



Psicologia em Estudo

ISSN: 1413-7372

revpsi@uem.br

Universidade Estadual de Maringá

Brasil

Piccinini, Cesar Augusto; Grill Gomes, Aline; De Nardi, Tatiana; Sobreira Lopes, Rita
Gestação e a constituição da maternidade

Psicologia em Estudo, vol. 13, núm. 1, enero-marzo, 2008, pp. 63-72

Universidade Estadual de Maringá

Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122106008>

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

 redalyc.org

Sistema de Informação Científica

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

GESTAÇÃO E A CONSTITUIÇÃO DA MATERNIDADE

Cesar Augusto Piccinini*
Aline Grill Gomes#
Tatiana De Nardi¶
Rita Sobreira Lopes*

RESUMO. Na gravidez ocorrem mudanças biológicas, somáticas, psicológicas e sociais que influenciam a dinâmica psíquica individual e as demais relações sociais da gestante, e maneira como ela vive estas mudanças repercute intensamente na constituição da maternidade e na relação mãe-bebê. Assim sendo, o objetivo deste estudo foi investigar os sentimentos das gestantes sobre a maternidade, com destaque para a relação entre o período gestacional e a constituição da maternidade. Participaram do estudo 39 gestantes primíparas, entre 19 e 37 anos, no terceiro trimestre de gestação. A análise de conteúdo qualitativa das entrevistas mostrou que as gestantes passaram por importantes transformações corporais, pessoais e interpessoais durante a gestação e vivenciaram intensos sentimentos em relação ao tornar-se mãe. Os achados sugerem que na gestação o processo de constituição da maternidade está em intenso desenvolvimento, assim como o próprio exercício ativo do papel materno.

Palavras-chave: gestação, maternidade, relação mãe-bebê.

PREGNANCY AND MOTHERHOOD

ABSTRACT. Biological, somatic, psychological and social changes take place in pregnancy which influence the pregnant woman's psychic dynamics and social relationships. The manner a woman experiences these changes impacts intensely on the constitution of motherhood and mother-infant relationships. Current study investigates pregnant women's feelings concerning motherhood, with special emphasis on the relationship between the pregnancy period and the constitution of motherhood. Thirty-nine primipari pregnant women, aged 19 to 37, in the third trimester of pregnancy, took part in the study. Qualitative content analysis on the interviews showed that pregnant women reported considerable body, personal and interpersonal transformations during pregnancy and experienced intense feelings related to the fact of becoming mothers. Results suggest that in pregnancy the process of constitution of motherhood is in sharp development coupled to the active exercise of the maternal role itself.

Key words: Pregnancy, motherhood, mother-infant relationships.

GESTACIÓN Y LA CONSTITUCIÓN DE LA MATERNIDAD

RESUMEN. En el embarazo ocurren cambios biológicos, somáticos, psicológicos y sociales que influyen en la dinámica psíquica individual y en las otras relaciones sociales de la gestante y la manera como ella vive esos cambios repercute intensamente en la constitución de la maternidad y en la relación madre-bebé. Así, el objetivo de esta investigación fue examinar los sentimientos de las mujeres embarazadas sobre la maternidad, con especial atención a la relación entre el período del embarazo y la constitución de la maternidad. Participaron del estudio 39 primíparas embarazadas, entre 19 y 37 años, en el tercer trimestre de gestación. El análisis de contenido cualitativo de las entrevistas mostró que las mujeres embarazadas pasaron por importantes transformaciones corporales, personales e interpersonales durante la gestación y experimentaron intensos sentimientos con respecto a volverse madre. Los resultados sugieren que en la gestación, el proceso de la constitución de la maternidad está en intenso desarrollo, bien como el propio ejercicio activo del rol materno.

Palabras-clave: gestación, maternidad, relación madre-bebé.

* Doutor(a). Pesquisador(a) do CNPq e docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Unviersidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS.

Psicóloga. Psicoterapeuta Psicanalítica. Doutora em Psicologia do Desenvolvimento.

¶ Bolsista de iniciação científica do CNPq. Acadêmica do Curso de Psicologia da UFRGS.

O processo de constituição da maternidade inicia-se muito antes da concepção, a partir das primeiras relações e identificações da mulher, passando pela atividade lúdica infantil, a adolescência, o desejo de ter um filho e a gravidez propriamente dita. Contribuem também para este processo aspectos transgeracionais e culturais, associados ao que se espera de uma menina e de uma mulher, tanto dentro da família como numa determinada sociedade (Aragão, 2006; Brazelton & Cramer, 1992; Klaus & Kennel, 1992; Missonnier & Solis-Ponton, 2004; Szejer & Stewart, 1997; Stern, 1997).

Vários autores compreendem a gestação como um momento de preparação psicológica para a maternidade, no qual se está constituindo a maternidade (Bibring, Dwyer, Huntington & Valenstein, 1961; Brazelton & Cramer, 1992; Leifer, 1977; Raphael-Leff, 1997; Smith, 1999; Szejer & Stewart, 1997). A visão de Stanton (1985) vem de encontro desta concepção, uma vez que critica a utilização do termo “nova mãe” somente no período pós-natal. O autor acredita que a relação entre pais e filhos começa desde a vida intra-uterina, configurando, desde já, os papéis paterno e materno.

A gravidez é um momento de importantes reestruturações na vida da mulher e nos papéis que esta exerce. Durante esse período ela tem que passar da condição de só filha para a de também mãe e reviver experiências anteriores, além de ter de reajustar seu relacionamento conjugal, sua situação socioeconômica (Maldonado, 1997) e suas atividades profissionais. Todas estas mudanças são mais impactantes nas gestantes primíparas (Bibring et al., 1961; Klaus & Kennel, 1992; Maldonado, 1997), apesar de as multíparas também as viverem com intensidade (Klaus & Kennel, 1992; Maldonado, 1997).

