

SENTIMENTOS ADVINDOS DA MATERNIDADE: REVELAÇÕES DE UM GRUPO DE GESTANTES

Mirlane Gondim Leite¹
Dafne Paiva Rodrigues
Albertina Antonielly Sydney de Sousa
Laura Pinto Torres de Melo
Ana Virginia de Melo Fialho
Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil

RESUMO. Este estudo objetivou identificar os sentimentos revelados por um grupo de gestantes em dois momentos - ao descobrir a gravidez e no instante atual da gestação -, bem como identificar dificuldades ao longo deste processo. Participaram nove gestantes com idade entre 20 e 40 anos, as quais em sua maior parte eram primíparas e conviviam com o companheiro. Depois de formado, o grupo foi levado a participar de três encontros: no primeiro se apresentou a proposta da pesquisa e as gestantes falaram dos sentimentos que as envolviam na atual gestação; o segundo encontro foi conduzido com base nos aspectos negativos relacionados à gestação identificados no primeiro encontro, encorajando as gestantes a falarem deste aspecto; e o terceiro encontro foi de encerramento do grupo e se sua avaliação pelas gestantes. Os resultados revelaram que o sentimento inicial era o de que as mulheres não desejavam a gravidez, por diversas razões, desencadeando sentimentos de tristeza, medo, culpa e ansiedade; mas estes sentimentos negativos se transformaram em sentimentos de alegria e satisfação, principalmente pelo resultado do exame de ultrassonografia e pela aceitação da gravidez pelo companheiro. Conclui-se que a formação do grupo das gestantes ofereceu acolhimento, interação das participantes e expressão significativa de suas emoções e foi uma oportunidade para revelar sentimentos e limitações/dificuldades, tanto individuais quanto coletivas.

Palavras-chave: Emoções; maternidade; enfermagem.

FEELINGS ARISING OUT OF MOTHERHOOD: REVELATIONS OF A GROUP OF PREGNANT WOMEN

ABSTRACT. The goal of this study was to identify feelings revealed by a group of pregnant women in two moments: at the time of discovering and in the present moment of pregnancy, as well as identifying difficulties throughout this process. Participated nine pregnant women by the age between 20 and 40 years, most of primiparous and living with spouse. After the group was formed, it was conducted in three different times: at the first meeting, the proposal of the research was showed and the pregnant women talked about the feelings that involved the current pregnancy; the second meeting was conducted based on the negative aspects related to pregnancy, identified at first, and mothers were encouraged to verbalize about this point; at the third time, the group was closed and it was evaluated by the pregnant women. The results revealed that the initial feeling of pregnant women was non-acceptance of pregnancy for several reasons, causing feelings of sadness, fear, guilt and anxiety. However, there was a transition to these negative feelings to joy and satisfaction, mainly due to ultrasound and acceptance of pregnancy by their partners. We conclude that the group of pregnant women offered reception and interaction between participants and stimulated significant expression of their emotions, being an opportunity to reveal feelings and limitations/difficulties, both individual and collective.

Keywords: Emotions; motherhood; nursing.

¹ *Endereço para correspondência:* Rua Seixas Correia, 69 - Bairro Parangaba, CEP: 60721-065 - Fortaleza-CE. E-mail: mirlanegondim@hotmail.com

SENTIMIENTOS DERIVADOS DE LA MATERNIDAD: REVELACIONES DE UN GRUPO DE MUJERES EMBARAZADAS

RESUMEN. Este estudio buscó identificar los sentimientos revelados por un grupo de mujeres embarazadas en dos momentos: al descubrir el embarazo y en el momento actual de la gestación, así como identificar dificultades a lo largo de este proceso. Participaron nueve mujeres embarazadas de edades comprendidas entre 20 y 40 años, la mayoría primíparas y conviviendo con su cónyuge. Después de formado, el grupo fue conducido en tres momentos diferentes: en la primera reunión, se presentó la propuesta de la investigación y las mujeres embarazadas verbalizaron sobre los sentimientos que implicaban el actual embarazo; la segunda reunión fue conducida con base en los aspectos negativos relacionados con el embarazo identificados en el primer momento, convenciendo a las madres que verbalizaran acerca de estos aspectos; el tercer momento fue el cierre del grupo y su evaluación por las mujeres embarazadas. Los resultados revelaron que el sentimiento inicial fue que las mujeres no deseaban el embarazo por varias razones, desencadenando sentimientos de tristeza, miedo, culpa y ansiedad. Hubo, sin embargo, una transición de estos sentimientos negativos para los de alegría y satisfacción, debido principalmente al examen de ecografía y a la aceptación del embarazo por su cónyuge. Se concluye que la formación del grupo de mujeres embarazadas ofreció acogimiento, interacción de las participantes y expresión significativa de sus emociones, constituyendo una oportunidad para revelar sentimientos y limitaciones/dificultades, tanto individuales como colectivas.

