

SENTIMENTOS AMBIVALENTES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA VISÃO GESTÁLTICA

AMBIVALENT FEELINGS IN THE PREGNANCY-POSTPARTUM CYCLE: A GESTALT PERSPECTIVE



SENTIMIENTOS AMBIVALENTES EN EL CICLO EMBARAZO-POSPARTO: UNA PERSPECTIVA GESTALTIANA

Jesca Garcia de Maria¹

Resumo: Este trabalho foi desenvolvido na disciplina de Estágio Supervisionado Específico II da graduação em Psicologia do Centro Universitário UniFanor com o objetivo de pesquisar e discutir acerca dos sentimentos ambivalentes presentes no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva da Gestalt-terapia. Percebe-se em relação à maternidade um ideal romântico onde a mulher deseja intensamente ser mãe, se vincula instantaneamente ao bebê e é capaz de suportar sem hesitar as novas demandas que aparecem em sua vida. Em decorrência desse fenômeno, muitas mulheres mostram-se resistentes no que diz respeito a expressão de sentimentos conflitantes no período da gravidez ao puerpério. Como metodologia foi realizada uma pesquisa qualitativa desenvolvida através de um questionário semiestruturado no formato de formulário online aplicado através da plataforma Google Forms. 48 mulheres responderam o formulário que tinha como finalidade compreender os sentimentos ambivalentes dessas mulheres em relação a maternidade. Para a pesquisa teórica que embasou o trabalho, foram pesquisados artigos nas bases dados GOOGLE SCHOLAR, Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) utilizando os conectores "Gestalt-terapia", "Gestalt-terapia e gestação", "Gestalt-terapia e puerpério", "sentimentos ambivalentes e psicologia" e "psicologia e gestação". Na discussão do referido trabalho foi feita uma relação dos conceitos da abordagem com os discursos das participantes de forma a evidenciar a importância do apoio ambiental no ajustamento dessa mulher à sua nova demanda; a importância de reconhecer as polaridades vigentes enfatizando a importância de que esta mulher seja capaz de passear entre um polo e outro, ou seja, entender que sentir alegrias e tristezas é comum ao período, inclusive simultaneamente; Por fim, salienta-se a relevância das mulheres terem um ambiente confortável onde encontre apoio e acolhimento de suas questões, visto que isso proporcionará maior facilidade para entrar em contato com o que ela sente de conflitante.

Palavras-chaves: Sentimentos Ambivalentes, Ciclo Gravídico-Puerperal, Gestalt-terapia.

Abstract: This work was developed within the Specific Supervised Internship II course of the Psychology undergraduate program at UniFanor University Center, with the objective of researching and discussing the ambivalent feelings present in the pregnancy-puerperium cycle from the perspective of Gestalt therapy. A romantic ideal of motherhood is perceived, where the woman intensely desires to be a mother, instantly bonds with the baby, and is able to withstand the new demands that appear in her life without hesitation.

¹   Especialista em Neuropsicologia e Gestão da Qualidade pela Faculdade Focus. Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Fanor Wyden. Docente do curso de Psicologia e Auxiliar Institucional no Centro Universitário Fanor Wyden.

As a consequence of this phenomenon, many women show resistance in expressing conflicting feelings during the pregnancy and postpartum period. The methodology employed was qualitative research developed through a semi-structured questionnaire in the form of an online form applied via the Google Forms platform. 48 women answered the form, which aimed to understand these women's ambivalent feelings in relation to motherhood. For the theoretical research that underpinned this work, articles were searched in the databases GOOGLE SCHOLAR, Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Portal of Electronic Journals of Psychology (PePSIC) using the keywords "Gestalt therapy", "Gestalt therapy and pregnancy", "Gestalt therapy and postpartum", "ambivalent feelings and psychology", and "psychology and pregnancy". The discussion of this work related the concepts of the approach to the participants' discourses in order to highlight the importance of environmental support in the woman's adjustment to her new demands; the importance of recognizing the prevailing polarities, emphasizing the importance of this woman being able to move between one pole and another, that is, understanding that feeling joy and sadness is common to the period, even simultaneously; Finally, the relevance of women having a comfortable environment where they find support and acceptance of their issues is highlighted, since this will provide greater ease in getting in touch with what they feel is conflicting.

Keywords: Ambivalent Feelings, Pregnancy-Postpartum Cycle, Gestalt Therapy.

Resúmen: Este trabajo se desarrolló en el marco de la Práctica Específica Supervisada II de la carrera de Psicología del Centro Universitario UniFanor, con el objetivo de investigar y discutir los sentimientos ambivalentes presentes en el ciclo embarazo-puerperio desde la perspectiva de la terapia Gestalt. Se percibe un ideal romántico de maternidad, donde la mujer desea intensamente ser madre, se vincula instantáneamente con el bebé y es capaz de soportar las nuevas exigencias que aparecen en su vida sin dudar. Como consecuencia de este fenómeno, muchas mujeres muestran resistencia a la hora de expresar sentimientos conflictivos durante el embarazo y el posparto. La metodología empleada fue una investigación cualitativa desarrollada a través de un cuestionario semiestructurado en forma de formulario en línea aplicado a través de la plataforma Google Forms. 48 mujeres respondieron el formulario, cuyo objetivo era comprender los sentimientos ambivalentes de estas mujeres en relación con la maternidad. Para la investigación teórica que sustenta este trabajo, se buscaron artículos en las bases de datos GOOGLE SCHOLAR, Scientific Electronic Library Online (SciELO) y el Portal de Revistas Electrónicas de Psicología (PePSIC) utilizando las palabras clave "Terapia Gestalt", "Terapia Gestalt y embarazo", "Terapia Gestalt y posparto", "Sentimientos ambivalentes y psicología" y "Psicología y embarazo". La discusión de este trabajo relacionó los conceptos del enfoque de los discursos de las participantes para destacar la importancia del apoyo del entorno en la adaptación de la mujer a sus nuevas demandas; la importancia de reconocer las polaridades predominantes, enfatizando la importancia de que esta mujer pueda moverse entre un polo y otro, es decir, comprender que sentir alegría y tristeza es común en el período, incluso simultáneamente; finalmente, se destaca la importancia de que las mujeres cuenten con un entorno cómodo donde encuentren apoyo y aceptación para sus problemas, ya que esto les facilitará la conexión con lo que sienten como conflictivo.

Palabras clave: Sentimientos ambivalentes, ciclo embarazo-postparto, terapia Gestalt.

1 Introdução

Este trabalho é o grande marco da conclusão da minha graduação em Psicologia pelo Centro Universitário UniFanor. Durante o Estágio Supervisionado Específico I foi desenvolvida uma prévia desta produção, e agora, para o Estágio Supervisionado Específico II e último estágio do curso, melhor desenvolvida em formato de artigo.

O interesse em pesquisar acerca dos sentimentos ambivalentes na gravidez e puerpério surgiu a partir do meu ofício de doula, quando pude acompanhar a gestação de algumas mulheres. A partir dessa experiência percebi um sentimento em comum, todas em algum momento eram resistentes em falar sobre como se sentiam em relação aos aspectos difíceis e dolorosos da gravidez. Em determinados momentos era nítido a exaustão e a dor, mas elas não se permitiam falar sobre isso. Ao observar esse fenômeno

decidi que iria unir essas duas potentes formas de cuidado para com o outro (neste caso, sendo esse outro a mulher grávida, parturiente ou puérpera) unindo a atuação na doulagem com a formação em Psicologia. Então, a partir destas observações no campo da doulagem e do meu interesse em estudar acerca da Gestalt-terapia na Psicologia, despertei o desejo de estudar acerca da ambivalência de sentimentos na gravidez e puerpério sob o enfoque da abordagem acima mencionada.

Para a concretização deste estudo foi utilizado um questionário semiestruturado como forma de investigação sobre as vivências e sentimentos ambivalentes de mulheres em seu ciclo gravídico-puerperal a fim de obter mais dados. Vale ressaltar que esta produção foi desenvolvida durante a segunda onda do Sars-Cov-2, pandemia que assola o mundo desde o fim de 2019. Dadas as circunstâncias, o questionário foi enviado e respondido através de uma plataforma online.

Outro ponto que vale a pena ser ressaltado é o de que nas buscas por referenciais para auxílio na construção deste trabalho, me deparei com a falta de produções relacionadas a Gestalt-terapia e gestação, puerpério, sentimentos ambivalentes e afins. Na psicologia temos autores que se destacam, como Maria Tereza Maldonado, grande referência no campo da psicologia perinatal, tendo como principal publicação no campo sua obra Psicologia da Gravidez (2017). Ainda assim são poucas as produções atuais que conversam sobre Gravidez e Gestalt-terapia, fato que também serviu de combustível para o desenvolvimento deste trabalho.

