

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO DE VITÓRIA

LAYANE CUNHA BARBOSA

QUEBRANDO O SILÊNCIO: “A FACE OCULTA DA GESTAÇÃO”

VITÓRIA
2016

LAYANE CUNHA BARBOSA

QUEBRANDO O SILÊNCIO: “A FACE OCULTA DA GESTAÇÃO”

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Ms. Daniella Messa e Melo Cruz

VITÓRIA
2016

LAYANE CUNHA BARBOSA

QUEBRANDO O SILÊNCIO: “A FACE OCULTA DA GESTAÇÃO”

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em _____ de _____ de _____, por:

Prof. Ms. Daniella Messa e Melo Cruz - Orientador
Centro Universitário Católico de Vitória

Prof. Ms. Darlene Vianna Gaudio Angelo
Centro Universitário Católico de Vitória

Danielle Cezini Lacerda
Psicóloga do CREAS da Serra

Em primeiro lugar a Deus e a minha família, porque em todos esses momentos, foram essenciais na minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela saúde e força para lidar com os momentos difíceis.

A minha Orientadora Daniella Messa, pela paciência e disponibilidade.

O meu esposo por estar sempre ao meu lado até nos momentos de lágrimas, me ajudando e sendo paciente.

A minha querida mãe Zenilda que da sua forma sempre me ajudou e cuidou de mim.

Ao meu pai Eduardo ao meu irmão Josué pelo apoio e palavras de incentivo.

A minha querida Patroa Debora, minha amiga Enedina que me deram muita força nesse período.

A minha prima Leicia, e amigos que estavam ali sempre me acolhendo nas minhas angustias.

“Ser mãe é Padecer no Paraíso!”
(Coelho Neto)

RESUMO

A gestação é um processo natural na vida da mulher, associada aos aspectos biopsicossociais, devido as várias mudanças e adaptações que ocorrem nesse período. Pode-se compreender que a gestação é uma experiência muito importante na vida da mulher, pois esse é um período que ocorre o processo de reestruturação do papel social de ser mãe. Além da gestação, o período do parto e pós-parto, também é imprescindível, pois são períodos muito frágeis, podendo resultar em muita felicidade para a família ou em complicações, levando a impactos severos e até irreversíveis. Diante dessa perspectiva, este estudo objetivou pesquisar acerca dos impactos emocionais da gestação da mulher adulta, bem como analisar os impactos emocionais na descoberta da gestação e na gestação, identificando as principais mudanças ocorridas durante a gestação e no pós-parto com relação a sua vida conjugal, e por fim, verificar os impactos emocionais no pós-parto. Nesse sentido, o método escolhido para este trabalho foi de natureza qualitativa, cujo as participantes foram selecionadas a partir da amostragem por acessibilidade, amostra essa, composta por seis mulheres que passaram por pelo menos um período de gestação bem-sucedida, residentes na Grande Vitória-ES, com idade entre 20 e 45 anos. Dessa forma, os resultados apontam para um grande impacto emocional na descoberta, devido a não aceitação da gestação, despertando desejos suicidas e abortivos. Entretanto, a justificativa para não aceitação da mesma, estavam ligadas as próprias construções sobre a maternidade e a situações externas. Conforme a gestação foi evoluindo, percebe-se que foram surgindo complicações orgânicas e a chegada inesperada do adoecimento, isso além das mudanças corporais que ao fim da gravidez mostrou-se um fator de sofrimento. Foi identificado também que a rejeição, eram tão intensas que levou a um distanciamento do casal, gerando sérios conflitos entre eles. Assim, o período de parto, também se configurou em um momento muito marcante pela presença de complicações e das próprias representações a cerca dele. Com isso, o pós-parto para a grande maioria, resultou no adoecimento emocional, caracterizado pelos médicos como a depressão pós-parto, além desse sofrimento psíquico, também trouxe prejuízos na interação afetiva da mãe com o bebê e com o próprio cônjuge. Apesar dos impactos emocionais serem catastróficos, nenhum das participantes tiveram acompanhamento psicológico nesse período, justificados pela falta de acesso, ineficácia e descrença frente a

atuação do psicólogo. Isso nos leva a refletir sobre as práticas psicológicas e o papel de cada profissional na propagação do conhecimento ao social sobre a atuação, requerendo mais especialização para melhor responder a essa demanda. Sendo essa uma questão de saúde pública, onde seria interessante a criação de uma rede de apoio até nos próprios CRAS e postos de saúde, para fazer um acompanhamento preventivo. Acredita-se, que uma intervenção correta e antecipada da psicologia nesse período, pode evitar graves impactos e gerar promoção de saúde.

Palavra-chave: Gestação. Parto. Impacto.

ABSTRACT

The pregnancy is a process natural in the woman's life, associated with the biopsychosocial aspects, because of various changes and adaptations that occurs during this period. It is understandable that pregnancy is an experience very important in the woman's life, because this is a period that occurs the restructuring social process of being mother. In addition to pregnancy, childbirth and postpartum period it's also essential, as are periods very fragile and can result in much happiness to the family or complications, leading to severe impacts and even irreversible. Given this perspective, this study aimed to investigate about the emotional impact of the adult woman pregnancy and to analyses the emotional impact on the discovery of pregnancy and during pregnancy, identifying the main changes during pregnancy and the postpartum period with respect to your life marital, and finally verify the emotional impact postpartum. In this sense, the method chosen for this study was qualitative, whose participants were selected from the sampling accessibility, sampling this, composed of six women who had at least a period of successful pregnancy, residents in Grande Vitoria -ES, aged between 20 and 45 years. Thus, the results appoint to a great emotional impact on the discovery, due to non-acceptance of pregnancy, waking suicide and abortion desires. However, the justification for not accepting of it, were linked with themselves buildings about motherhood and external situations. As the pregnancy was evolving, it is clear that emerged organic complications and the unexpected arrival of the illness, that in addition to the bodily changes that in the end of pregnancy was proved to be a suffering factor. It was also identified that the rejection, was so intense that led to a distancing of the couple, causing serious conflicts between them. Thus, the delivery period is also set in a very important moment for the presence of complications and own representations about it. Thus, the post-partum for the vast majority, resulted in emotional illness, characterized by doctors as postpartum depression, beyond that psychological distress, also brought losses in affective interaction between mother and the baby and their own spouse.

Despite the emotional impacts are catastrophic, none of the participants had counseling in this period, justified by lack of access, inefficiency and disbelief front of

the psychologist. This leads us to reflect on the psychological practices and the role of each professional in the spread of share the knowledge to the social about the performance, requiring more expertise to better respond to this demand. This being a matter of public health, where the creation of a support network to the own CRAS and health posts would be interesting to do a preventive monitoring. It is believed, that proper and early intervention of psychology in this period, can avoid serious impacts and generate health promotion.

Keyword: Gestation. Delivery. Impact.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2.1 UMA BREVE DISCUSSÃO DA DISCUSSÃO DA CONCEPÇÃO DA MULHER AO LONGO DA HISTÓRIA	26
2.2 MATERNIDADE: DETERMINISMO BIOLÓGICO OU SOCIAL?	28
2.3 O MITO DO AMOR MATERNO.....	29
2.4 GESTAÇÃO E SUAS SINGULARIDADES.....	30
2.5 A GRAVIDEZ: DA DESCOBERTA AO NASCIMENTO DO BEBÊ	31
2.5.1 Período gestacional	32
2.5.2 O parto: Concretização (ou não) do imaginário?	34
2.5.3 Pós-parto: A experiência real.....	35
3 METODOLOGIA	41
3.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA.....	41
3.2 PARTICIPANTES.....	43
3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	43
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS	44
3.5 ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE	44
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	45
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA	47
4.1 PERFIL DAS ENTREVISTADAS.....	49
4.2 OS IMPACTOS EMOCIONAIS NA DESCOBERTA DA GESTAÇÃO	49
4.2.1 O desejo da morte e sua extensão	54
4.2.2 O O recebimento da notícia pelo pai a partir da perspectiva das mães	58
4.2.1 O desejo da morte e sua extensão	58
4.3 IMPACTOS EMOCIONAIS DURANTE A GESTAÇÃO	59
4.3.1 Expectativas durante a gravidez.....	62

4.4 OS IMPACTOS E AS CONSEQUÊNCIAS NOS RELACIONAMENTOS CONJUGAIS	68
4.5 IMPACTOS EMOCIONAIS NO PARTO E NO PÓS-PARTO	71
4.5.1 O parto.....	74
4.5.2 O período pós-parto	76
4.5.3 As consequências da gestação e do parto	80
4.5.4 Apoio emocional.....	84
4.5.4 Superação das consequências	85
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS.....	93
PÊNDICE A – Roteiro de entrevista.....	103
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	105

1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma fase, compreendida como um processo natural, na qual ocorrem várias mudanças orgânicas a partir da fertilização. O corpo da mulher busca se ajustar a essa nova mudança, que é o processo de gestar, passando por um período de adaptações (MANTLE; POLDEN apud MANN et al, 2010). A gestação, o parto, o pós-parto, o período de amamentação e os primeiros meses de vida do bebê são episódios cruciais que podem ser causadores de muita felicidade para a família, mas que também podem ser causadores de problemas e de dificuldades (PAMPLONA; COSTA; CARVALHO, 2010).

Nesse sentido, a escolha por este tema se deu a partir da minha experiência pessoal com pessoas próximas que passaram pelo período gestacional e pós gestacional vivenciando momentos difíceis, marcados por sentimento de repúdio e sofrimento com relação à maternidade, sendo um dos casos, diagnosticado como depressão pós-parto, acarretando, assim, sérias implicações na relação da mãe com a criança. Uma das questões que levantavam uma série de dúvidas, era o fato de que todas as mães próximas tinham um relacionamento conjugal estável, algumas desejaram a gravidez e eram adultas, então o que acontecia com essas mulheres, que contrariando as expectativas relacionadas à maternidade, passaram por esse período com experiências tão difíceis e com um nível de sofrimento tão grande?

Devido à inquietação diante dos fatos vivenciados pela pesquisadora, houve o interesse em pesquisar sobre esse tema, levando ao desejo de ter um conhecimento mais fundo sobre as implicações da gestação na vida da mulher adulta. Grande parte das pesquisas publicadas sobre a maternidade referem-se às mulheres adolescentes, sendo assim, torna-se importante pesquisas que enfoquem a mulher adulta, nesse sentido, entende-se que será algo novo que poderá contribuir muito para o desenvolvimento da psicologia enquanto campo científico, auxiliando em novas produções e em construção de novas práticas. Sendo relevante até mesmo para outras áreas de conhecimento, já que abrange a saúde e bem-estar físico e emocional da mulher que passou por um período gestacional.

Esta pesquisa, também, revela sua importância social, pois tal investigação poderá ser uma fonte rica de informações, contribuindo para novas reflexões a respeito do tema, possibilitando à desmistificação do imaginário social e o rompimento de

preconceitos acerca da gestação, auxiliando assim, na construção de novas perspectivas sobre a realidade.

Realidade esta, que muitas vezes a sociedade vislumbra que ser mãe é como um mar de rosas, na qual, esses discursos sociais mascaram a realidade vivida, de uma forma tão forte, que não se conseguem perceber que todas as rosas por mais lindas e divinas que sejam possuem um emaranhado de espinhos, espinhos esses simbólicos, mas representam os sofrimentos vivenciados pela maternidade. Nessa mesma perspectiva o romancista Coelho Neto (apud PAMPLONA; COSTA; CARVALHO, 2010) em seu soneto, vai dizer que: -“ser mãe é padecer no paraíso”- essa frase se torna interessante devida à contradição que ela traz, pois o paraíso dá a ideia de algo maravilhoso, um lugar onde só se têm coisas boas, porém o padecer traz a ideia de sofrimento e na ordem escrita da frase, o verbo padecer vem em primeiro lugar, para romper com essa idealização social de que ser mãe é uma perfeição, algo divino e que o amor de mãe tem que ser incondicional. Isso são construções históricas que fica perpetuando de geração a geração no imaginário social.

Ainda sobre o tema gestação, Piccinini e outros (2008) apontam que esse é um período de várias significações e de muitas ambiguidades, onde se percebe muitas vezes o amor e o sofrimento. Diferentemente, a maternidade é construída historicamente e culturalmente, mesmo antes da gestação, onde já se inicia nas primeiras identificações quando criança, podendo ser percebidas através de brincadeiras e também na fase adolescente, onde o desejo de ser mãe vai se fortalecendo, devido a uma sociedade que se espera que uma menina cresça e se torne a mulher para se casar e ter filhos. Sociedade está, na qual a mulher adulta já tem um papel construído de ser mãe, sendo este papel, visto como algo muito prazeroso e especial, não dando margem a aspectos negativos e sim como algo que sempre vale a pena.

É inegável que a gestação é um momento muito importante na vida da mulher, onde ela passa por um período de reestruturação desse papel imposto socialmente, e passa do papel de ser filha para o de ser mãe, passando assim por um ajustamento de várias questões, assim como também o seu relacionamento conjugal, onde passam a não serem somente marido e mulher, mas também passam a serem pai e mãe, devido a isso ocorrem diversas mudanças em seus hábitos enquanto casal,

inclusive na vida sexual, que pode também acabar sendo muito afetada (PICCININI et al., 2008).

Sendo assim, compreende-se que tudo se inicia a partir da descoberta da gravidez, na qual, o recebimento da notícia pode ser desejado ou não esperado, em algumas situações, causando até grandes impactos emocionais na vida da gestante. Neste sentido, o processo de gestação é tido como experiência única e intensa, a qual leva a mulher a vivenciar uma variedade de sentimentos, devido às grandes mudanças que ocorrem nesse período, sendo essas físicas e biopsicossociais. Dentro dessas mudanças têm-se o processo de aceitação dessa nova realidade, onde há alterações hormonais, e na sua imagem corporal, mudanças de hábitos devido ao seu estado, onde sentimentos como ansiedade, insegurança e o medo podem estar presentes de forma mais intensificada. Em geral a gravidez é vista como um processo delicado e muito complexo e esses conflitos muitas vezes, podem ser somente situações circunstanciais e transitórias, na qual, requer da mulher uma adaptação a essas novas condições (ESPINDOLA et al., 2006).

Termina então, esse período de gestação e inicia-se o momento tão esperado, que é o nascimento desse bebê, onde se experimenta a maternagem de forma mais ativa, e o bebê idealizado passa a existir no real. Não se pode conceber somente o período de gestação como único momento delicado nesse processo, na qual, pode se chegar ao pico depois do parto. Sendo esse um grande marco, pois é um processo irreversível e que não tem como prever, de que forma vai acontecer, é algo impossível de controlar e isso pode elevar o nível alto de ansiedade e medo nas mulheres gestantes, mas é esse momento que vai marcar o nascimento do bebê e iniciar uma nova etapa, com diversas mudanças na vida dessa mulher e dessa família (CUNHA; GONÇALVES; SANTOS, 2012).

Após o parto as questões se intensificam, pois além das mudanças na rotina da nova família, há também um grande aumento nas responsabilidades, onde passa a existir um outro a ser cuidado pela mãe, um ser totalmente dependente, na qual, o olhar dessa mãe se torna imprescindível e é nesse momento, que começa a se formar o vínculo da mãe com o bebê, vínculo esse, muito importante para o desenvolvimento infantil, pois é ele que proporciona à criança o sentimento de segurança, confiança, amor, bem estar e quando se há um comprometimento desse

vínculo, pode levar ao bebê a ter sérias dificuldades, ocasionando até desordens em seu desenvolvimento psicológico (CUNHA; GONÇALVES; SANTOS, 2012).

Compreende-se então, que todas as etapas da gestação, desde a descoberta até o pós-parto é muito delicada, podendo causar grandes impactos na vida da mulher, do cônjuge e também na do bebê. Nesse sentido observa-se a importância dessa presente pesquisa, que tem como o objetivo principal analisar os impactos emocionais da gestação na vida da mulher adulta. Como objetivos específicos pretendeu-se investigar os impactos emocionais na descoberta da gestação, possibilitando uma análise de quais foram impactos emocionais durante a gestação e quais as principais mudanças ocorridas durante a gestação e no pós-parto com relação a sua vida conjugal, por fim, identificar os impactos emocionais no pós-parto.

Dessa forma, conclui-se que mesmo a gestação sendo reconhecida como um processo natural na vida humana, as mudanças e adaptações são tantas, que de uma forma direta ou indireta podem causar impactos emocionais a vida da gestante, mesmo em uma gravidez que fora muito desejada e planejada, podem haver intercorrências inesperadas que levam até mesmo a impactos irreversíveis.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

Como citado anteriormente, há poucas pesquisas que contemplem a temática maternidade direcionada a mulheres adultas, a maioria das pesquisas com esse tema são voltadas para a adolescência, como se a gestação na vida adulta fosse um processo natural, que acaba não sendo tão atrativo para alguns pesquisadores ou até mesmo compreendido, erroneamente, como um período sem problemas ou crises.

Acredita-se que seja devido a uma própria construção social e biomédica de que na mulher adulta, a gestação é vista como um processo natural da vida humana, na qual, a mulher estivesse biologicamente preparada e amadurecida para vivenciar esse período, como se intercorrências ou até mesmo as singularidades do próprio processo de gestar, não fossem causadores de impactos e sofrimentos tão graves e até mesmo irreversíveis. Talvez por esse motivo, acaba não despertando tanto interesse para pesquisadores, como a gravidez na adolescência, já que por si só, é visto como algo impactante, devido ser uma vivência que interrompe o processo de adolecer em nossa sociedade ocidental.

Nesse sentido foi realizada um levantamento acerca da temática dessa pesquisa no Banco de Teses da Capes, na BDTD, SCiELO, Pepsic, Anais de Congressos, bem como em diversas revistas eletrônicas e artigos científicos disponíveis em sites de busca. Foram encontradas algumas pesquisas bem próximas do objetivo proposto, em diferentes áreas, enfermagem, medicina, psicologia.

Dessa forma, foi encontrado um artigo na área da medicina, na autoria de Sarmiento e Setúbal (2003) cujo título é “Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério”. As autoras realizaram uma revisão bibliográfica acerca dos aspectos emocionais em cada etapa da gestação no pré-natal, parto, pós-partos e identificando também se houve intercorrências nesse período. As autoras em sua pesquisa sugeriram possíveis formas de abordagens que contemplam essas situações gestacionais, de uma forma mais ampla e integrada. Visto que essa dissertação traz um olhar diferenciado desta pesquisa, devido ser da área médica, mas que pode contribuir muito com a literatura, pois os temas abordados nessa dissertação são temas transversais desta presente pesquisa, no que se refere aos aspectos emocionais de cada período do processo

de gestar e possíveis situações que acontecem que traz um grande sofrimento para a mãe e para seu companheiro. Situações como ansiedade, condições patológicas de saúde, expectativas em relação ao parto, prematuridade e internação do recém-nascido.

Também produzido na área da medicina, o trabalho de Pereira, Franco e Baldin (2011), teve como objetivo compreender a partir da teoria de representação social os processos socioculturais da dor do parto e como isso pode influenciar na mulher que vai passar pelo processo de parturição. Os resultados dessa pesquisa pontuam que a partir das falas das gestantes foram encontrados sentimentos de medo e de preocupação, devido a uma construção social sobre o parto. Medo de sofrer, da dor e dos riscos a vida e a saúde dela e do bebê. Essas autoras afirmam que principalmente no Brasil a questão da dor influencia muito no processo de escolha da cesárea sendo cada vez mais crescente, devido a esses mitos construídos, a essas representações sociais femininas sobre o parto.

Além de esse estudo ser de outra área de conhecimento ele ainda compõe de uma metodologia diferente da presente pesquisa, pois possui um público alvo pré-definido com a exigência de estarem no terceiro trimestre de gestação. Mesmo com essa diferença, ainda assim, essa pesquisa se torna relevante para este presente estudo, no sentido que o parto é um dos temas transversais a serem estudados, pois é um acontecimento que perpassa o período de gestar e é algo que apareceu nesta pesquisa como causador de angústia e sofrimento as mulheres, podendo até mesmo levar a grandes impactos emocionais.

Nessa mesma linha de raciocínio, foi encontrada também uma pesquisa na área de enfermagem, na autoria de Camacho e outros (2010), intitulada “Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. Esse trabalho teve como objetivo identificar a partir da percepção da gestante, quais significados tem as transformações do processo gestacional e qual a influência disso na sua identificação como mãe. Os autores concluíram que a descoberta da gestação é um processo de transição e identificação, onde apresenta ambivalência de emoções, como querer e não querer vivenciar esse processo. A constatação da gravidez pode desencadear uma desorganização da percepção de si e de tudo em volta, ainda mais quando se trata de uma gravidez não planejada os sentimentos podem ser intensos como: tristeza, desamparo, culpa, frustração e vergonha, onde

aparecem preocupações socioeconômicas, preocupações com a pressão social. Nesse sentido, as mulheres dessa pesquisa mesmo as que não planejaram optaram por levar a gravidez adiante. Com a aceitação no desenvolver da gestação vai se adaptando a essa ideia e então começa o processo de planejamento do futuro, ansiedade e tensão. Com o passar do tempo ocorrem várias mudanças físicas que podem influenciar na imagem corporal de si mesma, ocorrem alterações hormonais, mudança no comportamento com o companheiro e com o grupo social. Os impactos da gestação podem ser mais fortes em mães que estão na sua primeira gestação, do que em mães que já passaram por esse processo em outra gestação. Essas mudanças podem afetar até mesmo a vida sexual do casal. E com todas essas mudanças, começa-se a experimentar o sentimento de maternidade, onde se cria diversas perspectivas acerca do nascimento desse bebê.

Esse estudo se difere da presente pesquisas, devido ser um estudo de outra área de conhecimento e com outro tipo de metodologia, na qual a amostra se caracteriza por mulheres que estavam no primeiro ou segundo trimestre da gestação. E o que ela se assemelha a essa pesquisa são os objetivos, que trazem temas em seus resultados que são pertinentes a esse estudo, pontos como a descoberta da gestação e vivências no período gestacional.

Quanto às pesquisas encontradas na Psicologia, Giaretta e Fagundez (2015) propõem a partir de revisão bibliográfica uma reflexão acerca dos aspectos psicológicos do puerpério, ou seja, do pós-parto na vida da mulher. Os autores concluíram que esse período é muito delicado e que precisa ser dada toda atenção, devido as mudanças que ocorrem a nível físico, hormonal, psíquica e social, na qual podem influenciar diretamente a saúde mental da mulher. Tudo vai depender de como a mulher vai vivenciar as suas experiências nesse período, como vai ocorrer o processo de adaptação e integração desse novo e assim poder efetivar esse papel de ser mãe e poder construir um vínculo afetivo com o seu bebê.

Esse estudo contribui muito para a presente pesquisa, pois auxilia na revisão literária sobre a questão dos aspectos emocionais do pós-parto, que é uma das variáveis que se pretende estudar minuciosamente nessa pesquisa, porém ele se diverge no ponto em que seu estudo tem uma metodologia diferente desta, pois a sua metodologia escolhida foi de revisão bibliográfica.

Schiavo (2011) em sua tese de mestrado em Psicologia intitulada “Presença de stress e ansiedade em primigestas no terceiro trimestre de gestação e no pós-parto”, teve como proposta realizar uma avaliação entre as mulheres durante a primeira gestação e no pós-parto, no que se refere ao estado de estresse e ansiedade e se havia algum tipo de relação com a depressão pós-parto, ou seja, a autora pretendeu identificar se havia algum tipo de mudança com relação ao nível de estresse e ansiedade nas mulheres primigestas durante o primeiro trimestre de gestação e após o nascimento da criança, identificando também se havia algum tipo de relação com a depressão pós-parto. A autora concluiu que nos seus resultados apareceu a presença da ansiedade no terceiro trimestre em toda amostra, porém na maioria se manifestou de uma forma controlada. Essa ansiedade tinha correlação com a escolaridade, ameaça de aborto, expectativas do pai e da mãe referente o bebê, planejamento da gravidez, a preocupação de não poder ficar no mesmo quarto que o bebê e o fato de não ter uma rede de apoio. Já o stress se mostrou de uma forma mais elevada referente às variáveis, como: estado civil ameaça de aborto, intercorrências no parto, prematuridade, o fato do bebê precisar ficar na incubadora. Os resultados apontaram um nível mais alto de ansiedade em mulheres no período de gestação e já o stress foi mais elevado no puerpério, ou seja, período pós-parto. Com relação à depressão pós-parto, houve manifestação de sintomas nas participantes que apresentaram alto nível de stress e ansiedade nos dois períodos, no da gestação e no pós-parto.

Este estudo apresenta uma metodologia diferente desta pesquisa, pois ela entrevistou as mesmas mulheres no período de gravidez e depois do parto, sendo que esta pesquisa entrevistou mulheres que já passaram pela experiência gestacional. Apesar dessas diferenças, o estudo de Schiavo (2011) contribuiu para esta pesquisa, como questões emocionais ligadas ao período gestacional e pós-parto, correlacionando à depressão pós-parto. Essas questões são variáveis que estarão presentes no decorrer da pesquisa, mostrando como pode ser impactante este processo na vida humana.