Palabras-clave: Emociones; maternidad; enfermería.

A gravidez é um evento singular e marcante na vida da mulher, provocando alterações psicológicas, hormonais e físicas que preparam o organismo materno para gerar o novo ser. São modificações complexas e individuais, que variam entre as mulheres e podem propiciar medos, dúvidas, angústias ou simplesmente a curiosidade de saber o que está acontecendo com seu corpo (Piccinini, Gomes, De Nardi, & Lopes, 2008).

A vivência dos sentimentos pela gestante varia a cada trimestre. No primeiro, surgem manifestações de ambivalência, como dúvidas sobre estar grávida ou não, além de sentimentos de alegria, apreensão, irrealidade e, em alguns casos, rejeição do bebê (Darvill, Skirton, & Farrand, 2010). No segundo trimestre a mulher começa a incorporar a gravidez por meio dos movimentos fetais, refletindo certa estabilidade emocional, pois ela começa a sentir o feto como realidade completa dentro de si (Ferrari, Piccinini, & Lopes, 2007). No terceiro trimestre o nível de ansiedade tende a aumentar com a aproximação do parto (Rodrigues & Siqueira, 2008) e a mudança de rotina que vai acontecer com a chegada do bebê, refletida em questões como a sexualidade da mulher (Araújo, Salim, Gualda, & Silva, 2012), os cuidados com o recém-nascido (Bergamaschi & Praça, 2008) e suas relações sociais (Rapoport & Piccinini, 2006).

Salienta-se que o acompanhamento da gestação em um serviço de saúde, por meio das consultas de pré-natal é essencial para garantir uma gestação saudável e um parto seguro. Com vista a prestar uma mais ampla assistência à saúde da gestante, o Ministério da Saúde do Brasil elaborou, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o qual incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas com suporte no perfil populacional das mulheres.

Em 2003 o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que incorpora a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores da atenção às mulheres, além de propor novas ações, como atenção às mulheres rurais, àquelas com deficiência, às negras, às indígenas, às presidiárias e às lésbicas, enfatizando ainda a importância de elas recorrerem ao SUS e participarem nas instâncias do controle social (Ministério da Saúde, 2011).

No contexto da PAISM, com o objetivo de melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do atendimento, lançou-se, em 2000, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

(PHPN). Este programa incentiva as gestantes a buscarem o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece que sejam realizadas, no mínimo, seis consultas de pré-natal, podendo estas ser intercaladas entre o médico e o enfermeiro, caso a gestação seja de baixo risco (Ministério da Saúde, 2012).

No Brasil, até outubro de 2012, foram registradas 569.449 gestantes no Sistema de Informação em Pré-Natal (SISPRENATAL), das quais aproximadamente 94,56% (538.483) estavam sendo assistidas pelos serviços de saúde, e destas, cerca de 85,25% (459.092) iniciaram as consultas no primeiro trimestre da gestação (Ministério da Saúde, 2013a).

O impacto do PHPN sobre os indicadores de saúde revela resultados positivos e reforço à saúde materna e infantil, observando-se, no decorrer dos anos, uma tendência à queda de mortalidade nestes segmentos. Nos últimos dez anos a mortalidade materna caiu em aproximadamente 20,19% (2003: 62.451; 2012: 49.841), com pouco mais de 50% dos óbitos concentrados na faixa etária de 10 a 39 anos (Ministério da Saúde, 2013b). Por sua vez, a mortalidade infantil apresentou queda mais substancial no mesmo período – de cerca de 48,26% (2003: 57.540; 2012: 29.771); no entanto, quase 70% dos óbitos estão concentrados no período neonatal (Ministério da Saúde, 2013c).

As evidências epidemiológicas mostram que, quanto maior for o número de profissionais qualificados no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, menor será a razão da mortalidade materna (MacDonald & Starrs, 2003). Amparado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil, o enfermeiro pode acompanhar integralmente o pré-natal de uma gestante de baixo risco, trabalhando as perspectivas da promoção e educação em saúde, prevenção de agravos e agindo como agente da humanização (Ministério da Saúde, 2012).