São vividas, neste período, mudanças de diversas ordens - biológicas, somáticas, psicológicas e sociais (Bibring et al., 1961; Bibring & Valenstein, 1976), representando uma experiência única e intensa (Brazelton & Cramer, 1992; Klaus & Kennel, 1992; Raphael-Leff, 1997, 2000; Soifer, 1980), que influencia tanto a dinâmica psíquica individual como as demais relações sociais da mulher (Rubin, 1975). Neste processo, conteúdos inconscientes podem tornar-se conscientes ou aparecer disfarçados sob a forma de sonhos e sintomas. Assim, há possibilidade de que conflitos psíquicos sejam elaborados, e neste caso a identidade da mulher passa por transformações importantes (Klaus & Kennel, 1992; Smith 1999).

Em relação ao âmbito profissional, percebe-se que algumas atividades precisam ficar em suspenso durante a gestação e, especialmente, logo após o nascimento do

bebê (Boukobza, 2002). Esse processo é comumente esperado, pois a mulher volta-se mais para si mesma e para o bebê, sendo que demais aspectos da vida tendem a receber menor carga de atenção e investimento (Smith, 1999).

No que se refere à conjugalidade, sabe-se que o casal, que até então se constituía unicamente como homem e mulher, passa, com a parentalidade, a se constituir de pai e mãe - o que vem a alterar profundamente tanto as suas dinâmicas individuais como a relação conjugal (Boukobza, 2002). Essa transição acarreta mudanças importantes tanto objetivas como relacionais, o que exige uma transformação e adaptação dos padrões anteriores de interação conjugal (Prado, 1996; McGoldrick, 1995).

Diante de todas estas mudanças e revivências psíquicas, a experiência de gestar leva a uma exacerbada sensibilidade da mulher, o que a torna também suscetível a vários distúrbios emocionais (Raphael-Leff, 2000). Assim, a gravidez pode tanto desencadear uma crise emocional para as gestantes como inaugurar um potencial de adaptação e resolução de conflitos até então desconhecido (Aragão, 2006; Bibring & Valenstein, 1976; Leifer, 1977; Maldonado, 1997; Missonnier & Solis-Ponton, 2004). A maneira como a mulher lida com todas estas mudanças do período gestacional deverá influenciar fortemente a relação futura com a criança (Maldonado, 1997).

Levando-se em conta a relevância do período gestacional, tanto para a gestante e seu marido como para o bebê, é importante que se busque compreender a dinâmica psíquica desse momento e sua contribuição para a constituição da maternidade. Assim sendo, o objetivo deste estudo foi investigar os sentimentos das gestantes em relação à maternidade, com destaque para a relação entre o período gestacional e a constituição da maternidade.

MÉTODO

Participantes

Participaram deste estudo 39 gestantes primíparas¹, no último trimestre de gestação, sem

¹ A amostra foi selecionada, com base nos critérios descritos acima, dentre os participantes de uma outra pesquisa, intitulada “Estudo Longitudinal de Porto Alegre: Da Gestação à Escola” (Piccinini, Lopes, Sperb & Tudge 1998), que acompanhou 81 famílias, desde a gestação até os sete anos de vida das crianças. As participantes foram selecionadas nos hospitais da rede pública da cidade de Porto Alegre (51,2%), nas unidades sanitárias de saúde do mesmo município (7,3%), através de anúncio em veículos de comunicação (26,8%) e por indicação (14,6%).

problemas de saúde, com idades entre 19 e 37 anos ($M=26$ anos; $dp=5,6$ anos) Todas viviam com o pai do bebê. As participantes eram de níveis socioeconômicos variados e residiam na região metropolitana de Porto Alegre. Em termos de escolaridade, as gestantes variaram entre primeiro grau incompleto (2,6%) e completo (7,7%), segundo grau incompleto (2,6%) e completo (35,9%), superior incompleto (17,9%) e completo (33,3%). Houve uma variação similar em relação ao *status* ocupacional da profissão das gestantes, o qual apresentou profissões de “baixo *status*” (43,5% das mães estavam em profissões classificadas de 1 a 4 na escala de Hollingshead, 1975), de “*status* médio” (23% em profissões classificadas de 5 a 6) e de “alto *status*” (33,3% em profissões classificadas de 7 a 9).

Procedimentos e instrumentos

Após o contato inicial com a gestante explicava-se a ela o objetivo do estudo e realizava-se a *Entrevista de contato inicial* (GIDEP, 1998a), que investigava se a gestante atendia aos critérios de inclusão no estudo. Uma vez passada esta etapa, a gestante era visitada em sua residência, ocasião em que assinava o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (GIDEP, 1998b) e respondia à *Entrevista de dados demográficos* (GIDEP, 1998c), usada para obter informações demográficas adicionais. Além disto ela era solicitada a responder à *Entrevista sobre a gestação e as expectativas da gestante* (GIDEP, 1998d). Esta entrevista estruturada era composta de oito conjuntos de questões relacionadas tanto ao bebê como à maternidade, e examinava, por exemplo, as percepções da gestante em relação ao planejamento da gravidez, sua própria aceitação e reação do pai do bebê e familiares e suas fantasias sobre o bebê e a maternidade. Para fins do presente estudo foram consideradas apenas as questões relacionadas à maternidade².

RESULTADOS

Utilizou-se análise de conteúdo qualitativa (Laville & Dione, 1999) para investigar os sentimentos das gestantes em relação à maternidade, com base em quatro categorias temáticas: 1) *as transformações corporais*; 2) *as transformações psicológicas*; 3) *as transformações na conjugalidade*; e, 4) *o tornar-se mãe*. As categorias foram derivadas

da literatura (Brazelton & Cramer, 1992; Raphael-Leff, 1997; Szejer & Stewart, 1997) e das respostas das gestantes à entrevista, e foram também divididas em subcategorias, conforme explicitação a seguir.