A gestação é um período de grandes alterações físicas e emocionais que compreende o momento da concepção até o momento do parto, tratando-se de uma experiência repleta de sentimentos intensos, variados e ambivalentes (BORSA, 2007). Já o puerpério, período pós-parto, tem como principal característica o período emocionalmente vulnerável devido às profundas mudanças intra e interpessoais desencadeadas pelo parto (BORSA, 2007).

Segundo o Michaelis, dicionário online, ambivalência significa algo que possui dois aspectos radicalmente diferentes, simultaneidade de dois sentimentos opostos, valores antagônicos. Logo, entende-se por sentimento ambivalente certa dicotomia de pensamentos que surge no processo de adequação à maternidade.

Os sentimentos ambivalentes perpassam todo processo do ciclo gravídico-puerperal. Entendemos sentimentos ambivalentes como sendo, por exemplo, quando uma mãe que descobre a gestação sente grande alegria, mas, com o passar do tempo e com todas as mudanças físicas, passa a desgostar do período gestacional por achar que perdeu sua beleza devido as marcas adquiridas. Há também quem durante o período gestacional não passe por esse dilema, mas ao parir, com o bebê real, surja um sentimento de incapacidade em relação aos cuidados com esse bebê. Além disso, para as mulheres que antes desenvolviam funções fora do lar, com a adaptação ao novo estilo de vida que agora é exclusivo ao bebê, provam do afastamento de suas atividades laborais, por exemplo, e que, somado à toda carga hormonal pós-parto, bem como de longas noites em claro, pode resultar até em um sentimento de desejo de liberdade ou

de arrependimento. Ainda mulheres que estão evidentemente cansadas devido aos cuidados com a criança, mas que não se permitem assumir tal exaustão pois pensam que este não é um sentimento materno válido. A puérpera pode sofrer com uma desaprovação para consigo mesma, não aceitando tais desejos e sensações, para ela tão absurdos e inapropriados, o que pode fazê-la pensar que não está exercendo o seu papel de mãe com a excelência esperada, estabelecendo-se, assim, um conflito entre o ideal e o que está sendo vivido (AZEVEDO; ARRAIS, 2006).

A partir daí pode surgir um sentimento de inadequação, a mulher pode sentir que não poderia assumir essa responsabilidade pois não se sente apta com todos os sentimentos contraditórios que experiencia.

Na Gestalt-terapia Frederick Perls traz o conceito de apoio ambiental e autoapoio. Em sua obra Gestalt-terapia explicada (1977) Perls faz uma analogia com o vínculo feto-mãe. Ele diz que o apoio ambiental, no caso do bebê ainda no ventre, seria tudo o que o feto recebe dentro da placenta - comida, calor, oxigênio - para subsistir, não havendo necessidade de lançar esforços para tal. Mas no momento do nascimento o apoio ambiental do útero da mãe se torna obsoleto e o autoapoio (no caso, aprender a respirar) se faz necessário, porém ainda não fora obtido. Não há outra alternativa ao bebê senão aprender a respirar, mas por ainda não conseguir o apoio ambiental fora substituído pela palmada do médico ou pela provisão de oxigênio sintético, que age como estímulo e o alerta para a necessidade de emergir para o autoapoio. Podemos entender como apoio ambiental para as gestantes ou puérperas todos as relações sociais que as envolvem.

Tendo em vista que depender somente do apoio ambiental não é saudável para o indivíduo, se faz necessário que ele transcenda do apoio ambiental para o autoapoio. A mulher que se sente, por algum motivo, incapaz de viver sua jornada enquanto mãe precisa de um ambiente que a acolha e valide seus sentimentos, pois

O que facilita o apoio ambiental é um ambiente onde se favorece a crença de que todos os tipos de experiência geram melhor percepção e orientação. A exclusão, típica da nossa cultura comparativa e classificatória, organiza as coisas em categorias, e assim descarta uma parte, não é suportiva. É importante que não excluamos tudo aquilo com o qual não conseguimos lidar no momento para, após o contato, assimilar de forma satisfatória" (D'ACRI; LIMA; ORGLER, 2007, p. 30)

A partir do momento que esta mulher entra em contato com seus sentimentos, que outrora eram desaprováveis e sente-se livre para vivenciá-los e discuti-los, podemos dizer que ela é capaz de transitar entre seus polos. Por exemplo, ela sente-se alegre em uma noite em claro, mas também, no dia seguinte, fala sobre sua exaustão devido à noite não dormida e pede ajuda. Ela é capaz de vivenciar com clareza de sentidos "a dor e a delícia" de ser mãe. Os polos são o que Perls (1977) traz como polaridades, conceito que pode ser aqui traduzido como sendo pensamentos em opostos, pensamentos esses que, segundo o autor, estão enraizados no organismo humano. A distinção desses polos opostos é a qualidade essencial da vida, pois facilita o transitar sobre essas polaridades, característica de quem está emocionalmente saudável.

Culturalmente, as representações sociais da maternidade estão fortemente calcadas no mito de mãe perfeita e quase imediata. Concepções essas que assumem proporções insustentáveis ao considerar que a maternidade é inata à mulher, como parte inerente ao ciclo evolutivo vital feminino (AZEVEDO; ARRAIS, 2006).

Supõe-se, então, que a mulher, por ser quem gera os filhos, desenvolve um amor inato pelas crianças se tornando, instantaneamente, a pessoa mais habilitada para cuidar delas. Quando há tamanha pressão voltada para a mulher gestante ou puérpera, a visão dela quanto a sua condição, leia-se, tomada por sentimentos conflitantes, pode vir a ser prejudicial para o momento, podendo dar lugar a um sentimento de dissabor quanto à maternidade e suas experiências (AZEVEDO; ARRAIS, 2006).

Partindo desse pressuposto duas ideias entram em choque: a expectativa e a realidade. A expectativa passada culturalmente do estereótipo da mãe ideal, incansável e exclusiva, choca com a realidade exaustiva da maternagem real, o que pode levar a mulher a se sentir como uma “mãe desnaturada”, o que pode ocasionar muito sofrimento.

Quando falamos sobre contato em Gestalt-terapia “estamos indo além do conceito de contato como olhar, prestar atenção, tocar, e outras formas de relacionamento”, (D'ACRI; LIMA; ORGLER, 2007, p. 43) estamos falando sobre um contato com coisas intrínsecas, como um processo de reconhecimento e aceitação e “que muda, que transforma, que cura” (D'ACRI; LIMA; ORGLER, 2007, p. 44). A mulher quando se dispõe a entrar nesse processo é capaz de abraçar seus sentimentos, se perdoar e não se culpar por tais pensamentos.

É importante que esse tema seja discutido para que essa parcela de mulheres entenda que certos sofrimentos ou sentimentos que pareçam incomum durante esse período, na verdade, são naturais e compreensíveis e que os sentir e os assumir não as farão más mães. Entendemos que a forma de lidar com determinado assunto é particular a cada um, mas assuntos como estes que podem vir a causar sentimentos de incapacidade e desconforto ao falar, precisam ser abertos à discussão e conscientização, principalmente pelo período que os envolvem.

Muitas mulheres ainda se limitam a ideia de mulher como sendo aquela que é capaz de viver e suportar todas as dificuldades que sobrevêm à maternidade sem mesmo pestanejar, devido, por vezes, à forma como foram criadas por suas famílias e por imposições sociais que estereotipam a função da mulher na sociedade como aquela que deve casar-se e que “nasceu” para procriar e ser mãe. À essas mulheres, e, principalmente, às que estão vivenciando os momentos primeiros da maternidade, existe a necessidade de dar liberdade para que possam falar sobre suas expectativas, experiências, bem como sobre suas inseguranças, medos e dores. Assim, oferecendo a esta mulher a oportunidade de promover reconciliação entre suas expectativas e a realidade que se apresenta, além de auxiliá-la no processo de “se reconhecer e se integrar, adquirindo mais consciência de si mesma, indo em direção de sua harmonia” (GUSMÃO, 2014, p. 317).

Percebendo como os sentimentos ambivalentes oriundos do ciclo gravídico-puerperal ainda são terreno delicado para algumas gestantes e puérperas e vendo como o tema não é abordado de maneira com que a mulher: 1. consiga entender que são sentimentos comuns à maternidade e 2. que em alguns períodos estarão ali, 3. e que elas podem e devem senti-los e falar sobre eles, faz-se necessário que este tema seja abordado amplamente de maneira que não rotule as recém-mães.