Neste contexto o enfermeiro também pode oferecer apoio social, por meio da valorização das emoções/sentimentos da gestante, transformando a consulta de pré-natal em um momento de troca de informações e experiências, baseado na escuta ativa. Por outro lado, estimulando a participação das gestantes em grupos, o enfermeiro poderá ajudar a

consolidar a capacidade de cada mulher de acolher e cuidar maternalmente do filho que está por vir, o que lhe traz bem-estar e tranquilidade e ameniza as ansiedades provocadas pelo desconhecimento de situações próprias da gravidez, parto e puerpério (Sartori & Van der Sand, 2004).

Como a formação de grupos contribui para a construção de conhecimentos e troca de experiências, este estudo tem como objetivos: 1- identificar os sentimentos revelados por um grupo de gestantes em dois momentos distintos: ao descobrir a gravidez e no momento atual do período gestacional; e 2- identificar as dificuldades específicas de cada uma por todo o decurso da gestação.

MÉTODOS

O estudo é de caráter descritivo com abordagem qualitativa e analisa os sentimentos relativos à maternidade em um grupo de gestantes. O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família pertencente à Secretaria Regional IV do Município de Fortaleza, Ceará. Adotou-se o seguinte critério na escolha de participantes da pesquisa: as gestantes serem maiores de 18 anos, cadastradas no SISPRENATAL, residirem nas proximidades da unidade de saúde (pela facilidade do acesso) e estarem entre o primeiro e o oitavo mês de gestação. Foram excluídas gestantes com déficit cognitivo, identificado por meio de questionamentos simples sobre orientação espaço-temporal. Após a aplicação dos critérios, a amostra para a formação o grupo ficou composta de nove gestantes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, mediante o Parecer nº 07720791-5. Os princípios éticos foram aqueles estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e as participantes foram informadas sobre a pesquisa e concordaram em dela participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No momento de sua apresentação nos grupos as gestantes atribuíram a si mesmas nomes fictícios que representassem um sentimento relacionado à vivência da gravidez.

Foram realizados três encontros com o grupo, todos durante o mês de abril de 2008. No primeiro encontro seguiu-se a cronologia de

quatro momentos: 1- apresentação da pesquisa às participantes; 2- apresentação das participantes entre si; 3- verbalização das gestantes acerca dos seus sentimentos ao se descobrirem grávidas; e 4- o momento atual do período gestacional. Para a expressão destes sentimentos foram utilizadas como estímulos as perguntas - “Como você se sentiu ao descobrir que o exame de gravidez deu positivo?”; e “Como você se sente hoje estando grávida?”.

Após o primeiro encontro ouviram-se os discursos das participantes e atentou-se para a identificação da existência de possíveis aspectos negativos relacionados à gestação. Desse modo, o segundo encontro foi conduzido com base na identificação destas dificuldades/preocupações, encorajando-se as gestantes a falar sobre este aspecto. No terceiro encontro efetuou-se o distanciamento do campo de pesquisa com o encerramento do grupo e avaliação deste pelas gestantes. Os três encontros duraram cerca de 120 minutos e os depoimentos foram gravados em áudio.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2010), que se constitui no conjunto de técnicas de análise das comunicações e utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Esta técnica é composta por três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados. A pré-análise consiste na organização do material a ser analisado com o objetivo de sistematizar as ideias iniciais; a exploração do material consiste na definição de categorias e identificação das unidades de registro e de contexto das falas das participantes; e o tratamento e interpretação dos resultados consiste no destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais.

Com apoio na análise dos dados, emergiram como categorias: Descoberta da gravidez: ambivalência de sentimentos; Sentimentos em relação ao sentir-se mãe: a fase de aceitação; e Preocupações vivenciadas ao longo do período gestacional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria das gestantes do estudo estava na faixa etária entre 20 e 30 anos (cinco gestantes), duas delas tinham entre 25 e 30 anos e duas

tinham mais de 30 anos. Sete delas conviviam com os parceiros e as duas restantes eram solteiras. Cinco delas eram primíparas e apenas quatro do grupo exerciam atividade remunerada.

As categorias identificadas no estudo estão descritas e analisadas a seguir.

Descoberta da gravidez: ambivalência de sentimentos

Esta categoria emergiu quando as mulheres foram questionadas acerca do que haviam sentido no momento da descoberta da gravidez. Em um dos depoimentos, percebe-se o desejo da gestante de ser mãe, o qual é expresso por um forte sentimento de satisfação pela meta atingida: “*Então hoje eu estou gestante, consegui meu objetivo. Graças a Deus.*” (Feliz).

