

**A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE NA GRAVIDEZ MÚLTIPLA
CONCEBIDA COM AUXÍLIO DE TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA**

Mestranda: Fernanda Schmitt Ribeiro

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do Grau de Mestre em Psicologia,
sob orientação da Prof^a. Dr^a. Rita de Cássia Sobreira Lopes

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-graduação em Psicologia
Porto Alegre, janeiro de 2012

AGRADECIMENTOS

Dedico esta dissertação a todos aqueles que de alguma forma ajudaram com que sua construção fosse possível.

Certamente, a pessoa mais fundamental ao longo de todo este processo foi minha orientadora, a professora Rita de Cássia Sobreira Lopes. Seu acolhimento permitiu com que este trabalho fosse construído aos poucos, e seus questionamentos e reflexões fizeram com que a desconstrução também estivesse presente, auxiliando de forma definitiva em seu avanço. Sem dúvida, devo a ela minha prosperidade pessoal não apenas neste escrito, mas dentro do entendimento da teoria psicanalítica, e por todas estas razões sou muito grata.

Também gostaria de mencionar minha gratidão ao professor César Augusto Piccinini pelas contribuições realizadas diretamente sobre esta dissertação enquanto relator deste trabalho. Contudo, tão importante quanto estas foram suas orientações dadas nas reuniões do Núcleo de Infância e Família (Nudif) e nas aulas de Metodologia de Pesquisa, que se estenderão pela minha vida acadêmica.

Agradeço às professoras Milena da Rosa Silva e Mônica Medeiros Kother Macedo pelas valiosas contribuições realizadas na defesa do projeto desta dissertação.

Faço um agradecimento especial a todos os participantes deste estudo, que abriram não apenas as portas das suas casas nos horários mais íntimos e inusitados, como também abriram sua intimidade para que o avanço do conhecimento fosse de alguma forma alcançado.

Agradeço à Equipe de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por realizarem as indicações dos participantes deste estudo, em especial ao Doutor Eduardo Pandolfi Passos.

Aos membros do Nudif expresse minha profunda gratidão pela possibilidade de compartilhar minha experiência dentro do programa de mestrado em diversos sentidos, além de possibilitar o meu crescimento através da troca riquíssima com colegas de profunda competência, deixando sempre viva a renovação do estímulo de seguir em frente. Dentre estas colegas, gostaria de fazer uma homenagem especial à colega Isabela Machado Silva pela sua paciência e cuidado em me orientar nas mais diversas situações, sempre de forma acolhedora e competente. À Isabela e também à colega Luciane Baddo devo os meus agradecimentos pela companhia nas realizações das entrevistas, que fizeram destes momentos experiências compartilhadas.

Aos meus familiares, especialmente aos meus pais, agradeço pelo apoio contínuo de quem sempre demonstrou acreditar no trabalho que venho construindo ao longo da

trajetória que venho percorrendo, principalmente pela paciência que eles têm de esperar meu tempo para concretizar meus sonhos.

Devo um agradecimento muito especial a alguém que fez toda diferença para que eu conseguisse construir não apenas este trabalho, mas vivenciar com discernimento e persistência o meu percurso no mestrado, assim como em muitas outras coisas da minha vida: minha psicóloga Marisa Campio Muller.

Agradeço aos meus amigos pela paciência que tiveram em acolher minhas angústias, mas acima de tudo, por compreenderem minhas faltas.

Por fim, agradeço a minha companheira, Pérola, que deixava o meu dia a dia, diante dos livros e do computador, mais leve e alegre, me acompanhando fielmente.

A todos vocês, agradeço de coração e espero que este trabalho possa ter valido a pena, de forma que venha a contribuir de alguma maneira à comunidade científica.

“A ciência nunca resolve um problema sem criar pelo menos outros dez”.

George Bernard Shaw

"A única forma de resistir às dificuldades é acolher as dificuldades".

Fabício Carpinejar

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	8

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

1.1. Apresentação.....	9
1.2. A infertilidade como impossibilidade.....	10
1.3. Quando a reprodução assistida se configura a escolha.....	15
1.4. A experiência da maternidade.....	19
1.5. Maternidade e reprodução assistida.....	21
1.6. Maternidade e reprodução assistida no contexto da gravidez múltipla – O entrecruzar de experiências tão intensas.....	24
1.6.1. Gestações múltiplas decorrentes de TRA: consequências à maternidade.....	26
1.6.2. O desejo que está envolvido.....	32
1.6.3. Buscando uma compreensão analítica deste contexto.....	35
1.7. Justificativa e objetivos do estudo.....	37

CAPÍTULO II

Estudo 1: IMPLANTAÇÃO DE MÚLTIPLOS EMBRIÕES: UMA EXPERIÊNCIA POTENCIALMENTE TRAUMÁTICA

2.1. Introdução.....	40
2.2. MÉTODO	
2.2.1. Participantes.....	40
2.2.2. Delineamento e procedimentos.....	41
2.2.3. Instrumentos.....	42
2.2.4. Considerações Éticas.....	42
2.2.5. Análise dos Dados.....	43
2.3. RESULTADOS.....	44
2.3.1. ASPECTOS COMUNS DA EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO EM GRAVIDEZ SINGULAR E MÚLTIPLA.....	46
2.3.1.1. Experiência Robotizada.....	46

2.3.1.2. Experiências invasivas - exames, procedimentos médicos, ingestão de hormônios.....	47
2.3.1.3. Insegurança e ansiedades.....	49
2.3.2. ASPECTOS SINGULARES DA EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO EM GRAVIDEZ SINGULAR.....	51
2.3.2.1. Frustrações e expectativas quanto ao número de embriões fertilizados.....	51
2.3.2.1.1. Expectativa de uma gravidez múltipla.....	52
2.3.2.1.2. Temor de ter implantado muitos embriões.....	53
2.3.2.2. Expectativas e planos em relação aos embriões congelados.....	56
2.3.3. ASPECTOS SINGULARES DA EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO EM GRAVIDEZ MÚLTIPLA.....	57
2.3.3.1. A descoberta da gravidez múltipla.....	58
2.3.3.1.1. Expectativas acerca de quantos embriões vingariam e reação e defesas frente à constatação da gravidez múltipla.....	58
2.3.3.1.2. Reações dos outros e reação da mãe frente aos comentários.....	64
2.3.3.2. Experiência de estar vivendo uma gravidez múltipla e as consequências sobre a maternidade.....	67
2.3.3.3. Expectativa da mãe quanto à sua saúde e dos bebês e quanto à possível prematuridade.....	73
2.4. DISCUSSÃO.....	75

CAPÍTULO III

Estudo 2: A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE NA GRAVIDEZ MÚLTIPLA CONCEBIDA COM AUXÍLIO DE TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

3.1. Introdução.....	79
3.2. MÉTODO	
3.2.1. Participantes.....	79
3.2.2. Delineamento e procedimentos.....	80

3.2.3. Instrumentos.....	81
3.2.4. Considerações Éticas.....	82
3.2.5. Relatos dos Casos.....	82
3.3. RESULTADOS.....	83
3.3.1. Caso: L.....	83
3.3.1.1. A descoberta da infertilidade e a experiência do tratamento.....	84
3.3.1.2. A experiência da maternidade de uma gravidez múltipla.....	96
3.3.1.3. Síntese do Caso L.....	104
3.3.2. Caso: S.....	109
3.3.2.1. A descoberta da infertilidade e a experiência do tratamento.....	109
3.3.2.2. A experiência da maternidade de uma gravidez múltipla.....	119
3.3.2.3. Síntese Caso S.....	126
3.3.3. Caso: A.....	129
3.3.3.1. A descoberta da infertilidade e a experiência do tratamento.....	130
3.3.3.2. A experiência da maternidade de uma gravidez múltipla.....	136
3.3.3.3. Síntese do Caso A.....	142
3.4. DISCUSSÃO.....	144
CAPÍTULO IV	
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	149
REFERÊNCIAS.....	153
ANEXOS.....	158

Resumo

A impossibilidade de engravidar pode desencadear consequências psíquicas importantes, visto que barra a mulher no momento em que ela sente-se pronta para vivenciar a experiência da maternidade. Nesse sentido, a reprodução assistida vem possibilitando a maternidade para aquelas que não conseguiam conceber uma criança naturalmente. Contudo, percebe-se que os impactos emocionais não estão restritos à descoberta da infertilidade, estando presentes durante o processo do tratamento. Assim, para aquelas que obtiverem sucesso no tratamento, questiona-se a configuração da experiência de maternidade em meio a este contexto, que muitas vezes está atravessado por outro aspecto: a gravidez múltipla. Para abordar este fenômeno de forma ampla, foram realizados dois estudos. O Estudo 1 tinha como objetivo investigar a experiência da implantação de múltiplos embriões em mulheres que se submeteram à técnica FIV. Para tanto, foram analisadas entrevistas de mulheres que se submeteram à FIV e que mencionaram esta questão de implantação de múltiplos embriões espontaneamente. As entrevistas ocorreram no 3º trimestre gestacional destas participantes, contando inicialmente com 21 mulheres, restando após a seleção que discriminou as que não haviam trazido este tema 14 participantes. Percebeu-se que o tema da experiência da implantação em si foi comum estando presente nos relatos das 14 mulheres. Contudo, a gravidez múltipla despertara vivências distintas em relação à gravidez singular, pois na gravidez singular fantasias quanto à implantação de múltiplos embriões foram vivenciadas, mas nas mulheres que conceberam uma gravidez múltipla estas tinham se tornado concretas, de forma que estas mulheres pareciam estar se preparando para maternidade com mais de um bebê. O Estudo 2 tinha como objetivo investigar a experiência da maternidade de uma gravidez múltipla nesse contexto. Para tanto, contou com três mulheres que estavam no seu 3º trimestre gestacional. Neste estudo, ficou evidenciado o sofrimento destas mulheres ao se defrontarem com a infertilidade conjugal e ao se submeterem a tratamentos invasivos. Contudo, verificou-se que a experiência da gravidez pode reprimir este sofrimento para que estas mulheres vivenciem integralmente a experiência da maternidade. Neste sentido, este estudo levantou a discussão de que as TRA se configuram como uma forma distinta de concepção, entretanto, não levam a uma forma distinta de maternidade.

Palavras chaves: infertilidade, reprodução assistida, maternidade, gravidez múltipla.

Abstract

The impossibility of getting pregnant can lead to significant psychological effects, because it represents an obstacle for a woman at a time when she feels ready to go through the experience of motherhood. In this sense, assisted reproduction has enabled the experience of motherhood for those who could not conceive a child naturally. However, the emotional impact is not restricted to the discovery of infertility, being present, often, during the treatment process. Besides, for those who are successful in treatment, it is wondered how is the experience of motherhood in this context, that can still be influenced by another aspect: multiple pregnancy. Two studies were carried out. The first study was aimed to investigate the experience of implantation of multiple embryos into women who underwent IVF technique. To this end, interviews of women who underwent IVF and who mentioned the issue of implantation of multiple embryos spontaneously were analyzed. The interviews took place in the third trimester of pregnancy, with 14 women. It was noticed that the theme of the experience of implantation itself was common to all these women. However, multiple pregnancy revealed different experiences in singular as compared to singular pregnancy. Whereas in singular pregnancy the implantation of multiple embryos was only a possibility which was not later confirmed, in women who conceived a multiple pregnancy the fantasy became reality, so these woman seemed to be preparing for motherhood with more than one baby. The second study was designed to investigate the experience of motherhood in the context of multiple pregnancy. This involved three women who were in their third trimester of pregnancy. In this study, it became evident the suffering of these women when they were confronted with the couple's infertility and had to undergo invasive treatments. However, it was found that the experience of pregnancy can suppress this suffering so that these women can experience the full experience of motherhood. Thus, this study raised the discussion that although TRA involves a distinct form of conception, it does not imply a distinct form of maternity.

Key words: infertility, assisted reproduction, maternity, multiple pregnancy.

CAPÍTULO I

Introdução

1.1. Apresentação

A gravidez demarca um estágio do desenvolvimento visto pela maioria das mulheres como um marco para a entrada da vida adulta que também estabelece uma ligação entre gerações. Além disso, esta vivência é frequentemente relatada como uma experiência que desenvolve a autoestima e identidade de gênero (Klock, 2004). Frente a estas questões, pode-se pensar que a impossibilidade de engravidar pode desencadear consequências psíquicas importantes. Jessup (2005) propõe que a descoberta da infertilidade traz uma quebra no ciclo vital no momento em que a vida a dois está pronta para incluir a experiência da parentalidade. Assim, é possível imaginar os aspectos decorrentes desta vivência traumática em que há a impossibilidade de passar para esta nova etapa naturalmente (Melamed, 2006).

A reprodução assistida vem possibilitando a parentalidade para aqueles que não conseguiam conceber uma criança naturalmente, configurando-se uma mudança importante para as perspectivas de procriação (Viska et al, 2009). Atualmente, cerca de 5% dos nascimentos ocorrem a partir de Técnicas de Reprodução Assistida (TRA) (<http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/63/63.pdf>). A primeira vez na história que uma TRA foi bem sucedida foi realizada a técnica de Inseminação Artificial (IA) no ano de 1799, em Londres. Uma técnica mais complexa surgiria muitas décadas depois, a Fertilização *in Vitro* (FIV), tendo sua origem marcada no ano 1978, quando nasceu Louise Brown, o primeiro bebê de proveta, também na Inglaterra (Gratão, Facin, Cunha-Filho, Freitas e Passos, 2003a). No Brasil, este marco aconteceria apenas em 1984 (Gratão, Facin, Faller, Cunha-Filho, Freitas e Passos, 2003b).

Contudo, apesar de esta tecnologia auxiliar casais inférteis a conceberem seus filhos, ela não os resguarda das possíveis consequências traumáticas envolvidas neste contexto. Pelo contrário, percebe-se que os impactos emocionais não estão restritos à descoberta da infertilidade, visto que as diversas TRA expõem os casais, muitas vezes, a repetitivos ciclos de esperança e fracasso em meio a tratamentos médicos invasivos (Jessup, 2005). Dessa forma, poder-se-á apresentar uma instabilidade emocional frente às tentativas de gestação, preenchidas por sentimentos antagônicos de esperança e desilusão (Melamed, 2006).

Para aqueles que obtiverem sucesso no tratamento, depois de se depararem com todas estas questões, será então chegada a hora de vivenciar a parentalidade, que por si só

caracteriza-se como uma experiência complexa. A maternidade, especificamente, é atravessada por desejos inconscientes e processos identificatórios, configurando-se uma experiência intensa, carregada de significações. Desta forma, questiona-se acerca da configuração desta experiência marcada pela história de uma concepção vivida com expectativas e frustrações.

Além das marcas inscritas nestas mulheres que chegaram até esta etapa, após percorrerem um caminho por vezes tortuoso, torna-se relevante apontar que neste contexto específico muitas vezes a maternidade ainda pode estar atravessada por um outro aspecto: o elevado índice de gravidez múltipla decorrente de TRA. Pesquisas têm associado à gravidez múltipla de mães primíparas, derivada da reprodução assistida, maiores índices de estresse materno quando comparadas às mães que se submeteram ao tratamento e conceberam apenas uma criança, ou quando se estabelece uma relação com mães de gêmeos concebidos naturalmente. (Colpin, Munter, Nys & Vandemeulebroecke, 1999; Glazebrook, Sheard, Cox, Oates & Ndukwe, 2004; Sheard, Cox, Oates, Ndukwe & Glazebrook, 2007). Há também estudos que indicaram um maior risco à depressão nestas mães (Ellison, Hotamisligil, Lee, Rich-Edwards, Pang & Hall, 2005). Dessa forma, percebe-se como pertinente a realização de uma investigação acerca da experiência da maternidade neste contexto.

Assim sendo, a presente dissertação tem por objetivo geral investigar a experiência da implantação de múltiplos embriões e a experiência da maternidade de uma gravidez múltipla¹ que está perpassada pelo enfrentamento da infertilidade e pela submissão à TRA. A seguir, buscar-se-á o aprofundamento de cada um destes temas.

1.2. A infertilidade como impossibilidade

Algumas mudanças na sociedade podem estar contribuindo para a baixa de fecundidade que o Brasil e muitos outros países estão sofrendo. Estas estariam relacionadas, entre outros fatores, à mudança do papel da mulher na sociedade, em que se percebe a escolha por uma redução do número de filhos, além da postergação deste

¹ Faz-se necessário um esclarecimento acerca dos termos presentes neste estudo. A literatura vem utilizando o conceito de gravidez múltipla para designar as gestações de dois ou mais fetos concomitantemente. Assim, este conceito abrange o termo gravidez gemelar e por isso foi eleito para designar este fenômeno no presente escrito, a fim de que se compreenda que a autora está se referindo a uma gestação de duas ou mais crianças. Quanto à palavra *gêmeos*, esta será utilizada para designar bebês de uma mesma gestação e poderá, eventualmente, estar se referindo a duas ou mais crianças.

momento, deixando outros projetos como prioritários. Contudo, a maternidade seguiria sendo uma das principais metas para a maioria das mulheres, segundo as autoras Borlot e Trindade (2004), de forma que para aquelas que decidiram postergar esta decisão, ela será vivenciada em meio a dilemas decorrentes da eminente dificuldade de concepção (Borlot e Trindade, 2004). Assim, as mulheres sofrem com o sentimento de angústia frente à idade limite de engravidar (Arranz-Lara, Blum-Grynberg & Morales-Carmona, 2001). Por outro lado, a maioria dos casais que decidem deixar para mais tarde a decisão de ter um filho, muitas vezes para se estabilizarem financeiramente, não têm conhecimento de como reduzem suas chances de sucesso quando chegar o momento que decidirem dar esse passo (Weiss, 2006).

Define-se infertilidade, segundo a Organização Mundial da Saúde, pela não concepção após dois anos de relações sexuais sem o uso de métodos contraceptivos (www.who.int/topics/infertility/en). A chance de um casal que não apresenta problemas de concepção ter sucesso em atingi-la é de 15 a 25% por mês, e ao ano esta taxa estaria ao redor de 80%. Por isso, estes autores salientam que apenas é possível considerar uma investigação das causas de insucesso em casais que já superaram o período de um ano de tentativas (Passos, Cunha-Filho e Freitas, 2003).

Percebe-se que o momento da descoberta desta incapacidade traz desdobramentos singulares para os indivíduos e para os casais. Muitas mulheres atribuem a sua infertilidade um significado que carrega o cunho de vergonha. Já os homens parecem colocar em cheque a sua virilidade. Além de todas estas possíveis implicações subjetivas, também se percebe que os casais sentem uma pressão social que aponta a eles a direção que devem seguir, ou seja, que devem ter filhos. Assim, muitas vezes acabam por perceberem-se como fazendo parte de uma minoria, do grupo daqueles que não são capazes de procriarem. As mulheres, muitas vezes, chegam a se referirem àquelas que são mães como as ‘normais’, incluindo-se no outro grupo (Sergeer-Jacob, 2006).

As autoras Braga e Amazonas (2006) propõem que a descoberta da infertilidade pode ser vivenciada por homens e mulheres como um dilema, visto que estes acreditavam até então que seu amor, sexualidade e desejo de ter um filho seriam suficientes para realizar este sonho. Contudo, este planejamento é interrompido ao se depararem com esta realidade que os aponta que estavam enganados, visto que terão que buscar especialistas para saberem o que devem fazer e de que forma o farão, para enfim conceberem um filho (Braga e Amazonas, 2006).

Neste sentido, pensando nas feridas narcísicas que esta constatação pode desencadear na mulher, é possível se remeter às ideias de Brazelton e Cramer (1992) sobre

a concepção de um filho. Os autores afirmaram que o bebê sadio seria a prova de que os órgãos reprodutivos da mulher eram realmente capazes da concepção, eram saudáveis. Esta constatação seria uma massagem narcísica ao ego feminino, que finalmente poderia resolver a inveja do pênis. Evidentemente, na situação de infertilidade a mulher não chegaria à constatação do seu corpo como um corpo reprodutivo – o que por si só já produziria feridas -, assim como também não poderia superar, como consequência, a inveja do pênis. Além destas feridas, ainda estariam em jogo questões narcísicas já abordadas anteriormente, como a necessidade de completude e onipotência, que aqui não poderiam ser experienciadas – ao menos não poderiam o ser sem o auxílio das TRA.

Neste sentido, buscando a compreensão do lugar que o desejo de ter um filho pode ter neste contexto, Cezne (2009) desenvolveu sua dissertação. Neste estudo brasileiro de característica qualitativa, a autora analisou três *blogs* que tratavam do tema infertilidade, sendo que cada um foi considerado um caso de análise. As autoras destes *blogs* tinham idades entre 26 e 29 anos de idade e já eram casadas há mais de um ano. Nas considerações finais da autora, a mesma constatou que o desejo de maternidade e de gravidez constituía-se para estas mulheres como um aspecto importante na constituição da sua subjetividade, que buscava a completude narcísica na medida em que demonstraram querer engravidar a qualquer custo, físico e psíquico.

Ainda em relação a estas feridas narcísicas, Jessup (2005) propôs que muitas pessoas experienciam a incapacidade de conceber uma criança como uma falha pessoal e até mesmo como uma traição do próprio corpo (Jessup, 2005). Esta descoberta acarretaria sentimentos negativos no casal, tais como a culpa e a vergonha. Contudo, na literatura muitas vezes estes sentimentos estão mais fortemente relacionados à figura feminina, até mesmo pela representação social que a mulher tem (Melamed, 2006; Borlot et al., 2004). Borlot et al. (2004) lembram que esta forte marca sobre a figura feminina vem até mesmo da equipe médica, visto que perceberam que a causa da infertilidade era primeiramente investigada na mulher. Nesse sentido, Melamed (2006) entende que em alguns casos o peso da infertilidade é colocado sobre a mulher, que fica numa condição de inferioridade frente à esterilidade, gerando sentimentos de angústia e depressão. Em outro estudo, foi apontado que muitas mulheres não contam que estão fazendo o tratamento pela vergonha que sentem da sua infertilidade, e que estas relatam a presença do sentimento de cobrança por não terem filhos, além de referirem se sentirem invadidas com as perguntas das pessoas que queriam saber o motivo pelo qual não tinham filhos, relatando sentirem tristeza ao ter que falar deste assunto (Spotorno, Silva e Lopes, 2008).

Quanto à vida do casal, Spotorno et al. (2008) apontam para uma forte tendência do casamento ser atingido, especialmente quando estiver sustentado pelo sonho da parentalidade, sendo esta a meta prioritária para o casal. Porém, as autoras em seu estudo perceberam que o relacionamento conjugal havia se tornado mais fortalecido após o diagnóstico da infertilidade.

Devido a questões como as trazidas acima, Jessup (2005) compara a infertilidade com outras causas traumáticas. O autor coloca que mesmo não sendo algo mortal, nem causador de um encurtamento da vida (como alguns outros traumas), ainda assim o defrontar-se com a infertilidade traz graves consequências físicas e psíquicas. O autor entende que a infertilidade causa uma quebra na transição do ciclo vital, podendo ser considerada como o maior estressor no ciclo de vida de um casal, pois traria perdas reais e perdas inatingíveis a estes sujeitos, como a da criança que ainda não foi concebida e a perda da continuidade genética. Além destes fatores, muitas vezes também são vivenciadas pressões sociais que desencadeiam sentimentos de tristeza e agressividade, fazendo com que algumas mulheres que vivenciaram este diagnóstico relatassem que destoavam da normalidade, percebendo-se pertencentes a um outro grupo, como propôs Serger-Jacob (2006).

Refletindo acerca destas peculiaridades, Braga e Amazonas em sua publicação trazem a reflexão de que sintoma e sofrimento psíquico não têm privilégios específicos - como a forma de concepção, ou de nascimento - podendo estar presente em diversos contextos (Braga et al., 2006). Contudo, verifica-se uma importante probabilidade de sofrimento psíquico nos casais que estão se deparando com a questão da infertilidade. Desta forma, torna-se necessário abordar o conceito de trauma, para que seja possível abranger as reflexões acerca destas questões.

A origem da palavra trauma vem de uma palavra grega que significa *ferida* (Lapanche, 1992). O Dicionário Técnico de Psicologia propõe ao conceito de trauma o significado de lesão, que dentro da terminologia psicanalítica seria provocada na psique como resultado de uma experiência agradável ou desagradável (Cabral e Nick, 2001). O Vocabulário da Psicanálise estabelece a este conceito uma relação com determinado acontecimento que se define pela sua intensidade e pela incapacidade do sujeito de reagir a ele adequadamente, visto que traz transtornos e efeitos de caráter patológico na organização psíquica (Lapanche, 1982/1992).

Ferenczi (1934/1992) propõe uma definição de trauma como um aniquilamento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas à defesa de si mesmo, o que levaria a angústia. Contudo, segundo o autor, ainda assim o sujeito estabeleceria alguma resistência

a tal acontecimento que poderia apresentar duas saídas: a primeira estaria relacionada à fuga, no sentido de afastamento da causa do distúrbio, e a segunda diz respeito a uma representação a respeito da mudança futura, tornando o sujeito capaz de suportar. O autor também explica que o trauma pode ser da ordem física, que necessariamente seria também psíquica, ou apenas psíquica, que nem sempre está associada também a uma comoção física.

Para Winnicott (1969/1994), trauma seria aquilo contra o qual o indivíduo não possui defesa organizada, de forma que prevaleceria um estado de confusão, que então acabaria por desencadear, possivelmente, uma reorganização das defesas. Porém, estas defesas seriam mais primitivas do que as que estavam presentes anteriormente à ocorrência do trauma, no qual, para o autor, as defesas ocorreriam em função de uma interrupção da continuidade do ser.

Um outro autor, Masud Khan, partiu das ideias de Winnicott e formulou o conceito de *trauma acumulativo*. Para Khan (1963), a mãe teria que desempenhar um papel de escudo protetor em relação aos estímulos externos e internos que o bebê sofre, sendo capaz de desenvolvê-lo, pois está vivenciando o fenômeno denominado por Winnicott (1956/1993) *preocupação materna primária*, que será posteriormente melhor explicado. Nesse sentido, percebe-se como este conceito está relacionado ao conceito de intrusão desenvolvido por Winnicott (1969/1994), em que justamente algum estímulo interno ou externo interromperia a continuidade do ser do bebê, acionando suas defesas mais primitivas. Como Winnicott colocara, o traumático não seria o estímulo em si, mas as reações do *self* a este estímulo. Neste sentido, a mãe se faria necessária enquanto um escudo protetor que o protege da desintegração. Contudo, segundo Khan (1963), conflitos pessoais da mãe poderiam fazer com que ela viesse a fracassar no desempenho deste papel de escudo protetor.

Desta forma, se esta ‘falha’ materna viesse a ocorrer repetidamente, teríamos o que Khan (1963) nomeou de trauma acumulativo. Khan (1963) então explicara que a forma como a criança virá a reagir a estas falhas maternas estaria relacionada à natureza destas, assim como a intensidade, duração e frequência destas falhas. Contudo, Khan propôs que os resultados destas falhas dificilmente seriam perceptíveis no momento em que ocorressem, mas sim adquiririam seu valor de trauma acumulativo de forma retrospectiva no futuro.