Por fim, Takushi (2010), pretendeu verificar como ocorre o processo de constituição da maternidade, do sujeito e de sua feminilidade em mulheres que desencadearam transtornos mentais no pós-parto e assim analisar quais foram às questões que possivelmente contribuíram para o desenvolvimento desses transtornos. A autora

pontuou que em sua análise que a experiência materna da gestante com a mãe marcada por conflitos pode influenciar a sua própria vivência com a maternidade, fato concretizado em forma de estudo de caso em sua pesquisa. A filha demonstrou sentimentos intensos de amor e ódio, devido sua mãe sempre lhe tratar de forma hostil. Ela ressaltou que esse conflito materno se configurou em um transtorno após o nascimento do bebê, momento em que se intensificou essa questão, pois, se iniciou o processo de identificação com a sua figura materna e essa constituição enquanto sujeito, mãe e a sua feminidade, acabou ocorrendo de uma forma muito fragilizada, pois essa gestante demonstrou dificuldade em estruturar esse papel, devido a esse conflito materno, identificado nessa pesquisa.

Um ponto relevante para essa pesquisa é esse processo de constituição da figura materna e como esse processo pode ser impactante para a gestante a ponto de se configurar em um transtorno. Esse estudo demonstra como essa experiência de tornar-se mãe, depois do parto se intensifica de tal forma, ao ponto de causar danos até mesmo irreversíveis. No que se refere a metodologia essa autora se baseou em uma análise psicanalista de seus atendimentos clínicos ofertadas na unidade de saúde, onde recebeu duas mulheres com essa questão, devido a isso ela contribui com um olhar diferenciado desta presente pesquisa.

Pode-se concluir que todos estudos selecionados para revisão de literatura possuem temáticas que se aproximam objetivo proposto por esta pesquisa. Essa revisão tem o intuito de uma maior compreensão acerca do problema de pesquisa, tendo como perspectiva contribuir com assuntos que são transversais nessa pesquisa, assim como, os aspectos emocionais desde a descoberta da gravidez até o pós-parto, envolvendo as mudanças e transformações desse período, assim como a depressão pós-parto e o desenvolvimento de transtornos mentais depois do nascimento.

2.1 UMA BREVE DISCUSSÃO DA CONCEPÇÃO DA MULHER AO LONGO DA HISTÓRIA

Para compreender melhor o papel da mulher na sociedade contemporânea, tem que se rever todo processo histórico, desde os primórdios até os dias atuais.

Então, nessa mesma linha de raciocínio, compreende-se que o gênero feminino na sociedade já teve várias significações, no sentido em que, já fora vista como um ser

exótico ou até desumano, sendo por vezes admiradas ou até temidas, pois já foram vistas como uma espécie satânica. Tendo sua representação social, como submissa e como objeto de dominação, sendo aniquilado o seu real significado na sociedade (SILVA et al, 2005).

Ainda, pode-se ver nos tempos atuais um resquício de ideologias passadas, como por exemplo, uma visão de mulher, sendo um ser que não segue regras, sendo ela o próprio pecado originalizando uma fragilidade moral, dando ainda mais poder ao papel social masculino (SILVA et al, 2005).

E nessa mesma perspectiva Silva e outros (2005), ressaltam que a sexualidade feminina era tida como uma ameaça para a igreja e para o estado, pois poderia causar um desequilíbrio da ordem, e da vida doméstica. Então, era delegada a igreja a função da castração da sexualidade feminina, na qual, só fortalecia a ideia de autoridade por parte dos homens, como um ser superior à mulher. Sendo assim, as mulheres eram vigiadas o tempo todo, devido as várias ideologias criadas na época no imaginário social, na qual, a mulher era vista como portadora do pecado original.

E a mulher mediante a uma sociedade patriarcal, era vítima da desigualdade de gênero, pois tinha que se submeter à dominação e poder do homem, onde tinha um espaço privado e destinado a ela, que era o seu lar, onde lhe era reservado a responsabilidade dos cuidados domésticos e da família (MATTIOLI; ARAÚJO; RESENDE, 2013).

Dessa forma, entende-se que ainda existe nos tempos atuais a diferença entre os gêneros ligados a submissão, devido a uma questão da ordem de uma estrutura, seja ela física ou biológica. Onde foram se construindo os papéis sociais com influência de uma sociedade burguesa, marcada pelo capitalismo, onde a mulher teve que passar por uma luta travada, para chegar ao significado que se tem hoje socialmente e provar que a sexualidade é mesmo uma questão biológica, porém a identidade de gênero é uma questão que é construída socialmente, e que essa imposição de comportamentos submissos é uma questão que está ligada a uma construção histórica cultural (MATTIOLI; ARAÚJO; RESENDE, 2013).

Então, voltando ao passado no mediterrâneo, o homem tinha que conservar o respeito social, que era enxergado como sua honra, na qual, existia um código moral, onde eram homens honrados, aqueles que protegiam seus bens e sua família

e cuidavam de sua reputação. Nesse modelo, a mulher era responsável por cuidar da casa, dos filhos e de seus maridos, sendo leal a religião e mostrando ser muito honrada. Nessa época, a sexualidade feminina era vista como algo perigoso, que podia desonrar a família, onde o homem tinha dever de controlar a mulher, para que sua família não caísse na vergonha (SILVA et al, 2005).

Logo na idade média, o papel da mulher era o de se casar para formar uma estrutura familiar, e esse casamento acontecia por mediações de interesses dos pais, sem o consentimento da mulher, onde não havia o amor e sim um contrato fechado entre as duas famílias (ARAÚJO, 2002).

Nesse tempo, muita coisa foi mudando, os casamentos consanguíneos foram proibidos, pois, se a aliança fosse formada com outras famílias as suas riquezas aumentariam e nesse mesmo tempo a mulher tinha como obrigação reproduzir e as que eram estéreis eram abandonadas ou até mortas (ARAÚJO, 2002).

No período da renascença, começa a surgir à ideia do amor, que passa a ser algo importante a se valorizar em um casamento, a sexualidade já começa a ser vista como meio de prazer, onde cada um escolhe com quem quer se casar, levando a um casamento não tão duradouro, pois os ideais e preocupações, também mudaram e em consequência veio à ausência de filhos (CARVALHO; PAIVA, 2009).

Nessa mesma linha de raciocínio Duarte (apud MATTIOLI; ARAÚJO; RESENDE, 2013, p.48) vai dizer que:

Na década de 1960, quando a quarta onda do feminismo, que marcou a reivindicação das mulheres por sua liberação sexual, seguida o advento do anticoncepcional, que permitiu às mulheres o sexo como gerador de prazer e não como mecanismo de reprodução, as atenções se voltaram para as mulheres e sua representação.

As mudanças que ocorreram, impulsionaram uma grande revolução da feminilidade e de sua sexualidade, causando mudanças radicais nos casamentos e no seu papel social, onde ainda se tem resquício do passado, porém a mulher já garantiu o seu lugar no mercado de trabalho, ela tem o seu lugar e importância social, autonomia e estado de igualdade com os homens, mesmo que ainda há preconceito e a presença do machismo, as conquistas foram grandes (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2009).

2.2 MATERNIDADE: DETERMINISMO BIOLÓGICO OU SOCIAL?

Mesmo com tantas evoluções a respeito da história da mulher, o seu papel ainda é demarcado socialmente como de mãe, como se fosse um legado, uma condição referida só ao sexo feminino, visto como um privilégio e um dom natural de poder gerar filhos, onde o seu corpo tem estruturas biológicas necessárias, para a sobrevivência de uma criança, e o desenvolvimento da mesma (MATTIOLI; ARAÚJO; RESENDE, 2013).

Neste sentido, pode-se compreender que a maternidade é um papel social que também foi construído, pois é um conceito que nem sempre teve esse significado. Ser mãe é reconhecido socialmente, como um instinto natural do sexo feminino, na qual a mulher nascesse pré-determinada a ser mãe e quem rejeita essa determinação é vista a maus olhos perante a sociedade. Dessa mesma forma, acontecem com as mulheres que são mães e rejeitam seus filhos ou que não praticam ou não conseguem praticar alguns dos cuidados maternos, como por exemplo, à amamentação, essas mães são criticadas e estereotipadas como inaptas para maternidade, que não merecem ser mães e as que conseguem responder a essa demanda social, são consideradas maternais (BADINTER, 1985). Correspondendo ao que Queiroz e Arruda (2006, p. 164) pontuam ao afirmarem que [...] “a ausência do desejo e/ou do instinto maternais é percebida e condenada como desvio da moral e como anti-natural”.

Se percebe uma biologização do amor materno, como se a mulher fosse naturalmente responsável por amar o filho e como se as suas condições físicas fossem o suficiente para ser mãe, como se fosse o recebimento de uma herança biológica, o que não pode ser uma generalização. É difícil a sociedade compreender que o amor materno é uma construção histórica cultural, já que antes o machismo imperava e ainda existe muito dele na atualidade (COUTINHO; MENANDRO, 2009).

A capacidade gestacional, não necessariamente, tem relação com a capacidade de acolher esse filho, a sociedade em geral não consegue entender que essas duas capacidades são diferentes, que mulheres podem ter/desenvolver somente uma delas, ou as duas. A questão é que a representação social acerca da maternidade, em nossa sociedade brasileira, perpassa o desenvolvimento de um papel de uma mulher que por ter a dádiva de conceber um filho, também deve automaticamente

ter a capacidade de amá-lo, protegê-lo e viver em uma função cuidadora. Diante desses aspectos, a mulher que gera, mas não se adéqua a este tipo de representação social acaba se tornando, como dito em outros momentos desse trabalho, em uma mulher que não merecesse ter a capacidade gestacional.

Neste sentido a questão da procriação não está ligada as prestações sociais a respeito da maternidade. De acordo com Vigotski (2007) os processos de mediação social promovem o desenvolvimento da identidade do indivíduo, nesse sentido, a condição materna também está ligada as experiências da mulher com a própria mãe em sua função maternal.

2.3 O MITO DO AMOR MATERNO

Por volta do século XVIII, o conceito de maternidade era visto como um sentimento de indiferença ou até mesmo de rejeição, o que comprovavam isso, eram as taxas altas de mortalidade infantil, e não havia uma preocupação com essas mortes, isso se dava por essa indiferença e abandono como um mecanismo de defesa, para não se apegarem aos seus bebês, pois devido à frequência das mortes, não sabiam se iriam sobreviver e isso levava a família a sentir essa criança como um fardo a ser carregado. Não havia nesse tempo nenhuma obrigação, nem social e nem jurídica de cuidarem de seus filhos e com isso foi acarretando muitos abandonos de crianças em abrigos e conventos (BADINTER, 1985).

Com isso, ocorria muito a contratação das amas de leite para cuidarem de seus filhos, pois muitas mulheres rejeitavam amamentar seus filhos, com medo de deformar o corpo e também não queriam dispor de seu tempo para educá-los, então os deixavam com as amas de leite. Já no contexto de famílias pobres, eram obrigadas pela condição financeira abandonar seus filhos, pois não tinha condições para pagar uma ama de leite e nem de cuidar deles e nas famílias rurais os filhos eram tidos como um ajudante de mão de obra, para cuidar das terras, mas não havia o apego afetivo envolvido (BADINTER, 1985).

Ariès (1981) vem corroborar dizendo que as crianças na idade média eram vistas como adultos em miniatura, não existiam o conceito de infância, devido a isso ocorriam muitos infanticídios, não se tinha a idealização que se tem hoje, de que a criança precisa ser cuidada e protegida. Com o passar do tempo, que o sentimento

de infância foi reconhecido e valorizado, a partir das transformações históricas e culturais, com isso, começam a surgir também os sentimentos de apego, de amor e de ternura pelos seus filhos, onde a sociedade começa a valorizar os cuidados maternos. E é a partir desse período que surge o Iluminismo, na qual, a sociedade vai começar a cobrar esses cuidados e algumas mulheres passam a ser resistentes a essa cobrança, porém essa idealização, ainda perpetua até os dias atuais.

Nesse sentido Badinter (1985) vai dizer que de acordo com história, o amor materno não é universal e sim algo que foi construído em um determinado tempo, por determinada cultura, na qual, foram consequências de um processo histórico e não um instinto natural.

Nessa mesma linha de pensamento, compreende-se que ainda nos dias de hoje, com a forte influência do capitalismo, a mulher tem conquistado o mercado de trabalho e está cada vez mais se dedicando a vida profissional e nesse meio tempo, há uma cobrança muito grande de também cuidar dos filhos, do esposo e do lar, e além de tudo ser bonita e cuidada. E isso acaba sendo um fardo, pois é muita cobrança e imposição social para o papel da mulher, levando até mesmo muitas a não optar por ter filhos e somente se dedicarem a carreira e isto ainda é visto negativamente pela sociedade (MOURA; ARAÚJO, 2004).

2.4 GESTAÇÃO E SUAS SINGULARIDADES

Atualmente, está existindo novas reflexões acerca da gestação, onde as responsabilidades para com os cuidados com os filhos estão da mesma forma para a mãe e para o pai. Não só as responsabilidades, mas o investimento emocional, o investimento de tempo e o acompanhamento e apoio desde a gestação junto a mulher, sendo esse um sistema que tem como base a ética da igualdade de gêneros (MOURA; ARAÚJO, 2004).

Dessa forma, também pode se notar que com as mudanças históricas no contexto sociocultural, foi se construindo novos modelos de maternidade, que antes era o modelo de família nuclear, onde era composta por pai (homem), mãe(mulher) e filhos, modelo esse conhecido como família tradicional, sendo que atualmente com o desenvolvimento da tecnologia, já existe a possibilidade de engravidar sem que haja relação sexual, através da fertilização in vitro, na qual, a fecundação do óvulo,

ocorre a partir da doação de espermatozoides de pessoas anônimas, onde mulheres solteiras podem escolher ter filhos sozinhas, outro modelo seria o da mulher que engravida de um companheiro e resolve criar seu filho sem ele ou também ser obrigada a criar sozinha, devido ao abandono desse cônjuge, também há casos de pais que criam filhos sozinhos, devido a morte de sua companheira no parto e existe vários outros exemplos de modelos de estrutura familiar (MOURA; ARAÚJO, 2004).

Diante de toda essa história, pode se então compreender de uma forma melhor a realidade social vigente e perceber até que ponto esses aspectos históricos, influenciam na vida de cada indivíduo e até que ponto ele pode contribuir causando sofrimento. Nesse sentido, pode se dizer que o processo de gestar um filho, não parece uma tarefa nada fácil, ainda mais tornar se mãe. E de acordo com isso Piccinini e outros (2008) afirmam que tornar se mãe, é um processo, que pode estar envolvendo muita ansiedade e preocupação de, realmente conseguir corresponder ao papel de boa mãe, se vai conseguir cuidar de seu bebê devidamente, se vai dar conta de suprir a dependência dele, e várias outras ansiedades. Esse processo é uma transição, entre deixar o papel de ser somente filha, para passar a ser também mãe, onde as responsabilidades aumentam e passam a se concretizar depois do nascimento.

2.5 A GRAVIDEZ: DA DESCOBERTA AO NASCIMENTO DO BEBÊ

A gravidez começa antes mesmo da propriamente dita gravidez, pois ela já existe no imaginário, na linguagem anterior até mesmo ao casamento, o ser mãe perpassa a identidade que nos foi passada pela nossa experiência sobre maternidade, que nos foi dada pela nossa própria mãe, sendo construído desde a infância.

Então, todo esse processo começa com a descoberta da gravidez, no caso de uma gestação planejada, a mulher pode até esperar que ocorra a qualquer momento, porém quando é algo que ocorra sem planejamento, pode causar um grande impacto. No início da gestação algumas mulheres percebem mudanças corporais ou sente sintomas como enjoos ou vômitos, na maioria dos casos percebem que a sua menstruação está atrasada, ai passa a desconfiar, nesse momento pode ocorrer uma certa resistência de ser ou não, e tudo se concretiza com o resultado do exame, onde a mesma pode ter dificuldades em acreditar no resultado se esquivando dele, e

nesse momento ela pode experimentar vários sentimentos como por exemplo, o de querer ou não ser mãe, ter ou não ter. Muitas mulheres podem até desejar ter um filho, mas é bem diferente se tornar mãe, pois isso implica em muitas coisas, que podem deixar a mulher inicialmente assustada (SIMAS; SOUZA; COMIN, 2013).

E nessa mesma perspectiva Camacho e outros (2010, p. 120), também confirmam dizendo que:

O primeiro ponto de encontro com a gestação está em descobri-la. Esta descoberta caracteriza a chegada deste indivíduo, a gestante, a uma situação de interação social determinada: a gravidez. Eis um momento signficante de transição e de identificação, conceber que um novo ser está sendo gerado e este, por sua vez, torna-se capaz de transformar de alguma maneira a vida da mulher e também de todos que a cercam. Independentemente de a gestação ser ou não planejada, esta suscita transformações físicas e psicossociais intensas.

2.5.1 Período gestacional

Nesse sentido, as mudanças começam a acontecer e nesse meio tempo, também começam as adaptações às novas situações, mudanças essas corporais, hormonais, emocionais, onde a mulher tende a ficar mais sensível nesse processo. Inicia-se as consultas ao médico, e o cuidado com a gravidez devido aos riscos, começa as preocupações com a permanência da gravidez, com a saúde de si e do bebê, se estabelece novos hábitos quanto à alimentação e quanto ao cônjuge (SIMAS; SOUZA; COMIN, 2013). Nessa mesma perspectiva Simas, Souza e Comin (2013, p. 23) pontuam qu e:

No primeiro trimestre, para esta autora, o feto ainda não é sentido concretamente, e as alterações do esquema corporal são discretas. Portanto, surge o sentimento de dúvida entre estar ou não grávida, mesmo depois da confirmação do exame clínico. Fantasias como a do não crescimento adequado da barriga fazem parte dessa primeira fase, mas podem também atingir o segundo trimestre gestacional.

Dessa forma Simas, Souza e Comin (2013), também irão dizer que é nesse período, que chega o momento de fazer a ultrassonografia, para assim identificar o bebê, ver como está seu desenvolvimento e esse momento pode ser muito marcante para a mãe e para o pai, onde se começa a visualizar o bebê e imaginá-lo, esse é um momento de aproximação com o feto, é como fosse o primeiro contato com o bebê imaginado, na figura do bebê real. Percebe-se que os impactos são diferentes em cada mulher, devido a sua condição emocional de lidar com toda a situação. São

comuns durante a gravidez as mudanças corporais, porém isso pode causar grandes impactos emocionais em algumas mulheres, devido a elas se sentirem feias e com medo de seu corpo não voltar mais ao estado normal dele, e acaba se sentindo não atraente para ninguém, nem para o seu cônjuge.

E de acordo com essa questão da sexualidade da mulher gestante Martins, Lima e Almeida (2011, p. 84), em seu artigo, irão ressaltar que:

Devido essas alterações, algumas mulheres deixam de se sentir atraente diminuindo a autoestima feminina, e para os homens fase que dificulta as relações sexuais. Alguns casais ficam retraídos em fazer sexo durante a gravidez com receio de abortar e traumatizar o feto por conta das alterações fisiológicas que acontecem durante a gestação. Mitos sobre sexo e gravidez permanecem até os tempos modernos.

Dentre esses mitos, existe a crença social que a mulher gestante não sente desejo sexual, porém a sexualidade é permitida e é normal no período de gestação, só é vetada no caso de alguma complicação séria, que poderia se agravar, caso houvesse a prática sexual (MARTINS; LIMA; ALMEIDA, 2011). Em algumas mulheres o desejo sexual, pode se torna mais forte do que o seu normal, já outras podem sentir um desconforto físico, devido à barriga ou pode sentir uma sensibilidade excessiva, mas nada que impeça a relação sexual, tudo vai depender do carinho e paciência por parte de seu parceiro, para que estimule o desejo nela e a relação ocorra de forma prazerosa para ambos (CAMACHO et al, 2010).

Nesse período, não é só a mulher que é afetada pelas mudanças, mas o homem também, e nesse sentido Martins, Lima e Almeida (2011, p. 85), vai dizer que:

A estética corporal da mulher serve como estímulo sexual, alguns homens perdem atração no decorrer da concepção favorecendo a prática de sexo com outras mulheres fora do casamento. A restrição da liberdade, inexperiência com a paternidade e dificuldades financeiras são efeitos normais na vida do homem.

Dessa forma, pode se compreender que, em uma família, onde já se tenha outro filho ou filhos, eles também são afetados, desde a gestação, onde descobrem que a outro ser que vai chegar para dividir o amor dos pais e eles também passam pelo processo de aceitação desse bebê e adaptação a essa ideia. Visto que, a gravidez é um processo que envolve e transforma a vida da mulher e de cada membro de sua família, em especial o pai, onde tem um papel muito importante nesse período (MARTINS; LIMA; ALMEIDA, 2011).

2.5.2 O parto: Concretização (ou não) do imaginário?

Os meses vão se passando e as mudanças vão sendo cada vez maiores, e os medos e ansiedades também aumentam na medida em que vai se aproximando do parto, nesse período, há vários sentimentos de ambiguidade quanto ao nascimento do bebê, pois ao mesmo tempo em que a mulher deseja tê-lo logo, ela também deseja adiar em alguns momentos a sua chegada, devido à forma como é simbolizado o nascimento desse bebê e o parto, pois a mãe pode não estar sabendo diferenciar ela do bebê e ela sente como se fosse tirar uma parte dela, sendo uma separação muito dolorosa (SIMAS; SOUZA; COMIN, 2013).

Nesse sentido, Sarmiento e Setúbal (2003) colaboram dizendo que, muitas mulheres receiam a vivência do parto, carregam com elas, às expectativas e fantasias a respeito do nascimento do bebê, receios muitas vezes devido à ansiedade de não saber quando vai chegar à hora certa de ir ao médico, medo de complicações, temem aos procedimentos médicos, medo da dor, devido aos mitos criados socialmente a respeito do parto, como algo muito negativo e sofrido temem a morte, além de tudo temem que as rasguem e que fiquem com alguma seqüela nas suas genitálias. Ainda, sentem a angústia por estar em um ambiente desconhecido, totalmente fora do seu contexto, onde pode surgir como algo assustador para algumas mulheres e essas preocupações não é só a respeito dela, mais também com a segurança e a saúde do bebê, se vai ocorre tudo bem, por isso vivenciam um mix de emoções, onde há felicidade pela chegada do bebê e há ansiedade e medo de que aconteça algo ruim.

O parto pode acabar marcando de uma forma drástica a vida das mulheres, devido a vivências dessas angústias, que podem até influenciar no vínculo da mãe com o bebê. Dessa forma, Cunha, Santos e Gonçalves (2012, p. 143) irão ressaltar que:

A mulher teme o papel de mãe por este ser mitificado e cercado de expectativas que envolvem a representação da mãe como um modelo de perfeição e de amor incondicional. Com todas essas exigências, a gestante chega ao parto, muitas vezes, sem refletir sobre seus desejos, suas possibilidades e suas limitações.

O parto é o que vem marcar a transição do bebê imaginado para o bebê real, onde a mãe passa por um processo de reestruturação quanto a esse bebê, no sentido que ela imaginava, adaptando no que ele é no real (FERRARI; PICCININI; LOPES, 2007).

E nesse sentido Maldonado (apud CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012, p. 141), irão dizer que:

O parto pode ser considerado marco de uma situação irreversível e imprevista. A impossibilidade de controlar e saber como será esse evento tão importante pode gerar grande ansiedade para a gestante. O parto marca o nascimento da criança e o início de uma série de mudanças significativas e intensas para a mulher, que variam desde as transformações no corpo feminino até as mudanças de rotina e do ritmo familiar.

Visto os impactos causados pela gestação e pelo parto, o nascimento do bebê pode acabar concretizando e desencadeando nos pais sérios problemas emocionais, como depressão pós-parto, psicoses e problemas psicossomáticos (KLAUS et al, apud SCHWENGBER; PICCININI, 2003).

2.5.3 Pós-parto: A experiência real

Então chega o período pós-parto, onde a interação mãe-bebê se torna imprescindível, pois é através dessa interação que possibilita o desenvolvimento da criança, porém as decorrências de problemas emocionais causados pela gestação ou pelo parto podem atrapalhar esse vínculo, podendo gerar problemas no desenvolvimento desse bebê, pode até atrapalhar a amamentação, tanto essa mãe pode ter dificuldades em amamentar, quanto à criança pode rejeitar o seio, sendo que isso é essencial para a criança e para a mãe, pois a amamentação fortalece o vínculo afetivo, tornando assim um momento especial para ambos, sendo um meio até de prevenir doenças, pois é a forma mais saudável e natural da criança se alimentar (CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012).