Por outro lado, em seus depoimentos algumas mulheres manifestaram tanto sentimentos de negação quanto de ambivalência ao descobrirem a realidade da gravidez. Os de ambivalência foram representados por felicidade/tristeza, felicidade/angústia: “*Eu fui com vontade de não estar [grávida], eu fui fazer o exame do meu policista, aí eu soube que estava grávida.*” (Agoniada); “*No primeiro momento, não vou dizer que fiquei feliz e nem fiquei triste.... Fiquei com aquele susto e felicidade ao mesmo tempo também.*” (Vaidosa); “*no momento que o doutor diz que você está grávida você sente como se o chão não estivesse nos seus pés.*” (Ansiosa); “*No começo eu também passei por aquele estado de choque, eu pensava que estava sonhando e a qualquer momento eu ia acordar e não ia estar grávida*” (Aprendiz).

Comumente a descoberta da gravidez proporciona diversos tipos de emoção, como surpresa, alegria e, algumas vezes, medo. Fatores como o planejamento pessoal e, principalmente, o desejo da mulher em relação à maternidade, contribuem para o predomínio da vivência de sentimentos positivos; mas quando ocorre o contrário, sobretudo na falta do apoio do companheiro ou da família, misturam-se sentimentos de insegurança e solidão (Rapoport & Piccinini, 2006).

Os sentimentos de culpa e arrependimento pela gravidez, assim como a preocupação com a chegada do bebê, também foram identificados. A gestante não desejava o filho que estava por vir pelo fato de já ter outra criança muito pequena, preocupando-se com a disponibilidade de tempo para os cuidados com as duas, pois o primeiro

filho ainda necessitava de bastante atenção. A fala a seguir expressa esta inquietação:

Eu fiz uma cara de arrependida, porque na hora eu chorei muito.... me culpei muito, né, na época, porque minha gravidez foi no ano passado.... meu primeiro filho tem um ano e um mês.... E achei que eu não tinha como cuidar dele, porque o outro era novinho. E ele foi desejado e esse não, eu não programei (Amor).

Gestação não planejada, pensamento em abortar, perceber a gravidez como de alto risco para sua saúde e/ou a do bebê, três ou mais gestações e/ou algum evento estressante são fatores que podem levar a mulher a uma menor autoestima (Dias et al., 2008) e ineficácia na adoção do papel materno (Mercer, 2004). No contexto de uma nova gestação, a recepção da notícia deve ser observada na perspectiva da gestante, considerando o significado que este evento assume para ela e sua família, uma vez que é nesta fase que se inicia o desenvolvimento do vínculo afetivo com o novo ser (Rios & Vieira, 2007).

É importante considerar o fato de que algumas gestantes estavam vivenciando situações que as impossibilitavam de estabelecer uma interação verdadeiramente prazerosa com o bebê, reveladas por suas histórias de vida, por influências de suas crenças e valores e dos seus sentimentos e expectativas diante da gravidez como processo definitivo no seu viver. Estas situações são retratadas a seguir: *“Quando eu descobri, fiquei desesperada, porque eu não moro na minha casa, moro com a minha avó...”* (Enjoada); *“Eu não esperava. Fiquei preocupada por já ter dois [filhos], fica um pouco difícil ter [mais um filho]. E eu moro só, a minha família mora toda longe. Só tem eu mesma e meu marido. Então fica complicado, não posso contar com ninguém.”* (Experiente); *“Eu não queria outro filho, porque minha mãe também faleceu.... Era a minha mãe que era minha mão e meu pé e tudo isso modificou a minha vida.”* (Ansiosa).

Complementando os depoimentos anteriores, percebe-se claramente a falta de acolhimento de algumas mulheres no momento da descoberta da gravidez, gerando sentimentos de desespero, preocupação e medo: *“Fiquei preocupada, porque eu não sabia como ele iria reagir [pai da criança], ao mesmo o tempo a*

minha família: se ele iria me acolher ou a minha família? Eu queria o acolhimento de alguma pessoa no momento.” (Agoniada).

eu cheguei para falar com o pai do meu filho, ele não queria e disse que era para eu abortar.... ele não quis. Aí é de desesperar, porque o pai do seu filho não quer, você não tem condição e sua família toda não sabia. (Enjoada).

Nota-se nas falas que a insatisfação das mães em relação à gravidez está intensamente relacionada ao fato de estarem sem apoio de sua rede social, representada principalmente pela figura paterna, que funciona como suporte emocional pelo compartilhamento da conexão com a mãe e o bebê (Krob, Piccinini, & Silva, 2009), e da família, representada, principalmente, pelas figuras femininas, como suporte de experiência, principalmente nos cuidados com a criança (Lopes, Prochnow, & Piccinini, 2010).