Analisando estas definições, percebe-se que em comum está a noção de um acontecimento intenso que produz uma desorganização psíquica, em que a resistência frente a esta situação se torna debilitada. Fazendo um paralelo com a descoberta da

infertilidade, pode-se pensar que este momento está carregado de uma intensidade tal que é capaz de desorientar psicologicamente o sujeito, que além de estar sofrendo uma ferida narcísica (visto que o desejo de ter um filho relaciona-se a questões narcisistas) também chega a sentir-se incapaz como homem e mulher. Weiss (2006) aponta que muitas mulheres chegam a se sentir menos atraentes depois de se descobrirem incapazes de conceber um filho, descrevendo também sintomas de diminuição da libido. Já o homem, por outro lado, perceberia uma necessidade de apoiar sua mulher, e neste momento compreenderia que não há nada que pudesse fazer. Segundo a autora, isso se daria porque ele entenderia que quem detém o poder de ajuda é o médico, sendo instalado um triângulo no qual o homem tenderia a acreditar estar do lado de fora, sentindo-se desvalorizado. Além disso, a autora explica que a repercussão da infertilidade sobre a masculinidade e feminilidade pode acionar conflitos antigos da personalidade do casal.

Propondo uma análise das formas de reagir propostas por Ferenczi, em que o autor propôs a existência de dois tipos diferentes de resistência, percebe-se a presença da fuga ou da tentativa de suportar tal acontecimento. Pode-se pensar que ao procurar o tratamento o sujeito pode estar estabelecendo uma fuga, ao tentar passar por cima deste diagnóstico, tentando vivenciar o mínimo possível as suas consequências psíquicas. Contudo, também é possível entender que ao procurar uma ajuda médica o casal estaria tentando superar esta dificuldade, buscando soluções. Assim, a mesma atitude – buscar um tratamento – pode estar permeada por algum destes dois sentidos, dependendo da forma como está sendo vivenciada psicologicamente pelo casal. Podem estar inclusive presentes estas duas formas de resistência, pois ainda que haja uma espécie de fuga do diagnóstico ao procurar um tratamento, pode haver também uma tentativa de superação real deste problema.

Nesta seção foi possível compreender que existem diversas repercussões decorrentes da descoberta da infertilidade, que pode vir a ser vivenciada de maneira traumática. A partir deste entendimento, torna-se possível pensar em como estará subjetivamente o sujeito que opta buscar ajuda e vem a se submeter às TRA. A seguir, está exposto o que vem sendo associado à experiência destes tratamentos.

1.3. Quando a reprodução assistida se configura a escolha

Frente à descoberta da infertilidade, a decisão pela alternativa de se submeter a tratamentos de reprodução assistida pode vir a se configurar uma escolha. A procura por estes métodos vem crescendo em virtude da sua maior possibilidade de acesso, visto que estes procedimentos já são viabilizados atualmente até mesmo em hospitais universitários e

públicos. Além deste fator, entende-se que o aumento da procura pelos mesmos também se deu em virtude da disponibilidade de informação acerca destes processos (Passos et al., 2003).

Atualmente um casal diagnosticado infértil tem inúmeras possibilidades para buscar atingir a gestação. Assim, caso intervenções clínicas e/ou cirúrgicas não obtenham com sucesso a concepção, haverá ainda diversas técnicas com diferentes níveis de complexidades que poderão fazê-lo (Gratão et al., 2003b). A técnica de mais baixa complexidade é a Inseminação Artificial (IA), que conta com algumas possibilidades de técnicas, sendo a mais utilizada a Inseminação Intra-Uterina (IUI). Na IUI são introduzidos espermatozóides no interior do útero, acompanhando-se o ciclo natural da mulher ou estimulando sua ovulação (Gratão et al., 2003a). Alguns casos precisarão de técnicas mais complexas, que seriam a Fertilização *in vitro* (FIV) e a Injeção Intracitoplasmática de Espermatozóide (ICSI). Na FIV, os óvulos são removidos dos ovários e então fertilizados em laboratório. Quando esta técnica não alcança o objetivo, ou quando antes mesmo de tentá-la se verifica que ela não será eficiente, o que geralmente ocorrerá nos casos de infertilidade masculina ou de baixo número de oócitos, então se utiliza a técnica de ICSI. Nesta, um embrião será formado a partir da injeção de um único espermatozóide no citoplasma do oócito feminino. Quando estas técnicas não alcançam o sucesso, ainda pode-se considerar a Doação de Gametas (GIFT) ou a Gestação de Substituição, ordinariamente conhecida como barriga de aluguel (Gratão et al., 2003b).

É possível entender que as TRA inauguram uma mudança nos moldes tradicionais de procriação, uma vez que substituem a relação sexual na concepção de uma criança. Além disso, envolvem outras pessoas neste momento, tais como o médico, e em algumas situações, outros homens e mulheres, quando se configuram doações de gametas, ou até mesmo, a doação temporária de um útero (Borlot et al., 2004). Buscando uma compreensão do lugar que vem ocupando estas técnicas para aquelas mulheres que não puderam conceber naturalmente seus filhos, Spotorno et al. (2008) realizaram seu estudo. De característica qualitativa, este estudo brasileiro foi realizado com seis mulheres que estavam em diferentes fases do tratamento de FIV. As autoras perceberam que a adoção apenas surgia como uma alternativa quando o limite da reprodução assistida fosse alcançado. Assim, as autoras entenderam haver uma necessidade de elaboração da incapacidade da concepção de um filho biológico, para que então se tornasse possível a criação de um espaço para um filho adotivo.

Contudo, apesar da disponibilidade destas opções, a literatura vem mostrando que esta escolha pode significar anos de tratamento e sofrimento psíquico, chegando a se tornar

para alguns indivíduos uma vivência de perda de identidade (Seger-Jacob, 2006). Dessa forma, pensando acerca das implicações psicológicas que as TRA podem desencadear, é possível compreender que além desta escolha poder se configurar como uma forma de resistência ao acontecimento traumático (descoberta da infertilidade) ou a busca de superá-lo, à luz do que Ferenczi propunha acerca do trauma, as TRA podem se constituir como uma situação traumática em si mesma. Isso se deve porque os tratamentos envolvidos muitas vezes são experienciados como uma intrusão médica no âmbito mais privado e íntimo da vida do casal. São tratamentos que interferem no ritmo normal de vida das pessoas, podendo alterar seu humor e seu nível de energia. Estas percepções vão se tornando mais intensas na medida em que esta etapa pode durar de meses a anos na vida do casal, podendo deixar o sentimento de esgotamento crônico (Jessup, 2005, Weiss, 2006). Também foi percebido que quando ocorre a decisão pelas TRA, a vida destas mulheres passa a girar em torno desta questão, tornando desinteressante qualquer conquista que não esteja relacionada ao tratamento, conforme as autoras Spotorno et al. (2008) concluíram.

Quando se reflete acerca desta nova forma de procriação, surge o questionamento acerca do papel que ainda resta à sexualidade. Segundo Spotorno et al. (2008), em estudo explicitado anteriormente, a sexualidade do casal se transforma em meio aos tratamentos, perdendo sua espontaneidade, pois os casais têm que dar conta dos inúmeros controles que estes métodos exigem, chegando a consequente perda da liberdade sexual. Neste estudo, as participantes também demonstraram incômodo pelo uso intenso de medicamentos e relataram cansaço físico, porém, pareciam aceitar a necessidade de voltarem suas vidas para as numerosas consultas e procedimentos dos quais precisavam participar (Spotorno et al., 2008).

Cezne (2009), em estudo mencionado anteriormente, sugeriu que a submissão à TRA muitas vezes veio a exacerbar os sentimentos de frustração e desvalia das mulheres que a estes se submetiam. A autora propôs que estes tratamentos muitas vezes despertavam nas mulheres os mesmos sentimentos que a própria infertilidade havia despertado: ansiedade, frustração e impotência; além de um medo de que o seu sonho não viesse a se realizar.

Neste sentido apontam os resultados da revisão literária realizada por Klock (2004), que encontrou estudos que entendem que a depressão tende a estar presente durante todo processo de tratamento, tornando-se ainda pior quando as tentativas completam seu terceiro ano sem sucesso. Segundo Spotorno et al. (2008) o resultado negativo do teste de gravidez foi apontado como o momento mais difícil do tratamento, acentuado para aqueles casais que estavam se submetendo a estas técnicas pela primeira vez, que alimentavam

esperança de sucesso já na primeira tentativa. A cada resultado negativo, estas mulheres seriam remetidas ao fato de que seu próprio corpo é um obstáculo para a concepção. Ao médico caberia o saber sobre este corpo e o poder de lhes dar o filho, a cada nova tentativa.

Assim, é possível imaginar os aspectos decorrentes deste momento traumático em que se coloca a impossibilidade de passar para esta nova etapa ‘naturalmente’. Conforme Melamed (2006) colocou, há uma interrupção do projeto de vida do casal. Contudo, cabe o questionamento sobre quais seriam os fatores que estariam presentes naqueles casais que conseguiram passar por estes intensos tratamentos? Borlot et al (2004), em estudo qualitativo brasileiro, realizado com cinco casais que estavam ou haviam se submetido a TRA, demonstraram a presença frequente, na maioria das falas destes casais, fatores como o objetivo de um filho biológico, o desejo pela descendência, além da relevância dada às semelhanças entre pais e filhos. Provavelmente, são estes os motivos que impulsionam estes casais a ultrapassarem pelas dificuldades da infertilidade e dos tratamentos a que se submetem – em busca talvez de ‘curar’ a ferida narcísica que a descoberta da infertilidade causou.

Em relação à dimensão que esta decisão pode tomar na vida destas mulheres, Spotorno et al. (2008), em estudo mencionado anteriormente, relataram que as mulheres participantes da pesquisa perceberam mudanças significativas em suas vidas desde o momento que haviam tomado a decisão de se submeterem a estes tratamentos, como a diminuição de irritação e de dores corporais, além do sentimento de estar com mais vontade de viver. As autoras, em sua revisão bibliográfica, encontraram que o tratamento poderia ser visto como um movimento que busca a solução da infertilidade, ideia que estaria presente nas falas das participantes.

Com base no que fora exposto acima, é possível compreender que a opção pelas TRA muitas vezes não vem se configurar apenas como algo positivo, como a solução para a questão da infertilidade. Na realidade, percebe-se que estes tratamentos estão, em grande parte, carregados de experiências sofridas, decorrentes da intensidade com que muitas vezes entram nas vidas destes casais, e as incertezas que carregam.

Tendo em vista a complexidade destas experiências, a maternidade neste contexto surge como um questionamento. Para melhor compreendê-la, antes de se abordar o que vem sendo apontado em pesquisas acerca deste tema, será discutida a experiência da maternidade em si.

1.4. A experiência da maternidade

A maternidade não é, necessariamente, uma transição que se dá espontaneamente a partir da concepção de um filho ou do nascimento do mesmo. As motivações que permeiam esta experiência são muito tenras, de longa data. É necessário que a mulher tenha a capacidade de se deixar envolver e mergulhar neste processo, que não é fácil, visto que este é um momento que despertará questões nem sempre fáceis de lhe dar, e, além disso, seu bebê precisará que ela se doe integralmente. Solis-Ponton (2004) fala da brusca ruptura biológica que se configura com o nascimento da criança, que tem como única reparação, em busca do restabelecimento desta continuidade, uma simbiose psicológica. Por isto esta não é uma doação qualquer, será necessário que a mãe permita ser invadida por um estado que carrega ‘uma certa dose de loucura’. Uma loucura tal que faz com que a mãe seja o seu bebê e que o seu bebê seja ela, em meio a uma identificação simbiótica.

Esta loucura materna foi percebida e nomeada por Winnicott (1956/1993) como *Preocupação Materna Primária*. O autor a definiu como uma sensibilidade aumentada que estaria desenvolvida na mãe, já no final da gestação. Segundo Winnicott, passando o período desta submersão materna, a mãe, quando saudável, tenderia a reprimir este estado, não o recordando mais. Esta condição proporcionaria ao bebê um contexto em que o bebê poderia se mostrar, dando espaço às suas tendências desenvolvimentais, de forma que a mãe desenvolveria e desempenharia funções ambientais necessárias ao desenvolvimento do bebê, tais como: segurá-lo, manejá-lo e apresentar-lhe objetos.

Esta profunda ligação existente na díade mãe-bebê também foi retratada pelos autores Brazelton e Cramer (1992). Os autores falavam de um “*profundo sentimento de empatia*” (p.134) que ligaria a mãe às necessidades do seu bebê. Em um primeiro momento, é necessário que a mãe auxilie seu bebê a realizar seu controle homeostático, de forma a ajudá-lo a encontrar um contorno especial a estímulos externos e internos. Da mesma forma, esta empatia se estenderá para o entendimento dos ritmos do seu filho, como acompanhá-lo nos jogos de interação que acontecerá entre ela e seu bebê. Assim, a mãe seria capaz de respeitar os desejos do seu filho, sabendo quando é o momento de incentivá-lo sem ser invasiva e quando é o caso de se recolher. Conforme o bebê for crescendo e conquistando sua autonomia, esta mãe também precisará ser empática até mesmo para entender que o que ela pode estar sentindo como rejeição, na realidade, podem ser manifestações de autonomia de seu bebê, e por isso deve as aceitar e compreender.

Assim, a mãe seria capaz de estabelecer uma comunicação sincrônica com o bebê, que possibilitaria uma maior compreensão de seu filho. Esta sincronia permitiria que o bebê entendesse sua mãe como um ser compreensível e confiável, de forma que poderia,

então, se engajar neste diálogo também. Nesse sentido, Brazelton et al. (1992) também falavam da necessidade de contingência materna, em que a mãe auxiliaria o seu bebê a manter sua homeostase. Contudo, para tanto, seria necessário que a mãe estivesse sintonizada com o seu bebê, para que pudesse perceber qual seria a sua necessidade em cada momento. Assim, com o tempo, a mãe iria desenvolvendo até mesmo a capacidade de antecipar as urgências e os desejos de seu filho, mas sem se tornar invasiva. Assim, a mãe proporcionaria o contexto ideal para permitir que seu bebê desenvolvesse autonomia conforme fosse surgindo suas necessidades desenvolvimentais.

Pensando neste aspecto sincrônico da relação mãe-bebê, poder-se-ia pensar em um outro conceito de Winnicott (1969/1994): a experiência de *mutualidade*. Este fora elaborado a partir da observação da seguinte situação: a alimentação mútua, em que o bebê leva sua mão à boca de sua mãe como se também a alimentasse, trazendo a ideia de que sua mãe sabe o que é ser alimentada. Para Winnicott, este é o começo da comunicação entre duas pessoas, sendo para o bebê uma conquista desenvolvimental. O autor explicou em 1966/1987 que, para o bebê, neste momento nada existe além dele e, por isso, a mãe é parte dele: se estabelecendo, então, a identificação primária. Contudo, para esta experiência acontecer a mãe também precisa estar identificada com seu bebê, de forma que a mutualidade só acontece em meio a identificações cruzadas (1969/1994).

Contudo, esta experiência de mutualidade é vivenciada pela dupla de maneira diferenciada por cada um dos membros, pois a mãe carrega lembranças que podem vir a ajudá-la a vivenciar este processo: sua infância, carregadas de experiências do outro lado desta relação, quando ela era um bebê cuidado pela sua mãe; além de outras experiências maternas como a própria brincadeira de cuidar de bebês. Dessa forma, as experiências maternas perpassam esta relação e possibilitam a identificação da mãe com o seu bebê.

Também em direção ao que Winnicott expressou através do conceito de mutualidade, pode-se entender a contribuição de Therese Benedek (1962), que aborda a mútua identificação vivenciada por mãe e bebê. A autora explicara que a mãe, ao identificar-se com seu filho, poderia regredir e satisfazer suas próprias necessidades de dependência. Benedek propôs que neste momento a mãe porta passado e futuro simultaneamente, na medida em que voltando ao passado pode reexperienciá-lo e ressignificá-lo, mas também se volta ao futuro projetando no seu filho suas próprias esperanças, anseios e frustrações, que também estarão perpassando esta relação.

Para auxiliar a compreensão do que se trata a experiência de mutualidade, permeada por identificações cruzadas entre mãe e bebê, pode-se fazer uma analogia com o processo elaborado por Colarusso (1990), nomeado *Terceira Individação*. Através deste

termo, o autor aborda a complexa transformação que se dá com a mãe, assim como com o pai, com a chegada de um filho. O autor aborda a experiência simbiótica vivenciada pela mãe com seu bebê a partir do seu nascimento, colocando que esta deveria ser seguida por um necessário processo de separação e individuação da criança, conforme descrito por Margaret Mahler. Esta separação do bebê em relação à mãe produziria mudanças também no *self* da mãe, pois estimularia nela a terceira individuação.

Assim, a individuação infantil reativaria na mãe aspectos da sua primeira individuação, ao possibilitar que esta reexperiencie a relação simbiótica, mas agora do outro lado da díade, o que nos ajuda a compreender o conceito de mutualidade de Winnicott. Assim, Colarusso (1990) explica que a mãe teria uma segunda chance para vivenciar o relacionar-se com alguém e o separar-se deste alguém.

Não há neste escrito a pretensão de esgotar estes conceitos e tão pouco o fenômeno maternidade. Contudo, a partir da compreensão da existência de uma relação especial que envolve mãe-bebê e de sua relevância para a vida emocional de ambos, surge o questionamento acerca de como se daria o desenvolvimento desta capacidade materna em um contexto permeado pela descoberta da infertilidade e pela experiência de se submeter a tratamentos intensos. A seguir, será apresentado o que vem sendo discutido na literatura a respeito deste tema.

1.5. Maternidade e Reprodução assistida

Nesta sessão, será apresentada uma discussão sobre o que vem sendo investigado acerca da maternidade no contexto da reprodução assistida. Os estudos em questão buscaram compreender, de diferentes formas, como a infertilidade vivenciada por estas mulheres, assim como a submissão a TRA, puderam influenciar ou não suas experiências enquanto mães.

Klock (2004) propôs que, após o longo processo que envolve lidar com a infertilidade e se submeter a tratamentos médicos, quando as mães finalmente conseguem engravidar, muitas vezes ainda não tiveram oportunidade de recarregar suas energias psicológicas para vivenciar a maternidade. A autora descreve esta passagem como abrupta, entendendo que o período que antecedeu a gestação foi carregado de uma depressão crônica e é seguido por um em que é esperado que seja vivenciado como radiante. Contudo, a história desta gestação deixa um grande risco de que esta transição seja vivenciada com depressão. Além disto, a autora, ao contextualizar o sofrimento em que muitos casais estão imersos durante estes tratamentos de reprodução assistida, acrescenta

que entre aqueles que finalmente conseguiram conceber uma gestação ao final deste processo, suas experiências durante a gravidez e a transição para parentalidade estarão permeadas de preocupações e ansiedades em relação à ameaça à saúde e bem-estar da criança.

Braga et al. (2006), em estudo brasileiro qualitativo acerca deste tema, realizado com seis mulheres que haviam se submetido a TRA, chegaram a constatações semelhantes as de Klock (2004). As autoras propuseram que a dificuldade de engravidar tende a criar na mãe uma supervalorização do seu filho ainda na sua barriga, visto que mesmo antes de conceber esta criança a sua vida já estaria girando em torno da sua concepção. Isso levaria esta mãe a não se sentir segura para carregar esta criança, tendo uma necessidade maior de apoio, duvidando, muitas vezes, de seu próprio entendimento sobre o bebê. Braga et al. (2006) também sugeriram que além das mulheres inférteis terem que se deparar com a impossibilidade de gerar um filho, elas também acabarão por se confrontar com o próprio desejo de ser mãe. Isto porque o tornar-se mãe exige da mulher que esta assuma responsabilidades, e devido à intensa disciplina que estas mulheres tiveram que seguir para conseguirem engravidar, acabam por sentirem-se inseguras quanto a sua própria capacidade de ser mãe, já que estão sempre rodeadas de especialistas que lhes prescrevem o que devem ou não fazer. Assim, acabam por cobrar-se demais e tornam-se muito exigentes para consigo.

Neste sentido, o estudo brasileiro realizado por Dornelles (2009), de caráter qualitativo acerca da maternidade em meio a este contexto, encontrou que esta experiência estaria perpassada pelo receio constante de perder o bebê, assim como a presença de sentimentos de incapacidade de levar a gestação a termo. A autora propôs que neste contexto a prematuridade tornaria real a possibilidade de perda do filho. Contudo, uma vez superado esse período, diminui nas mães o medo de perder seu filho.

Por outro lado, o estudo quantitativo americano das autoras Greenfeld e Klock (2001) realizado com mães que conceberam naturalmente e com mulheres que o fizeram através da FIV, utilizando o Índice Parental de Estresse (*Parenting Stress Index*) como instrumento para captar seus dados, chegou a resultados contraditórios aos expostos acima. Neste estudo, as participantes foram questionadas quanto às suas possíveis dúvidas acerca da capacidade de adaptação às demandas da maternidade. Em seus resultados, as autoras demonstraram que não acharam diferenças entre as mães primíparas que se submeteram a este tratamento e as mães do grupo controle no que diz respeito a medidas psicológicas padronizadas. Assim, concluíram que as mães que se submeteram a FIV enfrentavam os mesmos problemas e dificuldades daquelas que conceberam seus filhos naturalmente, e

que estariam lidando com suas crianças igualmente bem. Desta forma, segundo Greenfeld e Klock não haveria motivos para se afirmar que mães primíparas que passaram por FIV são menos capazes de lidar com a maternidade do que mães que conceberam seu primeiro filho naturalmente.

Na direção destes resultados que defendem que este contexto não traz dificuldades específica a estas mães, apontam os resultados de um estudo quantitativo finlandês de caráter longitudinal realizado por Flykt et al. (2009). Este estudo investigou através de questões relacionadas às crianças advindas do Teste Subjetivo de Figura da Família (*Subjective Family Picture Test*) aplicado durante a gestação e após o nascimento do bebê, no 2º e 12º mês de vida, as expectativas pré-natais e as representações pós-natais de casais que haviam concebido naturalmente e daqueles que recorreram a TRA. Seus achados, segundo os autores, não sugeriram que a infertilidade seria um fator de risco que poderia desencadear aspectos disfuncionais na parentalidade ou na representação destes pais e destas mães. Inclusive foi salientado que a história de infertilidade poderia até mesmo produzir resiliência, e proposto que a dolorosa e longa espera pela parentalidade poderia fazer com que estes casais inclusive encontrassem mais rapidamente seus papéis parentais (Flykt et al., 2009).

Por outro lado, Hjelmstedt, Widström, Wramsby e Collins (2004) realizaram na Suécia um estudo quantitativo utilizando-se de entrevistas que investigavam a percepção da infertilidade em casais, além de utilizar um questionário de medida escalar que media o nível de estresse parental, nomeado Questionário de Estresse Parental Sueco, e apresentaram resultados antagônicos aos expostos acima. Os dados desta pesquisa demonstraram que, para grande parte dos casais que haviam se submetido à FIV, sentimentos negativos relacionados à infertilidade não eram facilmente superados, embora tenham conseguido alcançar a concepção. A partir destes dados, os autores concluíram haver a necessidade de um aconselhamento para com estes casais, a fim de que se observe possíveis impactos da infertilidade a longo prazo, assim como decisões envolvendo a criança, além da própria decisão acerca de revelar ou não ao filho sua história de concepção. Os autores sugeriram como justificativa para estes achados o fato de que a impossibilidade de conceber um filho naturalmente pode ser experienciada por algumas pessoas como uma deterioração da sua autoimagem. Neste artigo, os autores, em sua revisão bibliográfica, trouxeram um outro estudo que também havia encontrado resultados que seguiam nesta direção, apontando que um terço dos sujeitos que haviam se submetido à FIV ainda se consideravam inférteis.

Todavia, quando os autores Hjelmstedt et al. (2004) questionaram os casais que haviam se submetido à FIV se eles viam a experiência da maternidade e da paternidade como sendo diferente da experiência que tinham aqueles casais que não haviam passado por este tratamento, a maioria respondeu que julgava sua experiência como diferente. Contudo, o interessante é que esta diferença estava marcada positivamente no que se referia a fatores como sentimentos pelo filho, tolerância e preocupação. Entretanto, esta preocupação também foi relacionada pelos autores como algo que poderia trazer consequências negativas, visto que estes genitores muitas vezes viam seus filhos como extremamente preciosos, o que poderia desencadear uma superproteção, o que vem ao encontro de achados trazidos anteriormente. Neste estudo, não foram encontradas diferenças significativas entre os casais que haviam se submetido ao tratamento e aqueles que conceberam seus filhos naturalmente apenas quanto ao fator estresse.

Confrontando-se os achados dos estudos expostos acima, facilmente percebe-se que conclusões acerca das implicações da infertilidade seguida por TRA sobre a maternidade ainda são controversas e estão em evolução. Contudo, ainda assim é possível entender que este contexto está carregado de aspectos singulares – preocupações, receios e ansiedades características. Tendo sido abordados estes fatores, a seguir será apresentada a exploração realizado dos estudos acerca desta experiência, mas num contexto ainda mais específico: a gravidez múltipla.

1.6. Maternidade e reprodução assistida no contexto da gravidez múltipla – O entrecruzar de experiências tão intensas

A gravidez múltipla vem sendo apontada na literatura como a principal complicação das TRA. Isso ocorre porque a maioria destas técnicas estimula farmacologicamente o desenvolvimento folicular, visando à obtenção de mais de um folículo, o que aumentaria a chance de sucesso da técnica. No início da história da reprodução assistida era aceito como método a transferência de múltiplos embriões, com o intuito de aumentar a possibilidade de gravidez, já que a criopreservação, que é o método utilizado para conservar os embriões os congelando, ainda não era possível. Contudo, conforme explicam Viska et al. (2009), isso trouxe como consequência um aumento considerável de gestações múltiplas.

Gratão et al. (2003a) explicam o porquê da maior frequência destas gestações naquelas mulheres que se submeteram à TRA. Os autores explicam que quando a técnica em questão é a IA, a gestação múltipla é decorrente do uso de hiperestimulação ovariana,

sendo considerada uma das complicações mais frequentes decorrentes desta técnica (Gratão et al., 2003a). Porém, Gratão et al. (2003b) explicam que quando se pensa em FIV, deve-se entender que o que está em jogo é a quantidade de embriões implantados na mulher. Gratão et al. (2003b) ressaltam que o Conselho Federal de Medicina recomenda que sejam transferidos até no máximo quatro embriões. Os autores explicam que a implantação de mais que quatro embriões não aumenta as chances de gestação, mas, por outro lado, aumenta consideravelmente o risco de gestação múltipla.

Contudo, ainda que exista este limite de quatro embriões a serem implantados, o que se percebe é que as incidências de gestações múltiplas são muito elevadas em comparação a gestações concebidas naturalmente. Na Bélgica ao menos 37% dos nascimentos múltiplos foram concebidos por reprodução assistida, comparado com apenas 2% dos nascimentos de gestações singulares que foram concebidos por estas técnicas (Colpin et al., 1999). Nos Estados Unidos, de 1997 a 2000, a proporção de partos múltiplos atribuíveis à TRA aumentou de 11,2% para 13,6%, enquanto a proporção atribuível à concepção natural diminuiu de 69,9% para 64,5% (Freitas et al., 2008). Ellison et al. (2005) trouxeram uma análise dos nascimentos oriundos de reprodução assistida nos últimos 30 anos nos Estados Unidos que indicou um aumento de 49% de nascimentos de gêmeos e 423% de nascimentos múltiplos com pelo menos três crianças. Além disso, os autores encontraram em sua pesquisa bibliográfica que o governo de muitos países europeus passou a limitar o número de embriões transferidos. Esta atitude teria trazido uma diminuição de 50% de nascimentos múltiplos comparado com os Estados Unidos.