A amamentação não pode ser reduzida ao ato exclusivo de alimentar o bebê, mas vista como uma possibilidade de comunicação psicossocial entre a mãe e seu filho, que, através dos movimentos rítmicos do corpo do bebê, em um contato pele-a-pele, possibilita uma “transmissão recíproca do afeto por meio do olhar” (MALDONADO apud CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012, p. 144).

Por esses motivos, que a sociedade acaba sendo severa na imposição as mulheres, como uma obrigação a amamentar seus filhos, sendo que essa imposição pode influenciar trazendo prejuízos na interação da mãe com o bebê, pois acaba que gerando sentimentos angustiantes, até mesmo a frustração em mulheres que por algum problema, não puderam amamentar a sua criança, tomadas muitas vezes pela culpa, devido ao mito criado socialmente que é total responsabilidade da mãe amamentar, para que o seu bebê tenha uma boa saúde, sendo essa uma forma

muito generalizada, sem dar lugar às exceções (CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012).

De uma forma geral, pode se compreender que os impactos emocionais na gestação podem ser tão grandes, na qual, podem levar a mulher adoecer e chegar ao ponto da loucura, ou podendo levá-la a morte, devido alguma complicação no parto ou de saúde, fora que a mulher pode nem chegar a conceber a criança, devido aos riscos de aborto durante a gestação, onde muitas vezes ocorrem por questões emocionais ou questões de saúde mesmo, então esses impactos podem ser bem severos e irreversíveis, na qual pode ser muito prejudiciais não só para a mãe, mas para o bebê também (DUARTE et al, 1998).

A presente pesquisa, além de abordar sobre os impactos emocionais da gestação na vida da mulher, ela traz consigo um olhar sobre a perspectiva da psicologia social, onde traz características de uma fase de vida da mulher, na qual sofrem várias alterações sejam elas físicas, psicológicas e sociais dentro de um período bem complexo e delicado, na qual demanda de um conhecimento mais aprofundado sobre a experiência de ser mãe, onde depende de novas adaptações da mesma ao processo de gestação, a maternidade e a suas práticas maternas, onde inclui como um dos mais importantes, o vínculo da mãe com o bebê e suas interações. Destacando assim, que esse processo ocorre em um contexto socioeconômico e cultural. Onde se tem o papel social de mulher e de mãe, na qual ocorre a mudança na sua identidade, cruzando um momento entre adaptações e reajustamento desse papel (COUTINHO; SARAÍVA, 2008).

Nesse sentido, dentro da abordagem da psicologia social, serão utilizados alguns elementos da teoria de representações sociais, para assim nortear a uma análise mais completa sobre os aspectos histórico-cultural que essa pesquisa traz. De acordo com isso Gergen (2008, p. 475) vai dizer que:

A psicologia é usualmente definida como ciência do comportamento humano e a psicologia social como aquele ramo dessa ciência que lida com a interação humana. Um dos maiores propósitos da ciência é o estabelecimento de leis gerais por meio da observação sistemática. Para o psicólogo social, tais leis gerais são desenvolvidas a fim de descrever e explicar a interação social.

Nessa mesma perspectiva Moscovici (2015), vai corroborar dizendo que a representação social é uma categoria de conhecimento específico que tem por objetivo principal organizar os comportamentos e auxiliar na comunicação entre os

indivíduos. Não sendo apenas um conhecimento reproduzido por estímulos externos e sim a partir de uma seleção cognitiva do repertório social. Para assim, melhor compreende e interpretar a realidade.

Dessa forma, o conceito de representações sociais a partir da concepção de Serge Moscovici com influência da psicanálise na França, onde a teoria sofreu contribuições de vários autores, filósofos e da psicologia, começando por Durkheim que auxiliou na construção de estudos para a psicologia social, onde criou o conceito de representação coletiva tendo uma divisão entre o indivíduo e o social. Sendo a psicologia social abrangendo tanto os aspectos psicológicos quanto os aspectos sociais (MOSCOVICI, 2015).

A partir desse conceito Moscovici (2015) vai dizer que os sistemas cognitivos, psicológicos e afetivos norteiam a interpretação da realidade social. Ele vai dizer que é a partir do contato entre o indivíduo e o social que vão se construir conhecimento sobre os objetos sociais que são norteadores da comunicação e da organização de comportamentos.

Diante disso Moscovici (1978, p.27) vai corroborar dizendo que não tem como haver uma representação social sem a existência do objeto, “Uma representação é sempre a representação social de alguém, tanto quanto de alguma coisa”.

E seguindo essa mesma linha de pensamento Jodelet (2001) vai ressaltar que um dos pontos importantes dentro do estudo de representação social, se define como um tipo de saber que é organizado e compartilhado socialmente, sendo esse um conhecimento prático que influencia na construção social da realidade individual e em grupo. Sendo esse conhecimento caracterizado como senso comum diferentemente do conhecimento científico.

De acordo com isso Jodelet (2001) vai pontuar que a representação social é a expressão de uma construção social do indivíduo, na qual, simboliza e compreende o objeto. Dessa forma é partir do contato com o social que construímos a forma que pensamos, de como nos comportamos e é assim que se cria a representação social.

Nesse sentido, Farr (apud COUTINHO; SARAÍVA, 2008) vai dizer que o objeto de representação está fixado a um ambiente ativo, organizado a partir da realidade social pelo próprio indivíduo e pelo seu grupo social. Onde, essa realidade é construída através dos atores sociais, baseando se no contexto sócio histórico, de

acordo com os valores e ideologias sociais, juntamente com o sistema cognitivo do indivíduo. Portanto a experiência da gestação é compreendida como algo subjetivo e social, onde para se entender melhor essa realidade, observa-se uma necessidade de interpretação a partir dos grupos sociais, através dos seus relatos e seus comportamentos socialmente construídos pelos mesmos.

Dentro da teoria de representação social Moscovici (2015) vai dizer que existem dois conceitos importantes: o de objetivação e a ancoragem, que ele classifica como um processo social cognitivo.

No que diz respeito à objetivação, é um processo de transferência de uma ideia abstrata para um algo realmente concreto, isso quer dizer a forma como o sujeito interpreta o mundo é a partir das suas construções, da sua história e do social. Diante disso, Jodelet (apud Rocha, 2014, p. 58) vai dizer em sua teoria que esse processo de objetivação ocorre em três fases:

- 1) seleção da descontextualização de elementos da teoria em função de critérios culturais normativos, 2) formação de um núcleo figurativo a partir dos elementos do núcleo conceitual e 3) naturalização dos elementos do pensamento, tornando-se elementos da realidade para o conceito.

E no que se refere ao processo de ancoragem Moscovici (2015, p. 62-63) vai especificar dizendo que:

Ancorar é, pois, classificar e dar nome a alguma coisa. Coisas que não são classificadas e que não possuem nome são estranhas, não existentes e ao mesmo tempo ameaçadoras. Nós experimentamos uma resistência, um distanciamento, quando não somos capazes de avaliar algo, de descrevê-lo a nós mesmos ou a outras pessoas. O primeiro passo para superar essa resistência, em direção à conciliação de um objeto ou pessoa, acontece quando nós somos capazes de colocar esse objeto ou pessoa em uma determinada categoria, de rotulá-lo com um nome conhecido.

Ou seja, integração daquilo que é desconhecido com uma ideia preexistente, na qual, se acomoda as velhas e novas representações tornando o desconhecido em algo familiar (MOSCOVICI, 2015).

Além dessas teorias, existe também o conceito de *themata* que Moscovici (2015) vai contribuir dizendo, que são partes de um conhecimento compartilhados pelos indivíduos, por meio de quais falam diretamente e indiretamente. A representação nesse contexto está relacionada à linguagem e é a partir desse conhecimento central que se cria as representações, levando em conta o passado histórico, que de diversas vezes vão surgir nas alterações representacionais.

Então, conclui-se que não há como falar de representação social de mulheres que passaram por um período de gestação, na qual sofreram impactos emocionais desse processo e simplesmente excluir o social, pois é ele, que possibilita a compreensão dessa realidade na vida de cada mulher, a suas impressões, comportamentos, práticas e é ele que dirige as suas relações sociais e interpessoais, podendo assim contribuir para novas formas de enfrentamento desse processo, como também causando ainda mais impactos emocionais na vida das gestantes (COUTINHO; SARAÍVA, 2008).

3 MÉTODOLOGIA

O objetivo da ciência é obter o conhecimento verdadeiro e preciso sobre os fatos. Para um conhecimento ser validado como científico ele precisa se basear em técnicas e métodos de investigação, por isso, a metodologia se faz importante para a ciência, pois norteia cada passo da pesquisa científica, dando consistência e legitimando os fatos (GIL, 2008). Nesse sentido Gil (2008, pag. 8), define o método como “um caminho para se chegar a determinado fim”. Essa teoria não ensina só a metodologia, como também empodera o pesquisador de conhecimento de cada etapa da pesquisa para se alcançar o objetivo proposto.

Este presente capítulo aborda as questões metodológicas desenvolvidas em cada etapa desta pesquisa, dividido em seis tópicos. Em seu primeiro tópico está descrito o delineamento da pesquisa; no segundo é a descrição da amostra que participaram do estudo e do local onde ocorreu a pesquisa; no terceiro foi apresentado de forma detalhada os procedimentos de coleta de dados, o passo a passo para realização dos resultados; no quarto foram descritos os instrumentos de coleta de dados usados nesta pesquisa; no quinto apresentaram-se os aspectos éticos da pesquisa e no sexto foram demonstradas as formas de análise e interpretação dos dados coletados nesse estudo.

3.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA

De acordo com Gil (2008, p. 26) pode-se definir pesquisa como “o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico”. Tendo como seu objetivo primordial, alcançar as respostas para o problema proposto, através dos métodos científicos. Então a partir dos conceitos de Gil (2008), pode se definir essa pesquisa como uma pesquisa social, na qual, possibilitará através da metodologia científica ter uma maior compreensão do campo de conhecimento e da realidade social que se pretende estudar.

Realidade social é entendida aqui em sentido bastante amplo, envolvendo todos os aspectos relativos ao homem em seus múltiplos relacionamentos com outros homens e instituições sociais. Assim, o conceito de pesquisa [...] “aplica-se às investigações realizadas no âmbito das mais diversas ciências sociais, incluindo Sociologia, Antropologia, Ciência Política, Psicologia, Economia etc” (GIL, 2008, p. 26).

Os métodos científicos são definidos de acordo com o problema e os objetivos proposto na pesquisa, nesse sentido o método escolhido para este estudo foi de natureza qualitativa, de base descritiva, porque busca analisar de uma forma mais detalhada e com maior profundidade os impactos emocionais relatados por mulheres que passaram pelo período gestação.

Dessa forma Bauer e Gaskell (2002), irão ressaltar que o objetivo principal da pesquisa qualitativa é compreender a fundo os aspectos da realidade, que não podem ser mensurados, buscando melhor entendimento sobre o porquê das coisas.

Diante disso, para uma melhor compreensão desse fenômeno, faz-se necessária uma análise integrada do contexto no qual ele acontece e no qual ele está inserido. Por isso o pesquisador vai a campo com objetivo de alcançar a captação desse fenômeno a ser estudado a partir da perspectiva da amostra envolvida na pesquisa, levando em conta todos os pontos importantes. Sendo assim o intuito e finalidade dessa coleta e análise de dados é simplesmente chegar à possível compreensão desse fenômeno. (GODOY, 1995).

Essa pesquisa dá relevância ao ambiente natural do sujeito que é uma fonte direta dos fenômenos que se pretende estudar, nesse ambiente não é possível controlar as variáveis (OLIVEIRA, 2011). E de acordo com essa questão Bauer e Gaskell (2002, p. 68-69), vai dizer que:

A finalidade real da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas ao contrário, explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão [...] sejam quais forem os critérios, o objetivo é maximizar a oportunidade de compreender as diferentes posições tomadas pelos membros do meio social.

Desta forma, se entende que a escolha pela pesquisa qualitativa se dá, porque a mesma possibilita uma análise de forma mais específica e profunda do contexto social dando relevância a subjetividade e a realidade de cada sujeito, visto que,

A abordagem de cunho qualitativo trabalha os dados buscando seu significado, tendo como base a percepção do fenômeno dentro do seu contexto. O uso da descrição qualitativa procura captar não só a aparência do fenômeno como também suas essências, procurando explicar sua origem, relações e mudanças, e tentando intuir as consequências (TRIVIÑOS apud OLIVEIRA, 2011, p. 24).

E nesse mesmo sentido, foi escolhida a pesquisa descritiva para também auxiliar no processo de coleta de dados, no qual, tem como objetivo principal fazer a descrição de características, seja da realidade de uma determinada população ou também dos fenômenos que as permeiam, estabelecendo assim as possíveis variáveis. Toda a

sua estrutura metodológica contribui para uma maior veracidade nos dados coletados (GIL, 2008).

A escolha da pesquisa qualitativa e descritiva se justifica pela intenção de se estudar os fenômenos da gestação na idade adulta com uma maior profundidade, devido o tema abordado não ser tão explorado dessa forma, com isso os dados coletados serão analisados e interpretados de uma forma mais integrada.

3.2 PARTICIPANTES

Esta pesquisa foi realizada com seis participantes mulheres que passaram por pelo menos um período de gestação bem-sucedida, residentes na Grande Vitória, com idade entre 20 e 45 anos. Foi escolhida essa amostra de mulheres, devido o interesse do pesquisador em estudar a gestação na mulher adulta, pois é algo que é visto socialmente como um processo natural. E mesmo sendo mulheres adultas, não estão livres dos impactos emocionais de uma gestação, assim se pretende estudar quais são esses impactos nessa fase da vida.

O principal critério de escolha dos participantes foi qualquer mulher adulta que já tenha passado pelo período de gestação. A amostra foi selecionada por acessibilidade, onde o pesquisador selecionou um grupo de mulheres que se tinha fácil acesso e que se dispuseram a participar, no intuito que pudesse ser uma amostra representativa do universo que está sendo pesquisado e assim uma entrevistada foi indicando a outra. Esse tipo de amostra não tem nenhum tipo de rigor estático, sendo mais indicado para estudos qualitativos (GIL, 2008).

3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os procedimentos para a coleta de dados ocorreram através do primeiro contato feito por meio telefônico para as participantes, nesse momento foram marcadas as entrevistas. Foram realizadas as entrevistas em suas próprias residências, com duração média de 50 (cinquenta) minutos. Antes da aplicação do roteiro de entrevista, foi apresentado ao participante o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo explicado passo a passo. Mostrando que tem garantia de sigilo

as suas respostas dadas na pesquisa, sendo essas gravadas e transcritas minuciosamente para serem analisadas e interpretadas da melhor forma possível.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS

O levantamento dos dados foi realizado através da entrevista semiestruturada que foi aplicada individualmente, com questões norteadoras para o que se pretendeu estudar, com o auxílio de um gravador de áudio para uma descrição mais detalhada. Foi escolhido esse instrumento, pois ele foi o que melhor respondeu aos objetivos proposto nessa pesquisa. Nesse sentido, Boni e Quaresma (2005, p.75) vai conceituar a entrevista semiestruturada como:

[...] perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal.

Este tipo de entrevista possibilita a obtenção de uma gama de informações e com maior profundidade, devido a sua estrutura que facilita a coleta dos dados, pois também possibilita que o entrevistado fique à vontade e deixe emergir outras questões, contribuindo então para que se alcancem os objetivos esperados da pesquisa (BONI; QUARESMA, 2005).

3.5 ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE

Os dados que foram coletados e passaram por uma outra etapa que é a de análise e interpretação desses dados. Foi feito um estudo aprofundado de cada caso, onde foi descrito e analisado a partir da análise de conteúdo com base nos conceitos da psicologia social, utilizando alguns pontos da teoria de representação social. Nessa mesma perspectiva Moscovici (apud COUTINHO; SARAÍVA, 2008, p. 247-248), vai corroborar dizendo que:

A representação social é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre os indivíduos. As representações sociais são conjuntos simbólicos/práticos/dinâmicos cujo status é não o de uma reprodução ou reação a estímulos exteriores, mas a utilização e a seleção de informações a partir de repertório circulante na sociedade, destinadas à interpretação e à elaboração do real. Assim, representar um objeto, pessoa ou coisa não consiste apenas em desdobrá-lo, repeti-lo ou reproduzi-lo, mas em reconstruí-lo, retocá-lo e modificá-lo.

Portanto, a experiência da gestação é compreendida como algo subjetivo e social e por isso não há como falar de representação social de mulheres que passaram por um período de gestação, na qual sofreram impactos emocionais desse processo e simplesmente excluir o social, pois é ele, que possibilita a compreensão dessa realidade na vida de cada mulher, a suas impressões, comportamentos, práticas e é ele que dirige as suas relações sociais e interpessoais, podendo assim contribuir para novas formas de enfrentamento desse processo como também causando ainda mais impactos emocionais na vida das gestantes (COUTINHO; SARAÍVA, 2008).

Nesse sentido, a forma de análise utilizada foi à análise de conteúdo na perspectiva de Bardin (1997) que vai dizer que é uma técnica de investigação que analisa os dados coletados, por meio da categorização, com critérios definidos para fazer a comparação desses dados, de forma enumerada, na qual tem o intuito de fazer uma descrição objetiva e sistemática dos conteúdos apresentados.

Então, tanto a análise de conteúdo, quanto a psicologia social, foram escolhidas para essa pesquisa, pois elas são as que mais respondem aos objetivos de análise proposto neste estudo.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foi assegurado aos sujeitos toda garantia ética de anonimato, em relação aos seus dados pessoais e respostas dadas. Em qualquer momento os participantes tiveram os esclarecimentos sobre os procedimentos e sobre suas formas de divulgações, sendo assegurada a liberdade da retirada da participação da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização dos objetivos propostos nesta pesquisa, foram entrevistadas 6 mulheres que já passaram por, pelo menos, um período gestacional na idade adulta, residentes na Grande Vitória, com variação de idade entre 20 e 45 anos.

Este presente capítulo abordará as análises e discussões sobre os resultados encontrados nas entrevistas realizadas, relacionando temas como os impactos emocionais no recebimento da notícia da gravidez, durante o período gestacional, no pós-parto e as principais mudanças na vida conjugal. Para facilitar a compreensão da análise dos resultados, esse capítulo foi dividido em 4 (quatro) subcapítulos a seguir. As falas das mães entrevistadas foram mantidas na forma que foram ditas, para preservar a autenticidade dos relatos, e devido ao sigilo profissional e científico, os nomes das participantes foram substituídos pelo substantivo de mãe, enumeradas para melhor diferenciação de cada uma.

4.1 PERFIL DAS ENTREVISTADAS

Este tópico vai abranger acerca do perfil das entrevistadas, para levar o leitor a uma compreensão maior da análise de história de vida de cada uma delas.

Quadro 1 – Perfil das entrevistadas

(continua)

PARTICIPANTES						
DADOS PESSOAIS	MÃE 1	MÃE 2	MÃE 3	MÃE 4	MÃE 5	MÃE 6
IDADE	33 ANOS	25 ANOS	35 ANOS	45 ANOS	42 ANOS	35 ANOS
ESCOLARIDADE	ENSINO FUND.	NÍVEL TÉC.	ENSINO MÉD.	ENSINO SUP.	ENSINO FUND.	ENSINO MÉD.
PROFISSÃO	VENDEDORA	DONA DO LAR	DONA DO LAR	CAPELÃ NO PRESÍDIO	DONA DO LAR	DONA DO LAR

Quadro 1 – Perfil das entrevistadas

(conclusão)

ESTADO CIVIL NA ÉPOCA DA GESTAÇÃO	CASADA	CASADA	CASADA	CASADA	CASADA	CASADA
ESTADO CIVIL ATUAL	CASADA	CASADA	CASADA	SEPARADA	CASADA	CASADA
TEMPO DE RELACIONAMENTO ATÉ A GESTAÇÃO	14 ANOS	3 ANOS	8 ANOS	1 ANO	5 ANOS	8 ANOS
COM QUE IDADE ENGRAVIDOU?	30 ANOS	24 ANOS	26 ANOS	24 ANOS	26 ANOS	33 ANOS
TEMPO DESDE A GRAVIDEZ ATÉ HOJE?	3 ANOS	1 ANO	9 ANOS	21 ANOS	16 ANOS	2 ANOS
QUANTAS GESTAÇÕES TEVE	3	1	2	1	2	2

Fonte: Própria autora

A ideia desse quadro é apresentar informações mais pessoais de cada entrevistada. Observa-se que, quando as participantes engravidaram já eram mulheres adultas com idade entre 24 e 33 anos, sendo que atualmente possuem idade entre 25 e 45 anos. Os seus níveis de escolaridade variaram entre o ensino fundamental ao superior e a grande maioria exerce a função de dona do lar, destacando-se duas que atuam em sua área de formação. Percebe-se que, quando as mulheres entrevistadas engravidaram, estavam todas casadas e assim permaneceram até os dias atuais, com exceção de uma que se separou no decorrer da gravidez. No que se refere ao casamento, o tempo de convívio até a gestação varia entre 1 a 14 anos. Consta-se, também, que as mães 1,3,5 e 6 já haviam passado antes por outras gestações. Com isso, analisa-se que o tempo desde a gravidez até os dias atuais se passaram entre 1 e 21 anos. Entende-se, que a partir desses dados, facilitara a compreensão da análise dos resultados a seguir nos próximos capítulos.

4.2 OS IMPACTOS EMOCIONAIS NA DESCOBERTA DA GESTAÇÃO

A concepção da gestação se inicia muito antes da descoberta, porém um contato mais concreto acerca do assunto só ocorre com o recebimento da notícia de gravidez, período esse que se inicia o momento de descobertas dessa nova experiência.

A notícia da gestação para alguns pode ser muito desejada e esperada, já para outros pode surgir como algo inesperado e perturbador. Esse é um período muito singular na vida da mulher, onde se podem vivenciar intensas emoções devido às várias transformações que ocorrem nesse período, nesse sentido, inicia-se essa nova etapa na vida da mulher. Esse processo de gestação pode causar estranhamento, devido às várias alterações que ocorrem tanto orgânicas, físicas e nos seus próprios hábitos, desencadeando em alguns momentos, sentimentos de medo, ansiedade e insegurança, na qual, podem ser vivenciados por algumas mulheres de uma forma mais intensa (ESPINDOLA et al., 2006).

Dessa forma, buscou-se investigar como foi recebida pelas entrevistadas a notícia de que estavam grávidas e como reagiram frente a essa descoberta. Foi constatado que todas as entrevistadas receberam a notícia da gravidez de maneira inesperada e com difícil aceitação, o que pode ser observado nos seguintes relatos,

Apavorada né! Eu não queria de jeito nenhum, essa gravidez, mas fazer o que? Aconteceu! Eu levei tempo para acreditar, eu não acreditava que isso estava acontecendo comigo, foi um terror total! Depois de tudo que eu passei na primeira gestação, ah... não! Eu não queria também, porque tinha medo de ter o neném e o meu marido não querer ficar comigo mais, igual ao que o primeiro fez me deixou e tive que criar minha filha sozinha. Eu não queria que o meu corpo mudasse de novo, além disso, não queria ter trabalho com mais ninguém, ter que cuidar e amamentar. Sabe? Eu tinha muita preocupação com futuro do meu filho, pois tinha medo que ele entrasse para a vida errada e as pessoas iam ficar me cobrando (MÃE 6).

A descoberta da gravidez para essa mãe pode está ancorada ao sentimento de rejeição, caracterizada pelo medo da perda ou distanciamento do marido devido a sua experiência passada, também apresentou preocupações com a sua imagem corporal, com os cuidados maternos, com o futuro da criança e com a cobrança social. Isso demarca muito qual é a sua representação social sobre o ser mãe e sobre o gestar, representado como algo apavorante que pode modificar seu corpo e sua vida de uma forma que lhe causa medo e preocupação.

De acordo com Coutinho e Menandro (2009) essas representações estão ancoradas a ideia de algo que ela construiu a partir da sua primeira experiência de gestar e das suas construções sociais sobre a exigência de que a mulher exerça o papel social de mãe e de esposa, visto que essa construção está ligada a uma questão de gênero, onde a obrigação da criação dos filhos é delegada somente à mulher, responsabilizada e cobrada pela sociedade pelo sucesso ou fracasso do futuro do seu filho. Essa é uma construção que vem passando de geração para geração, mesmo com todas as evoluções conquistadas pelas mulheres, essa representação ainda reside no imaginário de algumas, sendo causadoras de sofrimento e de certa forma uma repressão social. Segundo Coutinho e Menandro (2009, p. 288): “Tais crenças estão ancoradas a ideia da maternidade como fonte de realização e completude para a mulher, como parte da essência feminina, o que as levam a conferir menor importância a outras questões relacionadas ao ser mãe”.

Para compreender melhor esse processo de ancoragem Moscovici (2015), vai definir como uma integração daquilo que é desconhecido com uma ideia preexistente, na qual, acomoda-se as velhas e novas representações tornando o desconhecido em algo familiar.