Tendo-se em vista o tipo de análise de conteúdo proposto, a análise qualitativa, não foram destacadas no texto as freqüências de respostas das gestantes. Neste tipo de análise, o peso de *um* ou *o* de *vários* relatos são equivalentes para fins de compreensão do fenômeno em estudo. Assim, a particularidade de uma fala e as falas eventualmente repetidas têm igual relevância. Dois dos autores do presente estudo classificaram separadamente os relatos das mães em cada categoria e subcategoria e, em casos de discordância, usou-se um terceiro juiz. A seguir apresenta-se cada uma das categorias temáticas, exemplificadas com verbalizações das próprias mães.

As transformações corporais

Esta primeira categoria se refere aos relatos das gestantes a respeito das transformações ocorridas em seu corpo durante o período gestacional. Um dos sentimentos verbalizados pelas gestantes foi o de satisfação diante das transformações que ocorreram, as quais as colocavam em evidência: “*Eu ando agora bem exibida, saio na rua mostrando a barriga, as pessoas chegam a me parar na rua*” (G2)³, além de lhes proporcionar segurança e certeza sobre o seu estado gravídico: “*Agora que eu tô sentindo mesmo que eu tô grávida, porque antes não aparecia quase nada, né, então agora que tá crescendo mais que eu tô sentindo*” (G35). As gestantes relataram, ainda, um sentimento de preocupação diante das transformações físicas já ocorridas e/ou das que ainda poderiam ocorrer em seu corpo, o que as levou a adotar atitudes de maior cuidado consigo mesmas “*Só fiquei preocupada porque já tava acima do peso e pensei: agora vou engordar um monte (...) mas já fui numa endócrino, já pra fazer uma dieta*” (G2). Ademais, foi encontrado nos relatos das gestantes um sentimento de estranheza sobre si mesmas pelas transformações ocorridas em seu corpo “*Às vezes eu me sinto estranha, com vergonha, porque fica todo mundo me olhando*” (G9).

As gestantes mostraram-se, também, insatisfeitas diante das mudanças corporais advindas da gravidez. Esse sentimento foi atribuído tanto a um incômodo físico, “*Aquela sensação incômoda. Uma vez eu tava lavando louça e olhei assim ‘o que é isso?’ Tava molhando a blusa, tá saindo leite (...) ah que nojo, que horror!*” (G4). Quanto às limitações decorrentes das

² As questões relacionadas ao bebê foram analisadas no artigo mencionado na nota de rodapé número 1.

³ Este código identifica a gestante que fez esta verbalização.

mudanças “*Eu não consigo caminhar, eu não aceito muito esta situação de impotência*” (G22). Percebeu-se também um abalo negativo na auto-estima e uma consequente insegurança pelas transformações físicas ocorridas: “*Será que depois da gravidez eu não vou ficar toda caída e ele [o marido] não vai mais me querer?...*” (G6).

Por fim, as gestantes referiram ainda um sentimento de conformidade diante das transformações físicas, passando a enxergar outros aspectos que poderiam amenizar e até compensar as repercuções negativas, tais como o caráter transitório das alterações e o bebê como o mais importante de tudo: “*Quando a gente vai ser mãe, a gente tem que estar preparada para estas coisas, o corpo muda, é uma coisa natural (...) o nenê tá aqui dentro, como a gente vai passar por isso sem mudar nada no corpo da gente?*” (G25).

Transformações psicológicas

Esta categoria diz respeito aos relatos sobre mudanças psicológicas ocorridas com a gestante durante o período gestacional. De modo geral as gestantes referiram que seus sentimentos foram intensificados com a situação da gravidez “*Eu tô mais frágil. Eu já sou sensível, mas agora, grávida, eu fiquei bem mais*” (G30).

As transformações psicológicas foram percebidas pelas gestantes tanto com um sentimento de satisfação - “*Eu sinto mais tranquila, mais calma, mais compreensiva com as pessoas, antes eu era muito agitada (...) Eu era muito fechada, e eu me abri*” (G12) - como de inadequação: “*Tu fica mais propensa a chorar com mais facilidade, né, qualquer coisa assim. Um dia eu derrubei um negócio no chão e fiquei bem chateada*” (G33). Essa inadequação foi especialmente sentida quando a sua natureza e/ou a intensidade dos sentimentos não lhes parecia condizer, na maioria das vezes, com a situação real que estava sendo vivenciada por elas.

Destacam-se, por último, os relatos das gestantes que expressaram conformidade diante das mudanças psicológicas percebidas na gestação, entendendo que estas eram inerentes à condição e esperadas nesse período: “*Durante a gravidez tu se irrita com qualquer coisa, com as pessoas, mas eu sei que isso é normal e não fico falando para todo mundo as questões*” (G21).

Transformações na conjugalidade

Esta categoria abrange as impressões das gestantes sobre seu relacionamento com o companheiro e as repercuções da gestação na vida conjugal. De modo geral, elas se mostraram satisfeitas

em relação às mudanças ocorridas, especialmente pelo fato de os companheiros terem passado a dividir mais as tarefas dentro de casa: “*Eu tive que diminuir mais as minhas atividades em casa, e ele foi me dando mais apoio, é bem legal*” (G28). Outra razão para a satisfação das gestantes foi o fato de perceberem, com a gravidez, maior solidez no relacionamento conjugal: “*A gente se uniu mais (...) a gravidez foi a melhor coisa para o relacionamento, criou solidez que antes não tinha*” (G23). Ademais, as gestantes perceberam-se satisfeitas por o bebê preencher um espaço que estava livre na vida do casal “*Eu acho que vai preencher assim um espaço do casal (...) vai melhorar, porque a gente se dá super-bem e eu acho que faltava um complemento, um filho*” (G24).