Freitas et al. (2008) informaram que quanto à realidade brasileira, entre os anos de 1984 a 2003, foi verificado que o número de nascimentos como um todo elevou-se 9,5%, sendo que o número de nascimentos de triplos ou mais bebês foi cinco vezes maior neste mesmo período. Esta correlação poderia estar associada tanto à TRA quanto a uma idade materna mais elevada. Além deste fator, os autores lembraram que no Brasil existia a falta de uma legislação que controlasse o número de embriões transferidos, o que fez com que as gestações múltiplas aumentassem consideravelmente no país, ainda que houvesse uma recomendação pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) de que fossem transferidos no máximo quatro embriões (Freitas et al., 2008). Contudo, no mês de janeiro de 2011, o CFM determinou novas regras para o número permitido para a transferência de embriões. Com uma nova cláusula, o CFM estabeleceu o limite de dois embriões para mulheres com até 35 anos de idade, subindo este número para três naquelas que têm entre 36 e 39 anos, mantendo apenas para as mulheres com mais de 40 anos o direito de receber quatro

embriões (<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/nova-regra-reduz-numero-de-embrioes-usados-em-fertilizacao>).

Todavia, esta resolução ainda é muito recente e o limite anterior de quatro embriões ainda traz uma significativa incidência de gravidez múltipla no país. A nível internacional, já se encontram artigos que trazem uma reflexão acerca da implantação de apenas um embrião, justamente com o objetivo de atuar como prevenção contra gestações múltiplas. Cavagna (2009) explica que devido às estatísticas atuais de nascimentos múltiplos e as possíveis complicações decorrentes de uma gravidez múltipla, tornou-se, em alguns países (particularmente os escandinavos), fortemente estimulada a transferência de um único embrião, chegando, em alguns casos, até mesmo a ser prevista por lei. A Associação Inglesa de Embriologia e Fertilização Humana tem pensado em reduzir para dois o número de embriões transferidos, a fim de reduzir as gestações trigemelares (Glazebrook et al, 2004). Sydsjö, Wadsby, Sydsjö e Selling (2008) entendem que a discussão acerca de quantos embriões transferir é controversa e se estenderá por muitos anos; contudo, colocam que os debates acerca deste tema geralmente trazem como foco a redução do número de embriões transferidos apenas para um, a fim de eliminar gestações múltiplas. A seguir, será relatado o que vem sendo apontado na literatura como as possíveis consequências dos nascimentos múltiplos, especialmente derivados de TRA.

1.6.1. Gestações múltiplas decorrentes de TRA: consequências à maternidade

Conforme trazido anteriormente, as TRA vêm desencadeando uma alta incidência de gravidez múltipla, comparando-se à probabilidade natural destas gestações. Contudo, não acontecem sem a presença de riscos físicos e psíquicos às mães e aos bebês, podendo chegar a envolver inclusive mortalidade perinatal (Cavagna, 2009). Dentre estes fatores de risco, vem sendo apontado na literatura que as mães que tiveram gravidez múltipla passaram por mais dificuldades do que as que conceberam gestações singulares, tais como: cesariana, baixo peso do bebê e prematuridade (Glazebrook et al., 2004, Sheard, et al., 2007, Viska et al. 2009). Freitas, Siqueira e Segre (2008) afirmam que a prevalência da mortalidade perinatal em gravidez gemelar é de quatro vezes maior, chegando a seis vezes maior na gestação trigemelar. Os autores explicam que taxas de anomalias congênitas são, em sua maioria, resultado dos efeitos adversos dos nascimentos múltiplos. Assinalam também que entre os gemelares nativos, 50% estavam com baixo peso, que passou para 90% entre os trigemelares. Além disso, também se percebe um aumento de recém nascidos que apresentam restrição de crescimento intra-uterino e suas complicações, como as doenças crônicas da criança e do adulto. A respeito destas complicações gestacionais e

neonatais, Sydsjö et al. (2008) apontam para o fato de que estudos já demonstram que elas não estão associadas às TRA, mas sim à condição de gravidez múltipla em si e à idade materna. Contudo, uma vez que a gestação múltipla é frequentemente decorrente de TRA, deve-se estar atento a esta relação.

Quanto ao impacto desta questão clínica sobre as mães, Klock (2004) ressalta que as complicações médicas que podem gerar sofrimento nos bebês gestados numa gravidez múltipla levam muitas mulheres a se culparem por acharem que fizeram algo errado durante a gestação, além de sentirem raiva da equipe médica que realizou o tratamento. Além disso, a autora explicara que a prematuridade dos bebês poderia acarretar conflitos nas mães pela discrepância do bebê que imaginaram este tempo todo em relação ao que se deparam, sendo estes bebês muito pequenos e frágeis.

Assim, os impactos da gravidez múltipla não são percebidos apenas como possíveis complicações físicas da gestante e dos bebês, podendo desencadear intensas questões psíquicas. A autora Klock (2004) defendeu que estas mulheres, após vivenciarem uma sequência de dificuldades - que vão desde a descoberta da infertilidade até as superações dos ciclos de tentativa e fracasso a que a reprodução assistida expõe os casais - ao final deste processo podem se deparar com mais esta questão: a maternidade. Segundo a autora, a maternidade por si só pode vir a desencadear estresse materno, com a mudança de rotina, alterações no sono, perda de independência, isolamento social, além de uma mudança quanto ao papel do trabalho na vida da mulher. Contudo, as mães que estão bem adaptadas teriam condições de prever estas questões e se preparar para tanto. Porém, quando se fala de mães que passaram por um intenso processo emocional como a descoberta da infertilidade, seguido de uma rotina de tratamentos também exaustivos, pode-se pensar que o nascimento de uma gravidez múltipla tende a se configurar especialmente como um fator de risco, pois a capacidade da mãe conseguir se preparar para as questões anteriormente citadas são menores, devido a todo sofrimento anterior a esta gestação. O impacto sobre estas mulheres é ainda potencializado se for constatado que ao invés de um bebê, esta mãe terá que dar conta de duas ou mais crianças, que podem ainda ser prematuras ou apresentar alguma complicação médica, podendo indicar que a crise vivenciada pelo casal até a concepção destas crianças será seguida por outra, a fim de que consigam dar os cuidados extras necessitados por elas.

Frente a estas questões, poderia se pensar que o auxílio de pessoas próximas ajudaria muito estas mães a superarem estas dificuldades. Contudo, muitas vezes buscar ajuda pode se configurar um problema para estas mães. Ellison et al. (2005) realizaram um estudo quantitativo americano que utilizou como instrumento um questionário

autoadministrativo criado a partir de uma revisão de literatura e de aspectos identificados pelo próprio grupo que influenciariam a qualidade de vida. Estes autores encontraram que muitas vezes o esgotamento e depressão que muitas mães vivenciam desencadeiam sentimentos de culpa que as impediriam de procurar ajuda ou até mesmo de admitir que estariam com dificuldades para o seu próprio médico. Garel, Salobir e Blondel (1997) realizaram um estudo qualitativo francês com onze mães que haviam tido trigêmeos, sendo que dez destas gestações foram concebidas através de TRA. Estas entrevistas ocorreram quando as crianças estavam com quatro anos de idade, e nos resultados as autoras também sugeriram que muitas mães deixam de buscar ajuda após terem se submetido a tratamentos para conseguir engravidar, pois pedir auxílio para lidar com as crianças poderia carregar o pesado significado de fracasso.

Para além de todas estas questões que decorrem desta experiência singular, o estudo qualitativo brasileiro de Braga et al. (2006) apontou ainda para um outro aspecto que pode vir a desencadear um intenso sofrimento psíquico neste contexto. Nesta publicação, as autoras refletiram acerca do processo de implantação de embriões, enfocando aquelas situações em que não foram implantados todos embriões concebidos, de forma que alguns ficaram em criopreservação. Braga et al. (2006) encontraram uma preocupação importante das mães quanto aos embriões que estavam em criopreservação, ao revelarem que olhar para os seus filhos que haviam nascido e estavam presentes faziam-nas lembrar que eles também poderiam estar no nitrogênio líquido. Além deste sofrimento, as mães também demonstraram estar convivendo com a probabilidade de estes embriões congelados ainda serem implantados num segundo momento, gerando uma nova criança, de forma que estes embriões continuavam presentes no imaginário familiar.

Além destes fatores, algumas pesquisas têm associado à gravidez múltipla, de mães primíparas e derivada da reprodução assistida, maiores índices de estresse materno quando comparadas às mães que se submeteram ao tratamento e conceberam apenas uma criança, ou quando se estabelece uma relação com mães de gêmeos concebidos naturalmente (Colpin et al., 1999; Glazebrook et al., 2004; Sheard et al., 2007). Uma dessas pesquisas foi realizada por Colpin et al. (1999) na Bélgica. De caráter quantitativo, este estudo utilizou a versão holandesa do Índice de Estresse Parental (*Parenting Stress Index*) e o Questionário Geral da Saúde (*General Health Questionnaire-30*) a fim de realizar comparações entre mães primíparas que passaram pelas TRA e mães primíparas que conceberam seus filhos naturalmente, assim como também com mães que tiveram história de infertilidade e realizaram tratamentos hormonais. Foi encontrado que as mães primíparas que passaram pelas TRA apresentaram um maior nível de estresse relacionado à

competência parental e saúde, além de um nível menor no quesito bem estar psicossocial quando comparadas a mães primíparas que conceberam seus filhos naturalmente ou com mães que tiveram história de infertilidade, mas que já tinham uma criança.

Refletindo ainda em relação à questão psicossocial que transpassa esse contexto, pode-se acrescentar a variável *trabalho* materno, que fora discutida em um estudo realizado por Glazebrook et al (2004). Este estudo, de caráter quantitativo, levantou seus dados através dos instrumentos Questionário Geral de Saúde (*General Health Questionnaire-12*) e da Versão Curta do Índice de Estresse Parental (*Parenting Stress Index Short Form*). Realizado no Reino Unido, este estudo apontou que mais da metade das mães que conceberam duas ou mais crianças através de FIV não haviam retornado ao trabalho fora de casa após o primeiro ano de idade das crianças, o que pode vir a trazer prejuízos a elas, relacionados à dependência financeira e *status* social.

Ainda em relação a estes dados que relacionam medidas psicológicas à gestação múltipla, Ellison et al. (2005), em sua pesquisa bibliográfica, encontraram indicadores maiores de estresse em mães de gêmeos que passaram por TRA quando comparadas a mães de gêmeos espontaneamente concebidos, resultado que se confirmou quando foram feitas comparações entre mães de gêmeos que haviam passado por tratamento em relação a mães de um único filho que também haviam se submetido a TRA, sendo encontrado além de um maior índice de estresse, mais sentimentos depressivos nestas mães. No estudo destes autores se corroboraram estes achados, indicando um maior risco à depressão relacionado à gravidez múltipla, principalmente entre mães de trigêmeos, além de indicar que estas mulheres sentiram-se mais fortemente expostas a especulações públicas acerca de seu tratamento e sofreram mais questionamentos considerados por elas intrusivos. Também foi encontrada uma baixa acentuada da qualidade de vida entre as mães de gravidez múltipla, principalmente entre mães de trigêmeos, além de uma dificuldade importante em suprir questões materiais básicas.

Em outra pesquisa, também de caráter quantitativo, realizada no Reino Unido por Sheard et al. (2007), foi apontado que mães de múltiplos estavam mais cansadas que mães que tiveram um único bebê, além de apresentarem um índice três vezes maior de depressão que as mães de um único filho na Escala de Depressão Pós-Natal *Edinburgh*. Contudo, mães de um único bebê apresentaram maiores índices de *baby blues*, uma depressão leve caracterizada por elas como passageira. Ainda em relação à depressão, a literatura também aponta que há um maior nível de depressão nas mães que percebem uma incongruência entre o esperado e o real, o que aconteceria com frequência com mães de múltiplos.

Em relação a estes resultados que apontam para um bem estar psicológico prejudicado nas mães de múltiplos, há autores que defendem que a história prévia desta concepção também poderia refletir positivamente na maternidade destas mulheres. Neste sentido, Colpin et al. (1999) sugeriram a possibilidade de que estes achados que demonstram consequências que abalariam a saúde psíquica destas mulheres poderiam ser contrabalançados por uma atitude mais positiva frente ao nascimento dos gêmeos entre mães que passaram pelas TRA, hipótese que corrobora os achados de um estudo realizado por Vilska et al. (2009), que será apresentado a seguir.

Vilska et al. (2009), em seu estudo finlandês quantitativo, levantaram seus dados através do Questionário Geral de Saúde (*General Health Questionnaire – 36*) e encontraram que tanto mães de um bebê como mães de gêmeos que haviam passados por FIV apresentaram menos sintomas de depressão quando comparadas ao seu respectivo grupo controle. Os autores justificam este achado pelo longo tempo de existência do desejo de conceber esta criança, incluindo um processo de aconselhamento que as mães que se submeteram ao tratamento poderiam ter passado, inclusive recebendo informações sobre a possibilidade de conceberem uma gravidez múltipla já sendo alertadas para as suas possíveis complicações, antes mesmo do casal começar o processo de TRA. Assim, estes casais poderiam ter se preparado para a possibilidade de terem filhos gêmeos há mais tempo, além de possivelmente sentirem uma maior aceitação da hipótese de conceberem uma gestação múltipla.

Neste mesmo estudo, Vilska et al. (2009) encontraram resultados semelhantes relacionados a ansiedade, em que mães de gêmeos que foram submetidas a tratamentos apresentaram um menor índice destes sintomas do que as mães de um grupo controle. Verificou-se também que as mães de gêmeos, independentemente de terem sido submetidas ou não a tratamentos, apresentavam maiores índices de ansiedade e depressão do que as mães de um único filho, independentemente de terem feito FIV. Justificando estes resultados, os autores colocaram que os dados relacionados à depressão estavam congruentes com estudos anteriores que apontam para um maior risco de depressão pós-parto associado à concepção múltipla, que se estenderia inclusive entre o segundo e quarto ano de vida das crianças. Quanto aos resultados referentes à ansiedade, os autores sugeriram que as TRA por si só não seriam prejudiciais à saúde mental das mães, mas sim a maternidade de gêmeos. Além disso, entendeu-se que ao comparar mães de gêmeos concebidos naturalmente com aquelas que haviam passado por TRA, estas últimas pareciam estar mais resilientes a fatores estressantes relacionados à saúde da criança no pós-parto, o que também seria devido a uma melhor aceitação e preparação para gravidez

múltipla que estas mulheres previamente vivenciaram. Este é o estudo que mais veementemente aponta para estes resultados, ainda que existam outros, como o que de Sydsjö et al., apresentados a seguir.

Sydsjö et al. (2008) realizaram um estudo quantitativo na Suécia que como instrumento utilizou a versão sueca do Inventário Marital de *Enrich*, com casais que se submeteram à FIV e conceberam seu primeiro filho. Este foi realizado quando as crianças estavam com cinco anos de idade, havendo um grupo controle de casais que não se submeteram às TRA. Este estudo encontrou resultados controversos aos apontados na literatura, visto que, primeiramente, não houve demonstração de impacto negativo no relacionamento do casal. Quanto a esta questão de relacionamento conjugal, os autores compararam casais que conceberam gêmeos através da FIV com aqueles que também tinham filhos gêmeos, mas concebidos espontaneamente, e encontraram que o grupo que havia se submetido às TRA estava indicando um maior índice de satisfação conjugal do que o grupo controle, o que não era sugerido pela literatura. Porém, a satisfação destes casais ainda era inferior à apontada por aqueles que se submeteram à FIV, mas tiveram um único filho. Contudo, estas diferenças não foram significativas, o que os autores justificam pelo tamanho do grupo de pais que tiveram gêmeos e que haviam passado pelas TRA ser bem menor que os demais. Como os casais que passaram por tratamentos estavam juntos há mais tempo, chegando a alcançar o dobro de tempo, os autores sugeriram que esta pode ser a variável mais importante a influenciar a qualidade destas relações, e não o fato de terem sido submetidos ou não à TRA. Uma hipótese que os autores lançaram para compreender estes resultados é que nenhum dos casais de gêmeos que passaram por tratamentos tiveram outros filhos ao longo destes cinco anos, o que não aconteceu com o grupo controle. Assim, o estudo sugere que seus resultados não apontam para riscos no relacionamento conjugal ou parental em casais que se submetessem à TRA e tivessem mais de um filho, ao menos não quando seus relacionamentos conjugais fossem longos e estáveis e as crianças saudáveis, o que vem a contrariar outros achados.

Fazendo uma reflexão acerca das possíveis influências que estes casais sofrem no processo da parentalidade neste contexto, Klock (2004) propôs quatro fatores que tenderiam a influenciar a adaptação destes casais que conceberam uma gravidez múltipla depois do nascimento dos bebês. Primeiramente, desenvolver a afeição por cada bebê separadamente pode ser um desafio. A autora sugeriu, para facilitar o desenvolvimento do vínculo das mães em relação a cada uma das crianças, que se fosse possível as mães separassem as crianças em alguns momentos, tentando responder igualmente aos bebês. O segundo fator diz respeito ao apoio social, que seria fundamental, principalmente nos

primeiros meses. O terceiro ponto diz respeito à relação conjugal, pois a autora colocara que a transição para a parentalidade vem sendo apontada na literatura como um desafio para o casal, que se tornaria ainda mais intenso no contexto da reprodução assistida (por todo sofrimento vivenciado até a concepção do filho), podendo ainda ser acentuado com a sobrecarga de cuidados com mais de uma criança, não sobrando tempo para o casal. Por fim, a autora apontara o fator financeiro como uma questão que preocupa muito o casal, especialmente por terem que financiar os cuidados de mais de um bebê, muitas vezes com complicações médicas, ainda mais depois de terem tido gasto uma importante quantia de dinheiro no TRA, além do fato de que muitas vezes a mulher pára de trabalhar para cuidar das crianças. Este fator tornar-se-ia ainda mais complicado devido ao desconforto que muitas vezes estes casais sentiriam para procurar ajuda até mesmo para desabafar, visto que falar em dinheiro quando o que está em jogo é a saúde de seus filhos pode parecer ‘feio’.

Percebe-se que as pesquisas ainda apontam questões controversas quanto às consequências psíquicas nas mães que se submeteram às TRA e conceberam uma gravidez múltipla. Por um lado, pesaria a preparação para uma possível gestação múltipla e o desejo intenso por ter filhos, contudo, por outro lado, ainda que existissem estes fatores, os achados de pesquisas demonstram que estes casais acabam por sofrer mais, possivelmente devido a todo desgaste que tiveram decorrentes da descoberta da infertilidade e do próprio tratamento, tendo que se dedicar a duas ou mais crianças após todo este percurso. Estas controversas abriram para mais um questionamento: casais com histórico de infertilidade desejariam, visto que teriam o conhecimento desta possibilidade, filhos gêmeos? A seguir, serão vistos achados de algumas pesquisas acerca deste questionamento.

1.6.2. O desejo que está envolvido

Winnicott (1964/1985) acreditava que a maioria das mães de gêmeos, se tivessem sido consultadas e pudessem decidir, não escolheriam tê-los. Claro que o autor expôs esta ideia em uma época em que ainda não se configurava possível a reprodução assistida para aquelas mães que não conseguiam conceber uma criança. Há pesquisas que investigaram justamente esta questão com sujeitos que estavam se submetendo às TRA e apontaram que, quando questionados sobre a probabilidade de ter gêmeos ou até mesmo trigêmeos, a maioria dos casais demonstrou não se importar com essa possibilidade. Contudo, pode-se pensar que estas respostas estão relacionadas a todo doloroso e longo processo para conceber seus filhos, e que talvez estes casais não percebam, neste momento, realmente

quais são as implicações de terem gêmeos (Garel et al., 1997, Colpin et al., 1999; Glazebrook et al, 2004, Klock, 2004, Vilska, 2009).

Klock (2004), em sua revisão bibliográfica, encontrou que, muitas vezes, mesmo tendo sido instruídos acerca dos riscos de gestação múltipla, muitos casais acreditam que as estatísticas não se aplicarão a eles. Apesar de não influenciar a percepção das mulheres acerca dos riscos que elas estimam à gravidez múltipla, autores vêm concluindo que após um aconselhamento acerca das possíveis complicações destas gestações, muitas mulheres mudam sua atitude quanto ao seu desejo frente à gravidez múltipla, passando a desejá-la apenas com duas crianças.

No estudo de Braga et al. (2006), abordado anteriormente, foi observado na narrativa de algumas das mães participantes a constatação de que elas não se imaginavam com muitos filhos ao mesmo tempo, apontando para a insuficiência de um tempo necessário para elaborações, não deixando de ser um grande impacto a estas mães quando os bebês nasciam. Além disso, devido à comum necessidade em gestações múltiplas de os bebês permanecerem hospitalizados, as mães passavam por dificuldades de estabelecer com cada filho um relacionamento total, visto que às vezes um filho já estava em casa enquanto outro ainda estava hospitalizado, o que dificultaria que cada um pudesse ser reconhecido singularmente pela sua mãe.

Buscando achados que abordem o desejo em relação ao número de filhos, pode-se considerar o estudo de Sheard et al., (2007). Este estudo de caráter quantitativo, realizado no Reino Unido, se propôs a realizar análises dos pensamentos em relação à decisão de ter tido filho, com mães de um único filho e mães de múltiplos, e para estas também foi questionado como se sentiam acerca de terem concebido mais de uma criança. Foi encontrado nas mães que gestaram uma gravidez múltipla um índice significativamente superior de arrependimentos no que dizia respeito à quantidade de bebês que haviam tido, quando comparados aos pensamentos de arrependimentos das mães que tiveram apenas um filho em relação a esta decisão de tê-lo tido.

Neste sentido, Garel et al. (1997) em estudo qualitativo Francês, mencionado anteriormente, realizado com mães de trigêmeos no quarto ano de vida das crianças, foi constatado que muitas destas mães demonstraram arrependimentos quanto a terem tido três filhos, e que a grande maioria demonstrou estar desapontada em não saber responder quando acreditariam que as coisas ficariam melhor. Klock (2004) em sua revisão de literatura encontrou que a ambivalência é muito comum nos pais de gêmeos, desencadeada por preocupações acerca do desenvolvimento dos seus bebês, além do sentimento de sobrecarga que o cuidado de mais de uma criança ao mesmo tempo acarreta. Esta

ambivalência muitas vezes estaria projetada sobre os bebês – sendo atribuídas atitudes negativas a um deles e atitudes positivas aos outros.

Quanto a esta ambivalência, Klock (2004) em sua pesquisa literária apontou ainda que estes casais também lidam com a pressão externa, visto que parece totalmente indesejável que, após um longo período desejando tanto ter filhos, eles expressem sentimentos negativos frente a esta situação. A autora coloca que quando estes sentimentos são externados, muitas vezes despertam reações em sua volta de familiares, amigos e da própria equipe médica que reforçam ainda mais esta ambivalência, ao entenderem que os casais apenas tiveram o que eles tanto desejaram durante tanto tempo. Porém, a alegria que os outros esperam que o casal esteja vivenciando, simplesmente, muitas vezes se torna impossível de ser sentida pela exaustão no qual estes genitores estão.

Dessa forma, com base nos resultados que apontam riscos relacionados à gravidez múltipla, pesquisas têm sugerido que os profissionais envolvidos com TRA deveriam informar mais detalhadamente sobre as possíveis complicações médicas que os bebês concebidos nestas gestações podem sofrer, assim como consequências psicossociais na vida do casal decorrentes do nascimento de dois ou mais filhos, visto que estes casais podem estar subestimando as dificuldades e riscos envolvidos em conceberem duas ou mais crianças ao mesmo tempo.

Um aconselhamento para auxiliar casais inférteis a entender as possíveis consequências de uma gravidez múltipla, segundo alguns autores, se faz necessário, visto que estes casais podem estar subestimando estes riscos pelo desejo de engravidar e ter seus filhos (Garel et al., 1997, Ellison et al., 2005 & Klock, 2004). Ainda em relação aos riscos, Glazebrook et al. (2004) enfatizam que apesar de terem sido avisados sobre riscos médicos da gestação múltipla, tem sido negligenciadas implicações sociais e psicológicas. Além disso, os autores propõem pesquisas que avaliem e desenvolvam intervenções educacionais que capacitem casais inférteis para tomar decisões suficientemente informadas para decidirem conscientemente quantos embriões transferir. Também em relação a esta decisão, Sheard et al. (2007) sugerem que não apenas se enfoquem nos riscos médicos e psíquicos da gravidez múltipla, mas também as vantagens da gestação singular.

Quanto às intervenções que possam ser realizadas junto a estes casais por uma equipe especializada, que vá além da decisão de quantos embriões implantar, Vilska et al. (2009) também trazem a importância de ajudar os casais neste contexto a se adaptarem à parentalidade. Colpin et al. (1999) e Klock (2004) sugerem um aconselhamento e um acompanhamento pré-natal específico na transição para a maternidade de mães primíparas com gestação múltipla e história de infertilidade. Braga et al. (2006) enfatizam a

importância da presença do psicólogo na equipe como alguém que possa fazer parte deste processo, colaborando com seu olhar singular. Tendo em vista estas reflexões, a seguir será apresentado um entendimento psicanalítico a respeito da maternidade de uma gravidez múltipla.

1.6.3. Buscando uma compreensão analítica deste contexto

Até esta seção, buscou-se apresentar o repertório do que vem sendo pesquisado acerca da gravidez múltipla decorrente de TRA por pesquisadores de diversos países. Partindo-se dos conhecimentos expostos, partir-se-á para uma análise deste contexto que possa ser embasada na teoria psicanalítica winnicottiana.

Pensando como se dá o processo de maternidade na circunstância da gravidez múltipla, Winnicott (1964/1985, p. 156) afirmou que as mães de gêmeos teriam uma tarefa extra: *“dar-se a dois bebês ao mesmo tempo”*. O autor, em seguida, concluía que seria impossível à mãe conseguir satisfazer e atender seus bebês juntos, sendo esta uma tarefa em que não existiria outra alternativa que não a do fracasso - e esperar que de alguma forma seus filhos compensem esta desvantagem que a condição gemelar impõe. Além disso, para o autor, as mães se esforçariam para serem imparciais com seus filhos; porém, com o tempo, poderiam perceber que não deveriam tratá-los de maneira idêntica, mas sim única a cada um, de forma que fosse possível descobrir suas diferenças, seus temperamentos, conseguindo identificar a personalidade total de cada um deles. Como expôs Winnicott (1964/1985, p.158): *“mesmo que se tratasse de gêmeos exatamente iguais, haveria ainda a necessidade de que a própria mãe mantivesse com cada um deles uma relação total”*.