Embora a maioria das mães entrevistadas sejam multigestas, ou seja, esteve grávida mais de uma vez, esse aspecto pode ter sido um dos possíveis fatores que a dificultou o processo de aceitação da gravidez, isso foi um ponto presente nas seguintes falas,

Àquela hora para mim, foi a pior notícia da minha vida. Estava trabalhando, estava muito bem no meu serviço, gostava do serviço que eu trabalhava, aí surgiu a gravidez. Aí eu fui, fiquei em pânico e não consegui atender cliente mais, não consegui conversar com ninguém. Foi tão impactante assim, que eu contava horas e minutos para poder chegar em casa. E chegava em casa e ficava em estado de choque, não queria falar com ninguém. Porque eu já tinha duas filhas e morava em um cômodo só, eu não tinha condições de ter outra criança, ainda mais que eu estava meio separada do meu marido (MÃE 1).

Ai! Deu desespero mesmo, desespero total. Eu não acreditei que eu estava grávida de novo. De jeito nenhum, porque minha outra filha era bebê e ainda mamava. Eu descobri já estava com dois meses e quinze dias de grávida. Aí bateu o desespero, porque eu estava saindo direto para festas. Eu não tinha essa vontade de ser mãe assim ainda, eu não estava neste período de “estou pronta para ser mãe. Aí eu engravidei da primeira, aí logo veio a outra, eu me desesperei. Nossa! Eu chorei muito quando eu descobri. Achava que um filho, mais um filho ia me prejudicar em muita coisa, ia me parar dentro de casa. Entendeu? Esse era o meu medo (MÃE 3).

Eu chorei. Eu chorava de tristeza e de alegria, não sei qual dos dois. Porque a primeira filha não tinha nem largado o peito direito. Fui a medica passando

mal, para fazer um exame porque eu não estava bem assim, sentindo tontura e mais um monte de coisa, aí a doutora colocou o aparelho e me disse que eu estava grávida. Aí que choque! Quando ela nasceu, a outra já tinha 11 meses, que ela ficou 3 meses internada e quando saiu do hospital a outra já tinha um aninho. Quando eu saí de lá, a primeira filha novinha, eu fiquei pensando. Eu chorei de alegria e pensava na tristeza porque a primeira filha ainda era muito pequenininha (MÃE 5).

Nesse sentido, analisando a mãe 1,3 e 5 no seu discurso, parece que a causa da dificuldade na aceitação da notícia da gestação está ancorada ao fato de já terem passado por uma gravidez recente e estarem grávidas outra vez, estando ainda com a criança pequena e com a situação socioeconômica fragilizada. Dessa forma, tais situações podem influenciar de maneira direta ou indireta nos sentimentos de ambivalência, relatado pela mãe 5, quando ela diz não saber se está chorando de “tristeza ou de felicidade”, poderia estar feliz com a notícia, porém triste pela situação que estava vivenciando.

Saraiva e Coutinho (2008), constataam essa ambivalência de sentimentos direcionados para a gestação, como de aceitação e rejeição, prazer e desprazer.

A própria imagem ou ideia de ambivalência exemplifica a dimensão estruturada da representação social da experiência materna. Neste antagonismo de pensamento, aparece, em alguns extratos do discurso das puérperas [...] (SARAIVA; COUTINHO, 2008, p. 521).

Dessa forma, a fala da mãe 3 também está ancorada ao sentimento de desespero e medo por se sentir na condição de ter que abnegar a sua vida aos filhos deixando de sair para as festas, sendo que era algo que ela mais gostava, além do sentimento de despreparo diante do papel de ser mãe.

De acordo com essa análise, Rodriguez e Carneiro (2013) afirmam que toda mulher tem expectativas referente ao seu próprio desempenho do papel de ser mãe, sendo que esse processo para algumas pode acontecer de uma forma conflituosa, até chegar a efetivação desse papel. Com isso, as experiências de autonomia vivida antes desse processo, podem acabar sendo grande gerador de estresse, pois agora a mulher se depara com a inesperada responsabilidade de cuidar de um bebê. Então, acaba surgindo sentimentos como se tivesse perdido a própria liberdade, levando a um isolamento, pois a pessoa vê nessa nova experiência algo que vai privar a sua independência e autonomia.

Para essas mães o recebimento da notícia da gestação foi bem difícil, mas de maneira específica para cada uma, ligadas a sentimentos representacional da gestação como algo impactante, desesperador, triste e que gerava medos mediante

a situação financeira, a responsabilidade de ter um novo bebê para cuidar e de não estar preparada para a função.

Ainda contemplando a questão socioeconômica, a mãe 2 relata que:

Nossa! Na verdade, foi um simples exame de sangue que eu fiz. E minha reação foi... [Pausa]. Ai! Parece que meu mundo tinha acabado, por que eu não queria ter filho, eu não tinha profissão. Achava que não ia conseguir criar uma criança, com o mundo que a gente vive hoje né! É muito complicado né! E... [Pausa]. Nossa! Foi muito difícil aceitar isso. Por que eu queria assim...uma vida estruturada né! Acho que é o sonho de toda mulher (MÃE 2).

Essa mãe interpretou o recebimento da notícia da gestação como algo de difícil aceitação, pois sua fala mostra que não estava em seus planos engravidar naquele momento, devido ao fato dela não ter uma profissão e não ter uma vida estruturada, esse ponto é de extrema relevância, pois mostra uma idealização que é comum nos tempos atuais, onde se tem a construção social de que é necessário estudar, estruturar uma vida financeira para depois casar e ter filhos, seguindo um ideal de uma gravidez planejada. Sendo assim uma representação social de família dos tempos modernos. Essa representação fica bem clara na fala “[...] uma vida estruturada né! Acho que é o sonho de toda mulher” (MÃE 2).

Para confirmar essa questão Bezerra e outros (2015), afirmam que depois que a mulher conquistou o seu lugar no mercado de trabalho, observa-se que houve uma postergação para ter filhos, pois muitas preferem primeiro se estabilizar financeiramente, com intuito de construir uma carreira, obter sucesso profissional, adquirir autonomia e independência financeira, levando automaticamente a uma maternidade mais tardia. Sendo essa questão construída e reforçada fortemente por muitos pais durante a criação da mulher, desde a tenra infância até a idade adulta, onde se vê uma cobrança social e familiar de que a mulher invista na sua carreira profissional e estruture a vida antes mesmo de se casar.

Essa mãe também demonstrou em sua fala, muita preocupação e insegurança com relação ao futuro, pela representação social que ela construiu sobre o mundo, ancorada a uma imagem do mundo como um lugar ruim, tornando difícil para criar os filhos.

E de acordo com essa análise Jodelet (2001) vai dizer que é partir do contato com o social que construímos a forma que pensamos, de como nos comportamos e é assim que se cria a representação social.

Houve algumas falas que se destacaram na entrevista, pois o seu conteúdo mostra como o recebimento da notícia da gestação pode ser tão impactante para algumas mulheres ao ponto de enxergarem a morte como única opção, ponto este presente nas falas das mães 1 e 4:

Morte! A morte para mim seria a melhor coisa. Sério, verdade. Assim, a vontade que dava mesmo era de morrer, entendeu? Nossa! Eu poderia ser atropelada (MÃE 1).

Ai! Eu queria morrer! Eu fui ficando doente. Aí eu comecei a dormir dois dias direto, sem levantar para comer nada, só dormia. Meu pai as vezes me acordava para fazer eu comer. Ah! Eu queria morrer, era muita humilhação. Porque assim, ele foi praticamente um homem na minha vida, e eu tomei nome de vagabunda, assim do nada, minha mãe me humilhava demais e me chamava de vagabunda 24 horas. A única hora que eu tinha paz era quando eu estava dormindo. Eu passei minha gravidez toda dentro de um quarto. Eu fiquei revoltada (MÃE 4).

A partir dessas falas levanta-se um questionamento, de quão doloroso terá sido para essas mães o recebimento da notícia da gravidez, ao ponto de sem hesitar representar esse momento com o sentimento de morte, vendo como única fonte de solução para a sua dor.

Dessa forma, Vieira e Coutinho (2008) afirmam que a morte para o sujeito se apresenta muitas vezes como um meio de fuga, como uma única saída frente às situações muito dolorosas na vida, onde se depara com algo que não se tem condições psíquicas de enfrentar, o que se percebe nas falas das entrevistadas “[...] como a única e desesperada forma de livrar-se da opressão sob a qual ele é obrigado a viver” (COUTINHO, 2010, p. 63).

Macedo e Werlang (2007, p. 92) confirmam essa perspectiva quando definem o desejo e ação para a morte como um “[...] ato resultante da vivência e da experimentação de intensa dor psíquica. Nessa situação, o ato de se matar parece ser a única via de descarga possível”.

Todas as entrevistadas relataram não terem planejado a gravidez, o que pode ser um fator que contribuiu para essa não aceitação, visto que, apesar do não planejamento da gravidez, cinco das seis entrevistadas afirmaram não utilizarem nenhum método contraceptivo. Somente uma afirma ter usado anticoncepcional e camisinha. Então, o não planejamento de uma gravidez não está diretamente relacionado com a não aceitação da mesma.

Percebe-se que todas as entrevistadas tiveram problemas na aceitação a partir de fatores muito singulares. Nesse caso duas das entrevistadas afirmaram que nunca tiveram o desejo de serem mães, sendo essa a sua justificativa da não aceitação.

Nas demais entrevistadas percebe-se que o momento da gravidez foi inoportuno, gerando angústias e dificultando a formação do vínculo com o bebê. Neste sentido, uma das entrevistadas justifica sua dificuldade de aceitação da gravidez por ainda não possuir uma vida estruturada para criar o seu bebê.

Outras duas entrevistadas justificaram a sua não aceitação da gravidez, devido à ocorrência de uma gestação em seguida da outra com os outros filhos ainda pequenos. Inclusive uma delas relatou que a descoberta da gravidez foi ruim, por causa de ter que parar de amamentar a primeira filha que ainda era muito pequena, levando a uma separação dolorosa dessa mãe com essa filha.

De acordo com Bispo e Pepe (2010), a interdição inesperada da amamentação pode trazer um grande sofrimento psíquico, pois para a mãe o processo de amamentar pode ter significados emocionais, além da preocupação com a saúde do filho. Esse processo pode ter um grande valor simbólico para essa mãe, podendo gerar conflitos em relação à separação e muita tristeza.

E por fim, uma das entrevistadas afirmou que a situação que levou a não aceitação, foi o fato de não possuírem condições financeiras para se ter mais um bebê, já que tinha duas meninas pequenas e ainda estavam em meio uma separação conjugal nesse período, que foi um dos fatores de complicação.

Percebe-se que em várias falas a dificuldade e a aflição em vivenciar uma gestação e algumas até por terem se tornado mães, mesmo sendo casadas a muito tempo e todo esse processo que passaram serão detalhados nos próximos tópicos.

4.2.1 O desejo da morte e sua extensão

Para algumas mulheres entrevistadas, toda a gestação foi marcada pelo desejo de morte, a si mesma e ao bebê, que estavam gestando. Todas as entrevistadas relataram pensar em abortar e duas pensaram em se matar, entretanto, alguns fatores como a religião impediram a passagem ao ato.

[...] foi a pior época, que se hoje eu olhar assim eu ainda não superei ainda. Porque assim, eu já saí daqui e já fui para a reta do aeroporto querendo passar na frente do carro, para o carro me atropelar. Na época eu não me suicidei porque, eu sempre tive uma personalidade muito forte. Eu sempre tive comigo assim, gente eu posso não ser feliz, mas, eu não quero ir para o “inferno”. Porque meu pai era pastor, e aí você saber que existe o “céu” e o “inferno”, aí se você tirar sua vida não tem outra alternativa (MÃE 4).

Nesse relato, pode-se observar que a mãe se ancorou a representação social da religião que serviu como suporte psíquico para frear o desejo de morte. Sendo essa concepção de “Céu e inferno” uma construção cultural religiosa, na qual, acredita-se que quem comete suicídio já está pré-determinada a ir direto para o inferno para sofrer por toda eternidade, sem ter a possibilidade de conhecer o paraíso e isso para os cristãos é algo levado muito a sério.

Confirmando essa afirmativa, Durkheim (apud CARNEIRO, 2013, p. 20) vai dizer que:

[...] a religião promove valores compartilhados, interação e limites sociais fortes que reduzem a sensação de isolamento e, ao mesmo tempo, estabelecem um conjunto de ideais pelos quais viver, constituindo-se um fator que ajuda contra o suicídio. Porém, o outro extremo também é verdadeiro. Onde vínculos afetivos e religiosos são muito fortes pode haver suicídio, como nos casos dos homens-bomba islâmicos.

A religiosidade tem sido um tema bastante discutido na atualidade, sendo alvo de muitas pesquisas. Onde os seus resultados mostram uma aproximação positiva entre a religião produzir bem estar a saúde e principalmente bem-estar psicológico. A religião está sendo reconhecida como uma grande fonte de apoio para os sujeitos conseguirem enfrentar os eventos estressores da vida (ALMEIDA et al, 2010).

Ainda em relação à religião, analisando a fala da mãe 1, percebe-se que a sua crença foi a força propulsora para a desistência do aborto, apesar de várias tentativas anteriores de perder o bebê, conforme relato a seguir.

Uma vizinha teve um caso com um rapaz que era casado e engravidou. Aí a mulher que morava na casa dela fez um chá, e deu a ela para tomar. Ela tomou este chá e com uma semana, o coração do neném parou de bater. Ela estava com três meses, e o neném morre. E aí eu pensei, Ah! Se não aconteceu nada com ela e ela não morreu, eu vou fazer também. Aí eu ia tomar, eu não queria este filho, eu pensei porque Deus fez isso comigo? Porque eu, engravidar? Eu não queria filho. Então eu via vídeos de meninas que sofriam aborto, se jogavam da cadeira, aí eu fazia a mesma coisa. No outro dia eu fui trabalhar, triste de novo, e voltei. E fui lá tomar este chá. Então na época que eu estava indo na igreja, aí uma mulher falou bem assim, “olha não faz isso não, não cai uma folha do céu se Deus não permitir, você está assim, mas vai que vem um menininho e você vai e pega amor, você matar? Ou se você tentar tirar e não conseguir e vir um filho deficiente para você cuidar. Sendo um filho seu, você vai tratar mal? Vai fazer isso, saber que você matou uma vida? E se mais para frente você não

conseguir engravidar mais? ” E eu pensei, essa mulher é doida, fala isso porque não é com ela. Fui fazer ultrassonografia, porque eu não queria acreditar. E ele falou, você está grávida, e eu tenho certeza que é um menino. E mesmo assim eu não fiquei feliz. Eu vim chorando por não acreditar, e falei, se Deus mandou e quis assim, fazer o que? Eu desisti de tomar o chá (MÃE 1).

De acordo com o discurso dessa mãe o aborto pode ter significado para ela como algo que desagrada aos olhos de Deus, representado como o próprio pecado, algo que poderia acarretar a ela algum tipo de punição divina (SELL et al, 2015).

É possível, também, perceber nesse trecho, que a concepção da gravidez é representada como um castigo de Deus, direcionando a culpa a divindade e não se responsabilizando da mesma. Sendo essa uma visão cultural religiosa.

Dessa forma, ocorre o processo de objetivação, na qual, ocorre a transferência de uma ideia abstrata para um algo realmente concreto, isso quer dizer a forma como o sujeito interpreta o mundo é a partir das suas construções, da sua história e do social.

Neste sentido, outras mães também trouxeram esse mesmo conteúdo sobre o aborto em suas falas, na qual disseram que:

A primeira coisa que passou pela minha cabeça foi de tirar. Eu só não tirei por causa do meu marido, que ele falou que não aceitava. E que se eu quisesse tirar ele ia me devolver para a minha mãe, que na casa da minha mãe eu tomaria o que eu quisesse, mas com ele não (MÃE 3).

Eu disse para o meu marido que iria para o Brasil para me cuidar, pois o tratamento aqui era mais barato e lá já tínhamos gastado quase todas as nossas economias, mas na verdade a minha intenção era outra, era vir para o Brasil para poder tirar. Porque eu não tinha a intenção nenhuma de ter aquele bebê. Aí como eu vim com dinheiro, eu tentei de tudo, tomei vários medicamentos abortivos caros e não deu certo. Aí como eu não tive alternativa porque a gravidez já tinha ido para frente e eu não conseguia, aí eu voltei de novo para lá (MÃE 4).

Para Rebouças e Dultra (2012), o aborto é um tema que apesar de sua vasta repercussão histórica, ainda é um tema bastante polêmico e muito discutido na atualidade, principalmente pelas esferas religiosas, jurídicas e bioéticas. É um ato estigmatizado socialmente, sendo evidenciado como um sério problema advindo da saúde pública, pois é um dos maiores causadores da morte de muitas mulheres. O aborto é considerado no Brasil um ato ilegal, porque é algo que perpassa a moral que está profundamente enraizado em nossa cultura que ser mãe é um papel social da mulher, como se a mulher por sua natureza já nascesse com instinto materno de amor incondicional, como que suas condições biológicas lhe oferecessem todas as condições necessárias para cuidar e de proteger um filho, uma idealização de que a

mulher já nasce preparada para ser mãe e a que desvia desse ideal como no caso da mulher que comete o aborto é vista socialmente como uma pecadora, criminosa, sem amor e perversa. Nesse sentido, o ato de abortar não é uma decisão fácil, já que compreende uma dimensão biopsicossocial, que oferece perigo a saúde da própria mulher que comete aborto, podendo gerar grandes consequências orgânicas, físicas e psíquicas.

Há uma luta em favor da legalização do aborto, com o propósito de reduzir a mortalidade através do aborto seguro, sendo o discurso que essa legalização vai permitir a autonomia do sujeito em fazer uma escolha segura sem risco a sua vida. Em outros países essa lei já foi aprovada, mas no que se refere as leis de legalização do aborto no Brasil, é permitido no caso de concepção por estupro ou no caso de fetos com malformação e com a ausência de formação cerebral, perante a essas situações há punição legal, porém, em principal a religião até por questões bíblicas e morais lutam contra essa legalização, pois acredita que a vida deve ser preservada até antes mesmo de nascer (ANJOS et al, 2013).

Diante disso, levanta-se outro questionamento sobre a fala das entrevistadas na presente pesquisa, agora a respeito do aborto, por que o desejo de abortar se as mulheres entrevistadas nessa pesquisa eram casadas e relativamente viviam bem com exceção da mãe 1 que relatou que estava passando por conflitos no casamento? Então, refletindo a fundo nesta questão, percebe-se nas entrelinhas do discurso de cada uma o desejo de abortar vem da rejeição desse papel social de ser mãe e das suas próprias construções sociais. Houve também um caso em exceção entre as entrevistadas que esse desejo está relacionado à condição financeira que é a mãe 1.

Dessa forma, Sell e outros (2015, p. 507) afirmam que “o desespero supera todos os outros pontos, e a mulher se torna vulnerável aos riscos aos quais se submete”. Desespero esse que é presenciado em cada fala, sobre não conseguir lidar com essa nova situação que representa um momento muito delicado e temeroso, onde suas vivências e construções sociais não favoreceram muito para a aceitação desse papel levando a esse desejo de abortar, no sentido de interromper algo que era insuportável para elas. Isso pode ser constatado na fala da mãe 4, que durante vários momentos da entrevista relatava que: *“eu nunca quis ser mãe, pois nunca seria uma boa mãe, porque eu sempre tive conflito com a minha mãe, então não*

seria capaz de ser uma boa mãe, já que nunca recebi o amor por parte da minha mãe”, assim compreende-se que essa questão é uma construção social advinda da sua própria identificação com a mãe, algo que ela construiu a partir das experiências vivenciadas junto com a mãe, a partir das mediações primárias maternas. O relato também revela uma profecia auto realizadora, ou seja, como não tive boa mãe também não serei boa mãe, como se não houvesse nenhuma implicação pessoal na produção do papel de ser mãe, como se o modelo obtido, necessariamente e fatalmente, tivesse que ser o reproduzido, tal ideia contraria aos pressupostos sócio históricos de Vigostki (2007), onde afirma que o homem não é um mero reprodutor do meio em que vive, as relações sociais contribuem para o processo de formação da identidade do sujeito constituindo a sua subjetividade, mas não determinando-a.

Ainda com referência a esse aspecto, Takushi (2010) ressalta em sua pesquisa que a constituição da maternidade se dá pelo processo de identificação com a própria figura materna, quando há muitos conflitos nessa identificação, pode ocorrer fragilizações, dificultando a estruturação e o estabelecimento desse papel social de mãe. Conforme isso, a autora vai dizer que uma identificação fragilizada pode levar ao sofrimento psíquico ao ponto do desenvolvimento de transtornos mentais.

4.2.2 O recebimento da notícia pelo pai a partir da perspectiva das mães

De acordo com a análise dos dados, o recebimento da notícia pelos pais foi narrado de maneira diferente das mães. Segundo a maior parte das entrevistadas, os pais em geral esboçaram felicidades e emoções por estarem se tornando pais, alguns por serem o primeiro filho e outros porque gostavam da experiência de serem pais. Dentre as seis entrevistas somente um relato revela o contrário da maioria, em que entrevistada revela que o marido não recebeu bem a notícia.

Ele ficou pior do que eu. A gente não estava naquele relacionamento mil maravilhas, não estava bem. Ele ficou arrasado, ele também não queria. E foi passando um tempo e eu falei, eu não quero, mas seja o que Deus quiser (MÃE 1).

Neste sentido, Silva e outros (2015) constatam que o apoio do cônjuge pode refletir diretamente na forma como a mulher aceita e encara a gravidez, auxiliando também na minimização dos impactos emocionais advindas das alterações biopsicossociais causadas pelo processo de gestar.

De acordo com esse autor é importante o apoio do cônjuge nesse processo, porém para o pai, relatado na fala da mãe 1, foi complicado pelo fato do casamento estar passando por uma séria crise e com a descoberta da gravidez, associada às dificuldades financeiras que estavam enfrentando, não favorecia a aceitação da gestação, ocasionando ainda mais conflitos na relação conjugal.

4.3 IMPACTOS EMOCIONAIS DURANTE A GESTAÇÃO

A gestação é uma fase do desenvolvimento humano pertencente ao ciclo vital, considerada como uma das experiências mais complexas na vida humana (SIMAS; SOUZA; COMIN, 2013). Tanto a gestação como o nascimento de um bebê, são tidos como um processo psicossocial, pois são eventos que não só afetam a vida da mulher grávida, mas também a todos os membros da família, devido as grandes mudanças e adaptações que ocorrem. Alterações essas hormonais, físicas, emocionais, nas rotinas e até mesmo na relação conjugal, podendo ocorrer de forma sutil ou muito marcante. O período de gestação é considerado um período de preparo até a chegada do filho (CAMACHO et al, 2010). Dessa forma, Camacho e outros (2010, p.116) confirmam dizendo que:

A gravidez pode ser considerada então como uma fase marcada por um estado de tensão, devido à expectativa das grandes mudanças que estão e continuarão a acontecer, principalmente para a mulher que passa, então, a se ver e ser vista de maneira diferenciada, formando-se um novo papel: o de ser mãe.

Diante disso, o objetivo deste capítulo é analisar de que forma foi vivenciado o período gestacional pelas entrevistadas e quais foram as suas reações frente as mudanças ocorridas. Foi identificado que todas as entrevistadas vivenciaram a gravidez de uma maneira muito particular, porém muito intensa devido as muitas mudanças que aconteceram, os conflitos externos, conflitos com a estruturação do papel de ser mãe e também as complicações de saúde durante a gestação, o que pode ser observado no seguinte relato:

Foi terrível, eu não queria mesmo esse menino, eu ficava revoltada quando alguém vinha me parabenizar como se fosse algo bom, eu sentia muita raiva, porque eu não queria isso, aí que parecia gente para me parabenizar (MÃE 6).

Essa mãe representa o seu momento gestacional como um período muito revoltante, porque mesmo com a adaptação da ideia da gravidez, ela ainda não a aceitava,

principalmente quando alguém do seu meio social de convívio lhe parabenizava, pela sua fala, pode-se entender que era como se ficassem lembrando o tempo todo para ela que deveria ficar feliz por estar grávida, ou seja, o que deveria ser celebrado, para ela era motivo de infelicidade e revolta.

Nessa mesma perspectiva Camacho e outros (2010) esclarecem que esse momento para algumas mulheres é interpretado como um momento muito especial, porém nem todas sentem da mesma forma, o que vai diferenciar tal fato será a forma como cada uma vai vivenciar cada fase da gestação, os acontecimentos externos, a forma com que ocorrem as mudanças e como cada um vivencia a sua própria experiência, suas construções sociais a respeito da gravidez e de ser mãe, vivenciadas ao longo de sua história (CAMACHO et al, 2010).

Nesse mesmo sentido, outros relatos das entrevistadas caracterizam conflitos e não aceitação acerca das mudanças físicas e da rotina da mulher, gerando angústia e desconforto.