As gestantes também revelaram sentimento de insatisfação diante das mudanças observadas na relação conjugal. Elas se viram tolhidas pelos companheiros em sua capacidade de realizar as tarefas do dia-a-dia: “*Tudo ele quer fazer. Antes não era assim, agora ele não me deixa fazer nada, tá sempre ali (...) me incomoda demais*” (G21). A insatisfação teve como base também um sentimento de ciúme e insegurança em relação ao companheiro, estando estes relacionados tanto com outras pessoas - “*Eu fiquei com ciúmes dele sair sem mim, me senti em segundo plano, tipo começa a ser deixada para trás, me deixando em casa*” (G3) - como com o próprio bebê: “*A gente sabe que não é mais só nós dois, e eu digo: só o que falta é tu ficar olhando para J. [a bebê] e esquecer de mim*” (G9). Outro sentimento verbalizado pelas gestantes foi o de irritação em relação ao companheiro, especialmente no início da gravidez “*Aí no começo da gravidez ele colocava aquele perfume e eu me irritava!*” (G23).

Em relação às mudanças nos hábitos do casal diante da gravidez, elas relataram uma diminuição na freqüência de relações sexuais, tanto pelo fato de o bebê passar a ser o centro de interesses como (e principalmente) pelo medo deles de machucar o bebê: “*Alguma coisa no sentido de sexo, assim, sabe, ele fica meio com medo de machucar o nenê*” (G28). Além disso, foram mencionadas alterações na organização orçamentária do casal, visando proporcionar melhor qualidade de vida ao bebê “*A gente só pensava em viagem, [agora] a gente começou a economizar, a gente quer dar para ele de tudo do bom e do melhor*” (G23).

Tornar-se mãe

Esta categoria envolve as impressões, expectativas e ansiedades das gestantes em relação ao tornar-se mãe. As gestantes referiram sentir a gravidez como uma conquista: “*É uma coisa minha assim,*

acho que toda mulher tem este sonho de poder ficar grávida, dessa coisa meio milagrosa, de saber que tu pode tudo na vida” (G34). Em contrapartida, foi revelado um sentimento de perda decorrente das mudanças impostas por um filho: “*Porque a gente não tem compromisso com nada, e com o filho, acho que muda tudo (...) agora não adianta mais*” (G29).

Outro sentimento verbalizado pelas gestantes foi o de preocupação diante do exercício do papel materno. Este apareceu especificamente relacionado a temas como: a possível incapacidade de exercer a maternidade: “*Eu não imagino muito [como mãe], só vendo para crer (...) sozinha eu não me vejo, acho que preciso da ajuda. É difícil*” (G20); o futuro incerto: “*É claro, psicologicamente vem assim alguma insegurança, como é que vai ser, como é que não vai ser, as expectativas*” (G28); a dependência do bebê em relação à mãe: “*Acho que depois que tu te dá conta que uma pessoa vai depender de ti pro resto da vida*” (G6); a dependência da mãe em relação ao bebê: “*Eu tenho que cuidar para não ser muito possessiva. O que me preocupa hoje é que eu vou ter que dividir ele*” (G12); a insegurança em lidar com os cuidados do bebê: “*Eu vou ser meio atrapalhada (...) vou ter medo, eu acho uma coisinha tão pequenininha, tão delicada*”(G38); e a educação do bebê: “*Me preocupa como a gente vai ser com ela*” (G9).

Contrapondo à preocupação em relação ao tornar-se mãe, as gestantes expressaram o sentimento de tranquilidade, percebendo-se seguras para o exercício da maternidade. A tranquilidade foi ligada à capacidade tanto de exercer o papel materno - “*Eu acho que eu vou ser uma boa mãe, vou saber*” (G21), de sustentar a dependência do bebê; “*Agora psicologicamente muda, saber que tu vai ter uma pessoa dependendo de ti; mas eu acho que eu consigo levar numa boa*” (G24) - como de lidar com os cuidados do bebê: “*Eu acho que não vou ter grandes problemas (...) não me vejo atrapalhada*” (G9). Por fim, foi relatada a percepção de que a maternidade poderia proporcionar crescimento emocional “*Sempre fui criançona, sabe? Ao invés de criar uma, eu vou criar duas*” (G32).

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo revelaram que a gestação está associada a mudanças não só biológicas e somáticas, mas também psicológicas e sociais, que influenciam a dinâmica psíquica individual e relacional da gestante. Além disto, a maneira como a gestante vive estas mudanças repercute intensamente

na constituição da maternidade e na relação mãe-bebê. As análises revelaram que as gestantes vivenciam intensos sentimentos em relação ao tornar-se mãe e que o processo de constituição da maternidade está em franco desenvolvimento, assim como o próprio exercício ativo do papel materno. Discutem-se a seguir alguns dos principais achados que endossam estas afirmações.

Em relação às transformações corporais na gestação, à semelhança de outros momentos do desenvolvimento humano, elas inauguraram concretamente mais uma etapa do ciclo vital. Na gestação, assim como na adolescência e no climatério, o corpo denuncia uma nova condição, e como aponta Raphael-Leff (1991), à medida que evolui o ciclo gravídico, a mudança corporal serve para impor visualmente essa realidade. As gestantes deste estudo expressaram satisfação diante das transformações percebidas em seu corpo, e até uma sensação de evidência na relação com outras pessoas. Aulagnier (1990) postula que o narcisismo da mulher durante a gestação se torna como que “incrementado” pelo fato de portar um bebê dentro de seu ventre. Essa posição mais privilegiada e valorizada foi expressa no discurso das participantes através de sua auto-realização diante do crescimento da barriga, que parece comprovar e simbolizar seu estado de maternidade. Outro sentimento evidenciado pelas gestantes foi o de conformidade com as transformações físicas, o que pode refletir uma aceitação em virtude da maternidade tão desejada. O fato de as participantes serem casadas também pode tê-las influenciado em sua sensação de maior segurança quanto à constância conjugal e, por isso elas se sentiam mais tranquilas ante as transformações corporais.