A partir desse prisma, o presente trabalho tem como objetivo discutir acerca dos sentimentos ambivalentes nas mulheres que vivenciam ou vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva teórica da Gestalt-terapia.

2 Metodologia

Para a formulação deste trabalho foi realizada uma pesquisa qualitativa que partiu da realização de um questionário semiestruturado. A pesquisa qualitativa é definida como aquela que privilegia o estudo das ações sociais individuais e grupais (MARTINS, 2004), buscando compreender aspectos subjetivos dos fenômenos do comportamento humano. Para fundamentar e embasar teoricamente esta pesquisa foram utilizados os referenciais teóricos da Gestalt-terapia.

Para a coleta de dados foi criado um questionário semiestruturado no formato de um formulário online que fora aplicado pela plataforma Google Forms. A escolha deste formato se deu pelas circunstâncias sanitárias atuais, onde estamos vivendo a pandemia de Sars-Cov-2. Ainda assim é possível ver inúmeros benefícios na pesquisa realizada no ciberespaço, como por exemplo alcançar maior quantidade de amostras, bem como auxiliar no “ganho tempo, dinamicidade e agilidade no processo” (FREITAS ET AL, 2004). A produção deste trabalho iniciou em março de 2021 e finalizou em junho de 2021.

No questionário utilizado foram dispostas 9 questões objetivas e 10 questões discursivas. Destas 10 perguntas, 9 foram utilizadas como um espaço para a mulher comentar sobre sua resposta à questão anterior e uma como um espaço para falar sobre a experiência vivida. As questões objetivas eram afirmações em que a mulher responderia “sim” caso a afirmação condissesse com um sentimento vivido na época, e “não” caso fosse um sentimento não vivido.

As afirmações foram: (1) Sinto que meu trabalho como mãe é cansativo, mas também recompensador; (2) No momento que descobri a gravidez tive um misto de sentimentos, não sabia se comemorava ou se chorava; (3) Acho que tive sentimentos conflitantes e/ou contraditórios durante a gravidez e o puerpério; (4) Apesar de estar feliz por ter meu filho comigo, eu também me senti triste depois do parto; (5) Percebi que a forma como me sentia em relação à gravidez mudou ao longo dos nove meses; (6) Sinto que posso expressar o que sinto em relação à minha gestação/puerpério, com meu companheiro e com meus familiares; (7) Me senti culpada por sentir tristeza na gravidez e após o parto; (8) Sinto que posso pedir ajuda a meu companheiro e familiares; (9) Me senti apoiada por familiares e profissionais de saúde na gestação, no parto e no pós-parto.

Já as perguntas discursivas tinham intenção de conhecer melhor a demanda dessas mulheres e como elas expressariam os sentimentos vividos, obtendo-se assim dados qualitativos para a pesquisa. Ao final de cada questão objetiva havia a seguinte pergunta: "Você gostaria de comentar algo sobre sua resposta anterior?", a fim de saber dessas mulheres quais suas reações à resposta anterior. A questão seguinte era "Agora, você pode utilizar este espaço para falar sobre o que você gostaria de ter falado na época em que vivenciou o puerpério ou mesmo o que disse a alguém para expressar seus sentimentos.", cuja finalidade era para que elas pudessem falar sobre algo que haviam reprimido na época e reconhecem que hoje deveriam ter exposto, ou mesmo sobre o que disseram na época que era referente a como se sentiam e que agora gostariam de dividir.

A aplicação do questionário se deu entre os dias 7 e 14 de abril de 2021. Foram obtidas 48 respostas no questionário e todas as respostas foram utilizadas para o levantamento e análise da pesquisa.

Os critérios de participação da pesquisa foram abrangentes. Não foram estabelecidos critérios de idade, raça, grau de escolaridade, estado civil, quantidade de filhos ou afins. Isso se dá pelo fato de que a intenção era ouvir os relatos de mulheres livre de qualquer viés. Além disso, optou-se por não definir tempo entre vivências. Por exemplo: mulheres que passaram por esse período há um ano ou mesmo há cinco anos, visto que, determinadas vivências não são esquecidas facilmente. A amostra foi composta por mulheres que vivenciaram sentimentos conflitantes durante o seu ciclo gravídico-puerperal e aceitaram participar da pesquisa, o que também se transformou em um espaço onde puderam compartilhar suas experiências e expressar seus sentimentos.

Os dados foram tabulados em uma planilha do Excel de forma que os nomes das mulheres e todas suas respostas estavam vinculados. Prezando pelo sigilo das participantes, as 48 mulheres participantes foram nomeadas com números, por exemplo: Participante 01, Participante 02, facilitando assim a disposição das respostas no desenvolvimento dos resultados obtidos, bem como dados estatísticos relevantes para a pesquisa.

No que tange a referência bibliográfica utilizada para embasar teoricamente este trabalho, foram feitas pesquisas nas plataformas GOOGLE SCHOLAR, SCIELO, PEPSIC utilizando os seguintes conectores "Gestalt-terapia", "Gestalt-terapia e gestação", "Gestalt-terapia e puerpério", "sentimentos ambivalentes e psicologia" e "psicologia e gestação". Para refinar a busca também foi utilizada inicialmente a demarcação temporal para os últimos cinco anos, 2015-2020. Porém, dada a insuficiência de artigos voltados para o tema durante esse período, foi necessário se utilizar de estudos um pouco mais antigos, de 2006 a 2020. Além disso, também foram utilizadas obras clássicas da Gestalt-terapia, como Perls (1977; 1979) e Yontef (1998). As pesquisas foram feitas apenas para a língua portuguesa. Após as buscas e leitura dos resultados, foram selecionados artigos e obras que mais se aproximavam do assunto a ser referenciado.

A partir do que foi observado nas respostas ao questionário foram determinados cinco temas centrais para compor os resultados da pesquisa. A escolha desses cinco temas se deu pela recorrência nos relatos das mulheres de forma que achou necessário trazer à discussão e dividir de tal forma. Os temas escolhidos para compor o desenvolvimento desta produção estão dispostos da seguinte maneira:

I) "Amo meu filho, mas não gosto da maternidade": neste subtópico será abordado o tema da idealização social da maternidade. II) Compreendendo o período da gestação e do puerpério: neste subtópico será abordado os aspectos psicológicos das fases através um levantamento bibliográfico. III) "Nem sempre será compreendida?": neste subtópico será abordado a importância do apoio ambiental neste período. IV) "A dor e a delícia": neste subtópico será abordado a vivência das polaridades durante o período. V) "Quando assimilei tudo...": neste subtópico será abordado a importância do contato neste período.

Cada tópico será intitulado com a fala das próprias mulheres participantes da pesquisa para sinalizar o assunto a ser tratado.

3 Resultados e discussão

3.1 “Amo meu filho, mas não gosto da maternidade”

Esta é uma afirmação que parece contraditória e pode causar estranheza, mas é um sentimento deveras presente em muitas mães atualmente. Para entendermos a afirmação da Participante 13 precisamos diferenciar dois termos: maternidade e maternagem. Antes de nos debruçarmos sobre a questão da vivência dos sentimentos ambivalentes que serão dispostos ao longo desta discussão, precisamos entender que a maternidade é a condição de ser mãe, se tratando pura e simplesmente do parentesco de mãe e filho. Já a maternagem fala sobre todos os conceitos de mãe que o senso comum desenha: o cuidado, devoção, o afeto e afins. Em quanto a maternidade é algo concreto, a maternagem é algo subjetivo. Logo, entendemos que apesar da maternidade (o fato de a mulher ser quem gera filhos) possa ser comum a maioria das mulheres, a maternagem não é.

Ao longo do tempo os dois termos foram tomados como um, como se estivessem intrinsecamente ligados. O argumento era de que como é a mulher quem dá à luz e amamenta, a maternagem também é concernente à natureza da mulher. Só quando se passou a olhar o que antes era tradicionalmente escrito como “instintivo”, como algo que na verdade fora criado, foi que o papel da mulher nessa relação foi redefinido e a função biológica da maternidade foi, a princípio, distinta daquilo que se convencionou denominar cuidados maternos ou práticas de maternagem (MOURA; ARAÚJO, 2004).

Sabendo disso se torna mais fácil entender afirmações como a da Participante 13, quando entendemos que a maternagem é que a faz pulsar e não a maternidade. É mais fácil ainda entendermos a diferenciação quando entendemos o que significa a maternidade para a sociedade e todas as pressões que implicam.