Na verdade, quando eu descobri eu já estava com três meses né. Então foi num pulo, para os nove meses. Foi simples, foi até uma gravidez tranquila. Mas, é... com cinco meses, por exemplo, eu não aceitava minha gravidez ainda. Eu fui aceitar ela, eu acho que, no final. Só no final mesmo que foi muito estressante, que a barriga estava enorme e parecia que eram gêmeos. Todo mundo falava, "Nossa! Você está grávida de gêmeos?". E eu, "não, é uma só." E assim, me dava muita falta de ar, eu não dormia mais, nossa! Era horrível. Se eu não me engano, com sete meses. Até chegar aos nove, e quando chegou nos nove, foi insuportável. E eu fui ganhando já com quarenta e uma semana, quase completando quarenta e duas já. Foi muito complicado! Foi, para mim, meio triste né! Eu ficava muito triste, depressiva. Ficava só pensando nisso tudo, eu nem sei explicar. Mas era muito complicado (MÃE 2).

De acordo com esse relato, para essa mãe apesar de sua descoberta tardia e da dificuldade de aceitação da gravidez, ela teve um início tranquilo de gestação com relação aos aspectos físicos e de saúde, entretanto as dificuldades nestes aspectos passaram a acontecer nos dois últimos meses de gestação, representado como um momento muito estressante e insuportável, devido ser um momento onde as suas experiências foram mais intensas, pois a barriga havia crescido muito acarretando na falta de ar e na dificuldade para dormir, influenciando diretamente o aspecto emocional, com um cenário de fragilização e alguns conflitos.

Batista e Batista (apud VIEIRA; PARIZOTTO, 2013) reafirmam essa questão quando pontuam que durante o período de gravidez a mulher passa por constantes alterações nos hormônios femininos, onde há modificações no seu corpo para se

adequar ao desenvolvimento do bebê na barriga, ocasionando mudanças orgânicas e comportamentais, podendo até desencadear ou aumentar um sintoma depressivo além de sintomas de ansiedade, irritabilidade, insônia, desânimo e aumento ou diminuição do apetite.

A gravidez por si só pode ocasionar problemas de saúde, podendo também acarretar complicações durante esse período, em alguns casos, oferecendo riscos para a mãe e/ou para a criança. Alguns problemas na área da saúde foram identificados pelas entrevistadas no período gestacional o que acarretou impactos negativos no processo gestacional.

Eu tive problema de bexiga baixa e Insônia. Era horrível! Eu não tinha vontade de sair, toda hora mijando se bestasse saia nas calças, tive isso em as minhas gestações, mais o pior foi a insônia que até hoje eu não consegui voltar a ter sono normal. Não conseguia dormir, pensava muito na gravidez, ficava com isso na cabeça. Para mim o que afetou mais na minha gravidez e na minha vida, foi a questão da insônia. A partir disso eu nunca mais consegui dormir normal (MÃE 1).

Sim, assim que eu descobri que eu estava grávida a doutora já mediu a minha pressão, eu estava em três meses quando descobri. Eu senti que eu estava com a barriga grande mais eu tinha medo de ir ao médico. Quando eu vi que eu estava me sentindo mal mesmo, aí eu fui para ver. Aí a doutora disse: “Olha, sua pressão está muito alta tem que contornar essa pressão, porque pelo o que estou vendo aqui você já está indo para três meses”. Aí eu vim para casa e comecei a fazer pré-natal, todo dia tinha que ir lá medir pressão (MÃE 5).

Eu tive complicação desde o início da gravidez, a minha placenta descolou e aí eu tive que ficar minha gravidez inteira repousando, só podia ficar deitada era um tédio! Vivía passando mal, tendo sangramento não podia fazer nada, eu tomava susto direto, ficava mais no hospital do que tudo, foi quase até o final assim correndo riscos, acho que isso pode ter até haver, né! Com a questão de eu não ter aceito bem essa gestação, há... sei lá! Tanta coisa aconteceu. (MÃE 6).

A partir dessas falas pode-se compreender que alguns fatores que marcam a gestação influenciaram negativamente o período gestacional, esses impactos mesmo depois do período gestacional deixaram consequências. De acordo com isso a mãe 1 disse que por causa do problema da bexiga baixa tinha parado de sair de casa, influenciando no seu cotidiano por conta de não ter mais o controle de suas necessidades fisiológicas, levando-a a um desconforto, principalmente em público. A gestação também desencadeou nela uma insônia que ainda persiste até os dias atuais, insônia essa que na própria fala demonstra está ligada a uma possível ansiedade, quando ela relata “Não conseguia dormir, pensava muito na gravidez, ficava com isso na cabeça” (MÃE 1). Diante disso, se percebe como esse período é delicado pode-se verificar isso também na fala da mãe 5, onde ela desde o início da

gravidez desencadeou problemas de pressão alta, sendo um problema que ela nunca teve nem na primeira gestação, passou mal durante todo o seu período gravídico, teve que mudar a sua rotina para se adaptar a essa questão, supervisionando o tempo todo sua pressão, devido aos riscos que representava a sua saúde. Por fim, o relato da mãe 6 revela ter apresentado um problema no decorrer da gravidez associado a um descolamento de placenta, onde passou uma gravidez bem restrita devido ter que estar em constante repouso, vivendo um momento bem estressante por conta dos riscos eminentes da situação. Seu relato revela também que associa o seu adoecimento com o fato de não ter aceitado a gravidez, representando nesse discurso uma possível culpabilização.

De maneira geral, o adoecimento no período de gestação pode afetar até a autoestima da mulher, causando conflitos com relação a sua própria identidade e também com relação a criança que espera. O fator adoecimento pode elevar o nível de ansiedade na gestante e gerar sentimentos de auto-culpabilização como se estivesse feito algo errado, que podem ser sérios complicadores nesse período gestacional podendo se estender até o pós-parto (DAVID et al, 2008). Quando se recebe um diagnóstico de adoecimento durante a gravidez pode ser algo desestabilizador, devido aos riscos e até mesmo as próprias construções sociais negativas e estereotipadas a respeito da gravidez e da doença, possibilitando o aumento dos riscos, devido ao medo e a ansiedade nesse período. Isso pode ocorrer pela falta de informações e orientações adequadas a respeito da doença e até mesmo pela forma como é passada essa notícia.

Dessa forma, pode-se concluir que a experiência de vivenciar o período gestacional impactou de maneira negativa as entrevistadas, as dificuldades referentes a não aceitação da gestação, bem como as dificuldades assumir o papel social materno, além do surgimento de doenças e das dificuldades em lidar com as mudanças físicas, fisiológicas e emocionais, fizeram parte durante todo período gestacional das entrevistadas, o que afetou diretamente a vida pessoal e social dessas mulheres.

4.3.1 Expectativas durante a gravidez

Ao se falar de expectativas na gravidez, tem-se o intuito de refletir acerca do que se espera desse processo e quais os pensamentos e sentimentos referentes àquilo que

se espera. A partir disso faz-se uma reflexão dessas três falas que interpretaram esse momento de forma parecida. Expressando como:

Ódio [Risos]. Você consegue sentir o que? Só ódio, revolta. Você se sente impotente, aí tem aquela coisa de “Não vou conseguir”, você já não tem condições financeiras (MÃE 1).

Não sei, eu acho que eu não tinha expectativa não. [Risos]. Eu só pensava que não queria ter, e era isso (MÃE 2).

Quando eu vi que eu estava grávida, a minha expectativa era assim, eu preciso de dinheiro para comprar remédio. Em nenhum momento eu via bebê como um bebê, eu via como um alguém que ia acabar com minha vida (MÃE 4).

Nos relatos dessas mães, observa-se a presença do sentimento representado pelo ódio, pela impotência, sentimento de rejeição marcante nesse período, sem nenhuma expectativa frente à gestação e a maternidade, sendo direcionado um sentimento de culpa daquele processo ao bebê.

Diante dessas falas se vê a presença eminente do mito do amor materno, sendo o amor materno visto como um instinto natural da mulher, amor esse divino e incondicional, sendo incapaz de odiar o próprio filho, sentimentos esses de ódio, raiva e rejeição são compreendidos socialmente como algo da ordem do perverso. Uma mãe capaz de odiar o próprio filho é muito mal vista pela sociedade, como alguém que não merecia ter esse dom de gerar, a partir daí percebe-se como essas representações sociais estão tão arraigadas a ponto de um mito severamente ser tomado como verdade causando muito sofrimentos a essas mulheres é até mesmo culpa e remorso por ter vivenciado em algum momento esses tipos de sentimentos.

De acordo com Badinter (1985) realmente é possível a mãe ter sentimentos negativos e ambivalentes referente ao seu filho em sua maioria devido a questões externas estressoras da vida, mas esses discursos ficam muitas vezes tamponado até por uma questão de punição social.

Da mesma forma, Veríssimo (2009) vai identificar em sua pesquisa que a maternidade também se constitui a partir de sentimentos ambivalentes ao amor, como ódio e rejeição, sentimentos presente em todas as relações humanas, sendo o amor e o ódio fruto da mesma raiz. Esses sentimentos em relação à criança muitas vezes podem ser provocados por conflitos entre o cônjuge, problemas financeiros e até sociais (TACHIBANA et al, 2006), o que se assemelha a alguns dados encontrados e já analisados.

Assim, a respeito das expectativas quanto a gravidez, percebe-se uma semelhança na reação dessas duas mães a partir dos seus relatos.

Para te falar a verdade eu não tinha ainda uma expectativa, de nada porque era uma coisa que eu não estava esperando. Se eu te disser que eu tinha um sonho com minha filha, eu não tinha. Eu ainda vivia muito aquela vida de "Eu". Era muito estranho, porque eu achava que não era verdade. Para mim era só um verme, sei lá. Sério! Era como se fosse isso (MÃE 3).

Nenhuma, eu não tinha, simplesmente fingia que não estava grávida, procurava pensar em outras coisas, para não pensar sobre a gravidez, eu só pensava mesmo pensamentos negativo. Sempre pensando sobre o trabalho que eu ia ter e nas responsabilidades que eu ia ter que assumir. No final das contas eu queria que tirassem o bebê logo da minha barriga (MÃE 6).

Dessa forma, também, percebe-se o sentimento de negação da gravidez, onde não se quer acreditar que é real essa experiência, então se esquivava de tudo, desviando seus pensamentos para outras coisas, questão fortemente ligada a não aceitação do papel de ser mãe entrelaçado com a dificuldade de reestruturar esse papel, que Piccinini e outros (2008) dizem que a mulher passa pelo processo de ajustamento, onde agora além de mulher e filha também passar a ser mãe e isso muitas vezes pode acontecer de forma conflituosa, pois esse é um período onde as identificações vêm à tona e onde começa a se sentir o peso da responsabilidade.

Diante disso, Gonçalves e Marcedo (2011) também corroboram dizendo que no processo de não aceitação da gravidez, a mulher pode se negar a viver a experiência de cada etapa do processo, esse processo pode ocorrer de forma ausente, seja em algum momento da gestação o durante todo período. Quando se nega a gravidez e, também, nega-se a maternidade, pois é uma construção que se inicia desde o começo da gestação, estruturando-se durante a gravidez e se solidifica depois do nascimento da criança, por isso a não aceitação da gravidez, pode ser um fator prejudicial tanto para a mãe quanto para o bebê, pois pode prejudicar o estabelecimento da relação entre eles, acarretando até problemas subjetivos. Muitas vezes, essa negação pode estar ligada a dificuldade de lidar com a situação que lhe causa angústia é uma forma de desviar de pensamentos e sentimentos que lhe causam sofrimento. Ainda sobre o tema da negação da gestação a mãe 3 e 4 relatam que:

Ela mexia muito, mesmo com só um quilo na minha barriga ela mexia muito. Ela estava com baixo peso, porque eu não estava me alimentando direito, porque eu não queria a gravidez. Então, eu estava deixando de me alimentar, não estava tomando os remédios que o médico passava, e pelo fato da minha tristeza que eu estava, eu impedi o desenvolvimento dela. Eu

tinha que passar carinho para ela, amor. E eu não passava, era uma gravidez que eu passei levando. Depois dos seis meses que a minha família conversou comigo, e meu marido conversava comigo que não era assim. Que depois que eu ia ver que ia melhorar, que ia ser bom para mim. Aí eu tomei os meus remédios, e fiquei com minha barriga imensa (MÃE 3).

Era uma criança que eu não gostava, eu me olhava no espelho e não olhava a minha barriga. Eu não comprei nada de bebê, não tinha interesse em nada de bebê. Primeiro porque eu acabei sendo uma coisa que todo mundo começou a dizer que eu era, uma vagabunda e eu não era, a única hora que eu saía de casa era de madrugada, porque eu não queria que as pessoas me vissem grávida. Eu não tinha nenhum sentimento por aquele bebê (MÃE 4).

Nessas falas, observa-se a permanência da negação da gravidez, na qual, levou o bebê da mãe 3 ficar com baixo peso, pois se negava a tomar os seus medicamentos e também a alimentar. Nesse caso, observa-se que o suporte para contornar essa situação foi a família que auxiliou no enfrentamento desse processo. Reafirmando essa questão Costa (2002), vai dizer que o apoio da família no enfrentamento de dificuldades é essencial, com intuito de ajudar a gestante a lidar com as preocupações e medos nesse processo, esse suporte promove saúde e bem-estar emocional para a mulher grávida e para a criança.

Pode-se refletir a partir dessas falas que, a negação da gravidez é um fator muito relevante e que requer atenção, pois a sua ocorrência pode até impedir que a mulher construa as suas expectativas com relação ao seu período gestacional.

Já na mãe 4, pode-se observar uma dificuldade de interação afetiva, uma negação da própria barriga e o não planejamento para a chegada do bebê, mostra-se no discurso como se a gravidez fosse uma confirmação desse estereótipo criado pelas pessoas do seu convívio, sendo isso uma questão que parecia lhe incomodar muito ao ponto de não querer ser vista grávida. Diante disso, percebe-se quão grandes foram os efeitos desse olhar da sociedade sobre ela, devido a sua situação de ser mãe solteira, representação social essa que mesmo hoje tendo uma maior aceitação, ainda permeia o preconceito e estigma a cerca desse papel, devido a essa questão Rangel e Queiroz (2008), colaboram com essa pesquisa dizendo que, ser mãe solteira é moralmente mal visto pela sociedade, pois ainda permeia a idealização que a mulher que engravida sendo casada é vista como uma figura respeitada e aquilo que desvia dessa ideia rompe com esse padrão e são estereotipadas por várias denominações negativas. O casamento, ainda é visto por alguns, como sua principal função a procriação, a crença que a sexualidade da mulher fosse direcionada só para cumprir suas funções no casamento de

procriadora. Esse tipo de conotação, pode gerar na mulher, impactos irreparáveis, podendo levar a uma maternidade não acolhida.

Então, a partir das entrevistas, analisa-se que uma das mães se diferenciou em seu discurso, pode-se confirmar isso a partir do relato a seguir:

Eu achava que ia ser normal, eu pensava que ia ter um menino e ia nascer tudo bem, ia ficar tudo bem. No começo eu não achei que eu iria ter tanto problema assim (MÃE 5).

Fica claro que essa mãe esboçou positivamente que tinha expectativas em relação à gravidez, mas que foram frustradas, pois esperava acontecer de uma forma melhor do que tinha vivenciado, referindo-se ao seu adoecimento, na verdade ela não esperava adoecer, ela tinha a idealização de uma gravidez perfeita e saudável como já havia ocorrido na primeira gestação, ou seja, sua expectativa se baseou na experiência gestacional anterior, o que acabou não acontecendo.

Neste sentido Garcia (apud TACHIBANA et, 2006), reafirma que existe um desejo uma idealização de que o bebê que se espera, corresponda a todas as expectativas de um bebê perfeito, saudável, onde todo processo desde a concepção até o pós-parto ocorra de forma natural e saudável. Associando essa idealização com a fala da participante, percebe-se uma frustração dessa representação, onde o adoecimento destrói todas essas idealizações da figura materna.

Ainda nessa perspectiva, alguns relatos revelam uma dificuldade de pensar e/ou idealizar a respeito da criança que estavam esperando.

Não consegui imaginar, mesmo indo fazer a ultrassonografia, e o médico descrevendo como ele era, não consegui sentir nenhuma sensação. Eu nem queria saber, não tinha nem vontade. Porque você não consegue sentir aquele amor. Você fica tipo “não estou nem aí”. Aí mexeu, que emoção que tem? Ah! A criança sente a emoção da mãe, o amor. Então não vai sentir, porque eu não vou dar. Eu ignorava (MÃE 1).

Eu não imaginava nada, só o sofrimento que ele ia me causar e dar responsabilidades que eu seria obrigada assumir eu ficava apavorada (MÃE 6).

De acordo com os relatos, pode-se analisar que essas mães tiveram dificuldades de para imaginar o seu bebê e de formar um vínculo afetivo com ele no ventre, expressando também sentimento de tristeza e apavoramento devido à preocupação com as responsabilidades que iria ter que assumir com o nascimento da criança.

Neste sentido, Zeoti (2011) informa que o bebê já passa a existir mesmo antes de vir a nascer, ideal constituído no imaginário dos pais, onde são construídas várias

expectativas a respeito do bebê, sendo possível imaginar o rostinho, as características físicas, de personalidade e até sobre o futuro da criança, formando uma interação no real ainda com o bebê na barriga através dos movimentos que a criança faz dentro do ventre, é interpretada como uma resposta ao seu diálogo dos pais, tal fato só pode ser constatado em uma das entrevistadas da pesquisa.

Às vezes eu imaginava, eu tentava imaginar como seria o rosto. Se ia puxar mais o lado da mãe ou do pai. Ficava pensando né! (MÃE 2)

Conforme exposto anteriormente, somente uma entrevistada afirmou ter expectativas com relação aos aspectos físicos do bebê, é comum os pais nesse período imaginam e idealizam o seu bebê, assim o momento do exame de ultrassonografia pode ser considerado um momento marcante para os pais, pois é onde se tem o primeiro contato visual no real com a figura do bebê imaginado, potencializando ainda mais a ansiedade e perspectivas a respeito da criança que se espera (SIMAS; SOUZA; COMIN, 2013).

Dessa forma, os relatos acima, exceto da mãe 2, mostram-se diferentemente do que esses autores pontuam sobre essa interação e imaginação a respeito do bebê e com relação a essa dificuldade. Cox e Maccotta (2014) contribuem com os resultados surgidos na análise quando afirmam que as questões de adoecimento e conflitos na gestação podem causar um investimento emocional limitado para com a criança, levando a uma dificuldade de interação entre a mãe e o bebê na barriga, e, conseqüentemente, dificultando a idealização da criança e expectativas acerca da mesma. Além dessas dificuldades a mãe 6 também pontua que ao invés de imaginar as características do seu filho, só conseguia pensar no trabalho que ele iria dar e na responsabilidade que iria assumir com seu nascimento, de acordo com os relatos da mãe 6, Santos e Kreutz (2014), afirmam que a gravidez em si traz uma preocupação acerca das responsabilidades e do novo papel que deverá ser assumido, preocupações com a condições financeiras, com a educação, com as necessárias habilidades para promover os cuidados com a criança, sendo visto como algo bem desafiador, levando a um amadurecimento psicológico, pois vai nascer um ser, totalmente dependente de seus cuidados para garantir sua sobrevivência.

Por fim, observa-se que diante das expectativas durante a gravidez, todas as mães entrevistadas esboçaram não ter nenhuma expectativa, a não ser sentimentos negativos em relação à gravidez e a criança. Exceto duas mães reagiram diferente,

a mãe 2 apesar de não ter expectativas em relação ao decorrer da gravidez, relatou ter conseguido durante a gravidez imaginar fisicamente seu bebê e já a mãe 5 teve expectativas durante a gravidez, porém foram frustradas mediante a situação do seu adoecimento. As mães 1, 3, 4 e 6 passaram pelo processo de negação da gravidez, esquivando-se dos próprios pensamentos, para evitar a angústia da gravidez. Relataram várias dificuldades como de imaginá-lo, dificuldades de interação com a criança no ventre e de formar um vínculo afetivo. Pode-se pensar que por um lado elas dizem que não possuem expectativas, mas por outro lado demonstram preocupações acerca das responsabilidades e com o seu desempenho como mãe, entretanto, compreendidas como um peso muito grande para suportar.

4.4 OS IMPACTOS E AS CONSEQUÊNCIAS NOS RELACIONAMENTOS CONJUGAIS

Esse tópico vai pontuar a respeito dos impactos e as consequências da gestação no relacionamento conjugal, visto que a gestação por sua natureza é um período impactante, devida a ocorrência de muitas mudanças e adaptações tanto para a mulher quanto para o seu cônjuge, podendo ocasionar um distanciamento na relação e até afetar a vida sexual do casal. Dessa forma, poderá se observar como ocorreu esse processo na vida de cada entrevistada, conforme os seguintes relatos:

Eu acho que eu me distanciei um pouco, assim, do meu marido. Acho que isso mudou um pouco. Afetou bastante, eu não tinha vontade de ter relação, não tem?! Eu me sentia estranha, muito estranha, horrível. Ele soube lidar com a situação. Eu não soube muito, mas ele soube lidar com a situação. Sempre conversava comigo né, mas eu não soube lidar não, com a situação da gravidez. Foi mais difícil (MÃE 2).

Mudanças? Com certeza! A gente tinha aquela paixão, aquele amor que hoje não se tem mais né! Devido aos problemas que eu passei, o nosso relacionamento deu uma balançada. Eu tive complicação desde o início da gravidez, a minha placenta descolou e aí eu tive que ficar minha gravidez inteira repousando, não podia nem espirrar, ainda mais fazer sexo, pois toda vez que eu inventava, aí que descia muito sangue, então eu estava proibida de ter relação, com isso já foi gerando um distanciamento maior entre nós e quando bebê nasceu triplicou, não era mais a mesma coisa. Nossa relação só foi voltando a partir de primeiro aninho do nosso filho, que aquele sentimento foi voltando porque o pior já tinha passado e de vagar as coisas se ajeitaram. Hoje a gente está melhor, mas não como antes né, mas estamos bem (MÃE 6).

Nesse sentido, essas duas mães afirmam ter ocorrido um distanciamento entre elas e seus companheiros, devido aos vários acontecimentos na gestação, mas em principal a relação sexual que quase não praticavam nesse período. Segundo a mãe

2 isso foi acontecendo porque ela mesmo se distanciou do marido, não queria ter mais relação, pois não sentia mais o desejo sexual e se sentia estranha e horrível perante o ato. De acordo com isso Guimarães e Oliveira (2015), afirmam que socialmente existe algumas representações sociais a partir de crenças e mitos que a relação pode machucar o bebê, que a mulher na gestação não sente nenhum desejo sexual, como se gravidez colocasse a mulher em um lugar diferente na sociedade, agora no lugar de mãe, vista como ser divino e santo, onde alguns casais chegam mesmo a acreditar que a sexualidade não condiz com a maternidade e acabam eliminando de suas vidas, sendo uma situação que pode gerar muitos conflitos e até separações. Sendo que a prática sexual nesse período é permitida e é saudável para a mulher, exceto em casos de adoecimento, que o ato sexual poderia agravar ainda mais a doença, como no caso da mãe 6, que fala que devido a sua complicação de saúde na gravidez foi vetada a relação sexual, devido ao aumento na hemorragia, sendo isso um dos fatores que causaram seu distanciamento com o marido (CAMACHO et al, 2010).

O conflito referente a prática sexual na gestação pode estar ligado a outras questões como, a alteração da imagem corporal, pois devido as transformações no corpo a mulher se sente com baixa estima, feia e sem requisitos para levar o seu marido a excitação, o conflito também pode ser devido o desconforto no ato, por causa da barriga já está grande e também devido a hipersensibilidade sentida nesse período levando a um incomodo, mas isso não a impede de conseguir chegar a satisfação sexual, pois tudo vai depender da disponibilidade dos dois e da paciência e carinho do seu cônjuge para com ela (CAMACHO et al, 2010).

Dessa forma, a mãe 3 também demonstrou uma situação peculiar nesse processo, que pode se verificar em sua fala:

Porque a nossa vida era assim, eu era muito de festa ainda, não era nem ele. Eu saía. A gente não chegou a casar exatamente por isso, porque eu não queria. Eu era de festa, meu negócio era dançar, curtir a vida. Ele eu acho que estava mais preparado para família, eu não estava ainda. Então o caso não era ele me deixar, era eu não querer aquilo ali mais para mim. Porque é uma responsabilidade enorme sob os seus ombros quando você casa, quando tem filhos, tem uma família.

O discurso dessa mãe está ancorado a representação social de uma mulher “Dona de tudo”, expressão usada por Coutinho e Menandro (2009), em que postulam que a mulher ao se casar assume um papel social de esposa, onde passa a ser responsável para cuidar do seu esposo, cuidar da casa e também da criação dos

filhos, abnegando até mesmo sua vida social para essa função. Visto isso claramente quando ela diz que deixou de se casar para não ter que abrir mão da sua curtição, acaba que por conta dessa construção, assumir esse papel se torna difícil e que tem um peso muito grande em seus ombros. Em todo momento da entrevista essa mãe direciona essa responsabilidade totalmente para ela e teme não está preparada, já que vai demandar muito dela. Sendo essa uma concepção recebida de gerações passadas, apesar de ainda existir em algumas famílias essa cultura, mas se percebe que atualmente essa questão foi se modificando devido aos avanços e transformações culturais, em que se percebe em algumas famílias que as responsabilidades são divididas para que não sobrecarregue nem um nem outro.