Com base nestes apontamentos de Winnicott, percebeu-se que se a maternidade está repleta de complexidades, que estariam ainda mais intensas para aquelas mulheres que se deparam com duas crianças ao mesmo tempo. Neste sentido, partindo destas reflexões winnicottianas, serão apontados os achados de um estudo qualitativo Francês realizado com trigêmeos. Neste, mencionado anteriormente, as autoras Garel et al. (1997) entrevistaram onze mães que haviam tido trigêmeos, sendo que dez destas gestações foram concebidas através de TRA. Estas entrevistas ocorreram quando as crianças estavam com quatro anos de idade. Dentre seus achados, destaca-se a percepção das autoras de que estas mães isolavam um dos bebês de forma a considerá-los como diferente dos outros dois. Klock (2004) ao se deparar com este achado produzido por Garel et al. (1997), o discutiu em seu artigo, atribuindo ao mesmo o significado de que era como se as mães formassem um par de crianças e deixassem a terceira sobrando, como se fosse uma extra.

Há um outro estudo que ajuda na reflexão da maternidade de gêmeos, realizado por Janet Mann (1992). De caráter longitudinal, este estudo americano tinha como objetivo investigar os fatores que poderiam influenciar a maternidade de gêmeos, focando as condições que possivelmente favoreceriam um baixo ou um alto investimento destas mães para com seus bebês. A autora procurou especialmente compreender qual seria o efeito do *status* de saúde de cada bebê sobre a maternagem destas mães. Assim, foram selecionados sete pares de gêmeos que nasceram com extremo baixo peso, que por sua vez foram selecionados de uma amostra maior que contava com 57 prematuros de extremo baixo peso e com 62 bebês nascidos a termo, todos participantes de um estudo maior longitudinal da autora. Todas mães eram casadas com os pais dos seus filhos. O procedimento deste estudo envolveu observações de uma hora realizadas por dois observadores que não tinham consciência das condições de saúde de cada bebê. O estudo maior realizou observações durante os primeiros 14 meses de vida destes bebês (idade corrigida). Contudo, no estudo referido, Mann utilizou os dados das observações que ocorreram no nascimento, na alta dos bebês, aos quatro e aos oito meses de suas vidas. Os dados destas observações foram submetidos às análises do programa TRS-80 Modelo 100 Radio Shack, em que os comportamentos eram enquadrados em categorias e contabilizados em termos de segundos de duração.

Em seus principais achados, Mann encontrou a existência de uma preferência materna pelo bebê mais saudável ao oitavo mês de vida, o que no quarto mês de vida já era evidente apenas para quem examinasse essas interações muito de perto. Todas as mães desta pesquisa, sem exceção, no oitavo mês de vida de seus filhos tinham comportamentos considerados mais positivos com o filho mais saudável. Contudo, a autora apontou que a diferença do comportamento materno era maior entre as mães da pesquisa do que de cada mãe em relação a cada um dos filhos. Ou seja, por mais que as mães discriminassem seus filhos, aquelas percebidas como mais dedicadas eram dedicadas com ambos os filhos, ainda que essa dedicação aparecesse como menos intensa em relação ao bebê menos saudável. Por fim, a autora propôs uma hipótese teórica interessante, em que explicou que sua amostra tinha o viés de envolver apenas bebês muito comprometidos em termos de saúde. Assim, Mann sugeriu que se esta pesquisa fosse realizada com gêmeos saudáveis que apresentassem desenvolvimento adequado, provavelmente ocorreria o oposto do encontrado em seu estudo, pois a autora aposta que as mães se voltariam para o filho menos desenvolvido.

Refletindo acerca destas considerações, pode-se levantar a hipótese de que a maternidade de mais de um bebê pode vir a despertar nas mães preferências em relação a

um de seus filhos, o que poderia trazer consequências ainda não conhecidas, visto que este tema ainda está em fase de exploração. Além disso, como trazido anteriormente baseando-se nos achados de Garel et al. (1997), parece que subjetivamente há um limite em relação ao número de bebês que as mães possam dar conta, e este limite já seria difícil, conforme Winnicott já sugeria em relação às mães de dois bebês. Assim, se chega à questão: que implicações podem existir quando a maternidade é vivenciada após o confronto com a infertilidade, a submissão à TRA, que muitas vezes se demonstra uma vivência invasiva, e, finalmente, quando o sucesso foi alcançado, ele ‘triufo’ com uma gravidez múltipla? Este estudo buscará contribuir para a compreensão deste fenômeno, como será mais detalhadamente explicado a seguir.

1.7. Justificativa e objetivos do estudo

Percebe-se que a reprodução assistida se configurou como uma nova forma de concepção, que, entre outras possíveis consequências, trouxe consigo um novo viés: a alta probabilidade de nascimentos múltiplos. Visto toda complexidade que a maternidade tem naturalmente, podem-se imaginar as importantes implicações psicológicas advindas de todo este processo, que envolve desde a descoberta e enfrentamento da infertilidade conjugal, a submissão às TRA, e, por fim, a concepção de uma gravidez múltipla, que pode vir a se configurar até mesmo como uma violência para esta mulher. É possível pensar que a experiência de ter sofrido a implantação de múltiplos embriões pode ser entendida como uma intrusão ambiental. Conforme visto anteriormente, Winnicott propusera que a intrusão ambiental causaria uma interrupção no vir a ser, tendo consequências traumáticas, acionando defesas primitivas. Este fenômeno não estaria restrito ao início da vida, mas poderia ser vivenciado ao longo de toda existência.

Além disso, como apontado pela revisão da literatura, a infertilidade também pode vir a se configurar como um trauma psíquico para cada sujeito, além de ser um importante marco no ciclo de vida esperado para o casal. Contudo, percebe-se que as TRA não apenas se configuram como a solução para este sofrimento, mas também trazem consigo a inauguração de um outro padecimento. Como abordado anteriormente, é constatado que os tratamentos médicos para engravidar tendem a desgastar física e psiquicamente aqueles que se submetem a este processo, despertando experiências ímpares, carregadas de angústia e ciclos desgastantes de esperança e frustração. Assim, percebe-se que além dos sentimentos comumente mobilizados na maternidade, as TRA podem mobilizar outras questões que ainda necessitam ser investigadas a procura de abrir uma compreensão deste

fenômeno, ainda mais nos casos em que estes aspectos se encontram entrelaçados com outros advindos de uma gestação múltipla.

O levantamento de pesquisas realizadas nessa área constatou que a maioria dos estudos internacionais encontrados segue uma proposta quantitativa, visto que utilizam grandes amostras, realizando a coleta de dados por meio de questionários, inventários e escalas. Além disso, verifica-se que as pesquisas que vêm investigando este tema acabam por se deter na investigação de fatores objetivos, como níveis de estresse e depressão, deixando de olhar aspectos subjetivos da vivência destas mães que realizaram seu sonho não exatamente da forma como esperavam. Como se entende que este enfoque quantitativo capta apenas uma faceta do fenômeno, percebe-se a necessidade da investigação deste contexto a partir de uma proposta qualitativa, o que já vem sendo realizado por alguns pesquisadores brasileiros.

Além desta questão metodológica, o levantamento bibliográfico também percebeu que são controversas as conclusões acerca das consequências psíquicas sobre as mulheres que conceberam uma gestação múltipla através de TRA. Assim, percebe-se uma alta relevância em investigar como é vivenciada a maternidade neste contexto tão singular - de mães que passaram pelas marcas da infertilidade conjugal, pelas dificuldades decorrentes das TRA, e que, por fim, alcançaram sucesso concebendo ao final deste processo mais de uma criança. Dessa forma, entende-se que a realização de uma pesquisa qualitativa que consiga aprofundar-se nos significados envolvidos no entrelace destas questões se faz relevante, visto que a pesquisa qualitativa se propõe a levantar hipóteses acerca do fenômeno estudado, que neste caso ainda está em franco desenvolvimento.

Assim, pretende-se contribuir para o entendimento dessas questões na realidade brasileira, uma vez que se compreende que a infertilidade geralmente é experienciada de maneira intensamente dolorosa e que a decisão de se submeter à TRA não apenas se configura como uma solução, mas também pode se tornar uma experiência traumática, em virtude das inúmeras técnicas invasivas a que estas mulheres se submetem. Além destas questões, entende-se que ao final desta intensa demanda psíquica, a concepção de uma gravidez múltipla pode se configurar até mesmo como uma violência para esta mulher, especialmente por esta sofrer a implantação de múltiplos embriões e ter que deparar com todas as demandas que a maternidade traz consigo.

Tendo em vista a complexidade presente nesse contexto e o intuito de abarcar a diversidade de experiências envolvidas nesse fenômeno, foram realizados dois estudos. O **Estudo 1** se deteve na investigação da experiência da implantação de múltiplos embriões, entendendo esta questão como uma possível intrusão ambiental para com estas mulheres.

O **Estudo 2** investigou como se deu subjetivamente a experiência da maternidade de uma gravidez múltipla decorrente de TRA, a partir de um referencial psicanalítico. Buscaram-se através do Estudo 1 contribuições para o aprofundamento das reflexões do Estudo 2. Estes estudos serão apresentados a seguir.

CAPÍTULO II

Estudo 1: IMPLANTAÇÃO DE MÚLTIPLOS EMBRIÕES: UMA EXPERIÊNCIA POTENCIALMENTE TRAUMÁTICA

2.1. Introdução

O **Estudo 1** da presente dissertação foi realizado com o objetivo de investigar a experiência da implantação de múltiplos embriões em mulheres que se submeteram a técnica FIV. O interesse por este tema surgiu a partir da reflexão realizada acerca desta experiência de implantação de múltiplos embriões, que sempre acarreta a possibilidade da existência de uma gestação múltipla, dialogando com o conceito de trauma apresentado por Winnicott.

Como abordado anteriormente, o trauma, segundo Winnicott (1969/1994), seria aquilo contra o qual o indivíduo não possui defesa organizada, de forma que prevaleceria um estado de confusão que acabaria por desencadear, possivelmente, uma reorganização das defesas. Porém, o autor explicou que estas seriam defesas de origem primitivas e que ocorreriam em função de uma interrupção da continuidade do ser. Esta interrupção poderia ser derivada de uma intrusão ambiental, que desta forma seria vivenciada de forma traumática ao serem acionadas defesas primitivas. Este fenômeno não estaria restrito ao início da vida, podendo também ser vivenciado ao longo de toda existência do ser humano.

Com base nestes conceitos, é possível pensar que a experiência de ter sofrido a implantação de múltiplos embriões pode ser entendida como uma intrusão ambiental, que pode interromper a continuidade do ser, tornando-se, assim, uma experiência traumática. Assim, possivelmente estas mães vivenciem um estado de confusão, o que inclusive pode vir a prejudicar a experiência da maternidade em si. Dessa forma, este estudo se propôs a investigar as possíveis implicações decorrentes desta experiência de implantação de múltiplos embriões para a experiência da maternidade. A seguir, serão detalhadas as questões metodológicas do **Estudo 1**.

2.2. MÉTODO

2.2.1. Participantes

Este estudo teve suas participantes recrutadas por indicação da equipe de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Sua população se restringiu aos casos que a técnica utilizada foi a Fertilização *in Vitro* (FIV) e

necessariamente obtiveram sucesso. Esta restrição a técnica utilizada ocorreu devido ao fato de que é nesta técnica que ocorre a implantação de embriões na mulher, sendo que a possibilidade de gestação múltipla esteve presente em todos os casos, visto que estas mulheres tiveram mais que um embrião implantado no procedimento.

Participaram 21 mulheres deste estudo, entretanto, após leituras iniciais das entrevistas que seriam posteriormente analisadas, restaram 14 mulheres que mencionaram espontaneamente o tema “*implantação de múltiplos embriões*” e que participaram da análise deste estudo. Estas participantes poderiam ter concebido uma gestação singular ou múltipla, deviam coabitar com o cônjuge, ter escolaridade mínima de Ensino Fundamental, habitarem no estado do Rio Grande do Sul, sendo o nível socioeconômico variável. No Anexo E encontra-se uma tabela com as características destas participantes.

Importante salientar que este estudo faz parte de um projeto mais abrangente, ainda em andamento, intitulado: “*Transição para a parentalidade e a relação conjugal no contexto da reprodução assistida: Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê – REPASSI*” (Lopes, Piccinini, Dornelles, Silva & Passos, 2007). Dessa forma, as participantes foram recrutadas a partir deste estudo maior.

2.2.2. Delineamento e procedimentos

Foi realizado um estudo de caráter exploratório que buscou investigar a experiência da implantação de múltiplos embriões nas mulheres que se submeteram à FIV. As participantes do presente estudo foram convidadas a participarem deste projeto através da equipe médica, quando as mulheres estavam fazendo uma das suas consultas do pré-natal. Assim, foram agendadas entrevistas para quando estas mulheres estivessem no terceiro trimestre de gestação. As que aceitaram participar assinaram o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** (Anexo A).

Assim, foi agendado um encontro para que se realizassem as seguintes entrevistas estruturadas: **Entrevista de Dados Demográficos do Casal** (NUDIF,1998a), **Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante** (NUDIF,1998b) e a **Entrevista sobre a Relação Conjugal na Gestação** (Lopes & Silva, 2007a). Estas foram conduzidas de forma semidirigida, a partir da colocação da questão principal de cada bloco e da utilização de subquestões caso a participante não fosse suficientemente explícita. Nos casos de gravidez múltipla, a entrevistadora adaptava as perguntas a fim de investigar a percepção destas mães acerca de todos seus filhos e de suas vivências frente a esta situação. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas para fins de análise.

2.2.3. Instrumentos¹

Entrevista de Dados Demográficos do Casal (NUDIF, 1998a): esse instrumento será utilizado com o objetivo de obter informações sociodemográficas adicionais a respeito das participantes. É composto por questões que enfocam duração da gestação, estado civil, pessoas que vivem na mesma residência, ocupação, escolaridade, religião e etnia, além de informações para contato. Cópia no Anexo B.

Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante (NUDIF, 1998b):

essa entrevista estruturada foi utilizada para investigar como a gestante vem vivenciando esse período desde que soube da notícia da gravidez e quais são suas expectativas em relação ao futuro. A entrevista é composta por diversos blocos de questões. Os primeiros abrangem suas percepções e sentimentos quanto à gestação e aos fetos. Os blocos seguintes enfocam as expectativas da gestante sobre como serão os bebês após o nascimento, sobre a relação mãe e bebês e sobre as repercussões que os nascimentos trarão à vida da mãe. A entrevista foi realizada de forma semidirigida, a partir da colocação da questão principal de cada bloco de questões e da utilização de subquestões caso a participante não fosse suficientemente explícita nas suas respostas. Cópia no Anexo C.

Entrevista sobre a Relação Conjugal na Gestação (Lopes & Silva, 2007a): entrevista adaptada de Lopes e Menezes (2003a) investiga a relação conjugal profundamente, compondo os instrumentos pertencentes ao projeto maior, do qual o este estudo faz parte. Para fins da análise deste trabalho, foram utilizadas *apenas às questões referentes à experiência do tratamento* que constam nesta entrevista, como, por exemplo, a seguinte questão: “*Como o casal decidiu pela reprodução assistida?*”. Cópia no Anexo D.

2.2.4. Considerações Éticas

O REPASSI, projeto maior do qual derivou o **Estudo 1**, segue as diretrizes definidas na resolução da Comissão Nacional de Pesquisa (MS, 1996), assim como as apontadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2000). Teve sua aprovação concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa HCPA, consolidada na data 06 de julho de 2007, de número 07/153.

1- Importante salientar que o projeto maior, o REPASSI, investiga outras questões dentro do contexto da reprodução assistida, de forma que utiliza para tanto instrumentos não presentes neste estudo.

2.2.5. Análise de dados

O **Estudo 1** realizou uma análise transversal dos casos, utilizando-se da ferramenta da análise de conteúdo qualitativa (Bardin, 2004; Laville & Dionne, 1999) para buscar compreender a experiência da implantação de múltiplos embriões. As categorias foram embasadas na literatura e nos dados configurando-se um modelo misto, possibilitando que a análise não se restringisse a elementos predeterminados, o que permitiu a autora considerar outras questões que se mostraram significativas. Assim, as exaustivas **leituras iniciais** foram realizadas para definição das categorias *a posteriori*.

Neste sentido, a autora previamente havia estabelecido a seguinte categoria: **Implicações das TRA e a experiência de implantação de múltiplos embriões**. Contudo, o contato com os dados exigiu que esta categoria fosse melhor desenvolvida, de forma que a mesma se desdobrou em três grandes eixos de análise, que por sua vez tiveram suas próprias categorias. Assim, os três eixos norteadores desta análise foram: **Aspectos comuns da experiência da implantação em gravidez singular e múltipla**, **Aspectos singulares da experiência da implantação em gravidez singular** e **Aspectos singulares da experiência da implantação em gravidez múltipla**.

O primeiro eixo de análise, intitulado **Aspectos comuns da experiência da implantação em gravidez singular e múltipla**, contou com as três seguintes categorias: *Experiência robotizada*, *Experiências invasivas - exames, procedimentos médicos*, *ingestão de hormônios* e *Inseguranças e ansiedades*. Este primeiro eixo conta com dados de todas as grávidas participantes deste estudo.

Os dois outros eixos de análise surgiram para dar conta da necessidade que emergira, a partir do confronto com os dados, de analisar com diferentes categorias os casos em que as mulheres implantaram múltiplos embriões e conceberam uma gestação singular, em comparação aos casos das mães que acabaram por fim gestando uma gravidez múltipla. A decisão por dividir parte da análise em dois grupos distintos será mais extensivamente discutida posteriormente. A seguir, serão apresentados estes dois eixos de análise e suas categorias.

O segundo eixo de análise, intitulado **Aspectos singulares da experiência da implantação em gravidez singular**, abordou os conteúdos trazidos apenas por aquelas participantes que geraram uma gravidez singular. Para tanto, este eixo contou com duas categorias. A primeira, intitulada **Frustrações e expectativas quanto ao número de embriões fertilizados**, teve duas subcategorias: *Expectativa de uma gravidez múltipla* e *Temor de ter implantado muitos embriões*. A segunda categoria deste eixo está intitulada **Expectativas e planos em relação aos embriões congelados** e não teve subcategorias.

O terceiro eixo de análise foi intitulado **Aspectos singulares da experiência da implantação em gravidez múltipla** e abordou os temas que surgiram apenas nas falas das mulheres que conceberam uma gravidez múltipla. Este eixo contou com três categorias. A primeira, nomeada **A descoberta da gravidez múltipla**, teve as duas seguintes subcategorias: *Expectativas acerca de quantos embriões vingariam e reação e defesas frente à constatação da gravidez múltipla* e *Reação dos outros frente à gravidez múltipla e como a mãe reagiu frente a estes comentários*. A segunda categoria de análise deste eixo está intitulada **Experiência de estar vivendo uma gravidez múltipla e as consequências sobre a maternidade** e não contou com subcategorias. Por fim, a terceira categoria de análise deste eixo está nomeada **Expectativa da mãe quanto a sua saúde e a dos bebês e quanto à possível prematuridade dos seus filhos**, a qual também não teve necessidade de contar com subcategorias.

Acima, foram apresentados os três eixos que nortearam a análise do **Estudo 1** e suas respectivas categorias. Para fins de sua melhor ilustração, o detalhamento da estrutura de análise está no Anexo F. A seguir, partir-se-á aos resultados levantados e a discussão destes achados.

2.3. RESULTADOS

Esta seção inicia-se com a discussão de um dado relevante que surgiu já nas leituras iniciais destas entrevistas e que veio a influenciar a estrutura da análise destes dados. Durante o levantamento de dados, a autora se deparou com dois grupos distintos que acabaram por se formar a partir da amostra em questão: o das mães que conceberam uma gravidez singular e o das mães que conceberam uma gravidez múltipla, desencadeando a necessidade de se criarem eixos distintos de análise. O grupo de participantes que conceberam uma gravidez singular contou com nove gestantes, enquanto que o grupo que concebera uma gravidez múltipla somou cinco participantes.

O que se percebeu é que, uma vez que a possibilidade de uma gravidez múltipla sai do campo da fantasia e passa para o real, toda a experiência desta gestação fica marcada por esta constatação. Dessa forma, aquelas que geraram uma só criança podem, sem culpa, falar sobre suas defesas, desejos e fantasias frente à possibilidade da gravidez múltipla, como aparece no segundo eixo de análise **Aspectos singulares da experiência da implantação em gravidez singular** e será demonstrado posteriormente. Neste sentido, a categoria deste eixo *Frustrações e expectativas quanto ao número de embriões fertilizados* surgiu justamente porque estas mulheres puderam verbalizar todas as fantasias que criaram a respeito da possibilidade de terem mais de um filho, pois a final isso não significaria que

estavam rejeitando alguma das crianças, visto que estavam grávidas apenas de um bebê. Da mesma forma, a categoria *Expectativas e planos em relação aos embriões congelados* surgiu para poder dar conta das fantasias que elas ainda nutriam em relação aos embriões que estão em criopreservação, pois ainda podem sonhar com esta possibilidade. Contudo, isso não aconteceu com aquelas mães que conceberam uma gravidez múltipla e foram surpreendidas com ao menos dois bebês, o que se pode imaginar que se deve pela provável inviabilidade de terem mais filhos em breve, visto que terão que criar agora duas ou mais crianças ao mesmo tempo.

Dessa forma, o terceiro eixo de análise **Aspectos singulares da experiência da implantação em gravidez múltipla** surgiu para abordar uma qualidade distinta de dados que surgira nas falas das mães que conceberam uma gravidez múltipla. Como se percebeu e será a seguir mais detalhado, as mulheres que estão grávidas de mais de um bebê precisam lidar com uma realidade distinta e suas defesas e expectativas vêm a surgir justamente para acompanhar este fato, vindo principalmente para as ajudarem a aceitar esta condição e todos seus bebês. Há uma outra característica relevante que distingue as falas destes dois grupos de mulheres. Aquelas que conceberam uma gravidez múltipla possuem falas muito mais longas e repetitivas que as que conceberam uma gestação singular. Esse dado pode ser pensando como uma necessidade maior por parte destas mães de elaborarem sua situação real.

Por outro lado, também é possível perceber que há algo em comum na experiência destas mulheres, que diz respeito justamente a todo processo doloroso de tratamento vivenciado por todas elas. Esta semelhança entre estes dois grupos está presente no primeiro eixo de análise, intitulado **Aspectos comuns da experiência da implantação em gravidez singular e múltipla**, que mostra o quanto este processo marcou estas mulheres, independente dos seus tratamentos terem resultado em uma gravidez de um ou mais bebês.

Tendo sido considerada estas questões, a seguir serão apresentados os dados do primeiro eixo de análise, intitulado **Aspectos comuns da experiência da implantação em gravidez singular e múltipla**, que esteve presente em ambos os grupos. As falas estão divididas nas três categorias nomeadas *Experiência robotizada*, *Experiências invasivas - exames*, *procedimentos médicos*, *ingestão de hormônios* e *Inseguranças e ansiedades*.

2.3.1. ASPECTOS COMUNS DA EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO EM GRAVIDEZ SINGULAR E MÚLTIPLA

Este eixo abarcou todos os relatos que trouxeram a vivência do tratamento em si e sua ressignificação neste momento posterior em que estas mulheres estão sendo entrevistadas, ao final da gestação. A seguir, serão apresentados estes relatos conforme as categorias as quais pertencem.

2.3.1.1. Experiência Robotizada

Nesta categoria, quatro das catorze mulheres explicitaram em sua fala a artificialidade do processo que se submeteram. Percebe-se no discurso trazido a respeito das diversas etapas do tratamento que há uma evidente semelhança nos relatos das mães que conceberam uma gestação múltipla daquelas que engravidaram de uma gestação singular, como se pode perceber a seguir:

“O fato de ter sido artificial, assim, de ter comprado que nem eu digo, não, não chegou a afetar, tem sido esperado e bem-vindo da mesma maneira que fosse natural”. (M2, Entrevista Expectativas da Gestante)

“eu acho que a única coisa assim da... na gestação, assim, do início é aquela coisa muito robotizada, que tu vai no hospital, toma remédio e volta, tu cria tudo muito mecânico, realmente, não é uma coisa nada romântica, tu acordar enjoada, não sei que suspeitar ir lá fazer o exame e “Estou grávida!”, e começar a criar um mundo ali. Não, tu direciona um objetivo, e aquilo fica muito mecanizado, inclusive até no próprio tratamento do Hospital para não te deixar frustrar, sabe? (...)é assim, estou grávida, né? Então, atingi o objetivo, então, assim, a emoção não corre junto com a razão, não fica uma coisa... não é a mesma coisa, eu não sei como seria, mas eu imagino, assim, que é uma coisa bem robotizada. O E. foi fazer espermograma no banheiro com um vomitando?! Ai tu imagina, olha o esforço, né, da situação toda, então o ato em si foi muito mecânico” (M1, Entrevista Expectativas da Gestante)

“Mas ah, tu fica.. porque nós somos leigos né, tu pesquisa, tu lê sobre o assunto, mas é diferente né tu saber que o teu bebê foi feito numa estufa sabe, foi colocado dentro de ti, ah mas é...todo mundo gostaria de um método natural, mas pra mim o importante é que ela tá aqui, que a medicina pode fazer esse bem pra nós né então...”. (M13, Entrevista Expectativas da Gestante)

“É muito concreto, né? Porque tu sabe então que tu tá lá, tá vendo, ah... Comigo foi diferente nessa, nessa segunda vez, mas na primeira vez tu via quantos óvulos tu tinha, tu via eles crescendo, tá. "Tal dia a gente tira eles", daí tá. Fica lá x horas, x dias. "Ah deu certo os embriões, deu assim, deu assado. Dai agora no dia tal então você coloca." Então é tudo muito concreto, né? Nas vias naturais não é com essa concretude toda, né? É... fica um pouco mais, mais à vontade, então. Essa concretude, mas é a coisa da, da ciência assim, não, não tem outro jeito, né? É desse jeito.” (mãe gravidez múltipla, M5, Entrevista Expectativas da Gestante)

“Ah, é a única coisa que eu acho que mais... Essa concretude é, no início é meio assustadora, e fora isso, né? Eles selecionam assim o melhor óvulo, o melhor, ah, espermatozóide. Dai faz seleção dos melhores embriões”. (mãe gravidez múltipla, M5, Entrevista Expectativas da Gestante)

“E: Muito programado, né.