Através de uma perspectiva histórica podemos observar que no passado cuidar de uma criança era um ofício destinado a amas, pois as mães (e a sociedade) julgavam a criança e os cuidados que a demandavam como um estorvo. Porém, o fato de muitos bebês morrerem aos cuidados dessas amas preocupou famílias e autoridades na época, e como forma de prevenção em meados do século XVII médicos especialistas passaram a fazer campanhas para que as mães amamentassem seus filhos com o argumento de que para serem boas reprodutoras, (era o esperado das mulheres na época) também convinha a elas cuidar das crianças (TOURINHO, 2010).

Nesta época os casamentos eram realizados e mantidos de maneira contratual, sendo esse um outro fator que contribuía na forma como a mulher era encarada. A própria constituição da família se dava através de acordos econômicos conforme necessidades da família, além de alianças políticas e disputas de poder. Qualquer expressão de afetividade entre os cônjuges era inadequada e considerada até desnecessária. Nesse contexto “se o homem ocupava então o lugar central da família, a condição da esposa equiparava-se à da criança, ou seja, de submissão a sua autoridade” (MOURA; ARAÚJO, 2004, p. 45).

Segundo Moura e Araújo (2004) essa realidade só veio a mudar a partir de 1760 quando foco ideológico se desloca progressivamente da autoridade paterna ao amor materno “pois a nova ordem econômica que passa a vigorar com a ascensão da burguesia enquanto classe social impunha como imperativo, entre outros, a sobrevivência das crianças” (MOURA; ARAÚJO, 2004, p. 49). Agora, não só essa criança, que antes era entregue às amas e reconhecida na sociedade como adulto ainda em tenra idade, passa a ser valorizada, mas o casamento também muda suas circunstâncias, o papel da mulher também muda de cenário sob a ótica dos ideais libertários.

Com essas mudanças o ideal materno passou a ser de uma mulher que deseja acima de tudo a maternidade e tem por natural a maternagem, além de tornar-se exclusiva para isso com o argumento de que essa seria a forma ideal de cuidados para com a criança, visto que gerar, alimentar e parir vinham da mãe.

Ainda hoje, apesar do papel da mulher ser tão importante quanto o do homem no que diz respeito às suas funções fora do lar, ainda existe a ideia de que a maternidade é inerente à mulher, por tanto, sua obrigação e de que a mulher que não deseja isso, foge da normalidade. Apesar de ser um discurso retrógrado dizer que contraria sua natureza, muitas mulheres ainda trazem enorme culpa, fazendo com que sofram ao experimentar sentimentos contrários a essa idealização ou ilusão romântica da maternidade.

Vale ressaltar que a maternidade e a maternagem podem caminhar juntas. É certo dizer que nem sempre onde a maternidade está, a maternagem também está ou vice-versa. Acontece que o amor que produz a maternagem pode, muitas vezes, precisar ser alcançado paulatinamente. Isto é, a ilusão romântica da maternidade nada mais é do que a ideia de que o amor acontece sempre, necessariamente e obrigatoriamente ao vermos o filho real. Um exemplo disso é a fala da Participante 02:

“No pós-parto, assimilar que havia uma criança a ser amada, cuidada, que necessitava de minha atenção foi muito difícil. O dito sentimento maternal não surgiu em mim, tive que me dispor a construí-lo aos poucos. Lembro que até os 2 meses de minha filha, eu não tinha vontade de tê-la por perto. Eu só amamentava e logo devolvia para o pai. Era estranho não sentir nada.”

O que causa estranheza é a ausência do afeto, que até então era uma vivência inimaginável. O amor materno inerente a mulher é, como já dito anteriormente, um constructo social. Como já observado a forma como as mulheres outrora lidavam com suas crianças é prova disso, contrariando a crença de que a maternagem instantânea está inscrita nos genes femininos. O amor materno é como qualquer outro sentimento humano: incerto, frágil (BADINTER, 1985). Este amor, assim como outros tipos de amor, precisa ser cultivado e isso, para muitas mulheres, começa muito antes do início de uma gestação.

A idealização da mulher sobre a maternidade começa com ideias infantis sobre como ser mãe e perpassa por todas as fases da vida de menina-mulher. Desde suas brincadeiras de boneca até como ela vivencia sua relação com seus pais, e a relação dos próprios pais até o momento em que ela chega à idade fértil, e isso passa a ser uma realidade possível, desejada ou não. Nesse contexto, a Gestalt-terapia

Contribui de forma significativa ao postular que o todo é diferente das somas das partes. Com base nesse pressuposto, entendemos que a mulher deve ser compreendida em seu total, levando em consideração os principais aspectos de sua história de vida e sua trajetória até chegar à maternidade. (ALMEIDA, 2018, p. 211)

Por tanto, o que define isso são as vivências dela até aqui. Caso haja uma gestação propriamente dita “o papel materno deve sempre ser considerado de forma relativa e tridimensional, decorrendo daí a impossibilidade de compreender as modificações nele ocorridas sem fazer referência aos demais membros do microssistema familiar (pai-mãe-filho)” (MOURA; ARAÚJO, 2004, p. 45); ou seja, esse ideal materno e a concretização da maternagem varia segundo a cultura, as ambições, frustrações ou satisfação da mãe. A fala da Participante 02 exemplifica a vivência de uma mulher que não havia desejado a maternidade:

“Durante todo período de gravidez, e também posteriormente, fiquei me crucificando por ter sido tão irresponsável, pois não era assim que eu imaginava meu futuro. E como eu sempre quis ser uma pessoa livre e sozinha, me enxergar como responsável por um outro ser foi bem difícil.”

Já a fala da Participante 06 demonstra tamanho contentamento em criar seu filho fora dos padrões esperados pela sociedade:

“Sou mãe solteira, crio meu filho junto com meus pais e não me arrependo, pelo contrário, cada aprendizado uma alegria!”

Como afirma Badinter (2010) atualmente as mulheres podem optar em serem mães ou não, salvo os casos de gravidez indesejada. Porém, no que diz respeito a escolha, seja qual for, pressupõe uma reflexão sobre motivos e consequências. Badinter (2010) ainda foca sobre como a busca pela plenitude pessoal leva as candidatas a serem mães fazerem indagações que não eram possíveis em gerações passadas. Já que a maternidade não é mais a única função a ser desempenhada pela mulher, esse desejo pode nunca surgir ou entrar em conflito com outros desejos. Diversos são os questionamentos que surgem em uma mulher que prioriza sua vida profissional, por exemplo. Esses questionamentos falam sobre as ambições e/ou idealizações pessoais citadas anteriormente, fazendo-a refletir agora que "a preocupação consigo deve [obrigatoriamente] dar lugar ao esquecimento de si" (BADINTER, 2010, p. 17), como trazem as Participante 25 e Participante 04, respectivamente:

"Deixamos nossos prazeres pra dar atenção a esse novo ser."

"(...) Eu me senti triste porque além dos hormônios, existe toda uma cobrança social de como deve se portar ao ser mãe, de que você deve sempre pensar no filho acima de tudo, morrer por ele, deixar de se divertir por causa dele, enfim."

A fim de fazer uma reflexão sobre os sentimentos ambivalentes das mulheres em relação à maternidade, e relacionar isso à Gestalt-terapia, vale trazer as contribuições de Ginger (1995), que apresenta uma definição da emergente Gestalt-terapia e diz que a proposta da abordagem não é apenas de compreender, analisar ou interpretar os acontecimentos, sentimentos ou comportamentos, como em outras abordagens já conhecidas da psicologia, antes disso, preconiza "favorecer a tomada de consciência global, da forma como funcionamos e de nossos evitações e de nossos mecanismos de defesa ou resistência" (GINGER, 1995, p. 18). No que concerne aos sentimentos das mulheres em relação à maternidade, as contribuições da Gestalt-terapia apontam para a necessidade de compreender os fenômenos subjetivos dos sujeitos em sua totalidade, a partir de uma visão holística, do todo. Pensar a Gestalt nesse contexto, é considerar a importância de compreender os sentimentos das mulheres, acolhê-los integralmente, e ajudá-las a tomar consciência do que se passa em seu mundo subjetivo a fim de auxiliá-las a ter uma melhor compreensão e aceitação de si mesmas.

A Gestalt-terapia se tornou conhecida como a terapia do contato. Esse contato, segundo o autor, incita o indivíduo a conhecer-se melhor e a aceitar-se de maneira a não mais querer moldar-se às referências idealizadas, individual ou socialmente. Nesse aspecto, vale levantar o questionamento: de que modo podemos acolher os conflitos subjetivos das mulheres em relação à maternidade? Um posicionamento que aponta para uma resposta seria considerar que o que cabe a Gestalt-terapia é contribuir para o processo de tomada de consciência da experiência, facilitar para que essas mulheres consigam fazer contato consigo mesmas, com seus próprios sentimentos, para que assim se comportem de modo mais coerente com seus desejos pessoais. Segundo Ribeiro (2006) o contato inclui uma experiência consciente do aqui-agora, "uma sensação clara de estar em, de estar com, de estar para" (p. 93), consciência de que é no

momento presente que a vida acontece, sendo essa a única possibilidade, pois “passado já foi e o futuro ainda não é” (PERLS, 1977, p. 69).