O apoio do companheiro e/ou da família à gestante influencia favoravelmente a evolução da gravidez, diminui riscos e efeitos desfavoráveis à saúde da criança e proporciona a vivência de sentimentos e emoções, pelo fato de ser essa fase o início do desenvolvimento do vínculo afetivo com o novo ser. É importante um olhar atento sobre a forma como os pais vivenciam a paternidade desde o início da gestação (Piccinini et al., 2008).

Sentimentos em relação ao sentir-se mãe: a fase de aceitação

Nesta categoria, as mulheres expressaram os sentimentos concernentes ao momento atual da gestação. Apesar de os relatos iniciais terem, em sua maioria, revelado sentimentos negativos em relação à descoberta da gravidez, observou-se que agora as gestantes referiram aceitá-la, considerando-a uma dádiva de Deus e modificando sobremaneira os sentimentos iniciais. Isto é percebido nas falas a seguir: *“A gravidez é uma dádiva de Deus, é um presente que Deus te dá, mas nem sempre as pessoas recebem como isso. Eu recebi como um presente, apesar de não ter sido programada.”* (Aprendiz); *“A gravidez é uma dádiva de Deus, não é toda mulher que pode gerar um filho.... Eu amo estar grávida.... Eu não me arrependo.”* (Enjoada); *“Pra mim, a gravidez é uma dádiva de Deus na vida da mulher.... é uma felicidade muito grande, é uma realização. Deus me deu essa*

graça e tudo acontece no seu tempo.” (Feliz); “Eu estou ‘me sentindo’, eu estou muito feliz. Tenho dois meninos e agora é uma menina. Graças a Deus.” (Experiente).

A percepção de que um ser está se desenvolvendo em seu ventre possibilita às gestantes vivenciar sentimentos de poder. Nessa perspectiva, a gestação é representada como um fenômeno que vai além da função reprodutiva, comumente associada a algo divino e sublime (Ferrari et al., 2007). Os sentimentos surgem e são mais frequentes e intensos no segundo trimestre da gestação, fase em que o feto, por via dos movimentos, anuncia realmente sua existência. A percepção materna dos movimentos fetais é considerada um grande marco na gravidez, pois faz com que a mãe sinta o feto com maior concretude e incrementa as expectativas em relação a ele (Milbradt, 2008).

A fase de aceitação das gestantes envolveu discursos carregados de emoção, perdão e até de arrependimento por não ter desejado a gravidez no momento da descoberta. Tais sentimentos foram expressos, principalmente, quando as gestantes puderam ver os bebês e ouvir seus corações, durante o exame de ultrassonografia: *“depois, com dois meses, que eu fui despertar para o lado da gravidez. Eu hoje estou muito alegre com ela; quando eu escuto o coraçãozinho a gente fica muito feliz.”* (Vaidosa); *“Hoje eu estava tão triste, está tudo acontecendo ao contrário, mas hoje eu escutei o coração do meu filho, eu fiquei tão alegre... Fiquei muito emocionada.”* (Agoniada); *“agora não, eu tenho amor, agora que eu comecei a me empolgar que eu vou ter um filho.”* (Enjoada). Outros depoimentos complementam a importância da ultrassonografia como potencializador do estabelecimento da relação mãe-filho:

E hoje em dia não, eu estou feliz. Vi ele se mexendo, foi emocionante. Toda vez que é para bater o ultrassom dele, todas elas têm emoção. É toda mãe! Quando escuta o coração, que vai para ultrassom, ver aquela coisinha linda mexendo, e você passa a pensar: poxa eu tenho uma vida dentro de mim. E é um bebê tão inocente, que não sabe nem o que a gente fala, o que a gente diz. E no momento eu pedi perdão a Deus. (Ansiosa)

E a minha cara hoje é de feliz, pensativa e ansiosa. Estou muito feliz com minha gravidez, mas fico muito pensativa.

Passo horas e horas do meu tempo pensando como vai ser e muito ansiosa pra ver o rosto do bebê (Aprendiz).

O confronto deste bebê imaginário com o bebê real ocorre efetivamente após o nascimento. Atualmente, entretanto, com o advento da ultrassonografia obstétrica, alguns aspectos concretos do bebê podem ser conhecidos ainda durante a gestação. Com a possibilidade de sentir os movimentos fetais, a mãe começa a fazer leituras desses movimentos, os quais, com certeza, têm relação com seus desejos a respeito desse filho (Gomes & Piccinini, 2007).