M: É. Ah, então vamos ver agora quantos óvulos deu; aí depois quantos embriões desenvolveram; no dia tal, é a colocação, então tudo muito diferente da questão mais natural, né, que tu não enxerga, tudo isso fica mais solto, né. Mas eu acho que é um procedimento muito forte”. (mãe gravidez múltipla, M5, Entrevista Expectativas da Gestante)

2.3.1.2. Experiências invasivas - exames, procedimentos médicos, ingestão de hormônios

Nesta categoria, estão as falas de cinco mulheres (das 14 analisadas) que expuseram seu sofrimento perante a rotina de tratamento, inclusive salientando aspectos psicológicos que desta desencadeavam. Assim como na categoria anterior, percebe-se que não há diferenças qualitativas no conteúdo das falas das mães que conceberam uma gravidez múltipla daquelas que terão apenas um bebê, como está ilustrado a seguir:

“Tem coisas que na reprodução assistida a gente sabe que dificilmente ocorreriam, se não fosse, como, por exemplo, o uso de hormônios, que a gente tem que fazer, que é um bombardeio, né? (...) Acho que essa questão do uso de muitos medicamentos, que a gente

até fica, às vezes, numa fantasia, né, de como é que o corpo vai responder a isso, porque é um bombardeio hormonal, enfim”. (M6, Entrevista Expectativas da Gestante)

“(...)fora aquela invasão que é no corpo de tu estar toda hora lá de tu estar sendo toda hora examinada e tal. É brutal”. (M6, Entrevista Relação Conjugal)

“Pelo o que eu me lembro, um momento que foi muito ansiogênico para mim foi a retirada dos folículos, isso foi... assim, uma fantasia que eu tinha em relação a anestesia, que eu não ai sobreviver aquela anestesia, aquela coisa, assim. E eu acho que foi (...) uma coisa muito simbólica, né?” (M6, Entrevista Relação Conjugal)

“As injeção são bem, é bem rigorosa e... É uma coisa bem ruim né... E depois foi pelo o que eu passei assim, foi um aspecto horrível, né, fiquei inchada, fiquei horrível, achei que eu nunca mais ia voltar ao normal, essas coisas negativas assim que... Que tu acha que nunca vai passar e dali dois meses, passou tudo né”. (M8, Entrevista Expectativas da Gestante)

“Eu tenho colegas que fizeram, que reclamam dos exames invasivos, né, mas isso nunca foi um problema para mim. O meu problema seguiu na hora da colocação do embrião. Eu fiquei muito estressada. Eu tinha um horror até de ir no banheiro, porque eu achava que ia descer, mas muito pavor, não era pouco não, era muito. Fiquei muito tensa, não dormia direito, aquela coisa toda”. (mãe gravidez múltipla, M5, Entrevista Relação Conjugal)

“Daí tem tudo aquilo: a mulher fica cheia de hormônios, fica muito alterada, né, fica irritada, é uma coisa bem, bem complicada. Eu acho que pode... É uma roleta russa sentimental, acho até que eu li sobre isso em algum lugar, mas é isso mesmo, é com os dois”. (mãe gravidez múltipla, M5, Entrevista Relação Conjugal)

“como eu tive que tomar progesterona os quatro primeiros meses né, isso foi uma coisa que pra mim foi bem desagradável né, me deixava com uma sensação de prostração sabe, eu não tinha ânimo pra fazer as coisas e eu sempre fui muito dinâmica e aquilo me deixava assim sabe, eu não tinha vontade de fazer nada (...) Então assim, sensação física foi isso aí, que eu notei que me incomodou assim”. (mãe gravidez múltipla, M11, Entrevista Relação Conjugal)

“horrível porque o teu ovário, o meu ovário na primeira vez que eu fiz ele tava sete, oito vezes maior do que o normal, eles cresceram de mais (...) eu tinha uma dor aqui, eu achava até que tava com problema de apendicite”. (mãe gravidez múltipla, M14, Entrevista Relação Conjugal)

2.3.1.3. Insegurança e ansiedades

Esta categoria ilustra as inseguranças e ansiedades vividas e manifestadas por cinco das catorze participantes enquanto elas ainda viviam a expectativa do sucesso ou insucesso do tratamento. Fica evidente também que já aparecem defesas de ego que surgem a fim de conter um sofrimento que agora já pode ser lembrado em busca de uma elaboração. Da mesma forma que ocorreu nas demais categorias deste primeiro eixo de análise, não se perceberam diferenças qualitativas nestes aspectos que estejam relacionadas ao fato da gravidez concebida ter sido múltipla ou singular.

Neste sentido, surgiram falas que relatam diversas formas de lidar com esta questão: a preparação prévia acerca de um possível resultado negativo, afirmação de que não há sentimento de inferioridade devido à necessidade de ter passado pelo processo para alcançar a gestação, colocações de que esta experiência é um passado que já está muito distante, assim como desabafos de que não suportariam o resultado negativo. Estas diferentes manifestações reforçam a singularidade do ser humano em seu aspecto criativo, conforme Winnicott propunha, no sentido de que em um momento de crise as defesas mais primitivas do ser humano são acionadas. Dessa forma, o que há em comum nestas vivências não são as defesas utilizadas, pois estas muitas vezes aparecem de formas até mesmo antagônicas – como quando, por exemplo, uma participante afirma que estava preparada para o resultado negativo do exame de gravidez e uma outra coloca que não o suportaria. Assim, pode se pensar que o que está em comum é justamente o fato de que para estas mulheres esta experiência de lidar com a possibilidade de dar certo ou não e a espera por esta certeza, perante um contexto tão específico e um desejo tão intenso, se configurou traumatizante para estas mulheres.

“De todo tratamento, eu já não sabia se eu tinha usado tal coisa aquela vez ou não. Então assim, eu queimei etapas então eu tava muito insegura, muito insegura”. (M12, Entrevista Relação Conjugal)

“eu acho que eu estava mais frágil antes de engravidar, que tudo me abalava, sabe, tudo assim oh, tudo me abalava, tudo me chocava, tudo me entristecia. Até pela tensão, né, é e a medicação acho também é muito hormônio, abala muito o nervoso, o... o sistema nervoso da gente”. (M13, Entrevista Expectativas da Gestante)

“E: E tu acha assim que a experiência da reprodução assistida afetou a tua vivência da gravidez, o período da gestação, alguma coisa?

M: Ela afeta sim, eu acho que ela é diferente duma, duma gestação normal assim, porque... Primeiro porque tu começa toda uma preparação antes, né, começa com medicação, né. Tu toma bastante medicação assim, então... E tu tem toda aquela expectativa assim, vai dar ou não vai dar, sabe. (...) A reprodução não, é uma coisa que tu quer, né, que ninguém faz porque, né, não querendo. Tu quer, tu quer naquele momento, né, e... Só que ao mesmo tempo ela gera uma... Uma, uma cobrança tua assim, sabe. Então... Esse fator psicológico que eu acho assim que eu acho bem importante assim, eu acho que tem que ta bem... E eu nas duas vezes assim tive preparada pra não dar certo, sabe. Então...” (mãe gravidez múltipla, M10, Entrevista Expectativas da Gestante)

“eu não me sinto diminuída pelo fato de ter feito fertilização, sabe, então... Acho que, acho que não me afetou assim”. (mãe gravidez múltipla, M11, Entrevista Expectativas da Gestante)

“Não que todo mundo tenha que sofrer pra ter as coisas, mas eu digo, hoje eu to falando contigo do meu tratamento, mas é uma coisa que amanhã ou depois eu não vou lembrar, é uma coisa que eu não vou esquecer porque aconteceu comigo (...) Eu passei por isso, mas eu não vou ta ficando toda a hora, eu não me lamento, não gosto de ficar me lamentando”. (mãe gravidez múltipla, M14, Entrevista Expectativas da Gestante)

“Claro que nós íamos tentar duas, três vezes, enfim, não sei quantas, né, mas... A gente já tinha decidido que se não desse a gente ia adotar, né. Então... Eu acho que é... Eu acho que isso sim é bem diferente assim, é uma coisa que tu quer, tu quer naquele momento assim, e eu acho que se tu não, né, se não der certo, que é uma coisa que o cara lá em cima manda ou não manda, sabe, ou ta na hora ou não ta, né”. (mãe gravidez múltipla, M10, Entrevista Expectativas da Gestante)

“eu me lembro assim que no dia da, de fazer o implante né, eu tava muito confiante assim, muito... Sabe, não passava pela minha cabeça a coisa de não dar certo (...) Até não sei,

até, esses dias eu tava conversando com o F., eu não sei que reação eu ia ter se não tivesse dado certo que eu tava tão confiante que ia dar certo, sabe, que se não desse, eu acho que, de repente eu desabava, né”. (mãe gravidez múltipla, M11, Entrevista Expectativas da Gestante)

“se não tivesse dado eu não sei como é que ia ser a minha reação porque eu tava tão confiante que ia dar certo que se não tivesse dado certo eu acho que eu ia ficar muito frustrada né”. (mãe gravidez múltipla, M11, Entrevista Expectativas da Gestante)

“Eu sou uma pessoa que eu não guardo assim comigo, claro a não ser quando tu faz, faz da errado e tu vai, vai ficando frustrada né, mas nesse caso depois que eu engravidei eu ó, eu esqueci, te comentei hoje né, voltei ao passado, não chorei, não fiquei triste, mas superei e daqui uns anos eu nem vou lembrar sabe não vou nem, nem quero lembrar, eu acho assim, tudo que é coisas que são ruins a gente não deve guardar”. (mãe gravidez múltipla, M14, Entrevista Expectativas da Gestante)

2.3.2. ASPECTOS SINGULARES DA EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO EM GRAVIDEZ SINGULAR

A seguir, serão apresentados os dados que dizem respeito àquelas participantes que conceberam apenas uma criança através dos tratamentos. Cabe retomar que este grupo contava com nove gestantes. Como explicado anteriormente, a análise deste segundo eixo foi realizada com duas categorias.

Dessa forma, a primeira categoria, intitulada **Frustrações e expectativas quanto ao número de embriões fertilizados**, contou com as subcategorias *Expectativa de uma gravidez múltipla* e *Temor de ter implantado muitos embriões*. A segunda categoria está intitulada **Expectativas e planos em relação aos embriões congelados** e não contou com nenhuma subcategoria de análise. A seguir, serão apresentados os dados destas análises.

2.3.2.1. Frustrações e expectativas quanto ao número de embriões fertilizados

Nesta primeira categoria de análise deste segundo eixo foi possível perceber, como apareceu nos próprios títulos das duas subcategorias que serão apresentadas a seguir, que as fantasias destas mulheres giravam em torno da possibilidade de uma gravidez múltipla –

seja manifestando um desejo pela mesma, seja manifestando um medo frente a esta possibilidade. A seguir, serão apresentados os dados presentes nestas duas subcategorias.

2.3.2.1.1. Expectativa de uma gravidez múltipla

Esta subcategoria mostra relatos de duas mulheres (das nove deste grupo) que de alguma forma expressaram o desejo de uma gravidez múltipla. Este desejo aparece em um destes casos como uma forma de não necessitar se submeter novamente ao processo de TRA caso quisesse ter outros filhos. Contudo, percebe-se que estes relatos aparecem carregados de ambivalência.

Por outro lado, também há aquelas falas que permitem viver a fantasia do sonho da maternidade gemelar. Pode-se dar o entendimento de que como esta possibilidade no caso destas mulheres está no campo da fantasia, de forma que a confirmação de uma gravidez singular possibilitaria a segurança necessária para que elas desejassem sabendo que este desejo não seria concretizado. Além dessas questões, também aparece a questão do luto pela perda daqueles embriões que não vingaram. A seguir, serão apresentados os relatos que aparecem estes conteúdos.

“Na terceira semana, porque a gente faz ecografia depois de 15 dias, o Dr. P. constato que eram duas gravi..., que eram dois fetos que tinham vingado, só que passou um tempo e um deles não vingou. Então ficou a marca ali, ele me mostrou que fica uma mancha branca e eu fiquei decepcionada por que eu achava ia ser mais de um, né. Eu achava que ia ser 3, 4, eu queria, eu acho, isso. Mas depois eu fui me acalmando e tal e vendo que se era assim. Aí eu já coloquei Deus na história, né. Se acha que Deus tem que ser assim. Então um tá ótimo, que é um tá maravilhoso, é o que eu queria também”.(M7, Entrevista Expectativas da Gestante)

“... Ai é aquela expectativa de ser um ou dois, será que vai ser gêmeos? Será que não vai ser?”

E: Tu tinhas essa expectativa?

M: É, porque claro, aquela coisa já foi difícil, de repente se viesse dois já ia fechar assim. Mas bá, assim, bom foi tudo super bem assim”. (M1, Entrevista Expectativas da Gestante)

*“M: Ah, vai vir dois? Vai vir três?”, sempre assim (...)*Uma família de dois virar seis.

E: Tu querias gêmeos?

M: Olha, até passou pela minha cabeça a ideia legal, assim. Até fiquei meio frustrada... Tanto que assim, imagina, depois, quando eu quiser ter outro, vou ter que passar por tudo de novo. Então, eu imaginei que, tendo gêmeos, já encurtava isso. Mas aí ia ser demais, porque gêmeos eu ia querer que sejam bivitelinos. Porque essa coisa de igualzinho não me... Eu até acho legal casal. Acho legal gêmeos, mas não aquela coisa idêntica. Acho bonitinho, mas eu não sei se eu ia... Minha cabeça não é legal pra gêmeos, gêmeos idênticos. Acho bonitinho, mas não ia conviver numa boa. Agora... Porque eu gosto da diferença, da mudança. Coisa igualzinha..”. (M1,Entrevista Relação Conjugal)

2.3.2.1.2. Temor de ter implantado muitos embriões

Nesta subcategoria fica evidente o receio que algumas mulheres vivenciam em relação à possibilidade de conceberem uma gravidez múltipla. Interessante perceber a expressividade deste receio em meio às participantes deste grupo, visto que das nove mulheres que conceberam uma gravidez singular, sete apresentaram relatos com este receio. Aqui, esse sentimento pôde ser lembrado sem culpa visto que estas mulheres estão grávidas de apenas um bebê e assim não estariam rejeitando nenhum de seus filhos.

Percebe-se que este receio para algumas mulheres foi tão marcante que elas chegaram a separar a notícia afirmativa do resultado da gravidez, tão desejada e esperada, da notícia de quantos filhos teriam. Assim, algumas das participantes parecem ter vivenciado dois momentos de expectativas distintos: se estavam grávidas e quantos filhos estavam esperando, como se pode observar nas falas apresentadas a seguir.

“E ai coloquei três embriões, que isso foi uma coisa que nos deixou muito nervosos, porque nós não queríamos mais de um filho, né, até porque ele já tem 2, enfim...”(M6, Entrevista Expectativas da Gestante)

“Seriam três né, como é que três ainda, daí ia... Não, daí, quando a Dra. A. disse assim, “Um”, ele disse: “Ah, só um”. (...) E ela (a médica) disse assim: “Olha meu, se fosse mais, tu ia, tinha sofrido bem mais ainda”. Ele achou pouco um, eu digo: “Claro, porque não era o teu né? Que tá sofrendo tudo isso”, fui eu que sofri”. (M8, Entrevista Expectativas da Gestante)

“E: E como é que tava a tua expectativa em relação a implantação, não sei se quando tu engravidaste dela (primeira filha) tu também implantou os quatro.

M: Eu implantei dois (...) porque era particular então o médico disse ‘não acho que tu corre o risco de ter mais, se tu não tem estrutura então’ implantamos dois. Deu certo ela. E o Dr P. ele achou melhor botar os quatro de uma vez né, então assim oh... No fundo uma insegurança mas naquela confiança sabe ‘vai ser vai ser’, (ri).

E: Mas tu e tu torcia que fosse mais de um?

M: Não, eu esperava, assim eu eu rezava que não fosse todos né, porque eu tinha medo né”. (M12, Entrevista Expectativas da Gestante)

*“ah porque a gente passa assim por um processo de tensão aí tu vai pra saber se tu... se fecundou né. Ah aí eu chego lá... e o médico pega assim dá ** e chama ele, e aí ele pega e diz assim ‘aí fecundou quatro’. Porque eu fiz ah... foram quatro embriões retirados. Daí... Ah a emoção é imensa né, imagina, a gente espera tanto né, tanto tempo desejando, eu já nem tinha esperança mais de poder engravidar aí passa por todo esse tratamento e de repente acontece(...) quatro embriões colocados. Daí fecundou só um, mas poderia ter, o médico disse ‘oh vamos colocar vai ter quatro’, aí bah apavorei também né.(...) não até dois até daria né, mas daí... ficou tranquilo, aí... uma só já tá bom”. (M13, Entrevista Expectativas da Gestante)*

“então aí eu me senti bem tranqüila depois, depois da da da que eu peguei o exame que deu positivo, aí só veio a tensão quantos eram (ri) né, pra saber quantos aí tinha que esperar um tempo pra saber quantos tinham, aí depois pra saber o sexo, aí depois pra saber que tá tudo bem, aí é... assim, mas hoje tá tudo bem graças deus”. (M13, Entrevista Expectativas da Gestante)

“E: Como é que foi esse momento em que tu ficaste sabendo que tu estavas grávida? Como é que tu te sentiste?

M: Foi um susto! Foi um susto porque, assim, a idéia era implantar dois embriões, em função até do meu tipo físico, e ai ele implantou três porque ele conseguiu coletar onze, preparou seis, muito bem e etc, e resolveu colocar três, e ai eu fiquei com certo receio de vir uma gestação gemelar. E ai quando eu fiz o HCG deu muito alto, deu compatível com uma gestação gemelar, ai eu levei um certo medo, de nascer uns ratinhos, de ter que ficar em incubadora, esse tipo de complicação, de preocupação, vamos dizer assim. Mas foi uma satisfação mesmo, assim, foi uma benção, foi como receber uma benção, um alívio

também de não precisar passar por tudo aquilo de novo, porque havia toda uma expectativa, realmente, uma ansiedade, vamos dizer assim, sobre os resultados, e saber que foi tudo certo, que valeu a pena foi muito bom, foi tranquilizador”. (M2, Entrevista Expectativas da Gestante)

“E: Sim, tu teve alguma outra preocupação, uma... Ou tem alguma preocupação em relação a ti ou em relação ao bebê?

M: Não, eu assim oh, o que eu tinha, acho que, eu tinha, como eu coloquei 4 embriões, eu tinha, eu fiquei meio assim, fiquei meio apreensiva pra fazer a eco né, porque, assim, na primeira gravidez, tu tem tipo 3, 4, tu até encara, depois que tu tem uma criança né, o ideal seria pra nós, a gente sempre disse que seria no máximo 2. Aí, quando eu fui pra Porto Alegre, lá no Dr P. lá no (?) e fiz a eco e era um só”. (M3, Entrevista Expectativas da Gestante – essa era a gestação do segundo filho desta mãe)

“Aí eu liguei para o E. e dei o resultado e ele chegou assim “Meu Deus, tu estás gravidíssima”, né, nunca vou esquecer. E aí a... Aquilo foi uma coisa muito... Forte, assim, né, de tu tá esperando há sete anos alguma coisa acontecer e... E ter acontecido, mas ao mesmo tempo algo, assim, muito... Preocupante que fosse mais de um. Aquilo não veio, assim, carregado só de tranquilidade, de coisa boa, né, vinha algo, assim, ‘Meu Deus, e agora? Quantos serão?’”. (M6, Entrevista Expectativas da Gestante)

“E aí coloquei três embriões, que isso foi uma coisa que nos deixou muito nervosos, porque nós não queríamos mais de um filho, né, até porque ele já tem 2, enfim...(...)E ele sempre disse que as chances eram pouquíssimas de ter gêmeos ou trigêmeos, né, mas que isso seria uma complicação no meu caso pela minha idade, enfim... Então, era um medo muito grande. Então, quando eu fiquei sabendo que eu tava grávida, porque eu coloquei...”.(M6, Entrevista Expectativas da Gestante)

“Então, aquela espera, assim. Acho que foi de uma semana ou dez dias para fazer a eco, foi uma coisa muito ansiogênica. Ao mesmo tempo que a gente estava super feliz, a gente estava super preocupado que fosse mais de um, né, tanto eu quanto meu marido”. (M6, Entrevista Expectativas da Gestante)

Em uma fala, apresentada abaixo, aparece a questão da influência social em relação a este temor. Esta fala expressa o quanto que o estigma da possibilidade de uma gravidez

múltipla está presente no coletivo quando se pensa em reprodução assistida. Assim, pode-se pensar que as falas dos outros podem vir a reforçar este temor nestas mulheres. Segue-se o trecho:

“E a coisa da expectativa de ser gêmeos, de ser trigêmeos. Todo mundo gozava muito com isso, brincavam com essa história, assim, “Bah, já pensou tu com um pé num carrinho, o pé no outro, o outro chorando”. Faziam muito piadas nesse sentindo. Mas... O que eu ia te dizer? Da gente conversar sobre isso, assim, a gente via muito programa junto, esses programas que tem os bebês, de limite, disso e daquilo, mas não era uma coisa, assim, falada, falar (sobre a TRA) toda hora, toda hora, toda hora..”

(M1, Entrevista Relação Conjugal)

Dentro desta subcategoria, que diz respeito ao temor de uma concepção múltipla, demonstra-se relevante trazer o único caso em que a participante relatou ter vivenciado a crença de que havia implantado poucos embriões. Dessa forma, não vivenciou o temor pela possibilidade de conceber uma gestação múltipla, mas sim em relação a um possível insucesso do tratamento, como se pode perceber na fala a seguir:

“porque como a doutora A. nos disse que, final de semana, que ela tinha retirado, não, apenas dois óvulos tinham sido fertilizados eu fiquei, assim, um pouco baixo-astral, porque eu achei que com dois óvulos a chance de eu conseguir engravidar ia ser mínima. E qual não foi a minha surpresa que depois de 15 dias a gente teve o resultado positivo, assim, né”. (M1, Entrevista Expectativas da Gestante)

2.3.2.2. Expectativas e planos em relação aos embriões congelados

Abaixo, serão apresentados os dados da segunda categoria deste eixo de análise, intitulada **Expectativas e planos em relação aos embriões congelados**, que não conta com nenhuma subcategoria de análise. Esta categoria expressou a preocupação de três das nove participantes em relação aos embriões que permaneceram em criopreservação, trazendo o desejo de talvez, em algum momento, virem a tentar resgatar estes embriões, o que no caso destas mulheres que conceberam apenas um bebê é uma possibilidade que mais facilmente pode vir a se concretizar. Um dos relatos apresentado diz respeito a uma participante que chegou a fazer um procedimento de FIV com embriões seus congelados de uma gravidez prévia. A seguir, estão apresentadas estas falas.

“eu não sei por quanto tempo eu iria tentar se não tivesse acontecido nessa primeira oportunidade, não sei mesmo, não sei mesmo, se eu tentaria, tenho mais três ali na creche, como eu digo, congeladinho, não sei se vou aproveitar para gestação, mas eu vejo como a minha... foi a minha única possibilidade, pelo menos de me tornar mãe. Já era um desejo constituído que estava sendo difícil de concretizar”.(quando questionada sobre a experiência da reprodução assistida, M2, Entrevista Expectativas da Gestante)

“(...)30 de julho eu coloquei os embriões, tem mais seis congelados lá.

E: Tem mais seis, e pretende buscar os outros seis?

M: Pretendo, eu não, eu pretendo assim oh, depois de ganhar o Mateus não me cuidar. Se ficar grávida, fiquei, se não ficar não fiquei. Tem dois anos que eles guardam os embriões. (...)Dois anos, aí eles usam para pesquisa, se tu não buscar, daí tem um termos...(...) E a cada ano tu tem que renovar, se tu não renovar eles já usam.(...)Então agora em julho a gente vai ter que renovar para ficar mais um ano. E antes desse prazo de dois anos se eu não engravidar eu vou lá fazer a transferência. Que agora é tranqüilo porque os embriões já estão lá, é só praticamente a transferência.

E: Já foi coletado...

M: Já foi feito, aquele processo mais doloroso já foi feito, que é o arrancar. E aí eu acho assim que parece que eu tenho que buscar, sabe. Acho que eu não posso deixar lá. Pelo menos mais alguns, né.(...) Os irmãozinhos, né. Que eu acho assim, para mim é uma vida aquilo lá”. (M9, Entrevista Relação Conjugal)

“Não nesse meio tempo como eu fiz na particular nós ficamos com...ah... ficaram uns congelados, os congelados né, então quando a A. J. fechou dois aninhos eu tentei de novo, fazer o descongelamento né, na clínica particular, mas daí foi sem sucesso. Ah, daí deu uma dorzinha, deu uma frustração, tu pegar o exame negativo assim, o percentual não não dá, não era positivo né, dá, dá uma dor, uma decepção sabe (...) eu lembro que eu chorei acho que uns dois dias, sem querer tu entra num estado assim de de de luto né, mas as duas que deram certo também ai foi, é é é. Tu fica muito feliz, muito muito, aham (ri)”.
(M12, Entrevista Relação Conjugal)

2.3.3. ASPECTOS SINGULARES DA EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO EM GRAVIDEZ MÚLTIPLA

Com o terceiro eixo de análise, chega-se à análise de dados que diz respeito apenas às participantes que conceberam uma gravidez múltipla através destes tratamentos. Importante retomar que este grupo contava com cinco gestantes. Para dar continuidade a todo material gerado nas falas destas mulheres, foram necessárias três categorias de análise. A primeira categoria, intitulada **A descoberta da gravidez múltipla**, teve as seguintes duas subcategorias: *Expectativas acerca de quantos embriões vingariam e reação e defesas frente à constatação da gravidez múltipla* e *Reação dos outros frente à gravidez múltipla e como a mãe reagiu frente a estes comentários*. A segunda categoria de análise deste eixo está intitulada **Experiência de estar vivendo uma gravidez múltipla e as consequências sobre a maternidade** e não contou com subcategorias. Por fim, a terceira categoria de análise deste eixo está nomeada **Expectativa da mãe quanto a sua saúde e a dos bebês e quanto à possível prematuridade dos seus filhos** e também não possui subcategorias.

Ao contrário do que foi visto na análise dos casos de gravidez singular, apresentados anteriormente, nestes casos de gravidez múltipla percebe-se que não há lugar para fantasias, mas sim uma tentativa de aceitar o resultado do tratamento, assim como todos os bebês e se preparar psicologicamente e estruturalmente para recebê-los e para a vivência da maternidade com mais de um bebê. Abaixo, iniciar-se-á a apresentação destes dados.

2.3.3.1. A descoberta da gravidez múltipla

Esta categoria traz justamente o momento em que a possibilidade se torna algo real e concreto. Subdividida em duas subcategorias, pretendeu-se ilustrar as diversas vivências e repercussões que o momento da constatação da gravidez múltipla despertou nestas mulheres.

Ao longo destas subcategorias, foi possível perceber em algumas falas a presença da ambiguidade de emoções e sentimentos: por um lado a felicidade pelo sucesso do tratamento, por outro o susto de estarem lidando com uma gravidez múltipla. Contudo, esta ambiguidade muitas vezes era sufocada com falas que caracterizam uma defesa egóica que vinha para diminuir uma provável culpa destas mães por talvez estarem rejeitando algum de seus bebês em algum nível, o que aparece em falas que demonstram a aceitação da gravidez múltipla com felicidade, apesar da surpresa. Percebe-se que muitas vezes estas mulheres demonstraram seu medo em relação a esta situação trazendo o medo concreto

que esta gravidez de risco implica. A seguir, serão apresentados os dados desta categoria de análise através das suas subcategorias.

2.3.3.1.1. Expectativas acerca de quantos embriões vingariam e reação e defesas frente à constatação da gravidez múltipla

Esta subcategoria veio justamente para ilustrar o momento da descoberta da gravidez múltipla e a primeira reação despertada nestas mulheres. Todas as cinco mulheres pertencentes a este grupo tiveram relatos nesta subcategoria. Em alguns casos, esta constatação já apareceu acompanhada de defesas que as auxiliaram a aceitar sua situação real.