Porém, não significa dizer que a Gestalt-terapia despreze a importância do passado ou do futuro na experiência do indivíduo. À Gestalt-terapia interessa o que emana no aqui-agora do sujeito, sendo o passado significativo o que surge retido no agora. Perls (2002) afirma

De maneira alguma nego que tudo tem sua origem no passado e tende a um desenvolvimento posterior, mas o que quero provar é que passado e futuro se apoiam continuamente no presente e devem estar relacionados a ele. (PERLS, 2002, p. 148).

É desta forma que percebemos de que maneira a história de vida de cada gestante pode impactar nas vivências do tornar-se mãe. A sua trajetória e a forma como estabeleceu suas vivências até então, bem como os significados que atribuiu, são fundamentais para a Gestalt-terapia, já que a existência humana é marcada pela relação do indivíduo com seu meio, “não sendo possível conceber a vivência humana fora do contexto e do meio no qual está inserido e das relações que estabelece” (CORDEIRO, 2019, p. 12).

3.2 COMPREENDENDO O PERÍODO

Durante o ciclo gravídico-puerperal a mulher passa por um período de transição, assim como a adolescência e outros períodos que constituem as fases do desenvolvimento de sua personalidade. Azevedo e Arrais (2006) definem tais fases como sendo características biologicamente determinadas e marcadas por mudanças metabólicas e hormonais, reajustamento psíquico e intrapsíquico. Outra definição importante e válida de ressaltar é a dos autores Maldonado, Dickstein, Nahoum (2015) que apontam que tantas mudanças podem resultar em um estado de desordem emocional temporário, também certo desequilíbrio e significativas alterações na identidade da mulher devido as grandes expectativas quanto ao papel social esperado.

A gestação e o puerpério devem ser vistos como um momento que merece atenção especial na vida da mulher pois é um evento favorável a inúmeras afetações emocionais dadas as pressões culturais e sociais e o impacto bioquímico da gravidez no corpo feminino. Segundo Maldonado (2017) é a partir da percepção da gravidez que se inicia a formação da relação mãe-filho, ao mesmo tempo que se instala um sentimento básico desse período: a ambivalência afetiva. Essa ambivalência pode ser vivida com mais intensidade nas mulheres cuja a gravidez ocorre em um momento não planejado ou se isso implica em renúncia de planos pessoais, por exemplo. Já em mulheres cuja gravidez foi esperada a ambivalência afetiva surge em um formato de apreensão quanto aos cuidados com o bebê ou relacionada a mudanças em seu corpo, por exemplo.

Existem diversos graus de ambivalência na gravidez, assim como existem ambivalências em todas as relações significativas. Por exemplo, a ambivalência afetiva

se apresenta em um relacionamento entre casais com a mistura de sentimentos que vivenciam em determinados momentos da relação: amor, raiva, irritação, alegria, ressentimento e afins. Pais e mães sentem claramente essa mistura de sentimentos em momentos de amor e ternura seguidos de momentos de impaciência e intolerância para com seus filhos. Maldonado, Dickstein, Nahoum (2015) falam como “é fundamental admitir que a ambivalência existe, pois ela se manifesta de inúmeras formas no decorrer da gestação e após o nascimento do bebê” (p. 30).

O período após o nascimento do bebê é conhecido como puerpério. O período puerperal é compreendido primeiro pela marcação temporal, sendo o puerpério imediato do 1º ao 10º dia após o nascimento do bebê, o puerpério tardio do 11º ao 45º dia, e o puerpério remoto que se dá partir do 45º dia após o nascimento do bebê (ANDRADE, 2015). Além desta delimitação temporal, o puerpério é um período de grandes alterações externas e internas. Externas porque o corpo da mulher está voltando para o formato pré-gravídico (ALMEIDA; ARRAIS, 2016) e internas porque se configura como um período onde a mulher passa por grandes mudanças psíquicas.

Passado o parto e quando o bebê, que outrora era um bebê “imaginário”, se torna real, as alterações intra e interpessoais acontecem em um ritmo deveras acentuado.

O confronto com o bebê real pode trazer sentimentos ambivalentes de várias intensidades após o parto. Além disso, a tensão e as dores vividas no parto, as mudanças emocionais e bioquímicas dessa fase e a responsabilidade diante da dependência e fragilidade do bebê também contribuem para que a mãe experimente sentimentos ambivalentes, oscilando entre a tristeza e a alegria. (CASTRO; GERMANO; FERREIRA, 2019 apud MALDONADO; DICKSTEIN; NAHOUM, 2015).

Ao chegar em casa a mulher vivencia sentimentos de confusão, fadiga, irritabilidade, choro. Esse é o período conhecido como Tristeza Materna (baby blues). Com todas as transformações que a mulher experencia, Iaconelli (2005) aponta que a tristeza materna é um estado de humor depressivo que é coerente com a difícil elaboração psíquica do modelo da sua vida dali em diante. Sintomas como insegurança, baixa autoestima e sensação de incapacidade de cuidar do bebê são comuns, não havendo necessidade de intervenção farmacológica, necessitando apenas de uma rede de apoio direcionada ao seu suporte emocional, acolhimento e ajuda com as demandas do bebê.

3.3 “Nem sempre será compreendida”?

A frase que intitula o subtópico veio da resposta de uma participante ao questionário ao ser perguntada sobre a liberdade de poder expressar o que sente em relação à gestação/puerpério com seu companheiro e familiares. Sua resposta veio em formato de afirmação:

“Sim. Apesar de que nem sempre você será compreendida.” (Participante 31)

Afirmações iguais a essa foram recorrentes nas respostas discursivas. A maioria das mulheres que se dispuseram a escrever, falavam sobre seu descontentamento em serem incompreendida na maioria das vezes:

“Não compreendem, acham que ‘modinha’ esse sentimento. Dizem que toda mulher nasceu pra ser mãe.” (Participante 23)

“Eles não entendem e nunca entenderão.” (Participante 7)

“Não, a família, muitas vezes, nessas situações é tóxica e, ao invés de ajudar, estão carregadas com ideias ultrapassadas e cobranças e julgamentos desnecessários.” (Participante 22)

O apoio é um conceito-chave da Gestalt e a base necessária de todo funcionamento saudável (JOYCE; SILLS, 2016). A criação de uma atmosfera acolhedora e apoiadora deve partir do campo próximo à mulher, ou seja, seu companheiro ou alguém de desempenho essa função, bem como de familiares. O que faz com que a ideia da reinserção dessa mulher, agora enquanto mãe, na sociedade que passou a vê-la como alguém capaz de suportar qualquer agrura, por exemplo, seja mais leve, visto que essa repercussão causa insegurança na puérpera.

O apoio ambiental para o indivíduo não está para o fazer dependente da ajuda, mas para fazer sentir-se confiante consigo mesmo ao ponto de sentir-se capaz de vencer os desafios que se apresentam. Isso, para uma recém-mãe, significa dizer que ao apoiá-la, e consequentemente, tornar o ambiente mais confortável para que ela possa falar sobre suas frustrações, permite que ela passeie entre o acolhimento que espera e a frustração que vivência sem que haja danos a ela, característica de um todo que proporciona um desenvolvimento saudável ao ser-no-mundo (D'ACRI; LIMA; ORGLER, 2007).

O indivíduo precisa desenvolver de seus autossuportes (PERLS, 1977) mas isso não será possível sem antes fazê-lo vivenciar o apoio externo. Assim como o bebê é recém-nascido, a mãe que acabara de parir também é uma mãe recém-nascida, mesmo que essa mulher já tenha outros filhos, visto que, cada gestação e cada filho propiciam uma vivência diferente. Aquela mãe recém-nascida precisa de suporte tanto quando o bebê precisa, como a Participante 04 nos mostra através da sua fala:

“O cuidado recebido sempre é bom para nos sentirmos confiantes durante esse período de cuidado e de atenção com o bebê.”

Assim como o bebê depende completamente da mãe nos primeiros meses de vida, essa mulher precisa achar suporte em alguém. Quando não encontra, pode passar por momento dolorosos, como fala a Participante 38:

“Gostaria de ter tido mais apoio do meu companheiro. Com certeza não teria passado por tantos transtornos na época.”