Por outro lado, algumas gestantes relataram insatisfação e preocupação com as alterações corporais. Esses sentimentos parecem decorrer da perda de um corpo que simbolizava uma condição única de mulher independente e desejada (Maldonado, 1997). Esta perda, somada à atual supervalorização da estética (Braggion, Matsudo & Matsudo, 2000; Fisher, 2001), pode ter levado essas gestantes a adotar atitudes de maior cuidado consigo, a fim de amenizar resultados indesejados da gestação, e talvez manter, conforme Boukobza (2002), certo controle em relação ao corpo.

Sentimentos de estranheza diante das alterações corporais foram também manifestados pelas participantes. Com a gravidez, haveria uma mudança na função de algumas partes do corpo: “a vagina que antes era um portão para o seu corpo, é agora uma passagem, um corredor entre o útero e mundo”

(Raphael-Leff, 1991, p. 48); e o seio, visto anteriormente como um símbolo de virilidade passa a ser um símbolo de maternidade, fonte de alimento para o bebê. O próprio corpo que antes era familiar torna-se estranho (Raphael-Leff, 1991). O estranhamento referido pode ser justificado como uma percepção das gestantes sobre a entrada numa nova etapa, sobre a qual elas não têm controle. Solis-Ponton e Moro (2004) acrescentam que, para a mulher, o lado maternal e o sensual estão constantemente misturados, diferente dos animais, nos quais estes se alternam em ciclos. Para a mulher, é possível, em algum momento de suas fantasias, maternizar o coito e erotizar o nascimento. Nesse sentido, é na gestação que essa mistura atinge o ápice, porém agora sem qualquer controle, isto é, o corpo vai se transformando num ritmo autônomo, diferente do tempo da fantasia. Assim, através dos relatos das gestantes, pode-se constatar que as transformações físicas da gestação são capazes de despertar diversos sentimentos de naturezas variadas, mas que sempre repercutem de alguma forma na vivência da gravidez.

Sobre as transformações psicológicas - segunda categoria temática deste estudo - as gestantes relataram diversos sentimentos, como os de conformidade, inadequação e estranhamento e intensificação nos sentimentos. A conformidade, à semelhança do que foi dito acima, pode expressar um estado de aceitação das mudanças do período gestacional. Já a satisfação com as alterações psicológicas evidenciou uma sensação das gestantes de crescimento psíquico. Esse dado corrobora a literatura, que comprehende a gestação como dotada de potencial para o crescimento emocional (Klaus & Kennel, 1992).

Foram manifestados, também, sentimentos de inadequação e estranhamento diante das transformações psicológicas percebidas na gravidez. É bastante comum às grávidas a impressão de estranheza em relação ao mundo externo, uma vez que vivenciam sentimentos tão únicos e próprios desse período, que passam a sentir-se diferentes das outras pessoas (Rubin, 1975; Smith, 1999). Ainda sobre esses sentimentos de inadequação e estranhamento, vale discutirmos uma situação bastante presente na sociedade atual, especialmente em relação ao universo feminino. Em tempos passados, desde 1930 até meados de 1980, havia uma divisão mais tradicional de papéis de acordo com o gênero: à mulher era atribuída a função de gestar, cuidar e educar os filhos e se responsabilizar pela rotina da casa. No decorrer do século XX e nos dias atuais, isso mudou (Wagner, Predebon, Mosmann & Verza, 2005). Observa-se que

passou a existir uma sobrecarga de exigências para as mulheres, cabendo-lhes, além de todas estas atribuições, um bom desempenho profissional e também financeiro, contribuindo, muitas vezes, de forma importante para o orçamento doméstico (Fleck & Wagner, 2003). Ademais, não obstante o que já foi referido mais acima, hoje há um culto ao corpo e cuidados com a estética. Ou seja, estar grávida e voltar as atenções para esse momento, desligando-se de todos os outros papéis, poderia ser estranho e até inadequado para algumas mulheres. Por isso é mister nosso, enquanto profissionais da saúde, apontar às gestantes, se assim necessário, o conflito evidente entre esse momento atual que vem vivendo a mulher e as necessidades de uma gravidez, procurando, com isso, no mínimo, abrir um espaço de reflexão e flexibilização de tantas tarefas para dedicarem-se mais à gravidez e ao bebê.

Ante a percepção das transformações psicológicas, as participantes salientaram ainda a idéia de que seus sentimentos, de uma forma geral, foram intensificados com a gestação. Raphael-Leff (2000) diz que, diante de todas as mudanças e revivências deste período, a experiência de gestar faz com que a mulher exacerbe sua sensibilidade, e por isso fique suscetível tanto ao crescimento quanto a disruptões psíquicas. As verbalizações das participantes sobre mudanças no seu estado psicológico como decorrentes da gravidez, concordam com a literatura, que diz que não há como passar por essa experiência de maneira indiferente (Maldonado, 1007). Além disso, é possível notar quanto uma mulher grávida sente-se diferente e distante das que não se encontram neste estado. É como se fosse necessário que estas mudanças ocorram para que o papel materno possa ser incorporado, e passe a existir um “ambiente”, um espaço para a relação mãe-bebê se estabelecer.

Em relação às transformações na conjugalidade, as gestantes do presente estudo referiram que, de fato, perceberam modificações nos padrões de suas relações com seus companheiros. Para muitas dessas modificações foram sentidas com satisfação, tendo em vista a possibilidade de dividir algumas tarefas domésticas com os cônjuges. Conforme as gestantes, o companheiro passou a assumir uma postura mais protetora para com elas, oferecendo-lhes mais ajuda nas tarefas. A literatura tem revelado este fenômeno entre os homens, que tendem a participar mais ativamente do processo gestacional, tanto nas questões emocionais como também nas atividades práticas (Anderson, 1996; Bornholdt, 2001; Levandowski & Piccinini, 2002; Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes & Tudge, 2004).