Em alguns destes relatos apareceu a incerteza que estas mulheres vivenciaram antes de saberem que estavam grávidas a respeito de quantos embriões acreditavam que de fato vingariam. Nesse sentido, ficou evidente em algumas falas a influência médica na decisão de quantos embriões seriam implantados.

Também é possível ver em alguns dos relatos apresentados a seguir, a angústia vivenciada por algumas a cada ecografia. Muitas vezes, estes eram momentos de expectativas de novas descobertas: um embrião perdido ou um embrião a mais que havia vingado, mas que não havia sido visto antes. Assim, esses exames para algumas ficaram marcados como momentos vivenciados com angústia e incerteza a respeito de quantos embriões de fato vingariam no decorrer da gestação.

“(...)não sabia quantos eram ainda né, então a gente fez, início de Fevereiro, e aí que a gente viu então que eram dois, com a possibilidade de ter um terceiro, daí a gente repetiu no mesmo dia, que ela pediu, a gente viu que eram três. (...) poderia, no primeiro trimestre, absorver algum dos embriões ainda né..., aí quando nós fomos fazer a outra ecografia, com sete, oito semanas, foi que o Doutor P. começou a perguntar (...) porque que eu tava fazendo outra tão seguida né, eu fiz uma com cinco semanas, outra com sete, e aí expliquei o processo todo e aí que eram três, tudo mais, ele disse “não, não são três”, aí eu disse “bom, então eu perdi algum, absorvi algum” (...)e ele “não, não, não, é que eu achei mais um aqui (risos), são quatro”, né, então pra nós ficou meio assim, porque quando a gente foi fazer, todo o processo assim, antes de fazer, a fertilização mesmo, a gente foi atrás de muitas informações assim né, conversamos com várias pessoas que já tinham feito, lemos bastante (...) porque não sabiam na verdade a causa da infertilidade que é em função do óvulo, sempre eu tive problemas mas, que nem eles dizem, sumiu tudo, né, então, quando a gente foi fazer a transferência dos embriões a Doutora A. disse

“olha”, a gente, antes disso né, já tinham nos informado que colocariam três, no máximo três embriões, e o restante a gente congela ou guarda, enfim, então eu tirei os óvulos... quatro embriões, só que um não era viável assim de, ãhmmm, congelar pra uma próxima vez, e ela disse “ah, um embrião muito fraquinho, então, não vai nem ficar, né, porque ele não ta sendo, não é um embrião viável pra, ir adiante né”, então pra nós o nosso fraquinho a gente acha que é o mais fortinho que tem hoje (risos), né, então, bem tranqüilo assim, mas ficamos super felizes, mesmo sendo quatro”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“quando ele disse, “não, são quatro”, ele ria, e ficou assim, a gente achou que era brincadeira, porque se um não era viável como é que vai ta ali né, pra nós foi uma coisa, “não, será que é?”, ai ele botou em quatro dimensões, pra gente poder ver bem direitinho, apareceu né?”(M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“No momento inicial a gente ficou muito feliz, a gente gostou muito de saber que eu tava grávida..., mas também me assustei muito quando eu vi que era três. Não que a gente não quisesse ter três, né? (...)Como a gente tava na situação de talvez não conseguir ter filhos, os três vieram muito bem. Mas pela questão dos riscos, né?”(M5, Entrevista Expectativas da Gestante)

“E: Uhum. E como é que foi ah, o momento em que tu ficaste sabendo, né? Da, da gestação, da gravidez mesmo...

M: É que logo que eu fiquei sabendo eu não sabia que era 3, né? Eu peguei o HCG no laboratório e tava positivo”. (M5, Entrevista Expectativas da Gestante)

“E eu fui me acalmando assim, eu fui tentando encontrar uma via, né? Ah, que foi essa assim, eu pensei: Se veio 3, é porque eu dou conta disso.”(M5, Entrevista Expectativas da Gestante)

“que a gente achou que ia ser um, e no fim foram dois, né, mas nós dois ficamos super felizes, assim”. (M10, Entrevista Expectativas da Gestante)

“daí ele (marido) tentou me convencer, assim, “ta, Aline, três deu, né?” (risos). Aí eu disse “não, três deu”, sabe. Porque... Quando eu engravidei agora a segunda vez nós fomos pra

praia, né, e eu disse “ah, daqui a pouco se for uma menina, vamos pro terceiro, né, vamos tentar um guri”, enfim, né. E aí quando a gente viu que eram gêmeos daí ele “ta, A., agora deu, né?” (risos). Acho que deu! Aí depois, lá no meio da gestação, que eu “ta, deu, ta bom” (risos)”. (M10, Entrevista Expectativas da Gestante)

“ela (médica) arriscou, né, e ela disse “ah, acho que são duas meninas”, né. E aí até que eu disse, né, daí eu disse “não, mas eu vou tentar um menino”, né. E aí, e aí depois acho lá pelo fim do terceiro mês (...) que ela disse “não, com certeza, mas não, é um guri e uma guria, né”. E aí eu fiquei super feliz assim, que aí a gente decidiu mesmo assim, eu topei, né, a proposta dele de parar por aqui, né (risos)(...) É, eu não tinha descartado a hipótese, né. Eu disse “não, acho que eu vou, né, não vou ficar com três meninas, vou tentar de novo pra de repente vir um menino, né”. Mas... Mas isso foi o que me passou na cabeça na hora assim, sabe, não...”.(M10, Entrevista Expectativas da Gestante)

“pelo resultado eu sabia que tava grávida, mas não que era gêmeos (...) aí ele disse assim a senhora está gravidíssima e de no mínimo dois! Aí eu comecei a gritar, daí eu disse mãe, mãe! To grávida! To grávida!”. (M14, Entrevista Expectativas da Gestante)

*“Eu não sei, como pra nós foi, era uma coisa que a gente sabia que poderia ser **de um a quatro**, todo mundo perguntava pra mim, “ah, quantos são?”, porque, a minha cunhada tem gêmeos, meio natural né, e, gestação natural, digamos que, e, então todo mundo fica naquela expectativa, será que vem gêmeos também, será que não é, eu sempre disse, “não, é **de um a quatro** né”, todo mundo, “ah, imagina se vem quatro”, eu disse “não, eu acho que não vem, uma coisa meio que impossível né”, mas eu nunca me assustei, né, nem eu nem o A.”(M4, Entrevista Expectativas da Gestante)*

“todo mundo querendo saber ‘ah, e aí, quantos são’, porque que nem eu te disse, como o meu cunhado teve gêmeos, (...) ta todo mundo com aquela expectativa, aí todo mundo que engravida acha que é gêmeos né, eu disse ‘olha, pode ser de um a quatro’, ‘como assim?’, daí eu expliquei, ‘não, que a gente fez fertilização’, daí foi quando a gente falou né”.(M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“ele (marido) sempre queria que fosse dois, (...) eu disse ‘não, eu prefiro um, porque aí a gente tem um de cada vez, curte um, pra depois ter o outro, tu consegue dar bastante

atenção', ele disse 'não, dois, porque daí a gente já fica com tudo resolvido e não passa por tudo aquilo de novo né''. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

"E eu coloquei 3 embriões e deu os 3, né? Ah... A gente sempre pensa: "não vai dar os 3" porque não é tão comum assim, ah... todos que tu coloca vingarem, né? Mas deu certo isso, ainda bem, né?" (M5, Entrevista Expectativas da Gestante)

"E claro, a gente pode optar quantos, quantos embriões que pode colocar, né, nós decidimos colocar os quatro, que é o máximo que é permitido, porque era pra, né, enfim, dar certo mesmo, né, ter maior probabilidade de dar certo(...) e aí foi uma surpresa maior ainda, assim, quando a gente viu que eram, que eram dois, né, que a gente, até então ela tinha visto um só, né, porque era muito no iníciozinho, né, e aí.. Foi um choque, assim, né, porque ao mesmo tempo que a gente queria, e quer muito, assim, veio aquele negócio, assim, a gente ficou meio desbaratinado."(M10, Entrevista Expectativas da Gestante)

"a gente já até tava esperando, podiam ser quatro, né, enfim (...) Mas aí, aí ela (médica) disse: "Não, é um, ta aqui, ta aqui direitinho" e tal, né, aí quando voltou ela "não, mas olha aqui, são dois", e nós "bah, né", a gente não soube nem o que dizer, assim, sabe, a gente ficou se olhando e... E aí depois cada um teve sua reação, assim, ele foi de começar a procurar casa e, né, e apartamento pra se mudar, e eu fiquei assim em estado de choque, assim, né (risos). Mas... Mas vão ser muito bem-vindos".(M10, Entrevista Expectativas da Gestante)

"Então, então assim, quando eu fiquei sabendo que deu certo, foi maravilhoso. Eu me assustei um pouco com a coisa de ser gemelar né, que até eu me lembro que no dia de fazer o implante eu falei com o Doutor E., eu tinha dado três embriões, né. É, daí eu disse pra ele assim: "Ai será que não é melhor a gente colocar dois e congelar um pra uma próxima tentativa caso não dê certo?", né, daí ele assim: "Não, vamos colocar os três porque é comum a gente colocar três e às vezes só dá um, ou às vezes não dá nenhum", né. Então bom, tá, aí ele me convenceu né. Então quando eu vi que eram dois eu fiquei um pouco assustada, o F. também ficou né, mas bom, ah gente pensou, pelo menos não é três né, que três sim acho que deve ser bem complicado. Então, assim, no início isso foi uma coisa assim que eu me lembro que eu conversava nas sessões de terapia assim, ah, essa aceitação assim de ser gêmeos sabe, foi um pouco... Me assustou eu acho, um pouco, né".(M11, Entrevista Expectativas da Gestante)

“E o projeto foi tu que fez do quartinho?”

M: Aham (ri) eu tinha projeto pra uma, duas e três caminhas, porque nós colocamos três embriões né, daí eu digo ‘bom, tem que pensar em tudo, em todas as opções né’ (ri)”.
(M11, Entrevista Relação Conjugal)

“nós não tinha preferência de sexo, a gente fez o tratamento nós não se importava se ia ser uma menina, a gente não imaginava que ia ser gêmeos”. (M14, Entrevista Expectativas da Gestante)

“eu disse “olha, se Deus me deu os quatro é porque eu vou poder carregar os quatro, né, e também assim, se acontecer alguma coisa, a gente pode ficar com um, dois, três ou quatro, que vai, como tem que acontecer eu acho que, acontece” (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“eu vou fazer o que o meu coração manda né, então assim, fiz os quatro berços, porque eu acho que cada um tem que ter o seu espaço (...) bom, se não sobreviver a gente doa pra alguém, a gente vende, a gente bota na casa, bota na praia, quer dizer, opção a gente tem, né”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“Eu to, eu falo por mim, to muito contente realmente de vir as 3 crianças, né? E a quantidade de crianças não me incomoda, não me assusta, eu sei que vai dar um trabalho imenso, né? Não tenho ilusões que, que é tranquilo, eu sei que é difícil, vai demandar muito assim 24h por dia, mas to muito contente, né? To feliz, acho que eu tive assim muita sorte de ter dado certo, né?” (M5, Entrevista Expectativas da Gestante)

“Foi um choque, assim, né, porque ao mesmo tempo que a gente queria, e quer muito, assim, veio aquele negócio, assim, a gente ficou meio desbaratinado, assim, e, e o meu marido como ele é arquiteto, então ele começou “bah, esse apartamento não vai dar, não vai dar”, começou a procurar casa, e bah... Meio que enlouqueceu, assim, com essa questão de espaço (...) Mas assim, a gente ta muito feliz, porque a gente queria, né, não foi aquela coisa assim “bah, engravidei, né, e bah, são dois, né”. Não, a gente queria, então... E a gente só ficou meio preocupado, assim, em função da minha saúde mesmo, né, que é o que veio a acontecer, que o meu ritmo de trabalho é bem puxado, assim”. (M10, Entrevista Expectativas da Gestante)

Interessante destacar um relato de uma das mães que trouxe a gravidez múltipla como uma solução para não precisar passar pelo tratamento novamente. Pode-se pensar no quanto esta experiência do tratamento foi traumatizante para ela, mas também o quanto ela não está servindo como uma justificativa para aceitar a sua condição real de que terá que lidar com mais de um bebê de uma só vez. Esta fala aparece abaixo.

“outra coisa que também me falam, que é uma coisa assim bom de ser gêmeos, ah, quando o filho...quando é só um, né, digamos que eu só tivesse um, e não depois, sei lá, o tempo passa, eu já vou ter, eu vou ter eles com quase quarenta, né, eu não sei se eu ia ter disposição pra encarar um outro tratamento daqui um dois anos e começar tudo de novo, ia acabar talvez ficando com um só”. (M11, Entrevista Expectativas da Gestante)

2.3.3.1.2. Reações dos outros e reação da mãe frente aos comentários

Os relatos apresentados nesta subcategoria trazem a intensidade de muitos dos comentários que três das cinco gestantes que conceberam uma gravidez múltipla tiveram que se deparar. Interessante perceber que a mãe 4, que concebera uma gestação de quatro bebês, traz vários relatos acerca deste tema.

Muitas vezes, percebeu-se que estes comentários intensificaram os receios destas mulheres. Contudo, em alguns momentos eles pareceram despertar uma resistência frente ao que foi dito, despertando nestas mães defesas egóicas que as auxiliaram a lidar com essa situação. Abaixo, estão apresentadas as falas compreendidas nesta subcategoria.

“todo mundo assim, dizendo que é uma situação de altíssimo (...) que é difícil a gravidez evoluir até o final, que de repente, ta, eu ia perder um ou dois, enfim né, todas aquelas coisas que a gente sabe que pode acontecer né”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“todo mundo assim ‘ah, os quatro, raramente os quatro vão ser os quatro normais’ né, ‘de repente algum vai ter’ né, porque bah, formar quatro placentas, e depois mais quatro crianças, dificilmente os quatro vão ser direitinho assim, com tudo né, então eu sempre tive essa preocupação”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“então assim de quarto, de roupa, de tudo assim, né, todo mundo diz ‘ah, não faz, depois que nascer tu providencia tudo isso, né, não compra berço, não compra’, cada um com seus palpites(...) ‘ah, compra só um berço, cabem os quatro juntos, compra dois berços’ (...) ‘ah, eles não vão sobreviver’”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“as pessoas querem me ver pra saber como é uma grávida de quadrigêmeos, como é a barriga de quadrigêmeos, (...) eles dizem ‘não, mas é assim, eu achei que ia ser muito diferente’, (...) porque todo mundo sabe, porque é uma notícia que se espalhou muito rápido né, muito rápido, que era uma coisa também que eu não queria falar assim, mas, pra minha chefia eu tive que falar, ela acompanhou tudo né, até pra poder me liberar pras coisas todas, ela ficou tão assustada né (...) então a notícia se espalhou muito rápido dentro do, do ambiente de trabalho, não ficou só na minha sala e na sala do lado, passou pelo prédio inteiro do centro administrativo, então todo mundo conhece”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“E no dia que eles foram entregar os berços lá em casa o moço (...) me pediu desculpa que tinha um erro na nota e que a gente tinha que fazer uma alteração porque tinham quatro berços na nota, eu disse ‘não, mas são quatro berços’, ele disse ‘não, não senhora, é um berço só’, eu disse ‘não, são quatro berços’, ele assim ‘mas tudo pra cá?’, eu disse ‘é, aqui tem quatro nenéns, são quadrigêmeos’, ele assim “minha nossa senhora”, fez o sinal da cruz, “que peninha nossa senhora” (risos), então ele não queria me entregar os quatro berços porque ele viu que era impossível ter quatro berços né, então várias situações que a gente vai passando, muito engraçado assim, as pessoas se assustam assim num primeiro momento, são poucas as pessoas que dizem assim ‘ah, que bênção’, que, né, num primeiro olhar as pessoas ficam assim horrorizadas né’.(M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“as pessoas se assustam, óbvio que vão se assustar”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“qualquer lugar que tu vai assim que as pessoas sabem que são quatro, ãhm, né, numa loja, em algum lugar assim que tu vai que as pessoas comentam (...) ‘tu fez tratamento, que que tu fez?’, né (...) ‘ah bom, mas agora tu vai fazer laqueadura, mais filho tu não vai ter’, ai eu digo ‘não, depois eu vou ver, se der tudo menino eu vou ter mais quatro menina’ risos)”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“todo mundo diz, ‘não, tu tem que tá fora da casinha, porque qualquer mulher que receba a notícia que está grávida de quadrigêmeos enlouqueceria, e tu não enlouqueceu”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“a minha sogra ficou bem feliz assim, radiante, assustadíssima com quatro, porque ela viu com dois né, o quanto que é complicado né, e, até pouco tempo assim ela tava muito resistente em comprar coisas, né, porque uma amiga dela a filha teve quadrigêmeos, né, três não sobreviveram, e um sobreviveu mas com muitas má-formações, enfim, tem toda uma complicação assim, essa é experiência que ela tem de quadrigêmeos, né, experiência muito negativa”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“E: E os teus amigos?M: ãhm, eu disse que tinham várias reações né, primeiro as de felicidade em saber, né, e depois os quatro, bom, todas as reações possíveis e imaginárias, né, desde gente, não, não teve nada assim de excepcional sabe, pelo contrário, as pessoas ou se assustam muito, né, ou então dizem ‘ah, que bênção, que, ah, vocês são pessoas muito especiais pra estar recebendo quatro crianças’, e outros dizem ‘ah, isso é uma loucura, imagina o que tu vai fazer, sabe, já te deu conta disso, tu não vai ter mais vida, tu não vai mais’”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“aí eu falei, pelo Skype, né, assim, com a minha família, assim. Eu disse “olha, são dois, né”. E a gente brinca muito, assim, e eles não acreditaram, né. Eles “ah, ta, não sei o que”. (...) Ah, é. Então a mãe não acreditou, assim, né. E aí eu disse “não, é verdade, é verdade, são dois, e tal, né”. Aí eles ficaram também meio em estado de choque, assim, mas agora tão super felizes também”. (M10, Entrevista Expectativas da Gestante)

“então todo mundo diz isso, ninguém acredita como é que eu posso estar tranqüila, eu me acho tranqüila, não sei, ãhm, não tenho nada assim de ter ataques, (...) a parte mais difícil pra mim é essa impossibilidade de fazer as coisas que eu tava numa atividade muito grande, embora tenha diminuído o ritmo aos poucos”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“o pessoal diz assim ‘ah, quando tu cair na real tu vai ver’, ‘bom, então quando eu cair na real eu vou ver’ né, e, uma colega disse assim ‘ah, como que tu pode ta tranqüila, como é

que tu não enlouqueceu, que eu não consigo dormir por ti, que eu não durmo’, eu digo assim ‘olha, o que que é melhor, eu me manter tranqüila agora que eles tão aqui, sentem tudo, ou enlouquecer depois que eles nascerem? Depois que eles nascerem, claro que eles sentem também, mas não tanto que nem agora, não vai afetar o desenvolvimento deles como vai afetar agora, e depois que eles nascerem, tem outras pessoas pra dar carinho, pra ajudar, que vai precisar, certamente né, e, aí se eu enlouquecer, bom, aí eu posso tomar um remedinho pra me acalmar, eu posso fazer uma terapia mais tranqüila pra me consertar’’. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“Até por mim assim, porque, como são gêmeos todo mundo me pergunta “foi tratamento ou teve um caso na família, é de família né”, daí eu digo “não foi tratamento”, eu nunca tive, às vezes eu até me incomodava com isso porque eu achava assim, é uma coisa, é meio invasiva né porque... às vezes tu nem conhece direito a pessoa e a pessoa a primeira coisa que me perguntava quando sabia que eu tava grávida de gêmeos é “tu fez tratamento ou teve casos de gêmeos na família, né”. Então tu fica assim, sabe... E eu nunca tive coragem de dizer, de inventar de mentir”. (M11, Entrevista Expectativas da Gestante)

2.3.3.2. Experiência de estar vivendo uma gravidez múltipla e as consequências sobre a maternidade

A segunda categoria de análise deste eixo abrange as falas destas mães a respeito de como imaginavam que seria a vivência da maternidade com mais de um bebê e suas consequências. Interessante perceber que todas as cinco mães presentes no grupo de gestação múltipla trouxeram relatos que se enquadram nesta categoria. Aqui, apareceu relatado como elas imaginavam que lidariam com algumas situações, assim como a expectativa de que seus bebês se adaptarão a este contexto. Por outro lado, também apareceram os medos de que talvez elas possam não conseguir conciliar os cuidados dos bebês, ou que eles também em algum momento sofram com a divisão da sua atenção, assim como o sofrimento despertado nelas em função disso.

Além disso, em alguns trechos apareceram relatos de possíveis perdas que a gravidez múltipla possivelmente traria, como o fato de que provavelmente largarão seus trabalhos mais cedo e a questão da amamentação, que aparece frequentemente como uma preocupação. A seguir, se encontram as falas que se enquadram nesta subcategoria.

“que todo mundo diz que a minha gestação não é tão normal, que são quatro né, mas eu encaro como uma gestação normal, né, uma gestação, a diferença é que ao invés de ter

uma criança são quatro, né, no restante eu tenho levado”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“fiquei sabendo então que era a gestação quadrigemelar, que tinha que ir baixando, aí diminuí, atendia numa clínica, parei de atender, fiquei só com o consultório e com a Secretária”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“M.A.(médica) né, então assim, foi uma pessoa assim que nos passou muito é a segurança, e tem nos passado assim, e foi muito franca conosco desde o início né, ela desde o início nos disse “olha, é uma gestação de altíssimo risco, vocês tem que estar preparados, embora a gente nunca esteja preparado né (...) tu entra em repouso já no terceiro mês, quarto mês”, como todos me disseram a mesma coisa, que em torno do sexto mês deve estar baixando no hospital, que eles vão estar nascendo com seis meses, sete meses, vão estar nascendo”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“é, é difícil tu ter quadrigêmeos né, a gente vê na tv depois que já nasceu, e, as pessoas querem me ver pra saber como é uma grávida de quadrigêmeos”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“eu disse ‘ah, vão ter que aprender a dividir desde o começo, tão dividindo desde agora o espaço’”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“são quatro placentas, quatro sacos e tudo o mais, e a mudança muito rápida assim, porque uma gestante vai ter uma barriga com cinco, seis meses, eu já tenho barriga desde, desde o segundo mês, até nas fotos ali, com oito semanas tu, eu já tinha barriga, né, então tu vai vendo assim uma diferença muito avançada né (...) então tudo que as mulheres sentem mais pro final da gestação eu já sinto antes”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“não, porque só eu e a P. vamos cuidar das crianças”, digo “A., não existe isso, com um já é difícil, dois extremamente difícil, tu imagina quatro, isso é humanamente impossível, né, porque tu vai tá trabalhando eu vou tá em casa, tu acha que eu vou conseguir atender quatro, não tem, não tem como(...) então isso é uma coisa que agora está entrando na cabeça dele de que quatro realmente precisa de alguém, que quatro realmente tem que ter

um cuidado, vai precisar de gente de noite pra nos ajudar, também de dia, e que não é qualquer pessoa”.(M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“e eu vou ter que, acho que é sempre pra mãe né, digamos assim, eu sei que amamentar os quatro é difícil, mas tirar o leite eu vou ter que tirar, pra poder deixar e tal e tal, eu sou a favor do aleitamento materno mas, eu sei que vai ser difícil, então eu vou ter que retirar o leite e deixar lá”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“Nesse primeiro momento agora eu me imagino muito nessa função assim de comer, trocar fralda, dar banho, dormir, nos primeiros meses assim, primeiro, a questão da rotina da UTI, que é uma coisa que eu imagino também como é que vá ser, que tem que ser, da gente tá lá..., não sei se eu vou conseguir sair tanto tempo, porque a gente não fica o tempo inteiro lá né, a gente fica alguns momentos, que eu achei difícil assim essa separação, porque tu quer tá junto, quer ver se tá acontecendo alguma coisa, então eu acho que os primeiros dias que é mais difícil tu conseguir fazer essa separação”.(M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“essa é a minha preocupação assim, quando mais um estiver chorando, dois, quando eu fiz isso, porque eu fiz isso com os meus sobrinhos, de botar os dois no meu colo, organizava eles em cima do sofá, ou da cama, e pegava os dois, conseguia, agora quatro eu não vou conseguir, ãhm, o A. fica muito nervoso, então a minha, eu fico, meia assim, como é que vai ser isso né, como é que eu vou conseguir lidar com eles chorando, berrando, se eu não vou conseguir acalmar os quatro, então eu digo “não, vou botar tudo na cama, eu vou criar eles sempre na cama, deitadinhos um do lado do outro”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“Como eu sempre te disse, eu sou mais independente, eu nunca dependi de ninguém, sempre fui fazendo mil e uma coisas ao mesmo tempo né. E agora de repente tem que depender de alguém sempre para ajudar nas minhas coisas assim, né. Nem sempre eu consigo levantar, então eu tenho que pedir ajuda. (...)tá sendo claro diferente porque a gente não esperava que tivesse que ter todos esses cuidados e essas coisas assim né. Eu sempre imaginei que eu fosse ter uma gestação mais tranqüila, assim, de poder trabalhar até o final, de poder ter minhas coisas, de poder sair para cima e para baixo pelo shopping de ir com ele, comprar as coisas que a gente quer comprar (...) Foi diferente assim” (M4, Entrevista Relação Conjugal)

“A gente foi juntos consultar com pediatra prá ver qual era a logística necessária prá montagem, desde babá que nós vamos poder acessar uma babá à noite e uma durante o dia, né? O ideal até era 2 mas dai o custo era muito elevado. E esquema de amamentação, como é que vai ser porque, é...Leite materno mais Nan complementar, porque é 3 não tem como tu manter só com, com a, com o peito”.(M5, Entrevista Expectativas da Gestante)

“Eu vou ter que ver qual é a prioridade maior no momento que eu escolher e eu imagino que meus bebês... a minha idéia já é sair falando com eles: "ó agora vai ter que esperar um pouquinho, agora vou atender fulano, vou conversar com ele, depois eu venho aqui." Eles vão ter que, ah, suportar isso, né? Assim como eu, porque eu não sou 3, né? ...não vai ter como eles... Embora vai ter uma babá pra ajudar, então isso facilita. Mas vai fazer parte, né? Esperar um pouco, por ai...” (M5, Entrevista Expectativas da Gestante)

“mesmo sendo uma mulher grande e alta, é brincadeira, né, tende a ir a dois quilos cada um nesse um mês mais aos quatrocentos cada um numa placenta, então... Vou ter que parar em algum momento. Eu já tô com a sensação que eu fico ofegante”. (M5, Entrevista Relação Conjugal)

“São três nenéns, eles fazem xixi e cocô, eles vomitam, tu troca várias vezes por dia, então é uma coisa difícil. E agora a pegação de pé que ele (marido) tá pra cima de mim que ele quer que eu fique..., acho que a ansiedade dele aumenta, ele quer que eu fique deitada o tempo todo, quer que eu pare de trabalhar, né, e daí, às vezes, eu tenho que dar um para-te quieto nele”.(M5, Entrevista Relação Conjugal)

“E na dos dois assim que, quando a médica disse que eram dois ela disse “te prepara porque tudo que tu sentiu tu vai sentir em dobro”, né, e tal, e não foi, sabe, no fim.. Até agora engordei a mesma coisa, e... Quase não enjoiei, não enjoiei nada, assim.”(M10, Entrevista Relação Conjugal)

“E aí agora eu já to mais, assim, agora que eu to vendo, comparando as duas gestações, assim, eu to vendo que ta sendo bem diferente, assim, né, de fazer repouso, coisa que na dela eu não precisei, né, e...” (M10, Entrevista Expectativas da Gestante)

“E outra preocupação que eu tenho, (...) é com a questão da amamentação, né, que dela, (da primeira filha) eu tive que tomar, eu tomei um remédio pra vir mais leite, e mesmo assim tive sempre que dar, complemento, né.