Em geral, as gestantes ficam mais regredidas emocionalmente e parece existir em todas elas um sentimento de ambivalência em relação ao desejo de ter um filho: por um lado desejam e aceitam a gravidez, e por outro, rejeitam o filho por sentir medo do parto, da incapacidade de criar o filho e por outros motivos inconscientes (Milbradt, 2008). Apesar de existir gravidez com angústia, a experiência de ser mãe é sentimentalmente singular na vida de cada mulher e, dentro dessa particularidade, a satisfação intensa e a alegria são sentimentos confluentes dessa vivência (Chagas & Monteiro, 2007).

O ajustamento à maternidade é influenciado por características socioeconômicas, antecedentes de saúde, nível de aceitação e desejo da gravidez (Piccinini, Tudge, Marin, Frizzo, & Lopes, 2010), mas se observa que as intervenções profissionais também são importantes nesta fase, e que, apesar de mostrarem resultados heterogêneos, estes são mais eficazes quando está presente a interação. Para Mercer e Walker (2006), as intervenções se orientam para a capacitação da mulher para cuidar da criança, a construção da consciência e da capacidade de resposta à interação com o filho e a promoção da vinculação entre mãe e filho. Durante toda a preparação para o parto devem ocorrer essas intervenções, além de grupos de discussão no pós-parto e visitas domiciliares.

Preocupações vivenciadas ao longo do período gestacional

Assim como os outros momentos descritos, o percurso da gestação também foi permeado por sentimentos ambivalentes: as gestantes expressaram em seus depoimentos sensações

de tristeza, ansiedade, alegria, desânimo, culpa, insegurança e desilusões. Tais sentimentos não estavam mais relacionados somente ao bebê, mas também a outros fatores, como a vivência de situações limitantes, falta de apoio e de afeto do companheiro e da família e temores quanto ao futuro.

Sentimentos de preocupação e medo concernentes à aceitação da gravidez pelo namorado/marido e à prestação de apoio pela figura paterna foram evidenciados nos depoimentos das gestantes, ressaltando a importância do companheiro em acolhê-las neste momento de sua vida: *“A dificuldade é de mudar meu marido, porque ele bebe muito e ele não tem limite. Mas ele está mudando, estou conseguindo com a minha gravidez.”* (Ansiosa). Outros depoimentos corroboram essas preocupações:

E eu fiquei preocupada por causa dele também, se ele ia me acolher também ou não, ficando com ela ou não; mas assim... eu não tava interessada de ele ficar comigo, mas ele assumisse meu filho. É com a saúde do meu filho que eu estou preocupada (Agoniada).

O único problema que eu tive foi no começo, foi com o pai do meu filho, porque ele não queria, assim, ele usava palavras pesadas. Quando eu falei para ele.... - Ai tu tá grávida? Pois você vai lá na pista, se jogue debaixo do carro e se mate (Enjoada).

O apoio social já é importante desde a gestação e tem impacto sobre a experiência da maternidade e o desenvolvimento da criança. Estudos investigam este impacto tanto a curto quanto a longo prazo (Oakley, Hickey, Rajan, & Rigby, 1996); outros investigam os provedores de apoio social, destacando o pai do bebê como a principal fonte de apoio, seguido por outros membros da família, sendo que o apoio do marido/companheiro parece ter impacto mais profundo quanto ao bem-estar da mãe (Jussani, Serafim, & Marcon, 2007). Espera-se que o pai ofereça segurança à companheira, necessária à formação de um bom vínculo mãe-filho. Sendo assim, o apoio conjugal se traduziria pelo carinho, encorajamento e assistência recebidos do parceiro.

A questão financeira também incitou preocupações e sentimentos negativos de medo, insegurança e dúvida em relação ao futuro. As gestantes se queixavam de que, desde a gravidez, as despesas aumentaram por conta das mudanças de seus hábitos alimentares. As preocupações se reforçavam ao ressaltarem que com a chegada do bebê as despesas tenderiam a aumentar consideravelmente. O senso de responsabilidade se edificou sobre essas preocupações, levando a gestante a refletir sobre como iria se sustentar e ao seu filho: *“Eu não queria outro filho.... Ficou mais complicado. Imagina quatro filhos, dinheiro dividido para quatro; bota filho para colégio, resolve uma coisa, resolve outra.”* (Ansiosa); *“E a dificuldade que eu penso, em relação às condições financeiras, porque eu já tenho dois....”* (Experiente).

uma criança gasta muito, tanto quando ele está dentro, pela alimentação. E você já começa a se preocupar com a vestimenta e todo o acessório que a criança tem, mas ele [companheiro] diz: nós já passamos por tanta coisa juntos e a gente conseguiu vencer... (Vaidosa)