Outra razão para a satisfação diante das mudanças na relação conjugal foi a percepção de um aumento de união e solidez no relacionamento após a notícia da gravidez. Sobre este aspecto, a literatura sublinha justamente o fato de eles estarem construindo juntos uma família, tendo um fruto em comum (Prado, 1996; McGoldrick, 1995). Alguns autores até afirmam que a conjugalidade pode passar, naturalmente, na gravidez, a ser pautada pela parentalidade e, por sua vez, a união entre o casal é vista mais sob essa ótica de pai e mãe e menos de homem e mulher (Lopes, Menezes, Santos & Piccinini, 2006; Menezes 2001).

O sentimento de insatisfação apareceu quando as gestantes, diante do excesso de proteção do companheiro, se sentiam tolhidas em suas atividades cotidianas, como se fossem limitadas na autonomia que antes possuíam. Na verdade a gestação acaba impondo uma série de mudanças na vida da mulher, e, em certa medida, há uma redução na liberdade antes desfrutada (Klaus & Kennel, 1992). Ela agora carrega um ser totalmente dependente dela, vivendo sob sua responsabilidade, e se algo dâ errado com a gestação e com o bebê, é sobre a mãe que recai a maior dose de culpabilidade. Assim, ser lembrada pelo companheiro de que precisa se cuidar pode representar para as gestantes a concretização da perda dessa autonomia, assim como o peso da responsabilidade que é ter um filho. Vale ressaltar que essa atitude mais exagerada dos pais pode ser entendida no estudo de Piccinini, Levandowski, Gomes e Lopes (2007), em que foram entrevistados os companheiros das gestantes que participaram do presente estudo. Para os 35 pais entrevistados, cuidar da gestante e protegê-la era uma das principais formas de eles participarem ativamente do processo gestacional. Partindo desta idéia, pode-se supor que as gestantes, ao se sentirem incomodadas com a ajuda oferecida pelos companheiros, talvez estivem demonstrando certa dificuldade com entrada do companheiro na nova relação mãe-bebê.

Um motivo para a insatisfação das gestantes quanto à conjugalidade foi o sentimento de ciúme e insegurança em relação ao companheiro, sentimento que apareceu tanto no tocante a outras mulheres como ao próprio bebê. No primeiro caso, quando esses sentimentos se referem a outras mulheres, pensa-se, primeiramente, na diferença entre a maternidade e a paternidade. Cabe à mãe o contato mais direto com o bebê, tanto na gestação, em que é ela que o abriga em seu corpo, quanto nos primeiros meses após o nascimento, em que também é conferida à mãe a função de amamentação e cuidados básicos. Por tudo isso, ela necessita se preservar de algumas atividades e situações para proteger o bebê. Já o homem pode

manter sua liberdade e independência em relação ao bebê. Esta posição diferenciada pode levar as gestantes a se perceberem mais presas à maternidade do que os pais à paternidade, sentindo-se inseguras quanto à fidelidade deles. Já quanto ao fato de o ciúme aparecer também em relação ao bebê, Minuchin (1982) salienta que a concepção, comumente, gera ciúmes entre os cônjuges com relação ao bebê, pois eles têm de dividir a atenção do parceiro, que antes era integral, com um outro ser, tanto ou mais importante que eles.

O sentimento de irritação expresso por gestantes em relação aos companheiros tem sido descrito na literatura especialmente no primeiro trimestre da gravidez (Raphael-Leff, 1997). Isso pode estar associado ao fato de a gestante ter de se adaptar a um conjunto de situações pessoais e interpessoais e, talvez, a irritação expresse uma necessidade de externalizar suas possíveis dificuldades nesse processo. O companheiro, por ser na maioria das vezes a pessoa mais próxima e por ser o “o responsável” pela fecundação, tende a receber a maior parte dessa carga de irritação. Assim, durante a espera do bebê os conflitos conjugais podem aumentar, e com isso ocorre um declínio da qualidade da relação do casal, especialmente em relações já anteriormente conflituosas (Belsky, Spanier & Rovine, 1983).

A respeito dos sentimentos acerca do tornar-se mãe - quarta categoria temática analisada no presente estudo - Szejer e Stewart (1997) salientaram que, apesar de o desejo de ter um filho estar igualmente presente em homens e mulheres, percebe-se uma expectativa social claramente depositada mais na mulher. Soifer (1980) inicia seu livro com uma reflexão pertinente a esse respeito: “A maternidade é um direito, um dever, uma obrigação? Poderá existir uma humanidade sem filhos?” (p.16). Contudo, para algumas mulheres, pode parecer mais um dever disfarçado de direito. O homem pode, se for seu desejo, doar espermatozoides, contribuindo para a perpetuação da espécie, sem, obrigatoriamente, ter qualquer proximidade ou vínculo paterno com o bebê. Embora atualmente seja possível a mulher apenas doar óvulos (Serafini & Motta, 2004) e sentir que está contribuindo para perpetuar a espécie humana, é cedendo o seu corpo que ela tende a se sentir mais realizada e cumpridora de uma atribuição social que desde sempre lhe foi imposta.

As gestantes do presente estudo, ao serem questionadas sobre como se sentiam com sua gravidez, referiram um sentimento de conquista, o que pode ser entendido como expressão de satisfação de seus desejos e “obrigações”, conforme referido acima. No

entanto, foram manifestados também sentimentos de perda com a gravidez, que parecem responder a esta nova condição psíquica, social e relacional a que ela tem que atender. Diante da manifestação de sentimentos tanto de conquista como de perda, é inevitável falar de ambivalência, que é parte do desejo e, por isso mesmo, muito natural na gestação (Brazelton & Cramer, 1992; Piccinini, Gomes, Moreira & Lopes, 2004).

