Disponível em: <<http://ocantinhodaservas.blogspot.com/2009/01/magnolia-x-soulangiana-magnolia.html>>. Acesso em: 11 ago. 2009

MALDONADO, M.T. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério.** 4 ed. Petrópolis. Vozes, 1980.

MALDONADO, M.T.; DICKSTEIN, J.; NAHOUM, J.C. **Nós estamos grávidos.** 10 ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MARQUES, T. **Jasmim.** [2009]. Disponível em: <<http://teresamarques2009.files.wordpress.com/2009/02/jasmim.jpg>>. Acesso em: 07 jun. 2009.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

**ORQUÍDEA.** Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Orqu%C3%ADdea>>. Acesso em: 10 ago. 2009

**ORQUÍDEA.** Disponível em: <[http://www.flores-online.com/wp-content/uploads/2009/03/orquidea\\_rosa1.jpg](http://www.flores-online.com/wp-content/uploads/2009/03/orquidea_rosa1.jpg)>. Acesso em: 11 ago. 2009

PICCININI, C.A.; et al. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.17, n.3, p.303-314. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-7972200400030003&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-7972200400030003&lang=pt)>. Acesso em: 01 jun. 2009.

RAPPAPORT,C.R.; FIORI,W.R.; HERZBERG, E.; **Psicologia do desenvolvimento**: a infância inicial: o bebê e sua mãe. São Paulo. EPU, 1981. v.2.

**ROSA**. Disponível: <<http://www.primaveragarden.com.br/rosa%20roxa.jpg>>. Acesso em: 11 ago. 2009

**ROSA**. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Rosa>[http:// pt.wikipedia.org/wiki/Rosa](http://pt.wikipedia.org/wiki/Rosa). Acesso em: 10 ago. 2009

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Tradução Ilka Valle de Carvalho. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

TACHIBANA, M., SANTOS, L.P., DUARTE, C.A.M. O conflito entre o consciente e o inconsciente na gravidez não planejada. **Psichê**. São Paulo. v.10, n.19, p. 199-167. 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sciarttext &pid=S1415-11382006000300010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1415-11382006000300010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 23 jun. 2009

## APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

## Roteiro de Entrevista Semi-Estruturado

### I-Identificação

Nome:  
Idade:  
Sexo:  
Estado Civil:  
Profissão:  
Escolaridade:  
Nível sócio-econômico:  
Religião:  
Endereço:  
Data da entrevista:

Se é a primeira gravidez ou não? Se não quantos filhos têm e com que idade teve cada filho?

**Questão disparadora:** Como está sendo a gravidez para você?

- Sentidos, fantasias, pensamentos, significados, crenças sobre o estar grávida.
- Como foi quando ficou sabendo que estava grávida?
- Existia o desejo para essa gravidez, foi planejada?
- Recebeu apoio? De quem?
- Como o pai recebeu a notícia e como lida com a gravidez?
- Se não for a 1ª gravidez, quais as diferenças e porque acha que tem diferenças?
- Quais as principais dúvidas?
- Quais os principais medos?
- O que a gravidez tem ajudado?
- Fontes de apoio, recursos emocionais e concretos que utiliza?
- Fez acompanhamento profissional? Desde quando?
- Como foram as idas ao médico?
- E as ultrassonografias?
- O que pensa do parto? (fantasias, medos, angustias)
- Como está sendo a preparação para o parto?

ANEXO 1- APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA COM SERES  
HUMANOS



## Faculdades Integradas Fafibe

Mantenedora Associação de Educação e Cultura do Norte Paulista  
CNPJ 07.713.201/0001-07

Bebedouro, 30 de junho de 2009.

Ilma Sra.  
Profa. Laura Vilela e Souza  
PSICOLOGIA

Parecer nº0126/2009

O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP, das Faculdades Integradas Fafibe, constituído de conformidade com a Portaria nº 16, de 06 de Maio de 2008, da Direção Geral, e nos termos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde tendo reavaliado, nesta data, o projeto de pesquisa intitulado “Significados de maternidade e vivências da gravidez em gestantes”, de V.Sa., resolveu enquadrá-lo na categoria **APROVADO**.

Profª Drª Rosata Dellalibera-Jostino  
Coordenadora  
Comitê de Ética em Pesquisa da Fafibe

ANEXO 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO: Significados de maternidade e vivências da gravidez em gestantes

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo com gestantes. Os avanços na área da Psicologia ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é conhecer como as gestantes compreendem e vivem a maternidade e gestação e caso você participe, será necessário que você participe de 1 entrevista que será áudio-gravada com duração média de 1 hora. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, preservando assim, sua identidade.

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO.

TÍTULO DO PROJETO: Significados de maternidade e vivências da gravidez em gestantes

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento sobre o projeto e compreendi para que serve o estudo, e qual(is) procedimento(s) eu serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Diante desse entendimento eu concordo em participar do estudo.

\_\_\_\_\_, ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Documento de identidade

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador orientador

Telefone de contato dos pesquisadores: (17) 33426096 Endereço: Rua Vicente Paschoal 356, Bebedouro-SP.

Para notificação de qualquer situação de anormalidade que não puder ser resolvida pelos pesquisadores poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Fafibe, pelo telefone (17) 33447100 – Ramal 228.