E: Uhum.

M: E agora eu fico pensando: “Bah, pra dois, eu não...né”. Em tese eu vou ter a mesma quantidade de leite, né, e são dois, então, que eu vou ter que partir de novo pro complemento e isso...”. (M10, Entrevista Expectativas da Gestante).

“Tu precisa às vezes de tempo, porque tu fica ali uma hora com um, daí pega uma hora com outro, aí precisa dormir, ou precisa dar atenção pra ela (filha mais nova), né, e enfim, acaba indo pra mamadeira por ser até mais, menos estressante pra ti, né”. (M10, Entrevista Expectativas da Gestante)

“eu acho que agora que ta começando a cair a ficha, assim, sabe... Que, que são dois, que um ta aqui e o outro ta aqui, sabe. Tu sente mexer, assim, tu “opa”, né, mexa aqui, mexe aqui, daqui um pouco a barriga fica toda aqui, a outra ta mais... Então é bem diferente, assim, sabe, mas... Eu não sei dizer assim, o que que... É uma sensação de alegria, assim, sabe, de, de, de, da maternidade, assim, eu acho uma coisa muito, muito bonita, assim, sabe, a mulher poder ter esse dom, né, ter isso que o homem não tem, né. E... E acho que é uma coisa assim muito... É uma ligação assim, né, que a gente já, já tem com os filhos desde agora assim que eles não têm”. (M10, Entrevista Expectativas da Gestante).

“todo mundo diz “ah, tu vai ter que dar mais atenção pra ela (filha menor) do que pra eles, né”. Mas ao mesmo tempo assim eu fico lembrando, nossa, quando ela era nenê era 24 horas pra ela, porque quando não tava mamando eu tava dando banho, tava trocando fralda, ou tava, né. Então... Ao mesmo tempo eu não sei se eu vou conseguir, né, vou tentar, mas enfim, né”.(M10, Entrevista Expectativas da Gestante).

“E quando vierem, né, por ser menorzinho, assim, eu imagino que a gente vá ter que ter um pouco mais de, de cuidado assim, porque a gente já ta acostumado com ela (filha menor), né, que é fralda grande, tal, e puxa daqui, empurra dali, né. E pequenininho assim tu tem que ter mais cuidado, assim, são bem frageizinhos, assim, né. Então eu acho que... Vai ser meio diferente dela porque eles vão ser menorzinhos, né, e por serem dois, né, que vão exigir o dobro assim, né, de, de, tipo um ta mudando um, o outro já vem aqui me dar pra mamar, né, um terminou de mamar já pega o outro, e... Acho que vai ser bem

cansativo, assim, né, tipo... Mas, mas ã, to preparada assim, né, to esperando isso aí mesmo, né”.(M10, Entrevista Expectativas da Gestante)

“Eu to preparada. É... Sabe, a gente ta... Eu na minha cabeça assim, prefiro sempre, sabe, ta preparada pro pior pra só ter coisa boa, assim, porque senão fica “não, mas eles vão ser bonzinhos”, sabe. Aí depois são dois, dois pestinhas assim.

(...)eu imagino, assim, a gente comprou aqueles carrinhos duplos, né, até o pai tava falando agora “ah, mas pra que, vocês têm dois separados”, né, daí eu disse “não, aquele duplo é pra ir pra rua”, eu vou sair sozinha, né, com os dois, então... Né, um em cada mão, então... A gente leva aquele, né, e...”(M10, Entrevista Expectativas da Gestante)

Comentando acerca da convivência com a vizinha que também é mãe de gêmeos: *“Até pra eu ir vendo assim, aí eu me apavorei, né. (risos). Foi pra eu me tranquilizar e no fim eu fiquei apavorada, assim, porque... Ela, as duas disputam muito atenção da mãe, assim, sabe, ela... (...) Então ela me disse “ah, a solução que eu vi(...)eu chegava de noite e as duas disputavam o meu colo, sabe, eu pegava uma, a outra chorava, eu pegava a outra e a uma chorava, e nenhuma queria ir com o pai, as duas com a mãe, ou então quando uma tava com o pai a outra queria ir com o pai, e assim”. Então ela disse “a saída que a gente arrumou é não dar colo pra nenhuma”, *** ela botava as duas no carro e ficava dando volta de carro, sabe... Pra não, pra não ficar desparelho, sabe, tipo ah, uma é mais chorona então ta, fica mais aqui, e a outra ficava mais carente na dela, assim, né. Então ela já me disse “te prepara pra isso também, sabe””.*(M10, Entrevista Expectativas da Gestante)

“E com eles assim eu to preparada pra...daqui um pouco se eles não quiserem, ou eu não tiver, sei lá, daqui um pouco me dá um nível de stress muito grande eu não tenho, seca, sei lá. Vão tomar o nan, e não, né, sem stress assim, sabe. Eu quero muito, né, que se pudesse ter assim muito leite pra amamentar os dois só isso é o meu sonho assim, acho que de toda a mãe, né. Mas se não der, também, sabe...” (M10, Entrevista Expectativas da Gestante)

“Ah, questão de quem é que vai te ajudar a cuidar deles, no meu caso que são dois então, né, então eu acho que tem todo um procedimento, um processo de, de, se preparar pra esperar eles”. (M11, Entrevista Expectativas da Gestante)

“eu quero, dentro do possível eu quero amamentar, a enfermeira até me falou “ah não cria muita expectativa de amamentar porque são dois e provavelmente tu não vai ter leite pros dois, tu vai poder amamentar um pouco, e provavelmente tu vai precisar já desde o início dá um pouquinho de complemento”, né. Mas tudo bem, assim, o que eu poder amamentar eu quero amamentar porque eu acho que é uma coisa importante”. (M11, Entrevista Expectativas da Gestante)

“mais ou menos eu imagino o que que vai ser, no começo, como eles são pequenininhos, eu sei que eles mamam a cada duas horas, três horas, então vai ser, no começo vai ser um pouco desgastante”. (M14, Entrevista Expectativas da Gestante)

2.3.3.3. Expectativa da mãe quanto à sua saúde e dos bebês e quanto à possível prematuridade

Esta categoria abarca as falas de quatro das cinco gestantes deste grupo que conceberam gestações múltiplas, acerca do perigo real que estas gestações ofereceram a elas e aos seus bebês, assim como a forma com que elas estavam lidando com estes riscos. Além disso, englobou também os receios a respeito da possível prematuridade de seus filhos e sua consequência, como a probabilidade de retornarem pra casa sem os seus bebês, e como elas se sentiam em relação a isso. Nesse sentido, também há relatos de preocupações a respeito de como lidariam com a rotina caso um dos seus filhos permaneça na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) enquanto o outro já estiver em casa. A seguir, estão expostas as falas que se enquadram nesta subcategoria.

“não tem como querer fugir, vão nascer crianças prematuras que vão pra atendimento de UTI né, 99% de chance de precisar, porque se fosse uma criança, já precisaria provavelmente né, mas quatro, o espaço é menor eles tendem a ser menores né”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“bah, formar quatro placentas e depois mais quatro crianças, dificilmente os quatro vão ser direitinho assim, com tudo né, então eu sempre tive essa preocupação, então até fazer a ecografia morfológica que é a que tu vê”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“o médico ta vendo, ele disse assim ‘olha, por incrível que pareça, mas os quatro são perfeitos, tem tudo que tem que ter nessa idade, tamanho certo, ta tudo bem’, ai (suspiro)

aliviei né, eu disse 'ba, aqueles 1%, me encaixei nos 1%', porque se eles me dizem 1%, eu não sei o que eu tenho com o número um". (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

"a gente sabe que dificilmente vão sair os quatro da UTI juntos, provavelmente sai um, depois outro, e é um processo difícil assim né". (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

"essa foi sempre a minha preocupação assim, de que, ãhm, eles tivessem formados, tivessem tranquilos, que tivessem indo como se fosse uma gestação mais normal assim". (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

"o médico me alertou que era uma gestação de risco. A gente fez pesquisa na internet e viu realmente muitos riscos ali, então num momento inicial a gente se assustou muito, né? Depois... Ah, a gente foi se tranquilizando, né? (...)foi difícil, que daí aquele temor todo de perder, de abortar, né?" (M5, Entrevista Expectativas da Gestante)

"Foi o susto dos riscos, assim: "será que eu consigo leva essa gestação até o fim", né? O medo de aborto, pela via de, dessas questões de sangramento, enfim... Que é normal no início."(M5, Entrevista Expectativas da Gestante)

"meu marido foi pra internet, que horror, encontrou um monte de informações terríveis sobre os riscos e eu fiquei muito ansiosa, tive uma crise hipertensiva e ele também, né? Ah, daí ele foi pro cardio, foi medicado(...) De ele olhar na internet aquelas informações terríveis sobre gestação de trigêmeos. Teve essa coisa do sangramento, foi muito assustador porque eu tive mais de uma vez. (M5, Entrevista Expectativas da Gestante)

"preocupa saber que provavelmente vão ser prematuros,(...) em tese vão nascer com menos peso, talvez tenham que ficar na UTI (...) Eu to com anemia, então to procurando me alimentar (...)a preocupação é com eles mesmo, assim, essa questão de se eles tiverem que ficar no hospital como é que eu vou fazer, porque eu vou querer ficar lá e vou querer ficar com ela (já tinha uma filha) (...)todos os exames tão bem, acho que fazendo o repouso que tem que fazer, eles já vem pra casa". (M10, Entrevista Expectativas da Gestante)

"tu passa até a ter medo que aconteça alguma coisa com um deles, aí muda assim a preocupação. "Ai será que tá tudo bem com os dois e não sei o que", né. Tu passa a querer né, que dê tudo certo, com os dois". (M11, Entrevista Expectativas da Gestante)

“toda a mãe prepara a chegada do filho, não é porque a minha é de altíssimo risco, que a chance deles sobreviverem são poucas, a chance de dar tudo errado é grande, sempre aparece o lado negativo como maior, como as pesquisas dizem é 0,1%, 1%, não sei muito disso, eu disse “mas eu vou preparar”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante)

“se eles nascerem antes de 28 semanas as chances deles sobreviverem são muito poucas, (...)t, pela estatística né,mas com 28 semanas pode respirar mais tranquilo(...)as chances deles sobreviverem são muito maiores, então quanto mais a gente levar melhor”. (M4, Entrevista Expectativas da Gestante: estava com 27 semanas nesse dia)

Estas falas demonstram o medo constante que estas mulheres têm de perder seus bebês, levando em consideração que elas sofreram muito até a concepção de suas gestações. Este achado foi apontado por Dornelles (2009), que também verificou, como aparece neste estudo, que este medo estaria mais acentuado nos casos de gravidez múltipla. Dornelles também apontou para o medo destas mulheres acerca da sua capacidade de manter seus bebês vivos. No presente estudo, também foi possível verificar esse receio nas falas destas gestantes acerca da prematuridade eminente, que consigo desencadeava a preocupação de como seria cuidar de todos seus filhos, imaginando que alguns possivelmente teriam alta da UTI e iriam para casa enquanto outros seguiriam lá. Assim, o questionamento acerca de mantê-los vivos se fazia presente através da angústia de não estar presente para todos, assim como com a questão da amamentação, que também se fez muito presente através do medo de não serem capazes de fornecerem alimento aos seus filhos, como foi visto na categoria anterior.

2.4. DISCUSSÃO

Tendo em vista a inconsistência que a literatura apontava em relação às consequências psíquicas para mulheres que conceberam suas gestações através de TRA, o Estudo 1 desta dissertação traz um dado importante, que diz respeito ao levantamento inicial do mesmo. Relembrando, inicialmente havia 21 casos que apresentavam as características de inclusão necessárias para participarem deste estudo. Destas 21 participantes que poderiam ser incluídas nas análises, apenas 14 manifestaram espontaneamente alguma menção à experiência de implantação de múltiplos embriões. Esse é um dado para reflexão, pois um terço das mulheres que se submeteram a estes tratamentos não demonstrou explicitamente ansiedades e reflexões acerca do fato de terem

sofrido a implantação de múltiplos embriões, que poderia ter tido como consequência uma gravidez múltipla.

Podem-se levantar algumas hipóteses acerca deste dado. Por um lado, estas mulheres poderiam estar acionando defesas primitivas, como a negação, a fim de não entrarem em contato com um sofrimento que poderia ser intenso ao extremo. Contudo, também se poderia pensar que talvez esta situação não tenha de fato despertado sofrimento para alguns destes casos e que talvez esta experiência realmente possa ser vivenciada sem qualquer característica traumática por algumas mulheres. Nesse sentido, esse dado poderia ajudar a compreender a inconsistência encontrada na literatura a respeito deste tema, do quanto a experiência da maternidade é afetada pelo processo de tratamento, o que talvez justificasse o porquê das conclusões controversas encontradas em diferentes estudos sobre o tema. Poder-se-ia ainda pensar que, como a maior parte destes estudos parte de uma metodologia quantitativa, eles acabam por captar parcelas do fenômeno que talvez não captem sutilezas que são percebidas em estudos qualitativos, que puderam ser vistas neste estudo, por exemplo.

Outro dado relevante a ser considerado, muito destacado na discussão dos resultados, refere-se ao surgimento de dois grupos distintos neste estudo. Percebeu-se que a experiência do tratamento apresentava aspectos comuns a todas participantes. Contudo, entendeu-se que havia nas entrevistas conteúdos nas falas destas mulheres que eram atravessados por questões peculiares à característica da sua gestação: se singular ou múltipla. Neste sentido, as diferenças que surgiram criaram a demanda por dois eixos de análise que pudessem contemplar os dados que emergiram em cada um destes grupos, intitulados: **Aspectos singulares da experiência da implantação em gravidez singular** e **Aspectos singulares da experiência da implantação em gravidez múltipla**.

Conforme visto anteriormente, no eixo **Aspectos singulares da experiência da implantação em gravidez singular**, composto por mulheres que geraram uma gravidez singular, as análises foram realizadas em cima de duas categorias: **Frustrações e expectativas quanto ao número de embriões fertilizados** e **Expectativas e planos em relação aos embriões congelados**. Percebeu-se, conforme visto e discutido anteriormente, que os conteúdos das falas analisados por estas categorias mostravam a angústia, os medos e as fantasias que giravam em torno da possível gravidez múltipla e dos embriões que ainda estavam em criopreservação.

Contudo, o grupo que se caracterizava por ter concebido uma gravidez múltipla, analisado a partir do eixo **Aspectos singulares da experiência da implantação em gravidez múltipla**, apresentou um conteúdo que já estava permeado por uma experiência

viva, real. Nesse sentido, pode-se apresentar a pergunta realizada pela psicanalista Alkolombre (p.103, 2008), referente à experiência que estas mulheres têm com estes tratamentos: “em que medida estas intervenções sobre o corpo – que mobilizam a concretização das fantasias provenientes de representações arcaicas – são possíveis de ser processadas?”. Nesse sentido, percebe-se que enquanto aquelas mães que conceberam uma gestação singular estavam justamente trilhando o caminho em busca desta elaboração, aquelas mães que conceberam uma gravidez múltipla vieram a encontrar-se no real com uma das fantasias despertadas por estes tratamentos: de que a experiência de múltiplos embriões poderia ocasionar uma gravidez múltipla. Uma experiência que desencadeava uma série de expectativas de outra ordem: como seria esta vivência da maternidade com mais de um bebê. Por isso, foram necessárias as três seguintes categorias: **A descoberta da gravidez múltipla, Experiência de estar vivendo uma gravidez múltipla e as consequências sobre a maternidade e Expectativa da mãe quanto a sua saúde e a dos bebês e quanto à possível prematuridade dos seus filhos.**

Procurando dar uma compreensão a esta necessidade de analisar estas participantes a partir de um entendimento de que elas se dividiam em dois grupos distintos, cabe relembra a expectativa deste estudo. Esperava-se que esta experiência da vivência da implantação de múltiplos embriões pudesse ser entendida como uma intrusão ambiental, que interrompe a continuidade do ser, tornando-se, assim, uma experiência traumática para estas mulheres. Nesse sentido, esta vivência traumática poderia até mesmo levar estas mães a um estado de confusão que, conseqüentemente, viria a prejudicar a experiência da maternidade em si. Com base nas questões analisadas, pode-se pensar que esta expectativa foi confirmada em ambos os grupos, ainda que de forma distintas em cada um deles.

No grupo em que as participantes conceberam gestações singulares, esse estado de confusão pôde ser explicitado, verbalizado, elaborado, o que demonstrou que houve um sofrimento por parte destas mulheres. Contudo, como a gravidez múltipla não se confirmou, estas mulheres ainda estavam elaborando esta possibilidade, esta fantasia. Pode-se pensar que apesar de esta vivência ter sido de alguma forma traumática, talvez não venha a prejudicar a experiência da maternidade em si. Isto porque, como a gravidez múltipla não se efetivou, estas mulheres podem então buscar a elaboração desta experiência traumática, ainda que em nível de fantasia. Todavia, quando seus bebês nascerem suas realidades serão de que exercerão a maternidade com um único bebê.

Porém, no grupo em que a gestação múltipla se efetivou, este estado de confusão não foi apenas verbalizado e fantasiado: foi de fato experienciado. Assim, estas mulheres parecem não apenas elaborar uma experiência traumática que fora vivenciada, mas de fato

já demonstram estar se preparando, ao longo de suas falas, para as repercussões reais que esse fato - de que vivenciarão a maternidade com mais de um bebê - trará para a sua experiência de maternidade. Então, neste grupo sim se pode pensar que esta experiência, além de ter se configurado traumática, pode vir a trazer prejuízos para a experiência da maternidade destas mulheres, que parecem já estar tentando antecipá-los, a fim de se prepararem para enfrentá-los, conforme pôde ser visto ao longo dos relatos trazidos anteriormente. Contudo, o fato de estas mulheres demonstrarem já estar se preparando para estas dificuldades pode justamente servir como fator de proteção, de forma que esta preparação prévia pode vir a ajudá-las a experienciar a maternidade sem maiores problemas. É neste sentido que as contribuições do Estudo 2, apresentadas a seguir, poderão auxiliar nesta compreensão.

Por fim, torna-se relevante trazer uma limitação importante específica deste estudo, apontada pela banca avaliadora do projeto desta dissertação, que diz respeito ao momento em que foram realizadas estas entrevistas. Acredita-se que se as mesmas tivessem sido realizadas assim que estas mulheres recebessem a notícia de que estavam grávidas, mas antes de terem o conhecimento de quantos embriões haviam vingado, poder-se-ia, talvez, travar contato com o momento mais intenso da angústia despertada por esta dúvida. Contudo, como este estudo faz parte de um projeto maior que já estava em andamento, estas entrevistas já estavam ocorrendo no terceiro trimestre gestacional destas participantes, não sendo possível realizar esta modificação. Entretanto, seria relevante, como sugestão para estudos futuros, que esta investigação pudesse ser realizada precisamente neste momento.

Poder-se-ia pensar também que talvez fosse interessante realizar esta investigação ao longo do processo de tratamento. Porém, neste momento estas mulheres podem não valorizar tanto a possibilidade de terem uma gestação múltipla, como a revisão da literatura apontou, até mesmo vindo a colocá-la como algo desejável, visto que ainda estão muito fragilizadas com a impossibilidade de gestar naturalmente uma criança com seus cônjuges, e querem engravidar a qualquer preço. Assim, segundo levantamento da literatura, estas mulheres não avaliariam com tanta clareza todos os prós e contras de conceberem uma gravidez múltipla. Contudo, uma vez que já estão grávidas, estas defesas podem ser retiradas e estes medos tendem a aparecer, como foi possível ver neste estudo, de forma que de fato o momento que se configuraria mais ideal para esta investigação seria após a confirmação da gestação, mas antes da ecografia que confirma quantos embriões estão, de fato, vivos.

CAPÍTULO III

Estudo 2: A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE NA GRAVIDEZ MÚLTIPLA CONCEBIDA COM AUXÍLIO DE TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

3.1. Introdução

Com base no que está previamente exposto neste escrito, entende-se que o contexto da maternidade permeado pela história de infertilidade conjugal e submissão à TRA poderia influenciar a experiência da maternidade destas mulheres, sobretudo pelo fato de que algumas destas terão que se deparar com uma gestação múltipla, o que pode se tornar um desafio peculiar perante todo este longo processo. Apesar de ser esperada uma experiência carregada de um maior desgaste físico, este não foi o objetivo no qual este estudo se ocupou. Dessa forma, a proposta do **Estudo 2** foi buscar investigar as implicações psíquicas experienciadas por mães que conceberam uma gravidez múltipla em um contexto de infertilidade e de TRA, buscando entender a experiência da maternidade em meio a estas questões. Para tanto, este estudo ocorreu quando estas mulheres estavam no terceiro trimestre gestacional, a fim de poder justamente aprofundar a investigação acerca desta experiência vivenciada neste período que fora abordada previamente no Estudo 1, só que de forma mais breve.

Acreditava-se que, por todas questões levantadas na literatura relacionadas a este fenômeno, seriam encontradas nos discursos destas mães experiências dolorosas que possam, talvez, vir a dificultar o vínculo destas mulheres com cada um de seus filhos. Por isso, este estudo se deteve em investigar de forma retrospectiva como foi a experiência destas mulheres de enfrentamento do diagnóstico de infertilidade conjugal e a experiência do tratamento de reprodução assistida, assim como sua experiência da maternidade de uma gravidez múltipla que se deu em meio a esse contexto. A seguir, serão detalhadas as questões metodológicas deste estudo.

3.2. MÉTODO

3.2.1. Participantes

As participantes deste estudo foram indicadas pela equipe de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Sua população se restringirá a três gestantes que se submeteram à FIV (sendo que uma delas utilizou o recurso da óvulo doação) e obtiveram sucesso. Estes três casos deveriam necessariamente preencher os

seguintes requisitos: serem mães primíparas, a concepção ser de uma gestação múltipla, idade materna entre 25 e 45 anos, serem primíparas, coabitação com o cônjuge na região metropolitana de Porto Alegre e escolaridade mínima de Ensino Médio. Quanto ao nível socioeconômico, este seria variável.

As participantes em questão serão mais detalhadamente apresentadas posteriormente. Importante ressaltar que elas possuíam causas distintas de infertilidade conjugal, o que pôde enriquecer as constatações deste estudo. O primeiro caso fora diagnosticado como sendo de infertilidade feminina, em que inclusive fora necessário utilizar o recurso da óvulo doação. O segundo e o terceiro caso se tratavam de infertilidade masculina.

Da mesma forma que ocorreu com o Estudo 1, o **Estudo 2** também faz parte do projeto maior, o REPASSI. Dessa forma, estas participantes surgiram deste projeto. O critério de seleção destas três participantes contemplava que estas mulheres fossem as três primeiras que preenchessem os critérios de inclusão acima referidos e que fossem entrevistadas diretamente pela pesquisadora, pois se acreditava que o contato direto permitiria a mesma um maior potencial de aprendizado (Stake, 1994).

3.2.2. Delineamento e procedimentos

Este estudo se caracteriza por um delineamento de estudo de caso coletivo, conforme sugerido por Stake (1994), de forma que visa compreender a dinâmica de cada caso, assim como o fenômeno em questão, que foi explorado através das identificações de particularidades e semelhanças existentes entre os três casos. Estes foram extensivamente explorados, a partir de um referencial teórico psicanalítico, sem o objetivo de saturação, o que necessitaria um maior número de casos, segundo Yin (1994/2001). O estudo de caso apresentou caráter transversal, sendo que as entrevistas ocorreram no terceiro trimestre gestacional. Foi escolhido este momento de coleta de dados a fim de aprofundar os achados que o **Estudo I** já pôde elucidar, buscando uma compreensão mais profunda da experiência dessas mulheres nesse momento da gestação.

Da mesma forma, as participantes do presente estudo foram convidadas a participarem deste projeto através da equipe médica, quando estavam fazendo uma das consultas do pré-natal. Este contato foi realizado ainda no terceiro trimestre de gestação da gestante. Todas participantes assinaram o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** (Anexo A). Desta forma, como explicado anteriormente, os três primeiros casos que preencheram os critérios estipulados previamente participaram do presente projeto.

Assim sendo, foi agendado para a primeira fase deste estudo um encontro para que se realizassem as seguintes entrevistas estruturadas: **Entrevista de Dados Demográficos do Casal** (NUDIF,1998a), **Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante** (NUDIF,1998b) e **Entrevista a Entrevista sobre a Relação Conjugal na Gestação** (Lopes & Silva, 2007a).

Como estes casos se deram com mulheres que conceberam uma gravidez múltipla, a entrevistadora adaptou as perguntas a fim de investigar a percepção destas mães acerca de todos seus filhos e de suas vivências frente a esta situação. Todas as entrevistas mencionadas foram realizadas de forma semidirigida, a partir da colocação da questão principal de cada bloco e da utilização de subquestões caso a participante não fosse suficientemente explícita. Estas foram gravadas e transcritas. Decidiu-se pela não triangulação dos dados, pois se compreendeu que a experiência desta mulher acerca do enfrentamento da infertilidade e do tratamento que realizou, assim como da sua maternidade, é singular, de forma que apenas ela enquanto sujeito que está vivenciando esta experiência pode comunicá-la.

3.2.3. Instrumentos

Entrevista de Dados Demográficos do Casal (NUDIF, 1998a): esse instrumento foi utilizado com o objetivo de obter informações sociodemográficas adicionais a respeito das participantes. É composto por questões que enfocam duração da gestação, estado civil, pessoas que vivem na mesma residência, ocupação, escolaridade, religião e etnia, além de informações para contato. Cópia no Anexo B.

Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante (NUDIF, 1998b): essa entrevista estruturada foi utilizada para investigar como a gestante vem vivenciando esse período desde que soube da notícia da gravidez e quais são suas expectativas em relação ao futuro. A entrevista é composta por diversos blocos de questões. Os primeiros abrangem suas percepções e sentimentos quanto à gestação e aos fetos. Os blocos seguintes enfocam as expectativas da gestante sobre como serão os bebês após o nascimento, sobre a relação pais e bebês e sobre as repercussões que os nascimentos trarão à vida da mãe. A entrevista foi realizada de forma semidirigida, a partir da colocação da questão principal de cada bloco de questões e da utilização de subquestões caso a participante não seja suficientemente explícita nas suas respostas. Cópia no Anexo C.

Entrevista sobre a Relação Conjugal na Gestação (Lopes & Silva, 2007a): entrevista adaptada de Lopes e Menezes (2003a) investiga a relação conjugal profundamente, compondo os instrumentos pertencentes ao projeto maior, do qual o este estudo faz parte. Para fins da análise deste trabalho, foram utilizadas *apenas às questões referentes à experiência do tratamento* que constam nesta entrevista, como, por exemplo, a seguinte questão: “*Como o casal decidiu pela reprodução assistida?*”. Cópia no Anexo D.