No que concerne às expectativas sobre o exercício ativo do papel materno, as gestantes mostraram-se preocupadas e inseguras tanto em relação aos cuidados do bebê em si como ao seu futuro e à sua educação. Em contrapartida, também apareceu um sentimento de tranqüilidade em relação a estas questões. Por se tratar de gestantes primíparas, sabe-se que todas as mudanças da gravidez assumem uma intensidade ainda maior (Bibring et al., 1961; Klaus & Kennel, 1992; Maldonado, 1997, Piccinini, Gomes, Moreira & Lopes, 2004), o que ajuda a compreender, pelo menos em parte, a insegurança e preocupação relatadas. Além disto, no terceiro trimestre, momento em que as gestantes foram entrevistadas, estava se aproximando o parto, ou seja, aquele era um momento de grande vulnerabilidade e expectativa, justificando ainda mais a insegurança e preocupação.

Já em relação às razões para o sentimento de tranqüilidade expresso pelas gestantes, cabe lembrar que a vivência da gravidez é influenciada por inúmeros fatores, de ordem tanto intrapsíquica como contextual, tais como: a estrutura de personalidade da gestante, o nível de resoluções de seus conflitos, o suporte conjugal e familiar e as expectativas acerca do bebê (Bibring et al., 1961; Soifer, 1980). Caso haja um bom equilíbrio entre estes fatores a gestante tenderá a se sentir mais tranqüila em relação ao exercício da maternidade.

Juntos, estes dados indicam que na gestação a mulher começa a se reorganizar e a reformular sua identidade, além de suas relações interpessoais, o que terá continuidade mesmo após o nascimento do bebê. Seus pensamentos e sentimentos passam a se voltar para o bebê, e neste sentido, desde a gestação a mulher se relaciona com o filho, sendo esta relação responsável por novas atitudes diante das exigências externas.

Assim, como se sabe, o processo de construção da maternidade, de fato, inicia-se nas etapas bem anteriores à gestação, e seguirá seu curso após o nascimento do bebê. Não obstante, pode-se pensar que nesta seqüência o diferencial para um exercício mais ativo da maternidade não seria propriamente o nascimento, e sim, a concepção. É após a concepção

que o bebê passa de fato a existir, e gestação é o primeiro momento de relação dos pais com seu bebê. Assim, diferentemente de alguns autores, não se poderia pensar a gestação como um mero período de preparação para a maternidade e apenas o nascimento como o marco efetivo do seu exercício propriamente dito. Tratar-se-ia, sim, de entender o período gestacional como uma importante etapa da constituição da maternidade, na qual se estabelece um exercício cada vez mais ativo do papel materno, cujo ápice se dará após o nascimento do bebê. O bebê já existe na fala das gestantes, e evoca sentimentos e mudanças específicas e diretamente relacionadas a ele - a este bebê, e não a um bebê, como antes da concepção. Existe um bebê com uma individualidade, uma mãe, a mãe deste bebê, e, ainda, uma relação desta mãe com este bebê, como vimos nos resultados deste estudo. Neste contexto a maternidade não é futura, é presente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das categorias apresentadas neste estudo, pode-se pensar que no decorrer do período gestacional a mulher passa por diferentes mudanças, que interferem em seu mundo intrapsíquico e relacional. Altera-se significativamente a visão que ela tem de si mesma e de sua relação com o mundo. Os sentimentos que as gestantes apresentaram em relação às transformações físicas e emocionais refletem sua percepção de que já não são as mesmas, de que agora seu corpo e sua função no mundo mudaram. Pode-se entender este momento como um dos principais da maternidade – sem esquecer que antes disto, obviamente, ela nasceu mulher, foi filha e brincou de ser mãe - o que foi contribuindo para a constituição da maternidade, que também é fortemente influenciada por determinantes biológicos, psíquicos e culturais. Mas agora ela é a mãe, atenta para o seu mundo interno e se reorganiza, uma vez que já não mais se vê como única, e sim, com um bebê.

Todas as transformações - tanto individuais como relacionais - que acontecem na vida da gestante fazem-se necessárias na constituição do espaço psíquico do bebê, e mesmo que muitas delas sejam temporárias e/ou não estejam ainda bem-estruturadas, já denotam a importância que têm para a constituição da maternidade. É por este movimento de voltar-se para o bebê, iniciado já na gestação, que se pensa que a gestante não pode ser considerada uma futura mãe: a natureza de seus pensamentos e sentimentos, como pode ser visto nos resultados do presente estudo, é

atual, e caracteriza uma relação e um espaço psíquico dedicado ao bebê já nesse momento.

Esta compreensão deve ser destacada, pois ela interfere no modo de compreender uma gestante e com ela se relacionar. Não se trata de uma futura mãe, nem de um feto, mas de uma mãe e do seu bebê, e assim deve ser tratada a gestação. A própria denominação ‘mãezinha’, com sua característica diminutiva, comumente usada por profissionais, traz consigo certo preconceito – o de que ela ainda é um projeto, um vir-a-ser.

É importante que as eventuais intervenções clínicas tenham estas idéias presentes especialmente em situações que impliquem em alguma patologia ou perda do bebê. Ao invés de considerar que estamos diante de uma futura mãe e de um feto, assumindo que as piores repercussões psíquicas ocorram apenas após o nascimento, é importante criar empatia com a mãe, com seus sentimentos e com o próprio bebê. Esta postura tende a possibilitar aos profissionais de saúde uma maior chance de acesso psíquico às gestantes e, com isso, promover a saúde da própria gestante, da relação mãe-bebê e da própria conjugalidade.