Eu penso como eu vou fazer, se eu vou ter condição de cuidar dele, se eu vou ter condições psicológicas e financeiramente, que hoje em dia o custo de vida está mais alto. Ai você pagar aluguel, você comprar as coisas de menino, você se manter e ainda água e luz.... E cada dia que passa as coisas estão subindo. (Enjoada)

puxa muito principalmente quando a gente está grávida. Está puxando agora, imagine quando nascer. Eu estou fazendo o maior esforço possível de eu não gastar muito. É um sofrimento, mas a alegria vem depois. (Agoniada)

Todos os eventos citados pelas gestantes constituem-se como potencialmente estressores, e devem ser contornados para que o vínculo mãe-pai-bebê não seja afetado negativamente. A média de eventos estressores durante a gestação é de cinco por gestante (Esper & Furtado, 2010), e o quadro pode se agravar no contexto familiar se houver situação econômica difícil, violência doméstica, uso de drogas,

depressão, pânico e complicações pré-natais (Woods, Melville, Guo, Fan, & Gavin, 2010).

Evidenciou-se, em alguns estudos, o fato de que a felicidade é o sentimento mais prevalente nas mulheres quando estas descobrem a gravidez (Chagas & Monteiro, 2007), o que não foi observado neste estudo; na verdade, a descoberta da gravidez causou certo “choque” e alguma surpresa nas mulheres, por ser um evento inesperado. Estes achados são explicáveis, uma vez que pode haver eventos estressores e fatores negativos que levam a dificuldade em aceitar a gravidez - como a ausência do pai do bebê, problemas financeiros e modificações corporais causadas pela gestação (Jussani et al., 2007).

No tocante à ambivalência dos sentimentos, além da felicidade, o medo também é uma sensação que assombra frequentemente as gestantes em relação ao processo gestacional, ao parto e ao recém-nascido: o medo do desconhecido, do que está por vir, apresenta-se de forma frequente (Rodrigues & Siqueira, 2008). Em decorrência desta nova situação (gravidez), permeada de sentimentos dúbios e até nunca antes experienciados, emerge a importância de se prestar à gestante apoio informacional, físico e emocional, porquanto a maternidade se configura como um fenômeno que exige maturidade, conscientização e responsabilidade.

Com efeito, a equipe de saúde assume papel fundamental e deve estar preparada para enfrentar quaisquer fatores que possam afetar adversamente a gravidez, sejam eles clínicos, obstétricos ou de cunho socioeconômico ou emocional. Além do apoio informacional à gestante, com orientações sobre o andamento de sua gestação e instruções quanto aos comportamentos e atitudes que deve tomar para melhorar sua saúde, a equipe também deve trabalhar no sentido de ampliar a rede social de apoio a ela, agregando família, companheiro(a) e pessoas de convivência próxima (Ministério da Saúde, 2012).

Assim, a assistência pré-natal não pode se restringir às ações clínicas e obstétricas, devendo incluir aspectos antropológicos, sociais, econômicos e culturais. Estes, por sua vez, precisam ser conhecidos pelos profissionais que assistem as gestantes, buscando compreendê-las no contexto em que vivem, agem e reagem durante este período (Rios & Vieira, 2007).

CONCLUSÃO

A gravidez é um período de constantes modificações físicas, psicológicas e sociais na vida da mulher. É representada como um fenômeno complexo e singular, demonstrando que os cuidados à gestante devem ultrapassar a dimensão biológica e compreender o contexto biopsicossocial que envolve o fenômeno da gestação.

Observou-se, neste estudo, que a formação do grupo de gestantes ofereceu acolhimento, interação das participantes e expressão significativa de suas emoções, fazendo deste espaço uma oportunidade para revelar sentimentos e limitações/dificuldades, tanto individuais como coletivas.

Inicialmente, notou-se que a maioria das mulheres não desejava a gravidez, pelo fato de não a terem planejado, destacando-se limitações como a questão financeira, a falta de tempo para dedicar-se ao bebê, a existência de outro filho e dificuldade ou não aceitação da gravidez pelo parceiro no primeiro momento - que desencadeou sentimentos de tristeza, medo, culpa e ansiedade.

Por outro lado, no segundo momento percebemos a transição dos sentimentos inicialmente negativos para os de alegria e satisfação com a gravidez. Esta transição decorreu, principalmente, de dois fatores: o exame de ultrassonografia, que possibilitou maior interação com o bebê por meio dos movimentos e batimentos cardíacos; e aceitação da gravidez pelo parceiro, que reforçou o apoio percebido e contribuiu para a adoção do papel materno.