Todas as mulheres entrevistadas nesta pesquisa tiveram algum tipo de conflito nas suas relações conjugais, exceto a mãe 1 e 5, que vivenciaram outro tipo de experiência nesse período, conforme as falas a seguir,

Ele nunca foi um pai presente, mas nessa gravidez ele foi mais presente. Ele fazia todas as minhas vontades, foi o único momento da minha vida de todos esses anos que vivemos juntos, que ele passou do meu lado, comigo. Em compensação foi tranquilo e foi bom (MAE 1).

Continuou a mesma coisa que era antes, nós éramos muito tranquilos, do jeito que ele me tratava antes continuou me tratando bem, acho que até melhor (MÃE 5).

Nesta mesma perspectiva, pode-se dizer que essas mães tiveram uma boa experiência com relação aos seus relacionamentos conjugais durante a gestação. A partir de suas falas é possível perceber que a gestação contribuiu para uma melhora e até uma maior aproximação entre eles. Fato confirmado por Bornholdt, Wagner e Staudta (2007), quando afirmam que as vivências da gravidez podem gerar uma maior aproximação entre o casal, fortalecendo ainda mais a sua união. Neste sentido, o vínculo construído dos pais com o bebê favorece e fortalece o vínculo entre o marido e a mulher já que isso ocorre a partir das situações que o casal vivencia juntos e compartilham a cada momento nesse período, como a interação do pai com a criança na barriga e os planejamentos para o futuro com a criança, tornando esses momentos mais agradáveis e especiais entre o casal.

Concluímos nesse tópico que todas as mães entrevistadas vivenciaram impactos e consequências em seus relacionamentos, tanto de forma positiva, quanto de forma negativa, mas com certeza de forma bem singular para cada uma. Todas as entrevistadas passaram por conflitos e distanciamento conjugal durante a gravidez

exceto a mãe 1 e 5 que a gravidez favoreceu no fortalecimento do vínculo afetivo e aproximação do casal. No caso da mãe 2 e 6 relatam que o distanciamento ocorreu não só por conta da gravidez, mas também devido à ausência da relação sexual nesse período. A mãe 3 relata que ela que se distanciou do seu companheiro devido à preocupação com as futuras responsabilidades que iria ter que assumir e abandonar a sua vida social, no momento em que ela não sentia preparada para tal função.

4.5 IMPACTOS EMOCIONAIS NO PARTO E NO PÓS-PARTO

Esse tópico vai abranger o tema sobre os impactos emocionais vivenciados pelas entrevistadas desde as suas cresças e concepções sobre o parto até o período pós-parto, analisando de forma minuciosa cada dado encontrado em sua particularidade. Diante disso, as crenças e concepções sobre o parto são muito importante na vida da gestante, pois elas podem influenciar muito na passagem por esse processo, assim pode-se verificar nos relatos a seguir,

Não imaginava muito, porque eu sabia que iria ser normal na verdade. A única coisa que eu sabia, na verdade eu não sabia, a minha mãe que sempre falava, é que o parto de menino é diferente, né. Eu só ficava na expectativa que era à dor, porque a dor é totalmente diferente (MÃE 1).

“Não tive pressão alta não, mas eu achava que de repente minha pressão poderia subir, que poderia dar eclampse em mim. As pessoas colocavam um pouco de medo em mim em relação ao parto, aí eu ficava preocupada” (MÃE 2).

Eu tinha medo né! Devido a minha primeira experiência que te contei, tinha medo de acontecer alguma coisa, de sofrer dor e até de morrer ou da criança morrer também. O parto é a pior parte, a que eu tenho mais medo. Eu tinha tanto medo que até tinha pesadelos constantemente com o parto, na qual, aconteciam coisas ruins com o bebê e principalmente comigo, comecei a ter dificuldade para dormir devido a isso. (MÃE 6).

Nessas falas, observa-se como as concepções sobre o parto, estão ancoradas as representações sociais de dor e de algo que dá medo e assusta, medo esse da dor do parto e dos riscos de morte, de que aconteça algo ruim no decorrer do parto, medo tão exacerbado a ponto de tirar o sono, assim “o medo demanda interpretações socioculturais e fornece uma identidade cultural à dor de sofrimento e superação (PEREIRA, FRANCO E BALDIN, 2011, p.387).

De acordo com a fala da entrevistada, entende-se que essas concepções são construídas socialmente, então se percebe que o medo e as preocupações surgiram

advindos dos mitos e crenças contados pela sua mãe e pelas pessoas de seu convívio social, visto que até as suas próprias experiências passadas influenciaram nesse momento. Sendo assim, Coutinho e Meneadro (2009), nomeia esse acontecimento em seus estudos de construções intergeracionais, onde as concepções acerca das culturas, dos mitos e das crenças são transmitidos de geração para geração, que só vai ser possível através de uma interação social, possibilitando a partir dela construir as suas próprias representações sociais. Na qual, Moscovici (2015), vai dizer que é a partir das interações sociais que vão sendo produzidas as teorias e representações sobre os objetos sociais, que vai possibilitar a comunicação e organizar os comportamentos. Com isso, esse processo de construção ocorre a partir da ideia do novo, o sujeito vai integrar os seus conceitos pré-existentes com a nova situação, para que se estabeleça a elaboração de uma representação social daquele objeto, processo esse conhecido como ancoragem (MOSCOVICCI, 2015). Por isso, que a fala de pessoas das gerações anteriores, a fala da sociedade e até mesmos a suas próprias vivências passadas, têm tanto importância, pois essas construções pré-existente servem como base para que o sujeito construa suas próprias representações.

Outra concepção bem marcante nesse período, foi o relato da mãe da mãe 3, que vai dizer que:

Tinha medo! Eu fiquei com meu psicológico tão abatido, porque eu pensava que ia morrer no parto. Eu só falava que eu ia morrer no parto, porque eu tenho um hemangioma de veias, é tipo um tumor de veia que eu tenho na minha perna. E eu não podia fazer força, porque era perigoso estourar, este foi meu medo. Foi por isso que fiz cesárea (MÃE 3).

Nesse trecho é possível perceber que o medo da entrevistada estava associado à sua doença, que para maior compreensão dos leitores Cruz e outros (2011, p. 125), explicam que a doença “[...] hemangioma é considerado pela Organização Mundial de Saúde como neoplasia benigna vascular, cuja principal característica é a proliferação de vasos sanguíneos”.

Percebe-se nesse cenário o medo da morte, medo esse por causa dos riscos que os esforços da gravidez traz, podendo levar ao rompimento dessa veia perigosa, diante dessa afirmativa David e outros (2008), confirmam que é normal na gestação a mulher ter temores a respeito do parto, pelo motivo de ser algo ainda desconhecido, novo, onde se tem várias mitologias negativas a respeito dessa experiência, esses temores se intensificam ainda mais na presença de alguma doença, pois a mãe se

enxerga numa situação de risco tanto a ela quanto ao bebê, levando um alto nível de ansiedade, porque ao mesmo tempo que deseja conhecer o bebê ela também deseja adiar o parto, para evitar passar pela situação que lhe causa medo, uma forma de fuga desses sentimentos e pensamentos angustiantes.

Dentre as entrevistadas verifica-se que há dois relatos que se mostraram bem diferenciados das demais mães, porém com respostas idênticas entre elas. Na qual, a mãe 4 e 5 contam como foi esse período antes do parto e as suas expectativas diante dele, neste sentido, elas expressaram a seguinte frase: *“Não, eu não me preocupava com isso não. Eu nem pensava” (MÃE 5).*

Verificando essa fala, pode-se perceber que essas mães não apresentavam medo e nem preocupação com relação ao parto. Supõe-se que no caso da mãe 5, pode ter sido porque ela já havia tido uma primeira experiência que vivenciou de uma forma bem tranquila, sendo bem-sucedida na gravidez, então isso pode ter sido um fator que influenciou para a sua confiança e despreocupação naquele período. Para confirmar essa perspectiva Silva, Prates e Campelo (2015), afirmaram que uma experiência de gravidez anterior influencia muito no modo de enfrentamento emocional da atual gestação, podendo influenciar até na escolha do parto, mas tudo vai depender muito como ocorreu essa primeira vivência, porque se foi algo marcante e conflituoso pode acarretar dificuldades e até em sérios problemas emocionais na segunda vez, mas se foi uma experiência bem sucedida pode ajudar a enfrentar essa etapa de uma forma mais tranquila e menos ansiosa.

Nessa mesma perspectiva tem a mãe 4, que não demonstra preocupação, mas por outro lado é sua primeira experiência de parto enquanto grávida, se olhar toda a sua história e relato que ela trouxe no decorrer dessa pesquisa, pode-se supor que essa não preocupação vem da negação dessa gravidez, da esquivança de não ficar pensando ou imaginando sobre. Nesse caso, Gonçalves e Macedo (2011), relacionaram essa característica a gravidez impensável, onde a mulher se desautoriza pensar na sua própria gravidez, onde a mesma se condiciona a não pensar e perceber a sua própria experiência da grávida, mecanismo esse para se desviar desse sofrimento.

Então, os resultados da análise das mães 1, 2 e 6 apontaram que as suas representações sociais a respeito do parto estavam ancoradas a dor, ao medo de acontecer algo ruim, devido as construções a partir da sua própria experiência e a

partir das interações sociais com o meio e com a família. A mãe 3, apresentou medo do parto associado à sua enfermidade, com preocupações que os riscos pudessem levá-la a morte e por último a mãe 4 e 5 que se diferenciaram entre as outras entrevistadas, pois mostraram em seus relatos que não tiveram nenhuma preocupação referente ao parto, a mãe 4 supõe que seja devido ainda a negação da maternidade e no caso da mãe 5 acredita-se, que o enfrentamento desse momento de maneira tranquila seja devido a sua experiência anterior bem sucedida.

4.5.1 O parto

Esse tópico corresponde aos impactos emocionais mediante a experiência do parto na vida da mulher adulta.

A partir disso, Velho e outros (2012) comprovam que o parto é um significante muito importante na vida das mulheres, momento esse singular e inexplicável, experiência essa que vai marcar no real a transformação desse novo papel social que é o de ser mãe.

Por essa experiência ser tão singular, esse tema tem sido muito discutido na atualidade, acaba se tornando até polêmico, devido as várias mudanças culturais, onde antes tinha-se muita incidência de partos normais, porém com o avanço tecnológico o parto que hoje mais predomina é a cesárea, sendo muitas vezes escolhidos por causa das construções socioculturais sobre a dor e o sofrimento do parto normal. Vários médicos e a saúde pública lutam para a manutenção do parto normal, pois segundo a literatura é a via mais saudável e natural de se conceber um filho, indicando a cesárea só em casos necessários (PINHEIRO; BITTAR, 2012).

Nesse sentido, as entrevistadas 1,2,3 e 4 relataram ter vivenciado um parto bem tranquilo, sem nenhum tipo complicação a sua própria saúde e nem referente a saúde do bebê. Apesar das quatro entrevistadas terem emitido respostas bem idênticas nas entrevistas, uma delas se destacou devido a forma como expressou verbalmente durante a entrevista, sendo essa uma observação por parte do entrevistador, na qual, ela vai dizer:

Não tive nada de complicação, incrível! Né? [Risos] passei uma gravidez perfeita infelizmente (MÃE 4).

Tanto essa frase quanto a sua expressão no dia da entrevista, demonstrou sacarmos em relação a sua experiência. Analisando seu percurso histórico de negação da gravidez, da tentativa de aborto e o desejo pela morte nesse período gestacional, ela deixou entender em sua expressão que não estava feliz e que estava frustrada por ter sido bem sucedido o seu parto. A vivência de seu sofrimento foi tão grande que o desejo que desse algo errado era latente, sendo um forte indicador de insatisfação com a sua situação atual. Dessa forma, esse momento pode ser caracterizado como a vivência de uma crise de identidade, contemplando não só os elementos da maternidade, mas também outros fatores de sua própria história (ARRAIS, 2005).

Diferentemente dessas mães, duas entrevistadas passaram por complicações bem marcantes no decorrer do parto, onde relatam que:

Quando inteirou cinco meses, eu comecei a passar mal para ganhar. Aí arrumaram um carro e me levaram para as Clínicas, e dentro do carro eu desmaiava e voltava, toda hora. Assim, verificaram que a minha pressão estava alta 24X14. Tive que colocar aparelho para ganhar ela, me colocaram em um tubo para respirar. Eu desmaiei demais, porque eu lembro que eu via as pessoas e depois sumia. Fui para o quarto sem saber de nada. Quando amanheceu eu fui levantar da cama para tomar um banho, aí a mulher falou “Mãe! Não levanta não que você teve cesárea essa noite. Aí eu falei “Mãe? ” Eu não vi nada. Se eu falar que eu vi alguma coisa eu estou mentindo. Eu não estava em mim não, não era eu que estava ali. Aí ela falou “Você fez cesárea? ” Aí eu, “Que cesárea? ” Aí quem faz cesárea não pode ir sozinho não, tem que ir na cadeira de rodas porque pode ser perigoso. Depois a medica veio até a mim e disse que eu tive um neném prematura, uma menina linda, nasceu de 775 g e 28 centímetros. Falaram que eu tive pré-eclâmpsia. Fiquei internada 15 dias sendo que era para eu ficar uns três meses internada, mas eu não aguentava mais (MÃE 5).

Meu parto foi cesárea, foi outra experiência assustadora, eu tive complicação com a anestesia, quase tive uma parada respiratória, ainda por cima a energia faltou e os geradores não estavam funcionando, aí os médicos terminaram a minha cirurgia com a lanterna de celular. Não deixaram nem eu ver meu filho, tiram ele logo e levaram embora e eu fiquei ansiosa, preocupada, se era devido alguma complicação com o bebê. Eu só fui ver ele depois que voltei para sala e minha anestesia tinha passado o efeito (MÃE 6).

Pode-se perceber nas falas das participantes que o parto foi uma experiência bem difícil. Sendo vivenciado pela mãe 5 o impacto da prematuridade devido a pressão que estava muito alta, levando a uma eclampsia, para se compreender melhor o que é uma eclampsia, Novo e Gianini (2010, p. 210), explicam que “[...]são manifestação convulsiva ou comatosa da pré-eclâmpsia, quer de forma isolada ou associada à hipertensão arterial materna preexistente”, ou seja uma manifestação que pode levar a morte ou deixar graves sequelas (NOVO; GIANINI, 2010). Devido a isso pode-se

verificar que os acontecimentos foram tão intensos que ela nem percebeu que tinha passado pelo parto. Esse tipo de experiência de uma forma inesperada vem marcar a não concretização das idealizações a respeito da gravidez, do parto e o nascimento, fica de fora da cena a idealização da beleza do parto, da perfeição de vivenciar a experiência divina de parir um filho, de ocorrer tudo bem da forma mais saudável para a mãe e para criança, como um momento cheia de emoções acerca do nascimento. A prematuridade e a complicação no parto vão frustrar toda essa idealização do imaginário, pois a mãe além do sofrimento vivenciado pelo parto, ainda vivencia o distanciamento do seu bebê e a incerteza da permanência da sua existência, configurando em um momento de muita confusão emocional (MARSON, 2008).

A mãe 6, também passou por uma experiência como ela mesma representou em sua fala “*assustadora*”, ocorrendo complicação na anestesia que gerou problemas respiratório, a entrevistada mostrou em sua fala, que ainda teve intercorrências no meio do parto, devido à queda de energia, o seu parto foi terminado a partir de uma lanterna de celular, o que a deixou bem aflita, pois tinha medo que acontecesse algo com ela ou com a criança, a forma como tudo aconteceu mostrou ter sido bem estressante esse momento. Neste sentido, Souza, Araújo e Costa (2011), ressaltam que o parto em si, já é um momento onde todas as emoções e identificações vêm átona e quando ocorrem esses desfechos desfavoráveis associados a hipertensão ou a outras intercorrências no parto, podem desencadear uma série de problemas emocionais na mulher devido à sobrecarga de eventos estressantes nesse período, repercutindo também além do impacto emocional o impacto na relação mãe-bebê.

A partir dos resultados encontrados nessa análise pode-se concluir que o parto das entrevistadas de forma geral foi bem-sucedido, com exceção a mãe 5 e a 6, que sofreram intercorrências no meio do processo, como a prematuridade, a ecamplasia e as complicações acerca da anestesia juntamente com situações externas.

4.5.2 O período pós-parto

Esse tópico vai abordar a respeito do primeiro contato que a mãe teve com o filho, quais foram as emoções e sensações ao vê-lo pela primeira vez depois do parto e como ocorreu o processo de amamentação. Assim verifica-se nas falas a seguir,

Logo depois que eu ganhei, ela colocou roupinha nele, aí levou para o quarto. Eu naquela situação, não sentia nada era como se eu tivesse ali a passeio, parecia que nem era comigo. Aí a médica só falou assim: “Olha! Ele está com a glicose muito baixa, e isso pode até matar tá! Ele pode morrer, então tenta colocar o peito na boca dele o mais rápido possível, porque ele tem que tomar”. Aí eu falei assim, “eu não vou dar”. Fiquei pensando, “eu não vou dar”, “vou deixar ele morrer”. Aí eu peguei ele e enrolei e deixei lá no cantinho. Ele chorava e eu não dei. No outro dia as enfermeiras viram ele chorando e colocaram ele no meu peito, eu fiquei com tanto ódio, eu sentia ódio dele, porque era difícil, eu não queria, mas a partir daí eu comecei a amamentar porque eu não tinha escolha, tinha que fazer isso, ele tinha que se alimentar para não morrer, para não passar fome (MÃE 1).

No começo eu queria dar para o meu pai e queria ir embora. Não queria ver o bebê. Mas quando eu vi, ele era branquinho, bonitinho. Também não queria dar mamar ao bebê, era muito difícil eu não quis. Eu não tinha nenhum tipo de sentimento em relação a ele não (MÃE 4).

Nessas falas, pode se observar a dificuldade da aceitação e de interação com a criança, também a falta do vínculo afetivo, na instância em que a mãe decide não alimentar o bebê para deixá-lo morrer, identifica-se a persistência do desejo de impedir a sua existência desde a descoberta da gravidez. Essa rejeição não se refere só a ter o filho, mas também em ter contato físico com ele, despertando sentimento de ódio pelo contato e apatia em relação a criança, negando-se o seio para alimentá-lo. Dessa forma, Maldonado (apud CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012, p. 144) vai dizer que:

A amamentação não pode ser reduzida ao ato exclusivo de alimentar o bebê, mas vista como uma possibilidade de comunicação psicossocial entre a mãe e seu filho, que, através dos movimentos rítmicos do corpo do bebê, em um contato pele-a-pele, possibilita uma “transmissão recíproca do afeto por meio do olhar”.

Para afirmar essa questão Marques, Cotta e Priore (2011) pontuam em sua pesquisa que a amamentação é representada socialmente como uma forma de expressão do amor, cujo o contato físico da mãe com a criança nesse momento favorece e aumenta o vínculo afetivo, diante disso, a mãe que se nega a amamentar é vista como alguém que se nega a dar amor. Diante disso, se percebe como esse período foi impactante, tanto para a mãe como para a criança, por causa da presença de tantas angústias e sentimentos intensos que estavam impedindo a interação afetiva entre eles. Nessa mesma perspectiva, porém com dados diferenciados, analisa-se as falas a seguir,

Na verdade, no primeiro dia eu fui uma mãe muito fria né, eu acho que a primeira vez que eu vi eu não tinha emoção, não dava emoção não. Não tinha amor. Para mim era como se fosse um boneco ali. Depois tive que amamentar, mas esse processo foi até tranquilo (MÃE 2).

A enfermeira falou que quando meu marido chegasse, que eu já podia ir lá ver ela, mas eu não queria, ninguém conseguiu fazer eu ir lá. Quando eu vi ela? Ah! Eu fiquei sem ação! Eu não tinha vontade de cuidar dela, eu não sentia nada, era igual ver uma pessoa estranha, não sentia nada. Aí fomos para casa, mas ela era tão pequena que não pude dar de mama, ela teve que usar sonda, não tive problema com leite, nem nada (MÃE 5).

Francamente foi um período bem difícil. A primeira vez que eu vi ele? Ah! Foi estranho pra caramba! Eu não acreditava que era meu, muitas vezes eu olhava para ele e achava que era um boneco, estranho né mas parecia um boneco, eu não acreditava que esse filho era meu. Eu olhava para ele, mas não conseguia sentir carinho por ele, pegava porque eu era obrigada a cuidar, mas todo momento eu sabia que eu tinha que cuidar, mas eu não queria. Contudo o processo de amamentação foi fácil (MÃE 6).

De acordo com a fala das entrevistas, nota-se uma semelhança na forma como a mãe 2 e 6, percebem seu filho no primeiro momento como um “boneco”, um ser que não pertencesse a ela, passa ali nessa cena o desconhecimento do filho e a dificuldade de acreditar na concretização do real, onde ele agora existe de fato, não mais só no imaginário, esse primeiro momento tende a causar estranhamento, já que é a vivência de algo novo e desconhecido, podendo acarretar um choque emocional até a aceitação dessa nova realidade (FLECK; PICCININI, 2013).

Nas falas das entrevistadas também mostraram resistência a ver o bebê e no contato sentimentos de apatia em relação a criança acompanhadas de dificuldade para cuidar do bebê, diante disso, esses relatos, demonstram que essas mães estão no momento de fragilidade emocional, podendo perceber características depressivas onde Schwengber e Piccinini (2004), afirmam que a mulher passa a se comportar de forma apática ou até agressiva, tendo pouca disposição ainda mais para atividades voltadas para a criança e com dificuldades de interação mãe-bebê.

No que se refere a experiência da amamentação, essas mães relatam não ter tido nenhuma dificuldade na amamentação apesar das circunstâncias vivenciadas.

Todas as entrevistadas mostraram ter dificuldades de enfrentamento nesse primeiro momento, entretanto a mãe 3 se fez exceção na sua resposta, onde poderá ser identificado a partir da seguinte fala:

Aí eu me despertei mais! Chorei muito, chorei muito de emoção! Foi muita emoção receber minha filha no colo! Pensei assim que, quase que não ia vir, mas veio. [Risos] O processo de amamentação também foi bom! Porque da primeira eu tive que sentir muita dor para amamentar, dela eu já senti um pouco menos.

Dessa forma, percebe-se uma disparidade devido essa mãe relatar outro tipo de experiência nesse primeiro contato, experiência essa visto por ela como um momento muito emocionante, apesar de suas dificuldades na aceitação da gravidez

antes do parto, o nascimento da sua filha surgiu como um despertar, diante desse momento, ela conseguiu se organizar emocionalmente para vivencia-lo, podendo desfrutar de cada momento. Para confirmar essa afirmativa Rosa e outros (2010. 106) contribuem dizendo que:

Sob o ponto de vista da mulher que dá à luz, o momento inicial após o parto é considerado precursor do apego, a primeira oportunidade da mãe de ser sensibilizada pelo seu bebê e principiar o exercício social da maternagem. Para a genitora, este estreitamento serve, por assim dizer, como um arrematamento para o longo percurso gestacional recém-finalizado.

A partir daí observa-se também que o período de amamentação ocorreu sem nenhuma complicação.

Pode se dizer que nesse tópico todas as mães entrevistadas apresentaram sentimentos de apatia em relação ao filho e dificuldades em estabelecer o primeiro contato, com restrição a mãe 3 que disse ter vivido uma experiência emocionante. Percebe-se uma semelhança nas respostas das mães 1 e 6, pois elas demonstram claramente a força da imposição social, quando dizem:

Porque eu não tinha escolha, tinha que fazer isso (Mãe 1).

Pegava porque eu era obrigada a cuidar, mas todo momento eu sabia que eu tinha que cuidar, mas eu não queria (Mãe 6).

Elas se colocam na posição de maternidade obrigatória, pois não conseguem ver como uma escolha, mais sim uma obrigação. Entende-se, que essa questão é uma construção social a respeito da maternidade, dos cuidados maternos e desses papéis sociais, onde essa responsabilidade é toda direcionada a mulher e as que não dão conta de responder a essa demanda é representada socialmente, como uma mãe ruim e perversa. Essa imposição está tão arraigada, que acaba sendo mais um fator que contribui para o aumento de ansiedades, trazendo mais prejuízos psicológicos a mãe e o bebê (CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012).

Nessa mesma perspectiva, a análise apontou que as mães 1 e 4 além de se mostrar apática frente ao filho também apresentaram dificuldades em amamentar, por não desejarem ter o contato físico mãe-bebê. As mães 2, 5 e 6 diante desse momento demonstrou resistência ao ver a criança, além disso as mães 6 e 2 ao ver o filho pela primeira vez o representou em suas falas como um boneco. Não apresentando dificuldades na amamentação.