Para apontar a importância dessa questão, umas das perguntas do questionário convidavam as mães a dizer se se sentiram apoiadas ou não no momento da sua gestação, parto e pós-parto. A opção “sim” apresenta-se com 70,8% das respostas e

algumas mulheres reforçam isso em suas respostas discursivas quando enfatizam a importância do apoio externo:

“Meu companheiro e minha família nesse momentos foram extremamente importantes, pois tudo recorria a eles.” (Participante 22)

“Minha mãe é meu porto seguro, sempre ali comigo, me ajudando se preocupando comigo e com o bebê e dando a gente todo suporte.” (Participante 10)

“No meu período de gestação tive todo apoio do pai da minha filha e isso fez muita diferença.” (Participante 48)

“Os sentimentos de cada mãe são diferentes, mas indico nunca se calar. Sempre que estiver passando por algo, procurar ajuda seja de quem for.” (Participante 19)

Apesar da importância do apoio ambiental, é fundamental para o indivíduo que ele transcenda do apoio ambiental para o autoapoio como afirmação de maturidade (PERLS, 1977). Perls usa o exemplo do bebê no ventre materno para exemplificar os conceitos de apoio ambiental e autoapoio, e em seguida fala sobre a importância da migração de um para o outro. Enquanto o bebê no ventre tem todo o suporte necessário para sua sobrevivência, a partir do momento que sai desse lugar é compelido a migrar a função vital da vida para suas próprias forças, o respirar. De certo que, um bebê ainda não consegue viver completamente do autoapoio, visto que, para quase todas as outras necessidades vitais precisam da mãe.

Entendemos que essa migração como um processo. Assim como os bebês passam a realizar ações independentes depois de um tempo, as mulheres mães recém-nascidas também precisam de um tempo para maturar sua nova forma de atuar no mundo, sendo ainda necessário estar sob os cuidados objetivos e subjetivos do apoio ambiental.

À medida que essa mãe vivencia o suporte do apoio ambiental e as frustrações inerentes ao período, ela consegue desenvolver seu autossuporte, fundamental para o funcionamento saudável do indivíduo, pois é mister que o indivíduo utilize seus próprios recursos para lidar com as mais variadas situações que atravessam sua vida, sem tornar-se dependente de um outro (PERLS, 1977), além disso, um contato satisfatório só é possível com autoapoio e um campo que também forneça apoio (JOYCE; SILLS, 2016). Para exemplificar o que foi dito, cito a fala da Participante 26:

“Na segunda gestação tive depressão pós-parto e isso foi algo muito terrível pois judiava do meu bebê por achar que não supria sua necessidade de alimento na idealização da amamentação e pelo abandono da minha outra bebê de 2 anos pois pensava que não estava dando o suporte necessário a ela. Mas foi com a ajuda de familiares, em especial da minha mãe e do meu esposo que superei e vi que dava conta sim de tudo e passei a cuidar dos dois com muita dedicação e devoção.”

3.4 “A dor e a delícia”

“São sentimentos conflitantes o tempo todo. Quer conhecer o bebê, mas não quer que nasça logo; você deseja que o bebê acorde, mas sente cansaço quando está acordado...” (Participante 12)

“Eu estou esgotada fisicamente e psicologicamente, porém não consigo mais imaginar a minha vida sem minha filha. Um misto de emoções que me confundem sempre. Ao mesmo tempo que você quer fugir e sumir por causa da criança, você também quer levar essa criança.” (Participante 24)

Essas são apenas duas amostras das respostas discursivas que apontam para as vivências das polaridades no ciclo gravídico-puerperal. Quando olhamos para o gráfico 1 com as repostas objetivas das mulheres participantes da pesquisa, podemos observar de forma ainda mais clara o quanto os sentimentos ambivalentes e as polaridades são presentes durante todo o ciclo gravídico-puerperal:

Gráfico 1 - Polaridades no ciclo gravídico-puerperal



Fonte: Elaboração do (a) autor (a)

De acordo com o conceito de polaridade trazida por Perls (1979) ninguém é apenas uma coisa ou outra, todos temos vários polos que se relacionam. Sendo assim o ser humano é um conglomerado de polos e em grande parte do tempo nós estamos experienciando lados opostos desses polos (GUSMÃO apud PERLS, 2014). Gusmão (2014) salienta que um indivíduo saudável é capaz de reconhecer essas polaridades e ainda de promover uma reconciliação das partes. No caso das polaridades vivenciadas durante o puerpério, muitas vezes essa reconciliação das partes vem da própria relação mãe-filho, como exposto na fala das participantes:

“Sinto cansaço nos deveres como mãe, mas ao mesmo tempo sinto uma enorme alegria em ser mãe e ter minha filha.” (Participante 39)

“Os filhos não se cansam, eles têm uma bateria que não descarrega. (...), porém, mesmo com todo esse trabalho, eu tenho uma pequena que depende de mim pra tudo e de ver ela se desenvolvendo perfeitamente bem e com saúde e de ver o sorriso dela me chamando de mamãe, faz todo esforço valer a pena!” (Participante 41)

“É cansativo cuidar de uma criança 24 horas por dia, porém é revigorante receber todo carinho que a criança tem pra dar espontaneamente.” (Participante 24)

Perls (1977) definia saúde como sendo a capacidade de emergir do apoio e da regulação do ambiente para um autoapoio e uma autorregulação, cujo elemento fundamental é o equilíbrio. Quanto ao equilíbrio o autor afirma que se ficarmos

capturados por apenas uma das forças opostas estamos desequilibrados. Vivenciar esse desequilíbrio durante o ciclo gravídico-puerperal é sentir-se como a Participante 27 relatou:

“Parecia que eu tinha me perdido de mim mesma.”

A mulher que vivencia sentimentos ambivalentes durante a gestação e o puerpério nega uma das polaridades vigentes, geralmente, aquela que possui aspectos que ela julga ser condenáveis. A Participante 26 experienciou isso:

“É como se não pudesse me sentir assim porque era uma benção aquela gestação, eu não tinha o direito. E porque se sentir triste se estava tudo bem? Eu não entendia.”

Ao negar sentir-se cansada ou triste, essa mulher não reconhece ou não aceita esse polo, aqui traduzido como esses sentimentos dito condenáveis. Esse movimento sinaliza uma evitação de contato com o aqui-agora. Ribeiro (1997) em sua obra *O Ciclo do Contato*, mostra esse ciclo como sendo constituído como Ciclo dos Fatores de Cura e Bloqueios de Contato. O autor mostra as diversas formas que o contato se dá em um processo pleno - com começo, meio e fim - apontando a dinâmica da polaridade saúde e seus bloqueios (RIBEIRO, 1997). Dentre os processos de Bloqueios de Contato apresentados pelo autor, está o mecanismo de deflexão, que é descrito pelo autor como sendo “o processo pelo qual evito contato ou faço isso de maneira vaga e geral [...] sem ir diretamente ao assunto. Sinto-me apagado, incompreendido, pouco valorizado...” (RIBEIRO, 1997, p. 43). Joyce e Sills (2016) afirmam que

Se acreditarmos, por exemplo, que ‘não deveríamos’ nos sentir zangados, magoados, invejosos, competitivos, então muitas vezes evitaremos nossa *awareness* daqueles sentimentos e ao fazer isso, perdemos também a *awareness* de outros recursos. (p. 115)

A *awareness* é o ato de estar atento ao fluxo constante de sensações e sentimentos, de tomar consciência, de perceber a formação ininterrupta de figuras que se apresentam e de fundos que foram constituídos pelo conjunto de situações que viveu, vive e da pessoa que se é, no plano corporal, emocional, imaginário, racional ou comportamental (GINGER, 1995).