REFERÊNCIAS

- Anderson, A. M. (1996). Factors influencing the father-infant relationship. *Journal of Family Nursing*, 2(3), 306-324.
- Aragão, R. (2006). De mãe para filha: a transmissão da maternidade. In R. Melgaço (Org.), *A ética na atenção ao bebê: psicanálise, saúde e educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Aulagnier, P. (1990). Um Intérprete em Busca de Sentido. São Paulo: Escuta.
- Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.). São Paulo: Edições 70 & Martins Fontes. (Original publicado em 1977).
- Belsky, J., Spanier, G. & Rovine, M. (1983). Stability and change in marriage across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 553-566.
- Bibring, G. & Valenstein, A. (1976). Psychological aspects of pregnancy. *Clinical Obstetric and Gynecology*, 19, 357-371.
- Bibring, G., Dwyer, T., Huntington, D. & Valenstein, A. (1961). A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 9-44.
- Braggion, G., Matsudo, S. & Matsudo, V. (2000). Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 8(1), 15-21.
- Bornholdt, E. (2001). *A gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna*. Dissertação de Mestrado Não Publicada, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Boukobza, C. (2002). O desamparo parental perante a chegada do bebê. In L. Bernardino & C. Robenohl (Orgs.), *O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bradley, E. (2000). Pregnancy and the internal world. In J. Raphael-Leff (Ed.), *'Spilt milk' perinatal loss & breakdown* (pp. 28-38). Londres: Institute of Psychoanalysis.
- Bradt, M. D. & Jack, O. (1995). Tornando- se pais: família com filhos pequenos. In B. Carter & M. McGoldrick (Orgs.), *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma Estrutura para Terapia Familiar* (pp. 206-222). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brazelton, T. & Cramer, B. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Fisher, R. (2001). *Televisão & Educação: fruir e pensar a TV*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Fleck, A. & Wagner, A. (2003). A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar. *Psicologia em Estudo*, 8(nº esp.), 31-38.
- GIDEP - Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia (1998a). *Entrevista de Contato Inicial*. Porto Alegre: Instituto de Psicologia – UFRGS. Texto não publicado.
- GIDEP - Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia (1998b). *Consentimento livre e esclarecido*. Porto Alegre: Instituto de Psicologia – UFRGS. Texto não publicado.
- GIDEP - Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia (1998c). *Ficha de dados demográficos da gestante*. Porto Alegre: Instituto de Psicologia – UFRGS. Texto não publicado.
- GIDEP - Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia (1998d). *Entrevista sobre a gestação e as expectativas da gestante*. Porto Alegre: Instituto de Psicologia – UFRGS. Texto não publicado.
- Klaus, M. & Kennel, J. (1992). *Pais/bebê: a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Leifer, M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychology Monographs*, 95, 55-96.
- Levandowski, D. & Piccinini, C. A. (2002). A interação pai-bebê entre adolescentes e adultos. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 2(15), 413-424.
- Lopes, R., Menezes, C., Santos, G. & Piccinini, C. A. (2006). Ritual de Casamento e Planejamento do Primeiro Filho. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 55-61.
- Maldonado, M. T. P. (1997). *Psicologia da Gravidez*. Petrópolis: Vozes.
- McGoldrick, M. (1995). As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar. In B. Carter & M. McGoldrick (1995). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para terapia familiar* (pp. 7-29). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Menezes, C. (2001). *A relação conjugal na transição para a parentalidade: da gestação ao segundo ano de vida do bebê*. Dissertação de Mestrado Não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

- Minuchin, S. (1982). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Missonnier, S. & Solis-Ponton, L. (2004). Parentalidad y embarazo. Convertirse en madre, convertirse en padre: Las interacciones entre los padres y su hijo antes del nacimiento. In L. Solis-Ponton (Org.), *La Parentalidad: Desafíos para el tercer milenio* (pp. 75-92). México: Manual Moderno.
- Piccinini, C., Lopes, R., Sperb, T. & Tudge, J. (1998). *Estudo longitudinal de Porto Alegre: da gestação à escola* (Projeto não publicado). Porto Alegre: Instituto de Psicologia da UFRGS.
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. S & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 3, 303-314.
- Piccinini, C. A., Gomes, A., Lopes, R. & Moreira, L. (2004). Sentimentos e expectativas da gestante em relação ao seu bebê. *Revista Teoria e Pesquisa*, 20(3), 223-232.
- Piccinini, C. A., Levandowski, D. C., Gomes, A. G., Lindemeyer, D. & Lopes, R. C. S (2007). Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estudos de Psicologia* (Campinas), prelo.
- Prado, L. C. (1996). O bebê inaugura a família: a terapia pais-bebê. Em L. C. Prado (Org.), *Famílias e Terapeutas: construindo caminhos* (pp. 97-131). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez: a história interior*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Raphael-Leff, J. (2000). Introduction: Technical issues in perinatal therapy. In J. Raphael-Leff (Ed.), *'Spilt milk' perinatal loss & breakdown* (pp. 7-16). Londres: Institute of Psychoanalysis.
- Rubin, R. (1975). Maternal tasks in pregnancy. *Maternal-child Nursing*, 4, 143-153.
- Serafini, P. & Motta, E. (2004). *Grávidos: a realização do sonho de ter um filho*. São Paulo: Gente.
- Smith, J. (1999). Identity development during the transition to motherhood: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17, 281-299.
- Soifer, R. (1980). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Solis-Ponton, L. & Moro, M. (2004). Mujeres, madres e hijas: Rol de la terapeuta mujer en la consulta madre-bebé. In L. Solis-Ponton (Org.), *La Parentalidad: Desafíos para el tercer milenio*. México: Manual Moderno.
- Stainton, M. C. (1985). The fetus: A growing member of the family. *Family Relations*, 34, 321-326.
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Szejer, M. & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Wagner, A., Predebon, J., Mosmann, C. & Verza, F. (2005). Compartilhar papéis? Papéis e Funções de Pai e Mãe na Família Contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2(2), 181-186.
- Winnicott, D. W. (2000). *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1956).

Recebido em 29/03/07
Aceito em 17/11/07

Endereço para correspondência: Cesar Augusto Piccinini. Instituto de Psicologia, UFRGS. Rua Ramiro Barcelos, 1853/112, CEP 90035-006, Porto Alegre-RS. E-mail: piccinini@portoweb.com.br