Visto que é no período pós-parto, onde a interação mãe-bebê se torna imprescindível, pois é através dessa interação que possibilita o desenvolvimento da

criança, porém as decorrências de problemas emocionais causados pela gestação ou pelo parto podem atrapalhar esse vínculo, podendo gerar problemas no desenvolvimento desse bebê, pode até atrapalhar a amamentação, tanto essa mãe pode ter dificuldades em amamentar, quanto à criança pode rejeitar o seio, sendo que isso é essencial para a criança e para a mãe, pois a amamentação fortalece o vínculo afetivo, tornando assim um momento especial para ambos, sendo um meio até de prevenir doenças, pois é a forma mais saudável e natural da criança se alimentar (CUNHA; SANTOS; GONÇALVES, 2012).

4.5.3 As consequências da gestação e do parto

Esse tópico tem o intuito de analisar como foi a experiência pós-parto, se gerou alguma consequência ou sequela da gestação e do parto. Na qual, verifica-se a partir das seguintes falas:

Deu coágulo em mim de pois do parto, é sangue pisado no útero, sofri muito devido a dor e as massagens para sair o sangue, não aguentava nem andar. Ainda depois de um mês fui a médica e ela disse que desconfiava que eu estava com depressão pós-parto, fiquei muito mal, não tinha vontade de viver. Ainda por cima eu fiquei muito agressiva com meu marido, era como fosse culpa dele, eu olhava para a minha barriga e sentia ódio e pensava porque eu não morri no parto? Eu fiquei meio paranoica, me achando tão feia, que eu pensava que meu marido estava olhando para outras mulheres, tive muita dificuldade até na relação sexual, porque eu tinha vergonha, quer dizer ainda tenho de ficar nua para o meu marido, porque meu corpo ficou acabado foi a pior parte para mim (MÃE 2).

Comigo? Como eu disse antes além da depressão que é uma coisa estranha e maldita, eu também tive infecção no útero por causa de resto de parto que ficou. Negligência médica né! Só Deus! Mas, agora essa tal da depressão é uma coisa maligna, eu olhava para o meu filho e via ele como um boneco. Teve um dia que me bateu um desespero e eu liguei para uma amiga porque eu não conseguia fazer a mamadeira, imagina só, não é a primeira vez que eu era mãe e eu disse para minha amiga chorando que eu não sabia fazer uma mamadeira. Eu fiquei muito sensível chorava constante! Eu olhava para ele e chorava, eu só queria morrer! Tive muitos pesadelos eu estava perturbada. Não conseguia mais nem dormir sozinha e meu marido trabalha a noite aí que eu sofria mesmo, sempre eu chamava minha colega para ficar comigo, por que eu tinha muito medo a ponto de passar mal, dá crises de falta de ar por causa desse medo. Nossa foi difícil eu ia e voltava para o médico e não conseguia descobrir o que era, até que depois de muitos exames uma médica disse que eu estava com depressão pós-parto e me encaminhou para tratamento (MÃE 6).

A partir desses relatos, observa-se que as duas mães tiveram problemas orgânicos provenientes do parto, uma teve coágulo no útero e a outra teve uma infecção, que ocorreram devido a uma negligência médica. Essas intercorrências somam ao momento de fragilidade aumentando ainda mais o sofrimento das entrevistadas,

onde ainda passam pela aflição de uma possível depressão pós-parto, vivenciando momentos intensos, já que tinham pouco tempo do parto e ainda estavam se recuperando da cirurgia, tendo que cuidar do seu bebê e ainda de si mesmas.

De acordo com essa afirmativa David e outros (2008) confirmaram dizendo que a presença do fator de risco nesse período onde a mulher está mais sensível devido ao parto, pode elevar os níveis de ansiedade, favorecendo até mesmo o surgimento de problemas psicológicos. Sendo que é natural depois do nascimento do bebê, algumas mães sentem sintomas depressivo, esse sentimento surge devidos as mudanças bruscas, as adaptações e perdas nesse período, na qual muitas vezes esses sintomas são confundidos com a depressão patológica (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

A partir disso, pode-se classificar a depressão pós-parto como um transtorno de humor associado ao período depois do nascimento. Nessa mesma expectativa, pode-se perceber que os números são elevados de incidências da depressão pós-parto, estimados em:

[...] 25 a 35% das mulheres apresentam sintomas depressivos na gravidez e que até 20% das mulheres podem preencher os critérios para depressão. Encontrou-se que os índices de sintomas depressivos são mais altos durante o terceiro trimestre do que seis meses após o parto. Durante a gravidez, no entanto, os pesquisadores encontraram um pico na depressão no primeiro trimestre, uma melhoria dos sintomas durante o segundo semestre e um aumento do índice de depressão durante o terceiro trimestre (ZINGA; PHILLIPS; BORN, 2005, p. 57).

Devido a isso, essa doença é considerada uma questão de saúde pública, onde os profissionais precisam buscar mais especialização para lidar de forma eficaz, com a grande demanda.

Nesse sentido, a mãe 6 ancora a representação social da depressão como uma coisa “maldita, maligna e estranha”, interpretação essa de sua realidade onde se via em uma condição impotente, pois não conseguia realizar atividades simples de cuidados com o bebê, afetando até a sua autonomia frente as situações, além de outros sentimentos como de medos intensos levando a crises emocionais. De acordo com isso, Jodelet (2001) pontua que a representação social é a expressão de uma construção social do indivíduo, na qual, simboliza e compreende o objeto.

A mãe 2, além dessas dificuldades, também teve uma questão de sentimento de ódio em relacionada ao corpo, onde se via uma imagem do seu corpo distorcida da

anterior, com dificuldade de aceitação desse corpo modificado pela gestação, no que prejudicou muito o seu relacionamento conjugal, devido também a seus comportamentos agressivos e culpabilização desse marido que desencadeava brigas simultâneas. Pode-se observar essa questão por meio do estudo de Salim, Araújo e Gualda (2010, p. 737) afirmam que:

[...] as percepções que as mulheres possuem sobre seus corpos no pós-parto estão ligadas à ideologia do corpo biológico, pois as mulheres se sentiram incomodadas com seus corpos o que afetou a autoestima, autoimagem, sexualidade e relacionamento com o parceiro.

O pós-parto está muito ligada a subjetividade da mulher, a forma como ela lida com as mudanças no seu corpo interpretando a partir da sua cultura e construções sociais, sendo que a sexualidade está intimamente ligada com a questão do corpo e com a sua própria feminilidade (SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010).

Diante disso, observa-se diferentes relatos nas falas a seguir,

Ah! Eu ganhei de presente uma insônia que não passa e o médico disse que eu estava com depressão, realmente eu não estava bem eu não aceitava a criança fui passar a amá-la depois de um aninho, eu tive tanta culpa por tudo que eu fiz que hoje e amo ele até mais que devia. Hoje eu posso dizer que eu o amo, e quem ama cuida. É tipo um namoro, você fica contando horas para ver a pessoa, e quer estar perto, você não quer estar longe, é assim é diferente (MÃE 1).

Sinceramente, passei por tantas coisas, que eu acho que estava numa depressão seríssima, não tinha condições da pessoa se isolar tanto e enfiar a cara no clonazepan a gravidez inteira só para não perceber a gravidez, então posso dizer que essa experiência me marco muito, porque até hoje eu acho que não me recuperei por completo, porque as vezes fico muito mal, não consigo levantar da cama e aí é quando me isolo, pensa! Isso já tem 21 anos. Não posso dizer que tenho remorso das coisas que fiz, porque não me arrependo de nada, mas sei lá o amor que sinto pelo meu filho é exagerado a ponto de ele aprontar e eu não conseguir puni-lo, sabe isso me faz mal, porque ele apronta muito, eu vejo que ele continua sendo o causador da minha infelicidade, mas ainda assim, eu o amo mais do que qualquer coisa. Estranho né? (MÃE 4)

Nessas falas, pode se verificar a presença da depressão nas duas entrevistadas, onde além disso, a entrevistada 1 relata que como consequência da gravidez desenvolveu uma insônia permanente. Se percebe que as duas participantes tiveram bastante dificuldade para aceitação desse novo papel e dessa criança, elas relatam que não conseguiam amar o filho, sendo que a mãe 1 expressa sentimento de culpa por causa disso e a mãe dois ressalta que não têm sentimento de culpa, porém, esse sentimento aparece subtendidos nas entrelinhas de sua fala e na fala da mãe 1 quando dizem que hoje amam até mais que deviam. Pode se pensar que

além do amor em excesso, nos seus discursos se percebe um medo subtendido de perder, por isso a dificuldade em punir em ficar longe.

A partir dessa fala percebe que o amor só foi construído depois do nascimento do bebê, vivenciando anteriormente sentimentos de ódio e rejeição, então devido a essa ambivalência se percebe a presença da culpa, onde tenta recompensar a criança pela dificuldade de lidar com a sua angustia (AZEVEDO; ARRAIS, 2006). Por isso, Azevedo e Arrais (2006, p. 270) declaram que a culpa e a maternidade são quase sinônimas.

Dentre as entrevistadas nessa pesquisa uma mãe se destaca por ter várias consequências marcantes proveniente das intercorrências no parto, em que ela vai relatar que:

Consequências? Um monte! [rsrsrs], os médicos disseram que eu tinha desenvolvido a depressão pós parto e ainda depois que fui pra casa passei muito mal, fui internada várias vezes até descobrir que devido à eclampsia os meus rins tinham parado de vez e a partir disso tive que fazer hemodiálise e faço até hoje, já tem 16 anos nesse sofrimento (MÃE 5).

Essa mãe apesar de ter desenvolvido depressão pós-parto, diferente das outras ele ficou com graves sequelas da eclampsia, na qual os rins dela atrofiaram levando a participar de um tratamento muito dolorido que é a hemodiálise, na qual Freitas e Cosmo (2010) classificam como um processo feito através de um aparelho que limpa e filtra o sangue, com intuito de manter o equilíbrio químico no corpo. Sendo assim um processo muito limitado e doloroso. Esse tratamento pode causar grandes impactos na vida da pessoa, pois muda completamente a rotina, o corpo pode afetar várias esferas da vida pessoal e social. Nesse sentido a mãe relata que até hoje ela ainda sofre com esse tratamento.

Pode-se perceber que, diferente de todas as entrevistadas, somente uma das mães apresentou ter vivido uma experiência totalmente opostas das demais, verifica-se essa afirmativa a partir da seguinte fala:

Depois que eu tive a minha filha não tive nada graças a Deus! Pelo contrário as consequências foram muito boas, eu amadureci com tudo isso que aconteceu. Eu vi que tudo não gira só ao meu redor, só em torno de mim. Que o relacionamento é ali entre os dois, entendeu? Entre os filhos, marido e tudo Isso, me ajudou a aprender muita coisa e meu casamento virou outro muito melhor, toda a situação me aproximou do meu marido (MÃE 3).

Essa mãe relata ter vivido boas experiências, que as consequências foram boas, pois levaram ao seu amadurecimento e a uma maior aproximação conjugal, a sua fala representa uma satisfação com a experiência vivida.

Com relação a isso, Cramer e Palacio-Espasa (apud PICININI et al, 2009, p. 379) “defenderam que a espera de um filho, embora seja um momento de possíveis crises emocionais, representa também uma possibilidade de amadurecimento relacional e psíquico”.

Sendo que o nascimento de um filho pode ser compreendido como um momento tríade, onde se encontra um fortalecimento do vínculo entre a mãe, o pai e o bebê. Onde em alguns casos pode haver o fortalecimento da relação entre o casal devido ser um período compartilhado pelos dois, vivenciando uma relação mais interativa e direta (PICININI et al, 2009).

Dessa forma, conclui-se que como consequência todas as mulheres entrevistadas apresentaram diagnóstico ou suspeita de depressão pós-parto, exceto a mãe 3 que apontou na análise ter tido só consequências boas depois do nascimento, pois além do amadurecimento pessoal esse nascimento proporcionou uma maior aproximação conjugal. Porém no caso da mãe 2 o nascimento trouxe conflitos no seu casamento devido a presença de comportamentos agressivos direcionando a culpa do seu sofrimento ao marido, influenciada também frustração da imagem corporal distorcida da anterior, devido as mudanças. Assim como a mãe 2 a mãe 6 também apresentou sequelas orgânicas do parto, sendo mais um fator complicador nesse período, aumentando ainda mais a suas angustias. Diante disso, a análise também mostrou que a mãe 1 e 4 depois de um bom tempo que conseguiram construir um amor por seu filho, mas de uma forma excessiva, na qual se percebe sentimento de culpa pela rejeição e medo de perda. Sendo que além disso a mãe 1 desenvolveu uma insônia permanente que até os dias de hoje ela perdura. Em diferente aspecto a entrevistada 5 se destaca devido ainda ter consequências graves do parto, onde vivencia há 16 anos a experiências dolorosa da hemodiálise.

4.5.4 Apoio emocional

O intuito desse tópico é investigar se as entrevistadas tiveram algum apoio emocional durante esse processo conflituoso. Nesse sentido as entrevistas 1 e 4 relatam não ter tido nenhum apoio emocional nesse processo. Já a mãe 3 e 5 relatam ter tido apoio do marido e da família. Sendo que a mãe 2 diz ter sido apoiada nesse período só pelo seu marido e a mãe 6 disse que seu único apoio até

depois da gravidez foi de uma amiga. O apoio emocional é muito importante nesse período, pois a mulher se encontra fragilizada. Apoio esse oferecido pelo cônjuge, pela família e seu grupo social são essenciais, pois influenciam muito na forma como a gestante vai perceber essa experiência e na forma que vai lidar com ela. Dessa forma, Rapoport e Piccinini (2006, p. 85) consideram que para a gestante o apoio emocional é:

[...] um dos fatores mais importantes que influencia o seu bem-estar, o apoio que ela recebe daqueles que a rodeiam, especialmente do pai do bebê. A disponibilidade de apoio social facilita uma maternagem responsiva, principalmente sobre condições estressantes, promovendo o desenvolvimento de um apego seguro bebê-mãe, além de afetar diretamente a criança, através do contato dela com os membros desta rede de apoio.

A partir disso, pode-se dizer que falta de apoio emocional na gravidez pode aparecer como um fator de risco, pois podem elevar os conflitos nesse período (CAMACHO et al, 2010). Visto que mesmo em uma gravidez não planejada, a presença do apoio emocional, pode facilitar a aceitação da gestação de uma forma menos impactante.

4.5.5 Superação das consequências

Nesse tópico, vai abordar a cerca de quais foram os meios e tratamentos utilizados para a superação dessas consequências e verificar se as participantes chegaram a passar por algum tratamento psicoterápico nesse período. Dessa forma, pode-se analisar esses aspectos a partir das seguintes falas:

Passei pelo psicólogo, depois da gravidez dele, mas não concluí, fui duas vezes só, por causa da distância, era bem longe. Mas quem me encaminhou foi meu médico ele já havia passado um remédio para mim para a depressão, aí depois que eu tomei eu comecei me sentir bem. A minha mente já estava mudando mais. (MÃE 1).

Eu cheguei a ir em um psicólogo e um psiquiatra encaminhado do médico que eu estava consultando, mas não deu certo não, eles me viam mal mas diziam que eu não tinha nada e eu estava em busca de uma solução que ali não consegui, por isso desisti (MÃE 4).

Esses relatos mostram que as participantes chegaram a ter contato com psicólogo mais não continuaram o tratamento, relatam ter desistido por causa da distância e ineficiência no tratamento. No caso da mãe 1 o único meio de tratamento foi a medicação.

A partir da fala da mãe 1, percebe uma medicalização do sofrimento psicológicos, tratando somente do organismo, não levando em conta as questões emocionais ligadas ao sintoma. Percebe-se que a sociedade está cada vez mais buscando a resolução da sua dor psíquica em medicamentos, descartando outras alternativas de tratamentos mais eficazes e menos danoso à saúde, lógico que o medicamento correto quando necessário associado ao acompanhamento psicológico podem ser bem mais eficazes (Guarido, 2007).

De acordo com a fala da mãe 2, ela demonstra uma insatisfação com o trabalho dos profissionais, talvez por eles não responderem uma demanda dela ou por realmente não terem uma prática fundamentada, que nos dias atuais Alves e outros (2011) dizem que há uma falta de preparo profissional frente as demandas psicológicas e isso nos leva a refletir sobre uma necessidade de uma formação continuada, para que se possa exercer um trabalho mais eficaz.

Em contraponto a questão anterior a mãe 5 vai dizer que:

Nunca passei por nenhum tipo de tratamento psicológico, só era acompanhada pelo nutricionista. Hoje no meu tratamento tenho uma psicóloga, mas eu nem converso muito com ela não. Mas eu sei que sempre que eu precisar ela vai estar ali para me ajudar. Hoje eu já acho que não preciso mais não, estou tranquila. O único tratamento que eu passei para a depressão foi a base de medicamentos, mas eu melhorei graças a Deus né!

Pode-se se perceber que apesar de todas as experiências intensas que a entrevistada vivenciou, ela relata nunca ter passado por tratamento psicológico, segundo a sua fala na época não ofereceram esse tipo de apoio a ela, porém hoje no hospital onde faz tratamento tem uma psicóloga a disposição dos pacientes, mas ela julga não precisar mais, sendo o único tratamento utilizado por ela com base em medicação.

Nessa fala, observa-se uma falha no sistema único de saúde enquanto uma rede de atendimento integrado, onde essa mãe apesar de ter vivenciado tantas situações conflituosas, não recebe nenhum tratamento nessa direção, aí se percebe um furo, pois ainda se vê a ausência de profissionais de psicologia atuando na saúde pública, fazendo com que pessoas com menos poder aquisitivo não tenham fácil acesso a esse acompanhamento (ARCHANJO; SCHRAIBER, 2012).

A partir das entrevistas percebe-se um ponto muito relevante, pois evoca a atenção dos profissionais na área de psicologia, onde falam que:

A minha medica que disse que eu poderia estar com depressão, mas não busquei tratamento. E até mesmo porque tentei explicar isso para meus pais, mas eles não entendem. Não sabem o que é a depressão pós-parto. Aqui eles não acreditam muito nisso. Acho que melhorei pela ajuda de Deus mesmo, ele que me curou disso! (MÃE 2)

Depois do parto eu não precisei, mas durante a gravidez o meu médico me encaminhou, mas eu não aceitei, eu não acredito nisso (MÃE 3).

Na verdade, não, eu acredito que foi Deus quem me curou, sabe eu melhorei depois de muita oração minha, do meu esposo dos meus amigos, eu acabei optando por não procurar um psicólogo, desculpa! Mas eu não acredito muito nisso não! Afinal acho que isso não ia resolver, não sei né, eu nem sei o que ele ia fazer comigo e eu até tentei mais é muito difícil conseguir esse tipo de consulta, mas eu fui curada e graças a Deus tudo está bem na minha família, estamos todos felizes! (MÃE 6).

Esses relatos, ao mesmo tempo que desperta uma preocupação, também desperta uma reflexão acerca do papel do psicólogo, que apesar de suas evoluções e de hoje em dia já ter conquistado o seu lugar, ainda perpassa um desconhecimento da atuação no senso comum, medidas de preconceitos e estereótipos acerca do tratamento. Se percebe nos discursos uma falta de informação e uma descrença quanto a eficácia do tratamento psicoterapêutico, essas descrenças não só aparecem referente ao tratamento, mas também em relação a depressão pós-parto.

Esse desconhecimento da atuação do psicólogo, é proveniente a falta de informação, onde leva muitas vezes as pessoas construir uma representação do profissional negativa, pois o indivíduo vai se ater as informações do senso comum para significar as coisas, nesse caso a partir estereótipos criados a respeito do psicólogo, na qual é visto como aquele que “cuida de doido”, que “ler mentes”, formando várias concepções errôneas acerca da profissão. Toda via Moscovici (2015, p. 62-63) define esse processo de ancoragem como:

Ancorar é, pois, classificar e dar nome a alguma coisa. Coisas que não são classificadas e que não possuem nome são estranhas, não existentes e ao mesmo tempo ameaçadoras. Nós experimentamos uma resistência, um distanciamento, quando não somos capazes de avaliar algo, de descrevê-lo a nós mesmos ou a outras pessoas. O primeiro passo para superar essa resistência, em direção à conciliação de um objeto ou pessoa, acontece quando nós somos capazes de colocar esse objeto ou pessoa em uma determinada categoria, de rotulá-lo com um nome conhecido.

Nessa mesma perspectiva, as mães 2 e 6 delegam os créditos de sua recuperação a Deus, o único responsável por sua cura segundo as suas próprias falas. Então vê nesse ponto, a importância da criança a ponto de transcender a um adoecimento. Tendo a representação de Deus como um ser poderoso e que faz milagres.

Diante disso, se percebe a presença da fé e da religião, onde relatam acreditar que foi Deus quem as curou e da persistência de sua prática religiosa para se obter o milagre. Então, observa-se que a fé é algo que está arraigado fortemente em nossa cultura, sendo firme suporte no enfrentamento das situações da vida, muitas vezes levando a até a superação da questão, seja ela um problema de saúde ou circunstanciais (GUERRERO et al, 2011).

Dessa forma, conclui-se que duas das entrevistadas passaram por acompanhamento psicológico, mas não permaneceram no tratamento. Em contraponto, a entrevistada 5 diz que apesar dos impactos sofridos não chegou a passar por nenhum acompanhamento, devido não ter acesso na época. Já as outras três entrevistadas relatam o desconhecimento da atuação do psicólogo e descrença em sua eficácia, justificando a sua cura por meio de uma intervenção divina.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é vista socialmente como algo divino e belo, vislumbrado dessa forma pela maioria das mulheres e por grande parte da sociedade, assim o universo gravídico se constitui como uma idealização cheia de expectativas acerca do bebê que se espera. Entretanto, essa visão romantizada e generalizada a respeito da gravidez, não leva em consideração as singularidades de cada mulher nesse processo, as suas construções e histórias. Por isso surgiu o desejo dessa pesquisa, pois ela mostra uma visão totalmente contraditória dessa concepção, pois o seu intuito foi analisar os impactos emocionais da gestação na vida da mulher adulta, abrangendo desde a descoberta da gestação, durante, no relacionamento conjugal e no pós-parto. Essas informações foram coletadas através de entrevistas semiestruturadas, sendo analisado 6 participantes, onde se percebe momentos singulares das suas experiências em um discurso claramente ocultado socialmente, devido as próprias construções sociais.

Neste sentido, a partir dos dados coletados foi constatado que o recebimento da notícia de gravidez foi bem difícil para todas as entrevistadas, demonstraram muita dificuldade na aceitação da gestação, justificando que não foram gestações planejadas, embora a grande maioria não fazia uso de nenhum método contraceptivo e dessa forma, quando a gravidez se confirmou, foi compreendida como um castigo da parte de Deus, não se responsabilizando da ocorrência da mesma.

Contudo, o não planejamento não foi o único motivo real dos impactos emocionais da gravidez, percebe-se que as circunstâncias e o contexto em que as entrevistadas viviam na época da descoberta da gravidez influenciaram a maneira como lidaram com todas as mudanças físicas, econômicas, emocionais, sociais e até mesmo geográficas. Alguns aspectos como a rejeição desse papel social da maternidade devido as suas próprias identificações e experiências anteriores, dificuldades financeiras, frustração da idealização de uma vida estruturada, dificuldade em assimilar uma gestação seguida de outra, e conflitos conjugais foram representados e vivenciados pelas entrevistadas por sentimentos de preocupação, medo e desespero frente a gestação.

Outro aspecto relevante nesse período, desde o início da gravidez até o nascimento foi o sentimento marcante de ambivalência, a presença do amor e do ódio, uma mistura entre satisfação e insatisfação.

Visto que a experiência de gestar foi tão intensa a ponto da sua morte representar a única saída para o fim da angustia, sendo essa pulsão de morte estendida ao bebê, a partir do desejo do aborto, mesmo que atualmente seja um ato ilegal no Brasil, esse desejo de morte em algumas perpetuou por todo período até o nascimento, da mesma forma ocorreu com as tentativas de abortar o filho.

Então, o que apareceu como fator propulsor para impedir a passagem ao ato, foi a religião e a crença em que os suicidas não tem direito a salvação e que o aborto pode acarretar em um castigo de Deus.

Diferentemente da reação das mulheres frente a descoberta da gravidez, a grande maioria dos homens vivenciaram esse período de forma natural, com fácil aceitação da paternidade, exceto um pai que teve dificuldades por ser um período em que estavam passando por conflitos conjugais, acarretando posteriormente a separação.

Assim pode-se perceber que no decorrer da gestação, também se mostraram grandes impactos emocionais ocasionados por conflitos internos e por situações externas, bem como, ainda a resistência em aceitar a gravidez, assim como também, as mudanças corporais e o adoecimento, levando a uma limitação na sua rotina, trazendo prejuízos a vida social e até mesmo conjugal.