O ato de evitar contato gera conflitos internos, principalmente sentimento de culpa e angústias nessa mulher, fato que, para Perls, a configura como um indivíduo não saudável e isso vemos nos relatos das participantes:

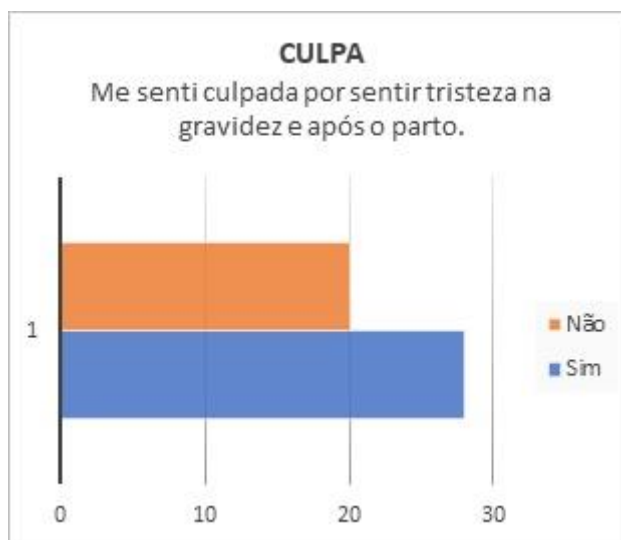
“Eu tinha pensamentos ruins e aquilo me deixava mal. Consequentemente, me culpava.” (Participante 27)

“Eu me sentia culpada pois eu vivi uma gestação muito complicada e quando tive minha bebê parece que ainda não estava completamente satisfeita.” (Participante 41)

“Eu sempre estive revoltada internamente, apesar de não demonstrar eu não estava feliz. Passei a gravidez inteira me crucificando por ter errado tanto na vida.” (Participante 22)

O sentimento de culpa é presente na maioria das participantes da pesquisa, conforme gráfico 2:

Gráfico 2 - Sentimento de culpa nas participantes da pesquisa



Fonte: Elaboração do (a) autor (a)

Para a Gestalt-terapia todas as polaridades são potencialmente necessárias e devemos nos atentar para o ato de considerar o extremo de uma polaridade como mau ou indesejável (JOYCE; SILLS, 2016) pois quando isso ocorre, ou seja, quando julgamos um lado dos polos como inaceitável, perdemos também o potencial de aceitação, a capacidade de validação e de transformação dessa vivência.

3.5 “Quando assimilei tudo...”

O dicionário nos diz que assimilar é absorver e incorporar algo. Entender por completo. A Participante 42 arremata:

“Quando assimilei tudo eu curti bastante minha gravidez.”

A Gestalt-terapia nos traz o conceito de figura-fundo: nós estamos constantemente alternando figura e fundo. A figura é o que está em primeiro plano, em evidência, é aquilo que naquele momento está sendo percebido, e o fundo é tudo que não está sendo percebido naquele momento, mas que está lá (SOUSA, 2013). No contexto da gravidez, seus aspectos físicos, por exemplo, tornam-na figura: os enjoos, a mudança no esquema corporal da mulher e todas as outras mudanças que outrora não ocorriam, mas que agora requerem maior interesse e investimento, portanto, “considera-se esse processo como figura, devido às mudanças estarem proporcionando preocupação para com o feto fazendo com que esta entre em contato” (FONSECA, 2010, p. 12).

Segundo Yontef (1998) a Gestalt-terapia visa auxiliar o indivíduo no aumento da consciência de si mesmo, em nível emocional e corporal. Esse é o processo presente na fala da Participante 42. O momento da gestação surge como um turbilhão de sensações e sentimentos e é necessário que haja um tempo para assimilar a nova realidade.

Desde o momento da descoberta da gestação, quando a mulher começa a perceber seus primeiros sintomas, iniciasse a necessidade de fazer contato com sua realidade atual. Nesse momento também pode expressar-se a primeira ambivalência: a dúvida, o querer ou não querer (MALDONADO, 2017), essa seria a figura do momento. Quando isso é assimilado, comprovado através do exame, a dúvida dá lugar aos novos planos de vida (outra figura surge) que incluem um bebê, como nos exemplifica a Participante 21:

“Uma gravidez não planejada virou todo o projeto da minha vida em poucos meses.”

Quando a gravidez acaba, novas figuras emergem, como no exemplo da Participante 11 que nos aponta um sentimento vivenciado após os primeiros anos de nascimento de seu filho:

“Hoje a minha preocupação é saber se estou sabendo educar meu filho da forma correta.”

No contexto da Gestalt-terapia a expressão de vida saudável é a fluidez do processo no qual as necessidades emergentes são satisfeitas, o que resulta em um Gestalt completa. Nas falas é perceptível o movimento do processo: há cada nova fase as mães experenciam novas vivências que demandam atenção especial. No exemplo da Participante 21 quando a gravidez foi percebida e comprovada, a necessidade da comprovação foi satisfeita dando lugar à uma nova necessidade, de planejamento. Quando a figura se apresenta para o indivíduo de forma clara e vívida, no caso, quando as mulheres percebem de forma clara qual a sensação ou necessidade que se destaca no momento, evidencia contato com o momento vivido. Yontef (1998) também fala que quando se está em contato com o elemento que se sobrepõe, novas totalidades significativas são criadas e ajudam a compreender a função de entrar em contato com a realidade. Quando a mulher consegue identificar qual a questão emergente, “ocorre a percepção de si; a mulher está aberta para os possíveis desdobramentos da vivência, bem como para aceitação do momento presente” (FONSECA, 2010, p. 213).

O ato de se dispor a conhecer, reconhecer e validar seus sentimentos e suas partes, é fundamental para o bom funcionamento do indivíduo. Quando a Participante 42 fala sobre assimilação podemos pensar no processo de tomada de consciência sobre o momento presente, que resultou na satisfação, resolução das angustias anteriores que a permitiram um respiro. Podemos dizer também que essa assimilação significa o fechamento de uma Gestalt, visto que uma necessidade foi satisfeita. Para a Gestalt-terapia “contato e a fuga são as possibilidades que temos para lidar com as situações que se apresentam pela relação com o meio” (D'ACRI; LIMA; ORGLER, 2007, p. 126).

Quando há contato e quando se apresenta uma solução para a necessidade que emergiu deste contato com o meio, há, então, o fechamento de Gestalt.

Segundo Joyce e Sills (2016) para Gestalt-terapia todas as pessoas podem (e devem) vivenciar uma variedade de sentimentos, sendo então, ideal para o indivíduo que ele se disponha a conhecer todas as suas partes, ou seja, reconhecer e validar todos esses sentimentos, do que tão somente negar sua existência.

Além disso, a fala da Participante 42 também nos remete à todas as questões citadas nos tópicos anteriores. O tornar-se mãe convida a mulher a percorrer uma jornada de mudanças que nem sempre são bem-vindas. A compreensão desse momento de crise ou transição, como diz Maldonado (2017), precisa ser melhor trabalhada pela sociedade como um todo a fim de que o ambiente onde essa recém-mãe irá se desenvolver junto seu bebê coopere para seu desenvolvimento saudável, permitindo-a entrar em contato com suas questões emergentes e mesmo as que tenta suprimir e então tê-las "experimentado, trabalhado e reconhecido para que então possa ser assimilado ao segundo plano, deixando o primeiro plano livre para a próxima necessidade" (SOUSA, 2019), o que, segundo a Gestalt-terapia é tido como saúde pois quer dizer que houve formação de uma boa Gestalt.

Considerações finais

O presente trabalho se propôs a trazer uma visão de como a Gestalt-terapia compreende o fenômeno dos sentimentos ambivalentes durante o ciclo gravídico-puerperal. Através de uma breve contextualização histórica entendemos a posição que a mulher, enquanto papel de mãe, veio ocupando no decorrer do tempo, e como ocupa na atualidade, além de compreender como isso vem implicando em suas vivências sociais e subjetivas. As referências históricas nos mostraram um tempo onde a maternidade era como um negócio dentro das famílias e o motivo pelo qual isso mudou no decorrer dos anos, o que resultou noutro extremo, a completa romantização do ser mãe. De forma alguma a intenção é tirar o que de belo há na maternidade e nas vivências da maternagem, antes, a intenção é indicar o quanto de sofrimento pode conter na generalização e banalização dos sentimentos maternos.

Ao experimentar os sentimentos ambivalentes, a mulher, imersa em sentimentos conflitantes, é conduzida por si só à não aceitação dos seus próprios sentimentos, que são vistos socialmente como desaprováveis. Esses são fruto de uma idealização social da maternidade onde tudo é belo. A vivência desses sentimentos vai de encontro ao que fora desenhado para a mulher ao logo da vida, o que a faz pensar que está experienciando este momento de maneira falha. A atribuição do juízo de valor aos seus sentimentos faz com que ela vivencie conflitos internos e lance esforços para desconsiderar aquilo que aparece como conflitantes.

Também foi exposto a importância da compreensão que se traduz em acolhimento do novo período vivido pela mulher através da vivência do heterossuporte, sinalizando a importância do apoio vindo do ambiente externo, como por exemplo, a rede de apoio da

mulher. Além disso, foi abordado uma realidade pouco exposta, os sentimentos ambivalentes traduzidos aqui como polaridade, conceito apresentado por Perls, trazendo a perspectiva de que o que é saudável, na verdade, é conseguir passear entre esses polos, entre pensamentos conflitantes e pensamentos confortáveis, obtendo equilíbrio entre eles, não somente negar o que é tido como desconfortável. Negá-los demonstra desequilíbrio e conseguir ir e vir entre os polos demonstra uma vivência saudável.