Disto se depreende a ideia de que o processo gestatório, desde a sua descoberta até a sua aceitação, envolve um cenário complexo em torno do qual gravitam aspectos como o apoio social da família, companheiro e profissionais de saúde, sentimentos de ambivalência e preocupações. Neste âmbito, todos os esforços devem ser envidados para que a gestante supere as dificuldades impostas pelo período e ganhe satisfação com a maternidade.

REFERÊNCIAS

- Araújo, N. M., Salim, N. R., Gualda, D. M. R., & Silva, L. C. F. P. (2012). Corpo e sexualidade na gravidez. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 552-558.

- Bardin, L. (2010). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bergamaschi, S. F. F., & Praça, N. S. (2008). Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido no domicílio. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42, 454-460.
- Chagas, N. R., & Monteiro, A. R. M. (2007). A relação entre a mãe adolescente e o bebê pré-termo: sentimentos desvelados. *Revista Gaúcha de enfermagem*, 28(1), 35-44.
- Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-366.
- Dias, M. S., Silva, R. A., Souza, L. D. M., Lima, R. C., Pinheiro, R. T., & Moraes, I. G. S. (2008). Auto-estima e fatores associados em gestantes da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(12), 2787-2797.
- Esper, L. H., & Furtado, E. F. (2010). Associação de eventos estressores e morbidade psiquiátrica em gestantes. *SMAD, Revista Eletrônica em Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 6, 368-386.
- Ferrari, A. G., Piccinini, C. A., & Lopes, R. S. (2007). O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 305-313.
- Gomes, A. G., & Piccinini, C. A. (2007). Impressões e sentimentos de gestantes em relação à ultrasonografia obstétrica no contexto de normalidade fetal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 38(1), 67-76.
- Jussani, N. C., Serafim, D., & Marcon, S. S. (2007). Rede social durante a expansão da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(2), 184-9.
- Krob, A. D., Piccinini, C. A., & Silva, M. R. (2009). A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. *Psicologia USP*, 20(2), 269-291.
- Lopes, R. C. S., Prochnow, L. P., & Piccinini, C. A. A. (2010). Relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. *Psicologia em Estudo*, 15(2), 295-304.
- MacDonald, M., & Starrs, A. (2003). *La atención calificada durante el parto. Un cuaderno informativo para salvar la vida de las mujeres y mejorar la salud de los recién nacidos*. New York: Family Care Internacional.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232.
- Mercer, R. T., & Walker, L. (2006). A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecological & Neonatal Nursing*, 35(5), 568-582.
- Milbradt, V. (2008). Afetividade e gravidez indesejada, os caminhos de vínculo mãe-filho. *Revista Pensamento Biocêntrico*, 9, 111-133.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2011). *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2012). *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. (2013a). *Sistema de Informação da Atenção Básica*. Recuperado em 20 de janeiro de 2013, de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab%2Fcvn%2FSIABSbr.def>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2013b). *Painel de monitoramento da mortalidade materna*. Recuperado em 20 de janeiro de 2013, de <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2013c). *Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal*. Recuperado em 20 de janeiro de 2013, de <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.mtw>
- Oakley, A., Hickey, D., Rajan, L., & Rigby, A. (1996). Social support in pregnancy: does it have long-term effects? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 14(1), 7-22.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., De Nardi, T., & Lopes, R. S. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72.
- Piccinini, C. A., Tudge, J., Marin, A. H., Frizzo, G. B., & Lopes, R. C. S. (2010). The Impact of Socio-Demographic Variables, Social Support, and Child Sex on Mother-Infant and Father-Infant Interaction. *Revista Interamericana de Psicología*, 44(2), 203-212.
- Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16(1), 85-96.
- Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996. (1996, 10 de outubro). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.
- Rios, C. T. F., & Vieira N. F. C. (2007). Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 477-486.
- Rodrigues, A.V., & Siqueira, A. A. F. (2008). Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8(2), 179-186.
- Sartori, G. S., & Van der Sand, I. C. P. (2004). Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6(2), 153-165. Recuperado em 12 de fevereiro, 2013, de

<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/821/949>

Recebido em 30/08/2013

Aceito em 04/02/2014

Woods, S. M., Melville, J. L., Guo, Y., Fan, M. Y., & Gavin, A. (2010) Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 1-7.

Mirlane Gondim Leite: enfermeira assistencial do Hospital Geral de Fortaleza.

Dafne Paiva Rodrigues: doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, professora adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

Albertina Antonielly Sydney de Sousa: mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará e doutoranda no Programa Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde na mesma instituição. professora substituta do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará.

Laura Pinto Torres de Melo: enfermeira obstétrica, mestranda do Programa Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

Ana Virginia de Melo Fialho: doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, professora adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.