Diante disso, observou-se na grande maioria das entrevistadas quão difícil foi esse período, a ponto de inibir as expectativas em relação à criança e também de imaginá-lo, contrapondo essa ideia as mães que construíram um imaginário a respeito do seu bebê, tiveram as suas idealizações frustradas, por causa do seu próprio adoecimento durante o período gestacional.

Com isso, também pode se perceber nesse período a negação da gravidez, como uma forma de se esquivar da situação angustiante, prejudicando seriamente a interação afetiva mãe-bebê. Visto que, todas essas vivências estavam ancoradas a preocupações com as novas responsabilidades e com o desempenho do papel de mãe.

Dessa forma, a gestação em si, pode ser bem conflituosa, ainda mais associadas de questões externas, onde pode afetar até mesmo o relacionamento conjugal, levando

a um distanciamento ou até mesmo uma maior aproximação do casal. Sendo que o apoio do marido no enfrentamento dessas questões, é imprescindível, pois a mulher não se sente só e sim amparada dividindo suas aflições e esse suporte auxilia no fortalecimento do vínculo afetivo com o bebê.

Nesse sentido, as concepções acerca do parto também pode ser um fator impactante para a gestante, pois é um momento cercado de mitos e crenças a respeito da dor, do sofrimento, onde são representadas por sentimentos de medo e preocupação de que aconteça algo com si próprio e com a criança. E essas crenças podem influenciar e muito na forma como a gestante vai enfrentar o parto, podendo elevar até o nível de ansiedade.

A partir disso, percebe-se que os partos na maioria das vezes foram bem-sucedidos, porém a ocorrência de algumas complicações, pode deixar graves sequelas ou até mesmo levar a morte. Essas intercorrências podem acontecer de várias formas através do nascimento prematura, eclampse, problemas com anestesia entre outros, podendo ser bem marcantes para a mulher, já que esse período é conhecido pela sua fragilidade emocional.

Além das implicações emocionais, essas intercorrências podem prejudicar até a interação da mãe com o bebê, principalmente nos primeiros contatos, sendo comprometido por causa da resistência da mãe em se aproximar fisicamente da criança e principalmente no processo de amamentação em alguns casos. Essa dificuldade pode levar a mãe até desconhecer o próprio filho, não acreditado que a criança é dela e que ela está vivenciando aquele processo.

Em consequência disso, o nascimento pode ser um marcador da realidade, onde vai vir a concretizar o papel social de ser mãe e todas as vivências conflitantes da gravidez podem somar para um adoecimento emocional, no que se refere a depressão pós-parto, tendo visto que a grande maioria das entrevistadas desencadeou depois do nascimento. Não somente o adoecimento emocional, como também a gravidez pode deixar consequências orgânicas permanentes. Em contraponto a experiência do nascimento de um filho pode levar a um amadurecimento pessoal levando a uma mudança de perspectiva.

Os impactos emocionais também podem estar muito ligados à sua autoimagem, onde depois do nascimento a mulher se vê em um corpo modificado pela gravidez e

muitas vezes não dá conta de lidar com isso. Com isso, se percebe que são várias questões envolvidas no processo de gestar que podem levar ao adoecimento, ainda mais quando a uma deficiência em sua rede de apoio.

A partir desse processo de gestação e o pós-parto se confirma a ideia do mito do amor materno, onde se tem a perspectiva de que o amor não é um instinto natural, mais sim um sentimento construído socialmente, pois a partir dos próprios relatos no decorrer da gravidez pode se observar que não existia o amor direcionado a criança, o que se tinha era o sentimento de rejeição, porém depois do nascimento esse amor foi se construindo a partir da interação entre a mãe e a criança.

Mesmo com as consequências que ficaram após o parto, a grande maioria das entrevistadas não passaram por nenhum tratamento psicoterapêutico, justificando pelo difícil acesso, pelo desconhecimento da atuação, a descrença na sua eficácia, muitas vezes sendo acompanhadas de estereótipo e preconceitos. Percebe-se nesse cenário a importância da religião e da crença no enfrentamento desse processo, qual o único responsável pela sua melhora é a figura de Deus.

Isso é um ponto a se refletir enquanto profissionais do campo da psicologia, que mesmo a psicologia estando cada vez mais ocupando seu espaço, ainda a uma desinformação no censo comum a respeito da atuação. Então isso, faz com que se repense novas formas de esclarecer para a população o papel do psicólogo enquanto produtor de bem-estar emocional, corroborando para a quebra dos preconceitos e estereótipos acerca da profissão.

E a partir dessa pesquisa espera-se contribuir para profundas reflexões a respeito desse processo, visando auxiliar nas construções de novas práticas para minimizar os impactos e prejuízo na vida da mulher, da criança e do cônjuge. Práticas essas que antecipem ao adoecimento, trabalhando a aceitação dessa gravidez, criando métodos para a construção desse vínculo afetivo desde a gestação, envolvendo o casal a participar dessa experiência juntos. Como sugestão para os devidos profissionais, seria interessante a criação de uma rede de apoio até nos próprios CRAS e postos de saúde, para fazer um acompanhamento preventivo. Acredita-se que uma intervenção correta e antecipada da psicologia nesse período pode evitar um grave adoecimento no pós-parto.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Railda Fernandes et al. **Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. 21 ed. Campina Grande: EDUEPB, 2011. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/z7ytj/pdf/alves-9788578791926.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2016.
- ANJOS, Karla Ferraz dos et al. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300014. Acesso em 25 out. 2016.
- ARAÚJO, Maria de Fátima. Amor, casamento e sexualidade: velhas e novas configurações. *Psicol. Cienc. Profissão*, Brasília, v.22, n. 2, jun. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200009. Acesso em: 3 jun. 2016.
- ARCHANJO, Auryana Maria; SCHRAIBER, Lília Blima. A atuação dos psicólogos em unidades básicas de saúde na cidade de São Paulo. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 351-363, jun. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000200009>. Acesso em: 1 nov. 2016.
- ARIÉS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- ARRAIS, Alessandra da Rocha. **As Configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante**. 2005. 158 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2005. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14011/1/2005_AlessandradaRochaArrais.pdf. Acesso em: 30 out. 2016.
- AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722006000200013. Acesso em: 2 nov. 2016.
- BADINTER, Elisabeth. Um amor conquistado: O mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira S/A, 1985. Disponível em: [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20\(pdf\)%20\(rev\).pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20(pdf)%20(rev).pdf). Acesso em: 2 jun. 2016.
- BAUER, Martin W; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1997.

BEZERRA, Ana Caroline Lira et al. Desafios Enfrentados por Mulheres Primigestas em Idade Avançada. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Ceará, v. 19, n. 2, p. 163-168., 2015. Disponível em: periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/24335/15065. Acesso em: 11 set. 2016.

BISPO, Telma Maria dos Santos; BISPO, Muana Rizza Galeão, PEPE, Ana Laura. Os aspectos psicológicos da interdição à amamentação. Bahia: **Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos**, 2010. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0163.pdf>. Acesso em: 15 out. 2016.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. *Psicologias: Uma introdução ao estudo de psicologia*. 14 ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

BORNHOLDT, Ellen Andrea; WAGNER, Adriana; STAUDT, Ana Cristina Pontello. A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. **Psicologia Clínica**, v. 19, n. 1, p. 75-92, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v19n1/06>. Acesso em: 27 out. 2016.

CAMACHO, Karla Gonçalves et al. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. *Ciência y enfermaria XVI*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 115-125, 2010. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_12.pdf. Acesso em: 3 jun. 2016.

CARNEIRO, Anna Bárbara de Freitas. Suicídio, religião e cultura: reflexões a partir da obra "Sunset Limited". **Reverso**, v. 35, n. 65, Belo Horizonte, p. 15-24, jul. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952013000100002. Acesso em: 21 out. 2016.

CARVALHO, Fernanda Cristina Gomes de; PAIVA, Maria Lucia de Souza Campos. O olhar de três gerações de mulheres a respeito do casamento. *Bol. de Psicologia*, São Paulo, v. 59, n. 131, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000200008. Acesso em: 4 jun. 2016.

COUTINHO, Alberto Henrique Soares de Azeredo. Suicídio e laço social. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 32, n. 59, p. 61-70, jun. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952010000100008. Acesso em: 20 set. 2016.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. As Representações Sociais da Depressão Pós-parto Elaboradas por Mães Puérperas. *Psicologia ciência e profissão*, Paraíba, v. 28, n. 2, p. 244-259, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000200003. Acesso em: 4 jun. 2016.

COUTINHO, Sabrine Mantuan dos santos Coutinho; MENANDRO, Paulo Rogério Meira. **"A dona de tudo"**: Um estudo intergeracional sobre as representações sociais de mãe e esposa. Vitória: GM gráfica e editora, 2009.

COSTA, Idevânia Geraldina. As percepções da gravidez de risco para a gestante e as implicações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 30-46, jan. 2002. Disponível em:

<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4391>. Acesso em: 28 out. 2016.

COX, Flaviana Estrela Maroja; MACCOTTA, Bérengère Beauquier. Representações maternas durante uma gravidez patológica: o caso da anemia falciforme. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 309-324, ago. 2014. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282014000200006. Acesso em: 31 out. 2016.

CUNHA, Ana Cristina Barros da; SANTOS, Carmelita; GONÇALVES, Raquel Menezes. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arq. Bras. Psicologia**, Rio de Janeiro, v.64, n.1, p. 139-155, abr. 2012. Disponível em:

<http://seer.psychologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/748/666>. Acesso em: 10 abr. 2016.

CRUZ, Fernando Luiz Goulart et al. Diagnóstico diferencial de hemangioma por meio da vitropressão. **Revista Gaúcha Odontologia**, Porto Alegre, v. 59, n. 1, p. 125-129, jan./mar. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Aluno/Downloads/RGO-2007-651.pdf>. Acesso em: 30 out. 2016.

DAVID, Maria Alice de Oliveira. Depressão em grávidas hipertensas: preocupações maternas durante a gestação. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 2-20, 2008. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092008000100002. Acesso em: 29 out. 2016.

DUARTE, Luiz Fernando Dias et al. **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/yw42p/pdf/duarte-9788575412572.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2016.

ESPINDOLA, Ariane Thomaz et al; Crenças sobre gestação, parto e maternidade em mulheres gestantes com histórico de abortamento habitual. **Psicol. Hospitalar**, São Paulo, v.4, n.1, p. 1-24, jan. 2006. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092006000100004. Acesso em: 10 mai. 2016.

FERRARI, Andrea Gabriela; PICCININI, Cesar A; LOPES, Rita Sobreira. O bebê imaginado na gestação: Aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.12, n. 2, mai. /ago. 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000200011. Acesso em: 4 jun. 2016.

FLECK, Adriana; PICCININI, César Augusto. O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. **Aletheia**, Canoas, n. 40, p. 14-30, abr. 2013. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100003. Acesso em: 31 out. 2016.

FREITAS, Paula Pereira Werneck de; COSMO, Mayla. Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 19-32, jun. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2 nov. 2016.

GERGEN, Kenneth J. A psicologia social como história. **Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 475-484, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000300018. Acesso em: 20 out. 2016.

GIARETTA, Davisson Gonçalves; FAGUNDEZ, Fabiana. Aspectos psicológico do puerpério: Uma revisão. [S.L.]: **Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos**, 2015. Disponível em: www.psicologia.pt/artigos/textos/A0922.pdf. Acesso em: 18 set. 2016.

Gil, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa Qualitativa: Tipos fundamentais. **Revista de Administração de empresas**. São Paulo. v.35, n.3, p. 20-29, 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901995000300004. Acesso em: 3 de set. 2016.

GONÇALVES, Thomás Gomes; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. A desautorização do processo perceptivo na negação não psicótica da gravidez. *Rev. Mal-Estar subj. Fortaleza*, v. 11, n. 4, p.1521-1546, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000400009. Acesso em: 21 out. 2016.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 151-161, abr. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022007000100010>. Acesso em: 2 nov. 2016.

GUERRERO, Giselle Patrícia et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 53-59, fev. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100008. Acesso em: 2 nov. 2016.

GUIMARÃES, Debora Matos, OLIVEIRA, Zulmerinda Meira. Gestação e sexualidade: implicações no relacionamento conjugal. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 9, n. 4, p. 8029-8037, mai. 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Aluno/Downloads/7337-72053-1-PB.pdf>. Acesso em: 28 out. 2016.

JODELET, Denise. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

MACEDO, Mônica Medeiros kother. WERLANG, Blanca Susana Guevara. Trauma, dor e ato: O olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. **Agora**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 89-106, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982007000100006. Acesso em: 20 set. 2016.

MANN, Luana et al. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. *Motriz*, Rio Claro, v. 16, n. 3, p. 730-741, jul. /set. 2010. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/sempeq/article/view/116>. Acesso em: 14 set. 2016.

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; PRIORE, Silvia Eloiza. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, mai. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015. Acesso em: 28 out. 2016.

MARTINS, Tayane Moura; LIMA, Ândrea; ALMEIDA, Yane. Abordagem sobre a sexualidade durante a gestação. *Perspectiva Amazônica*, Santarém - PA. v. 2, n. 1 p. 80-89, ago. 2011. Disponível em: http://www.fit.br/revista/doc/2_34.pdf. Acesso em: 10 abr. 2016.

MARSON, Ana Paula. Narcisismo materno: quando meu bebê não vai para casa... **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 161-169, jun. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100012. Acesso em: 29 out. 2016.

MATTIOLI, Olga Ceciliato; ARAÚJO, Maria de Fátima; RESENDE, Vera da Rocha. **Violência e relações de gênero** - o desafio das práticas institucionais. Curitiba: CRV, 2013.

MELO, Cynthia de Freitas et al. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 2, Rio de Janeiro, p. 447-464, jul. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200002. Acesso em: 22 out. 2016.

MOURA, Solange Maria Sobottka Rolim de; ARAÚJO, Maria de Fátima. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicol. Cienc. Profissão*, Brasília, v.24, n 1, p. 44-55, mar. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000100006. Acesso em: 1 jun. 2016.

MOSCOVICI, Serge. **Representação social da psicanálise**. 11. ed. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1978.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: Investigações em psicologia social**. 11. ed. Rio de Janeiro: vozes, 2015.

NOVO, Joe Luiz Vieira Garcia; GIANINI, Reinaldo José. Mortalidade materna por eclampsia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 2, p. 209-217, abr./ jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000200008. Acesso em: 31 out. 2016.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração. Goiás: Catalão, 2011. Disponível em: https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf. Acesso em: 5 mai. 2016.

PARIZOTTO, Ana Patrícia Alves Vieira; VIEIRA, Bárbara Daniel. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc e Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 4, n. 1, p. 79-90, 2013. Disponível em: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/view/2559>. Acesso em: 26 out. 2016.

PAMPLONA, Vitória; COSTA, Tomaz Pinheiro da; CARVALHO, Marcus Renato. Da gravidez á amamentação: O dia a dia de um importante período de nossas vidas. [S.l.]: Integrare,2010. Disponível em: http://www.integrareeditora.com.br/imp_download/6j7hg06kev_2010_11_livreto_gravidez_digital.pdf. Acesso em: 15 set. 2016.

PEREIRA, Raquel da Rocha; FRANCO, Selma Cristina; BALDIN, Nelma. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. Joinville-SC, v. 61, n.3, p.382-388, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-70942011000300014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 set. 2016.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 373-382, set. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300010>. Acesso em: 2 nov. 2016.

PICCININI, Cezar Augusto et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 13, n.1, p. 63-72, jan. /mar. 2008. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/98570/000648973.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 mai. 2016.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia**, Canoas, n. 37, p. 212-227, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100015. Acesso em: 1 out. 2016.

QUARESMA, Sílvia Jurema; BONI, Valdete. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, Santa Catarina, v.2, n.1, p. 68-80, 2005. Disponível em:

http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/aprendendo_a_entrevistar_como_fazer_entrevistas_em_ciencias_sociais.pdf. Acesso em: 1 jun. 2016.

QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo; ARRUDA, Angela. Refletindo sobre a saúde reprodutiva e a situação de infertilidade. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 163-178, 2006. Disponível em: www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2006_1/.../Ana_Beatriz_2006_1.pdf. Acesso em: 20 set. 2016.

Rangel, Débora Luiza de Oliveira; Queiroz, Ana Beatriz Azevedo. A representação social das adolescentes sobre a gravidez nesta etapa de vida. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 780-788, dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400024. Acesso em: 30 out. 2016.

RAPOPORT, Andrea; PICCININI, Cesar Augusto. Apoio social e experiência da maternidade. **Revista brasileira crescimento desenvolvimento humano**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 85-96, abr. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100009&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 1 nov. 2016.

REBOUÇAS, Melina Séfora Souza; DUTRA, Elza Maria do Socorro. O aborto provocado como uma possibilidade na existência da mulher: reflexões fenomenológico-existenciais. **Natureza humana**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 192-219, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302012000200010. Acesso em: 25 out. 2016.

ROCHA, Luis Fernando. Teoria das representações sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 46-65, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100005. Acesso em: 31 out. 2016.

RODRIGUEZ, Fernanda Travassos; CARNEIRO, Terezinha Féres. Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, p. 111-121, 2013. Disponível em: pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v45n1/v45n1a08.pdf. Acesso em: 5 out. 2016.

ROSA, Rosiane da. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 105-112, jan./ mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100016. Acesso em: 28 out. 2016.

SALIM, Natália Rejane; ARAUJO, Natalúcia Matos; GUALDA, Dulce Maria Rosa. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 4, p. 732-739, jul./ ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 1 nov. 2016.

SANTOS, Simoni Crochi dos; KREUTZ, Carla Meira. O Envolvimento do Pai na Gestação do Primeiro Filho. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 62-76, dez. 2014. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000200006. Acesso em: 29 out. 2016.

SARMENTO, Regina; SETÚBAL, Maria Silvia Vellutini. A abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Rev. Ciênc. Médicas*, Campinas, v. 12, n. 3, p. 261-268, jul. /set., 2003. Disponível em:

<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1260/1235>. Acesso em 10 abr. 2016.

SCHWENGBER, Daniela Delias de Sousa; PICCININI, Cesar Augusto. Depressão materna e interação mãe-bebê no final do primeiro ano de vida. **Psicologia: Teoria e pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 233-240, set./dez. 2004. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000300004. Acesso em 31 out. 2016.

SELL, Sandra Elisa et al. Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido: revisão integrativa. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v. 49, n. 3, p. 502-508, 2015. Disponível em:

<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103240>. Acesso em: 20 out. 2016.

SILVA, Glauce Cerqueira Corrêa da et al; A mulher e sua posição na sociedade: da antiguidade aos dias atuais. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v.8, n.2, pag. 65-76, dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v8n2/v8n2a06.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2016.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; PRATES, Renata de Carvalho Gomes; CAMPELO, Bruna Queiroz Armentano. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da Gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861>. Acesso em: 28 out. 2016.

SIMAS, Flavia Baroni; SOUZA, Laura Vilela e; COMIN, Fabio Scorsolini. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. **Psicol. Teor. Prática**, São Paulo, v.15, n.1, p. 19-34, abr. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100002. Acesso em: 18 out. 2016.

SCHIAVO, Rafaela de Almeida. **Presença stress e ansiedade em primigestas no terceiro trimestre de gestação e no pós-parto**. 2011. 139 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento: Comportamento e Saúde) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2011. Disponível em: http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97483/schiavo_ra_me_bauru.pdf?sequence=1. Acesso em: 15 set. 2016.

SCHWENGBER, Daniela Delias de Sousa; PICCININI, Cesar Augusto. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estud. Psicologia*, Natal, v.8 n.3, p. 403-411, set. /dez. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000300007. Acesso em: 10 abr. 2016.

SOUZA, Nilba Lima de Souza; ARAUJO, Ana Cristina Pinheiro Fernandes; COSTA, Iris do Céu Clara. Significados atribuídos por puérperas às síndromes hipertensivas da gravidez e nascimento prematuro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1285-1292, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a02.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2016.

TACHIBANA, Miriam et al. Hiperemese gravídica: estudo de caso dos aspectos psicológicos presentes na gestante. *Psicol. Hospitalar*, São Paulo, v.4, n.2, p. 1-22, ago. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092006000200002. Acesso em: 22 out. 2016.

Takushi, Angelica Lie. **Um estudo psicanalítico sobre a constituição da maternidade em mulheres que apresentaram transtornos mentais no puerpério**. 2010. 143 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-30072010-112024/pt-br.php>. Acesso em: 18 set. 2016.

VELHO, Manuela Beatriz. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 458-466, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>. Acesso em: 26 out. 2016.

VERÍSSIMO, Daniela Maria Maia. **Um estudo sobre a ambivalência Materna em mães de crianças com Alergia à proteína do leite de vaca**. 2009. 104f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2009. Disponível em: http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97559/verissimo_dmm_me_assis.pdf?sequence=1. Acesso em: 21 out. 2016.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 28, n. 4, p. 717-727, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000400005. Acesso em: 15 set. 2016.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ZEOTI, Fernanda Saviani. **Apego materno-fetal e indicadores emocionais em gestantes de baixo e alto risco**: um estudo comparativo. 2011. 146 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, São Paulo, 2011. Disponível em:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-21102013-154637/pt-br.php>. Acesso em: 30 out. 2016.

ZINGA, Dawn; PHILLIPS, Shauna Dae; BORN, Leslie. Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 56-64, out. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462005000600005&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 25 out. 2016.

PÊNDICE A – Roteiro de entrevista

1. Qual a sua idade?
2. Qual escolaridade?
3. Qual profissão?
4. Com que idade engravidou? Com que idade casou? Quanto tempo de casada até a gravidez?
5. Qual era a relação que você tinha com o pai da criança na época?
6. Foi uma gravidez planejada?
7. Já tinha outros filhos ou era o primeiro?
8. Quando recebeu a notícia da gravidez, qual foi a sua reação?
9. E qual foi a reação do pai da criança quando você contou a ele? Ocorreram mudanças na relação?
10. Como foi esse início da gestação para você? Quais as principais emoções vivenciadas?
11. Teve alguma complicação? Qual?
12. Quais as expectativas com relação a gravidez?
13. Como era a sensação de carregar um bebê em sua barriga?
14. O que você imaginava a respeito do bebê?
15. Que tipo de expectativa tinha com relação ao parto?
16. Você vivenciou qual parto? De que forma foi?
17. Teve alguma complicação no parto? Qual?
18. Era o que você imagina?
19. Quando enfim o bebê nasceu como foi para você?
20. Qual a sua reação ao vê-lo pela primeira vez?
21. Como foi o processo de amamentação?
22. Depois do nascimento como você se viu?
23. Depois do nascimento houve alguma complicação com você ou com o bebê?

24. Quais os pensamentos a respeito do bebê?
25. Houve alguma mudança que te marcou?
26. Como foi a sua relação com o bebê depois do nascimento?
27. Durante todo esse processo você teve apoio de alguém?
28. Como você define a sua relação conjugal e com o bebê após a experiência vivida?
29. Durante todo esse processo você chegou passar por algo processo terapêutico?
Quando? Porque?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: Quebrando o silêncio: A face oculta da gestação

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Layane Cunha Barbosa

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA:

Esta pesquisa visa compreender os impactos emocionais da gestação na vida da mulher adulta. Tem como finalidade investigar os impactos emocionais na descoberta da gestação, possibilitando uma análise de quais foram impactos emocionais durante a gestação, também investigar as principais mudanças ocorridas durante a gestação e no pós-parto com relação a sua vida conjugal e por fim, identificar os impactos emocionais no pós-parto. A partir desses objetivos, serão feitas entrevistas semiestruturadas com 6 mulheres que passaram pelo período gestacional, com idades entre 20 e 45 anos, residentes na região da Grande Vitória, escolhidos por acessibilidade.

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA:

Considerando a natureza da pesquisa e o método aplicado, prevê-se que a pesquisa não promoverá riscos e desconfortos.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA:

Os benefícios da pesquisa são de fins acadêmicos e científicos. Temos a intenção de, ao fim da realização da pesquisa, buscar novas possibilidades de intervenção no cotidiano desta instituição.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:

Quando necessário, o voluntário receberá toda a assistência médica e/ou social aos agravos decorrentes das atividades da pesquisa.

Basta procurar o pesquisador: Layane Cunha Barbosa pelo telefone: (27) 99775-5836 e no endereço: Rua das estrelas, 19, Jardim Tropical, Serra - ES. CEP 29162-058.

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS:

Em qualquer momento, o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados.

Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelos pesquisadores.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS:

As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor, como pela instituição onde será realizado e pelo patrocinador. Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____,
portador da Carteira de identidade nº _____ expedida pelo
Órgão _____, por me considerar devidamente informado (a) e esclarecido
(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvido, livremente
expresso meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Fui
informado que meu número de registro na pesquisa é _____ e
recebi cópia desse documento por mim assinado.

Assinatura do Participante Voluntário

Assinatura do Responsável pelo Estudo

Data