Para a Gestalt-terapia cujo um dos principais focos é convidar o indivíduo a experienciar o que está sendo sentido no momento presente, a intenção é que cada vez mais essa mulher possa reconhecer seus sentimentos, mesmo que ambíguos e conflitantes, e ainda entender que são processos necessários e naturais, para que assim possa vivenciar de maneira mais plena o momento primeiro da maternidade, e, principalmente, de uma forma que lhe seja confortável e prazerosa.

Quem sabe, este seja mais um tempo de mudança: como antes a questão da maternidade era tida como um estorvo e passou a ser vista como quase divino, hoje talvez possamos caminhar para a percepção da realidade das vivências das mães, uma melhor compreensão do período. Compreender que existem tipos diversos de mães, existem vivências diversas da maternidade, mas existe uma necessidade em comum e emergente: que a mulher-mãe não seja cristalizada como quem é capaz de suportar qualquer revés ou como algo extremamente frágil, descredibilizando suas vivências. Podemos substituir a necessidade social de rotular essas mulheres pela necessidade de criarmos atmosferas onde elas podem falar livremente sobre suas questões mais amedrontadoras, sobre a realidade de suas vivências sem medo do julgamento, lugar onde se sintam acolhidas para passear entre os polos que se apresentam e se modificam na eminência desse novo mundo, onde estejam confortáveis para acessá-los até que possam ser superados.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, M. Gestalt-Terapia e Obstetrícia: Diálogos Possíveis. **Alicerces da Saúde Pública no Brasil**. [S. l.], n. 2, p. 200-217, maio 2018. Disponível em:

<<https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/2911>>. Acesso em 05 abr. 2021.

ALMEIDA, N.M.C.; ARRAIS, A. R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 36, n. 4, p. 847-863, Dec. 2016.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/pcp/a/6GpwkXtZv48W83M5cjCddrj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 05 abr. 2021.

ANDRADE, R. D. et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-186, Mar. 2015.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFybLgFLK7XMpv/?lang=pt>>.

Acesso em 24 mar. 2021

AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A. R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. vol.19, n.2, pp.269-276. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/GS9STNVGFxTFh3qTFZJYv4Q/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 19 mar. 2021

BADINTER, E. **Um Amor Conquistado: O Mito do Amor Materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira S/A, 1985.

BADINTER, E. **O Conflito: A mulher e a Mãe**. Rio de Janeiro: Record LTDA, 2011.

BORSA, J. C. Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério. **Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade**, Porto Alegre, p. 310-321, 2007. Disponível em: <http://www.indeppos.com.br/site/material/75/306/Relacao_Mae_Bebe_da_Gestacao_ao_Puerperio.pdf>. Acesso em 19 mar. 2021.

CANTILINO, A. et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 37, n. 6, p. 278 – 284, São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndszPxgSTqkh9zXgpnjK/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 24 mar. 2021.

CARVALHO, G.; TOURINHO, J. **Mesa-redonda 09: I - Gestação de risco e Gestalt-terapia: uma aproximação possível? II - Ideal Materno, Gestação e Sexualidade: um recorte do feminino**. Congressos e Encontros Nacionais da Gestalt-Terapia Brasileira (ISSN: 2179-5673), América do Sul, 9 18 02 2010.

CASTRO, A. S. V. P.; GERMANO, I. L.; FERREIRA, T. H. Os Aspectos Psicológicos Da Mulher: Da Gravidez Ao Puerpério. **CES Revista**, [S.l.], v. 33, n. 2, p. 202-218, dez. 2019. ISSN 1983-1625. Disponível em: <<https://seer.cesjf.br/index.php/cesRevista/article/view/2286>>. Acesso em 19 mar. 2021.

CORDEIRO, A. A. P. **O Encontro Na Abordagem Fenomenológico Existencial Gestáltica**. Monografia (Especialização em Psicologia Clínica) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/33247/1/O%20ENCONTRO%20NA%20ABORDAGEM%20FENOMENOL%20C3%93GICO%20EXISTENCIAL%20GEST%20C3%81LTICA.pdf>>. Acesso em 05 abr. 2021.

D'ACRI, G.; LIMA, P.; ORGLER, S. **Dicionário de Gestalt-Terapia: "Gestaltês"**. [S. l.]: Summus, 2007.

FONSECA, B. A Construção Do Vínculo Afetivo Mãe- Filho Na Gestação. **Revista Científica Eletrônica De Psicologia**, [S. l.], p. 1-17, 10 maio 2010. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/JbdGtOweBVvuv1S_2013-5-13-15-14-55.pdf>. Acesso em 24 mar. 2021.

FREITAS, H.; JANISSEK-MUNIZ, R.; ANDRIOTTI, F. K.; FREITAS, P.; COSTA, R. S. Pesquisa via Internet: características, processo e interface. **Revista Eletrônica GIAN TI**, Porto Alegre, 2004. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/gianti/files/artigos/2004/2004_140_rev_eGIAN TI.pdf>. Acesso em 19 mar. 2021.

GINGER, S. **Gestalt: Uma Terapia do Contato**. 5º. ed. [S. l.]: Summus, 1995.

GUSMÃO, L. V. N. As polaridades do feminino na contemporaneidade e a depressão pós-parto: uma visão gestáltica. **Revista IGT na Rede**, v. 11, nº 21, 2014. p. 308 – 321. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262014000200006>. Acesso em 21 abr. 2021.

IACONELLI, V. Depressão Pós-Parto, Psicose Pós-Parto e Tristeza Materna. **Revista Pediatria Moderna**, julho-agosto, v. 41, n. 4, 2005. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1927.pdf>>. Acesso em 24 abr. 2021.

JOYCE, P.; SILLS, C. **Técnicas em Gestalt: Aconselhamento e psicoterapia**. [S. l.]: Editora Vozes, 2016.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez: Gestando pessoas para uma sociedade melhor**. 2º. ed. [S. l.]: Ideias e Letras, 2017.

MALDONADO, M. T., DICKSTEIN, J., & NAHOUM, J. C. **Nós estamos grávidos**. (1 ed.) São Paulo, SP: Integrare, 2015.

MARTINS, H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Em Foco: Pesquisa sociológica e metodologia qualitativa**, São Paulo, p. 289-300, mai/ago. 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ep/a/4jbGxKMDjKq79VqwQ6t6Ppp/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 19 mar. 2021.

MOURA, S. M. S. R.; ARAUJO, M. F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 44-55, Mar. 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/3sCV35wjck8XzbyhMWnhrzG/?lang=pt>>. Acesso em 24 mar. 2021.

PERLS, Fritz. **Gestalt-terapia explicada**. 2º. ed. aum. [S. l.]: Summus, 1977

PERLS, F. S.; STEVENS, J. O. **Isto é Gestalt**. São Paulo, Summus, 1977.

PERLS, F. S. **Escarafunchando Fritz: dentro e fora da lata de lixo**. São Paulo: Summus, 1979.

PERLS, F. **Ego, fome e agressão: uma revisão da teoria e do método de Freud**. [S. l.]. São Paulo: Summus, 2002.

RIBEIRO, J. P. **O Ciclo do Contato: Temas básicos da abordagem Gestáltica**. 2º. ed. [S. l.]. São Paulo: Summus, 1997.

RIBEIRO, J. P. **Vade-mécum de Gestalt-terapia: Conceitos Básicos**. 3º. ed. [S. l.]. São Paulo: Summus, 2006.

YONTEF, G. M. **Processo, Diálogo e Awareness: Ensaios em Gestalt-terapia**. 2º. ed. São Paulo: Summus, 1998.

Editorial

Editor-chefe:

Vicente de Paulo Augusto de Oliveira Júnior
Centro Universitário Fanor Wyden
vicente.augusto@wyden.edu.br

Editora responsável:

Ozângela de Arruda Silva
Centro Universitário Fanor Wyden
ozangela.arruda@wyden.edu.br

Autor(es):

Jesca Garcia de Maria
Centro Universitário Fanor Wyden
jesca.maria@professores.unifanor.edu.br
Contribuição: *Investigação, escrita e desenvolvimento do texto.*

Submetido em:**Aprovado em:****Publicado em:****DOI:****Financiamento:****Como citar este trabalho:**

(ABNT)

(APA)



© 2025 Duna – Revista Multidisciplinar de Inovação e Práticas de Ensino. Centro Universitário Fanor Wyden – UniFanor Wyden. Este trabalho está licenciado sob uma licença *Creative Commons* Atribuição - Não comercial - Compartilhar 4.0 Internacional CC-BY NC 4.0 Internacional).