3.2.4. Considerações Éticas

O REPASSI, projeto maior do qual derivou o presente estudo, segue as diretrizes definidas na resolução da Comissão Nacional de Pesquisa (MS, 1996), assim como as apontadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2000). Teve sua aprovação concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), consolidada na data 06 de julho de 2007, de número 07/153.

3.2.5. Relatos dos Casos

O **Estudo 2** está propondo uma nova forma de entender os casos que serão a seguir apresentados. Será exposto o relato de cada caso, que está seguido de uma discussão que buscou compreender como fora a experiência da maternidade de uma gravidez múltipla concebida com auxílio de TRA em cada um destes casos.

Para destacar a importância neste Estudo da apreciação de cada caso em sua singularidade, como fora mencionado acima, os relatos destes casos serão expostos conforme a sugestão de Yin (2001), em que cada caso está apresentado separadamente. Estes relatos terão dois Eixos organizadores, explicados detalhadamente abaixo:

A Descoberta da Infertilidade e a Experiência do Tratamento: este eixo diz respeito à experiência relatada por estas mulheres acerca da descoberta do diagnóstico de infertilidade e da sua decisão e experiência do tratamento que se submeteram. Estes dados foram acessados retrospectivamente quando estas mulheres já estavam no seu terceiro trimestre de gestação.

A Experiência da Maternidade de uma Gravidez Múltipla: este eixo pretendeu abarcar todas questões que permeiam a experiência da maternidade de uma gravidez múltipla.

Neste sentido, compreende o processo de aceitação destas mulheres de mais de um bebê, assim como está sendo sua experiência da maternidade de uma gravidez múltipla.

A sugestão de se trabalhar com cada um destes casos a partir de um relato surgiu a partir da concepção de que o processo de escrita destes relatos permitiria a autora elaborar questões a respeito de cada um dos casos, podendo ir mais além do que fora escutado nos momentos das entrevistas e lido em suas transcrições. Como trouxera Millonschik (2011), o relato de uma história deixa sempre aberta a possibilidade de sua ampliação, visto que nunca termina de dizer tudo o que poderia vir dizer. Nesse sentido, as considerações as quais esta autora fora capaz de acessar seriam como a abertura de algumas janelas que cada um destes três casos possibilitaram ser acessadas. Contudo, ainda restam diversas outras janelas que podem vir a ser abertas em outros momentos, por outros leitores.

Como Gitaroff (2011) trouxera, o relato nos constitui como seres humanos e geralmente desperta no outro o desejo de responder a este com um outro relato a partir da sua própria experiência. Contudo, como a autora explicara, Freud teria construído sua clínica escutando os relatos dos seus pacientes, mas não respondendo a estes com relatos próprios de sua experiência pessoal, mas sim com um relato de investigação, de quem busca uma compreensão. E é nesse sentido que a autora desta dissertação buscou receber os relatos de cada uma destas histórias e a partir de então produziu um Relato acerca de cada um destes casos, em busca de compreensão.

3.3. RESULTADOS

Como havia sido mencionado anteriormente, será realizado o relato de cada caso, seguindo a proposta de Yin (2001), em que cada caso é valorizado na sua singularidade. Dessa forma, cada um deles será apresentado individualmente a seguir. Ao final da exposição de cada caso, será apresentada uma síntese a seu respeito.

3.3.1. Caso: L

Este caso será representado pela letra L. L é casada com F, casal que será no decorrer deste relato melhor conhecido. L e F têm um elevado grau de escolaridade, possuindo ambos estudo superior completo. No momento das entrevistas L estava com 39 anos de idade e F com 41 anos. Com praticamente 20 anos de relacionamento, este casal pareceu ter uma relação extremamente madura e de apoio mútuo. Contudo, como será

possível compreender a seguir, este relacionamento foi seriamente abalado por algumas questões. Sem dúvida, uma destas diz respeito ao enfrentamento da infertilidade, que neste caso ocorreu por uma questão clínica de L, que percebera indícios de menopausa quando começou planejar sua gestação. Assim, a óvulo doação foi a única alternativa possível de gestação para esta mulher, que percorreu com o apoio de F um longo caminho até aceitar a decisão de tentar esta alternativa.

Esta história poderá ser melhor compreendida no decorrer do relato deste caso. A fim de proporcionar uma maior clareza em sua exposição, os dados serão distribuídos a partir de dois eixos: primeiramente os conteúdos que surgiram retrospectivamente acerca da **Descoberta da Infertilidade e a Experiência do Tratamento**, seguindo-se de um eixo que abarca os conteúdos que emergiram sobre **A Experiência da Maternidade de uma Gravidez Múltipla** neste momento em que o final da gestação se aproximava. Dentro de cada um destes eixos, os dados serão apresentados e discutidos brevemente. Por fim, será realizado um entendimento dinâmico do caso.

3.3.1.1. A descoberta da infertilidade e a experiência do tratamento

Nas entrevistas realizadas com L foi possível compreender um pouco da história prévia deste casal que acabou por retardar o seu momento de decisão para terem seus filhos e veio a se deparar com a impossibilidade de concepção. Isso ocorreu porque L havia colocado uma condição para que o casal tivesse filhos: a aquisição de seu próprio apartamento. Essa condição vinha do fato de que o casal morava, desde seu casamento, em um apartamento da família de L, fato que muito a incomodava, pois L sentia como se estivesse devendo algo aos seus pais. Contudo, ao longo das falas de L percebe-se que por de trás do argumento de que se sentia em dívida com seus pais, na realidade existia uma incomodação sua com essa situação, como se pode ver nos trechos abaixo:

“Nós fomos morar num apartamento que o meu pai tinha nos emprestado, né, e assim, durante quase dez anos a gente morou nesse apartamento, isso aí foi uma coisa assim que foi problemático pra nós”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

“perante a minha família, a gente, tipo ‘ah, eu não consigo nunca ter a minha casa’, parece que eu to sempre devendo um favor né, então foi bem complicado, foi daí que eu comecei a fazer terapia e tal, e resolvi também, eu era muito de deixar as coisas com ele, pra ele resolver, daí eu comecei a ter uma atitude mais, ah... ativa né, vamos dizer de

‘então oh, se não tá bom assim então deixa eu procurar de uma vez um apartamento e ver de que forma a gente consegue abreviar isso aí’, e daí foi, foi que a gente comprou daí o apartamento e começou daí a planejar a coisa de filho. Porque eu sempre dizia ‘eu não quero ter filho, eu não quero engravidar sem tá na minha casa né’’. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

“eu não queria enquanto eu tivesse morando nesse apartamento que não era meu, eu botava umas coisas na minha cabeça, eu era muito, né ‘não, eu sou vou engravidar no dia que eu tiver a minha casa!’ , então.. Mas daí uma coisa foi resolvendo aqui outra ali, e daí desembarçou tudo no final, né”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

*“Bom sempre houve uma cobrança, assim muito grande, principalmente da parte da família do F pra que a gente tivesse filho logo né, e eu era contra assim, **não passava pela minha cabeça eu ter filho sem ter condições**”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)*

Contudo, ao longo da fala de L surgiu uma crença sua que provavelmente esteve por de trás de sua incomodação durante muito tempo: ela acreditava que a aquisição do apartamento do casal deveria acontecer através do marido, pois acreditava que a mulher trabalhava apenas para poder usufruir do seu dinheiro, mas que as conquistas materiais cabiam ao homem. Assim, relata que só conseguiu modificar essa sua crença através da terapia e então foi que o casal conseguiu adquirir o imóvel, como se pode ver nos trechos a seguir:

“quando eu comecei a fazer terapia que eu entendi que bom esse modelo de casamento que a mulher, ou não trabalha, ou que ela trabalha e o dinheiro é só pra ela, isso é uma coisa de, né, anos atrás, né, na época da minha mãe, hoje em dia não é mais assim todo mundo tem que se ajudar, tem que pegar junto, dividir as despesas né, e foi ali que a coisa andou, foi ali que a coisa, decolou. Porque até então eu achava que aquele dinheiro era só meu, e claro que eu juntava dinheiro porque eu tinha, eu também fui criada numa coisa de aprender a economizar, de aprender a juntar dinheiro (ri) mas aquele dinheiro era meu, não era pra comprar o apartamento (...) Bom, hoje eu reconheço que eu tava completamente errada né”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

“e tudo assim com o nosso trabalho com o nosso esforço sem ajuda de ninguém, a gente conseguiu ter o que a gente tem hoje, ter esse apartamento que a gente gosta e cada um

tem seu carro, a sua profissão, hoje a gente tem uma situação assim tranquila, né, financeiramente, não foi fácil, a gente batalhou muito, e.. mas é uma coisa legal assim uma coisa que eu valorizo assim nesse relacionamento é que a gente construiu tudo junto, sabe, eu acho que isso aí te, isso aí fortalece né, uma relação, é a gente tinha objetivos em comum, os dois queriam tipo, vencer na vida .. (Entrevista Relação Conjugal GestaçãO)

Assim, quando começaram as buscas pelo imóvel, iniciaram também as tentativas para engravidar, como se pode ver no trecho abaixo:

“Um pouquinho antes de vir pra esse apartamento, quando a gente começou a poder deslumbrar assim ‘bom, no ano tal a gente vai tá com grana pra poder comprar o nosso apartamento e tal’ eu comecei a me preparar, a fazer exames pra ver se tava tudo direitinho, isso aí faz, foi tipo um ano mais ou menos antes de comprar o nosso apartamento que a gente começou a planejar mais essa coisa de ter filho né”. (Entrevista Relação Conjugal GestaçãO)

Contudo, L começava a se deparar com sua eminente dificuldade de concepção, então começou a realizar uma investigação mais precisa e veio a descobrir que tinha um cisto no ovário que acabou desencadeando a necessidade de duas cirurgias que foram extremamente sofridas para L, que via a eminente dificuldade de engravidar cada vez mais perto, como se pode ver abaixo:

“bom, primeiro, quando eu comecei a fazer exames e tal eu descobri que eu tinha endometriose e, na verdade eu descobri que eu tinha um cisto no ovário esquerdo que crescia, tava crescendo e tal, e o médico achou melhor tirar, e quando ele fez a Videolaboroscopia ele viu que tinha focos de endometriose, então ele tirou o cisto e em três meses voltou um cisto no mesmo ovário, tiramos de novo. Bom aí acho que praticamente o ovário esquerdo não tinha, acho que eu já não tinha mais né. E em seguida, isso acho que eu tinha 37 anos, ah.. Logo depois dessa segunda vez que eu operei o ovário esquerdo eu parei de menstruar e.. fiquei assim assim uns dois três meses assim sem menstruar e começou a me dar ah, foi bem no auge daquela minha crise que eu tive, começou a me dar.. ah, hipertireoidismo eu tive, que mais, comecei a perder peso muito rápido, aí começou a me dar um calarãO aquelas coisas assim de menopausa né, daí eu comentei com a minha médica né ‘olha desde a cirurgia, já faz uns dois meses que eu não tenho menstruado e eu tenho me acordado no meio da noite umas coisa muito esquisita’ e

ela me pediu uns exames daí que apareceu problema da tireóide, problema de hormônio, ai agora me fugiu... HF.. TSH, muito alto, daí ela 'olha procura um clínico de reprodução porque tá parecendo sintoma de menopausa' daí eu me apavorei né". (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

"Então quando a gente, quando eu decidi daí já começou a aparecer uma série de complicações e tal, e daí tu vai ficando assim naquela angústia de achar que tu nunca vai conseguir, será que tu vai conseguir né". (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Como surgiu nestes relatos de L, em meio a esta investigação sua ginecologista desconfiou que L pudesse estar entrando na menopausa. Muito assustada, L procurou saber com sua mãe quando ela entrara na menopausa, como aparece neste trecho:

"mas depois quando eu fui investigar ela (mãe) disse 'não, eu tive a tua irmã com 37 e com 38 eu já entrei na menopausa', uma coisa assim (suspira)". (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Frente a esta situação, a ginecologista de L a encaminhou para uma clínica de fertilização, foi neste momento que L se deparou pela primeira vez com o diagnóstico de óvulo doação, o que foi extremamente sofrido para L, que chegara a relatar que se sentia anormal frente a esta situação, como se pode ver no trecho abaixo:

"Quando eu tive esse problema de menopausa precoce, ela me disse pra eu conversar com ela 'ah procura uma clínica de fertilização, vai lá conversar com o Dr P.' ele foi a primeira pessoa que me falou em óvulo doação, mais claro que eu não tava preparada pra ouvir aquilo, né".

"É uma coisa que tu vai construindo né, assim, porque (sorri) acho que tu vai, quando tu começa a investigar essas coisas tu.. ah, a primeira reação é tu se desesperar, é tu achar que.. nada vai dar certo, ou tu fica naquela se sentindo 'ah porque com os outros, os meus amigos não fez tratamento nenhum e comigo não dá certo', então.. Primeira coisa acho que é essa sensação de frustração,né. (...) eu me sentia... anormal, porque tu fica achando que tu não é normal. Então acho que nesse sentido acho que ajudou bastante assim.. a decidir a não ficar esperando, sabe, a traçar um plano 'se não der isso vamos fazer

aquilo', sabe, não ficar muito naquela esperando achando que um milagre vai acontecer".
(Entrevista Relação Conjugal)

Em paralelo a estes sentimentos em que L relatara sentir-se anormal, aparece também um sentimento de exclusão em relação aos amigos que já tinham filhos, como se pode ver no seguinte trecho:

"agora ultimamente é só mais nós dois mesmo, porque daí também os amigos começaram a ter filhos e a gente não tinha, então isso também foi uma dificuldade assim, que daqui a pouco a gente ficou assim 'bah a gente não tem mais parceria'". (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

Assim, frente a este diagnóstico da impossibilidade de ter filhos naturalmente, L fala do sofrimento que vivenciou naquela época, assim como do percurso que percorreu até a aceitação do diagnóstico e a decisão por esta técnica, que demorou dois anos para acontecer. Em seus relatos, L ressaltou a importância do seu acompanhamento psicológico para amadurecer estas questões. A seguir, trechos de relatos de L que ilustram estas questões:

"A gente tentou assim vários caminhos até, até conseguir aceitar essa coisa do óvulo doado, né". (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

"Mas acho que aos pouquinhos assim acho que a gente vai elaborando né, vai.. conversa daqui, conversa dali, lê, né, e vai se informando e vai vendo que também a realidade não é aquilo que a gente pensa. Quando tu chega nessas clínicas e tu vê, olha que eu passei por umas 5 ou 6 todas! Lotadas de casais esperando para serem atendidas, tu começa a ver 'opa, não é só eu né, bem pelo contrário' (ri) tem muita gente, né, com dificuldade, então acho que é uma coisa assim que aos pouquinhos tu vai, tu vai, elaborando essas coisas assim de encarar o tratamento né. E.. depois, depois quando eu resolvi fazer e coisa tava super tranqüila. E a terapia ajudou com certeza também, eu não sei se sem a terapia eu teria conseguido assim engravidar tão rápido". (Entrevista Relação Conjugal)

"eu já fazia terapia há uns dois anos quando eu resolvi fazer né". (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“Mais, foi super tranquilo também assim, né, eu continuo fazendo terapia, até essa semana eu combinei com a minha psicóloga que a gente vai até uma semana antes do parto mais ou menos a gente vai continuar, depois eu vou dar um tempo, daí se eu sentir a necessidade de voltar né, mais, foi bom assim, eu achei muito assim ter esse suporte assim... te ajuda a organizar as ideias, bem legal”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“Então assim, no início a minha psicóloga tentava me incentivar a engravidar de forma natural, tipo ‘esquece essas coisas de menopausa’, porque daí eu já tava medicada eu tava tomando o hormônio, que faz tu menstruar normalmente e se por algum acaso tu faz uma ovulação tu pode engravidar sem problema nenhum. Só que eu fiquei durante uns dois anos fazendo isso né. Só que nesse meio tempo eu fiquei indo também em outros, em outras clínicas pra conversar com outros médicos e ouvir outras opiniões né, e fazendo exames (...) Aí eu fui lá conversei com o médico e mostrei os exames e ele disse ‘é, então é isso aí mesmo, o jeito é, a saída é fazer a óvulo doação’. Só que eu já tava bem mais preparada, eu tava sentindo que a coisa tava se encaminhando, porque nisso eu já ouvi 4, 5 médicos, né, falaram todos mais ou menos da mesma coisa né e eu fui acho que me preparando sabe, e aí até que chegou uma hora que eu disse pra ela ‘olha, se é isso aí então vamos lá, agora eu quero não quero mais esperar’. (...)Inclusive eu comecei até a fazer o tratamento na clínica do Dr N. uma tentativa de induzi a ovulação e... não deu certo. O que eu tinha combinado mais ou menos combinado com ele era o seguinte ‘vamos tentar uma indução de ovulação se não der certo a gente parte para a óvulo doação’”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

Assim, nas falas de L fica evidente que seu sofrimento foi intenso para aceitar sua condição de infertilidade, o que demorou cerca de dois anos. L atribuiu muito de sua capacidade de superação ao seu tratamento psicológico, contudo, percebe-se que o apoio do seu marido também foi de fundamental importância neste processo de aceitação do tratamento. Este casal, segundo relatos de L, pareceu ter um relacionamento muito saudável, caracterizado por um companheirismo intenso, em que a parceria e apoio mútuo estavam sempre presentes, pois um complementava o outro, segundo relatos de L. Contando já na época desta entrevista com 22 anos de relacionamento, sendo destes 14 anos de casados, o que unia o casal segundo L, além do sentimento de amor que um nutria pelo outro, era o sonho de crescerem juntos, como aparece abaixo nesta fala de L:

“Eu acho assim o companheirismo ele sempre me apoiou, tá sempre do meu lado, me ajudando sabe, aquela coisa assim de tu... saber que tu pode contar com aquela pessoa, não é uma relação assim que um tenha inveja do sucesso do outro, não, é uma coisa assim que é pra somar sabe, tá sempre me ajudando, tá sempre assim, me apoiando, acho que é isso”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

Neste sentido, F aparece como uma figura de apoio a L no momento em que ela estava se deparando com a eminente dificuldade de ter filhos. Abaixo, algumas de suas falas que ilustram essa postura de F:

“O F às vezes dizia ‘se tu quiser adotar a gente pode adotar’ ele me deixava muito assim, ele era muito aberto a qualquer coisa, eu já.. coisa de adoção eu não.. Ou eu ia, ou eu queria ter a experiência de poder gerar, de ter a experiência de ter a experiência da gestação ou então, acho que dificilmente eu adotaria”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

“Desde o início assim ele me apoiou muito, né, tipo, quando a gente viu que o único caminho era a óvulo doação em nenhum momento ele teve alguma dúvida, sabe, foi assim, bem bacana”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Neste momento aparece a ‘virada’ do caso, relatada por L: aceitar se submeter ao tratamento com óvulo doação. A partir desta aceitação, parece que o sofrimento é substituído pela possibilidade de ser mãe, que fica mais evidente:

“Ah é, foi, uhum... Mas foi bem legal assim, porque uma vez que eu, claro até, ah, aceitar, é difícil, mas depois também que tu aceitou assim sabe, aí quer saber, já que é o único jeito vamos lá, vamos fazer, porque vou fazer o que, né..”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“eu queria ter a experiência de poder gerar, de ter a experiência de ter a experiência da gestação”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

“resolvemos então nos inscrever no programa né, e daí ele tinha até comentado que ‘podia levar até uns três meses pra encontrar alguém, uma doadora com o mesmo perfil teu né, então, tu fica aí no aguardo que provavelmente em até três meses a gente entra em

contato contigo', mas eu acho que não levou nenhum mês, então foi assim, pra mim foi assim super rápido. Eu fiquei assim bah, feliz da vida né, tanto que.. Os prazos assim aconteceu, o implante dos embriões foi em fevereiro e agora em setembro, final de outubro, eu já to ganhando os nenês. Numa época que eu sempre quis, eu sempre sonhei em ter filhos nessa época, eu acho uma época maravilhosa, então pra mim foi acima das expectativas assim, foi bem mais rápido, foi tudo muito rápido, quando a gente. Parece assim, a gente demorou tanto tempo pra decidir mas quando a gente decidiu a coisa foi a mil sabe (sorri) foi muito bom'. (Entrevista Relação Conjugal GestaçãO)

Assim, até este momento foi possível acompanhar o caminho percorrido por L de aceitação da sua infertilidade. A seguir, será exposta sua experiência do tratamento em si, através da óvulo doação. Neste sentido, percebe-se que o maior sofrimento relacionado a esta experiência dizia respeito à possibilidade da mesma não dar certo, que havia sido intensamente reprimida e apenas mencionada quando L já estava seguramente alicerçada na realidade da sua gestação, como aparece nos trechos abaixo:

“eu me lembro assim que no dia da, de fazer o implante né, eu tava muito confiante assim, muito.. não passava pela minha cabeça a coisa de não dá certo, inclusive eu, eu fiquei sabendo assim, ah.. há pouco tempo antes de eu fazer a fertilização de uma conhecida que já tinha tentado três vezes e eu fiquei meio assim, nossa! Não imaginava que aquilo pudesse acontecer comigo sabe, eu tava super confiante assim, e... Daí, e aí deu certo, então assim, foi, foi bem tranquilo, sabe. Até não sei, até, esses dias eu tava conversando com o F, eu não sei que reação eu ia ter se não tivesse dado certo porque eu tava tão confiante que ia dar certo, sabe, que se não desse, sabe, de repente eu desabava, né. Então, então assim, quando eu fiquei sabendo que deu certo, foi maravilhoso”. (Entrevista Expectativa Maternidade GestaçãO)

“Melhor que deu tudo certo, né, na primeira tentativa deu certo né, então, bah eu conheço tanta gente que tá assim oh, na terceira quarta tentativa, o desgaste emocional deve ser assim, horrível, né”. (Entrevista Expectativa Maternidade GestaçãO)

“E: E o que que tu diria de pontos positivos e negativos dessa experiência da reprodução assistida?

M: Positivos pra mim assim, muitos né, porque deu certo na primeira tentativa então, assim, achei tudo muito legal assim, a gente se impressiona com a ciência o que que dá

pra fazer hoje em dia, é uma coisa assim nossa, inacreditável assim, o que avançou a ciência, né, pra se poder fazer os vários tipos de tratamento que são possíveis hoje em dia... Ah.. Agora assim aspecto negativo.. Eu acho assim o que mais, o que não é o meu caso, mas eu acho que assim, a parte psicológica acho que afeta muito, interfere muito no sucesso ou insucesso do tratamento, graças a deus deu certo de primeira, agora aquilo que eu te falei, se não tivesse dado eu não sei como é que ia ser a minha reação porque eu tava tão confiante que ia dar certo que se não tivesse dado certo eu acho que eu ia ficar muito frustrada né, assim... E aí como eu sei de muitos casos de pessoas que tentaram, né fazer, tão fazendo tratamento, já fizeram três quatro tentativas e não conseguiram acho que isso deve ser um fator que lá pelas tantas isso começa a pesar porque.. Uma coisa negativa que eu acho, um ponto negativo, vamos dizer, muitas vezes não dá certo e o médico não sabe explicar porque que não dá certo, não tem como explicar ‘olha, toda parte técnica foi feita conforme manda os protocolos, mas não deu’, daí tu começa a ficar assim ‘mas o que que eu tenho que não dá, sabe, qual é o problema que eu tenho que isso não dá certo’, então se tudo foi feito conforme manda, né, os manuais, por que que.. Então acho que, que a coisa psicológica acho que afeta muito... E acho que mais, mais nesse sentido assim”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Nesse sentido fica evidente o que os dados da literatura apontavam a respeito do sofrimento do tratamento como cumulativo ao da descoberta da infertilidade. Nas falas de L surge o questionamento de como teria sido para esta mulher caso ela não tivesse conseguido gestar seus filhos nesta primeira tentativa, o que ocorre com a grande maioria daquelas que submetem às TRA. Assim, parece que este sucesso de uma certa forma remove a dor vivenciada previamente e lhe ‘devolve’ as energias que precisa para vivenciar a maternidade. Em seus relatos acerca da experiência do tratamento, fica-se com a impressão de que L está utilizando a racionalização para lidar com todas questões envolvidas neste processo:

“é feita essa triagem assim, né, pra pegar uma pessoa que tenha as mesmas características físicas, inclusive de, de, de ah, sanguínea, e de doenças e.. Só que claro, é uma doadora, ela é bem mais jovem que eu né, então.. Ah.. Ela tem, tem óvulos, tem uma produção de óvulos muito, é, superior, daí acaba sobrando né, porque ela no caso, vai se submeter a um tratamento, seja de inseminação, de fertilização. Aí eles propõe se ela quiser doar, né, ah.. alguma, alguma, a metade dos óvulos que ela conseguir produzir, ah.. Mediante no caso, a receptora contribui acho que com os medicamentos que ela tiver que

tomar, alguma coisa eu me lembro que eu paguei que era pra ela, assim, então”.
(Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

L manifesta ter o entendimento de que seria importante que seus filhos pudessem algum dia ter conhecimento deste processo que os concebeu, como aparece no relato abaixo:

“o F achava que a gente não devia falar nunca ‘Ah vamos esquecer este assunto e pronto não vai fazer diferença nenhuma’, só que eu acho que eu ia me sentir meio que sonhando uma informação. Eu acho, eu fico pensando assim, se fosse , se eu tivesse sido gerada nessas circunstâncias eu gostaria de saber, sabe, ah... Acho que, não sei, é.. Eu acho que, aí eu conversando com ele eu meio que consegui convencer ele, né, claro que hoje pode ser que isso aí assuste um pouco as pessoas, mas daqui a, daqui a 20 anos vamos dizer, acho que vai ser uma coisa tão normal e vai ter tido tanta criança que já vai ter sido gerada assim, que é a mesma coisa dos que já foram gerados através de qualquer outro tipo de tratamento hoje em dia, né. No início acho que choca um pouco, assusta um pouco o desconhecido né, mas depois que a coisa vira uma coisa mais normal, habitual, sei lá eu, todo mundo acho que passa a assimilar melhor as coisas né, claro que é uma coisa assim que a gente tem que, é... Tem que esperar a criança ou o adolescente, eu não sei bem que, em que fase da vida dele a gente vai contar, mas a pessoa tem que ter um nível de poder entender aquilo ali direitinho, né, eu acho que tu tem que desde pequenininho já ir explicando, quando começa aqueles pergunta ‘ah como é que eu nasci, como é que não sei o que’ já tem que explica que existem várias formas de como a criança ser feita que é pra não criar também, não vai criar o preconceito né, ou criar uma ilusão de que foi criado de uma forma e depois dali 10, 15 anos dizer ‘não tu não foi gerado assim, tu foi gerado assado’, aí tu cria um choque, eu acho que tu tem que mostrar que existem várias formas e quando chegar a hora dizer ‘vocês, com vocês aconteceu isso’, né.

E: Em função deles tu pensa que inevitavelmente isso teria que ser revisto em relação a família..

M: Daí eu já não sei em relação a família a gente não.. em relação a família não sei.. eu acho que é uma coisa daí talvez eles tenham que decidir se querem que os outros saibam ou não”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

Contudo, esta sua aceitação em relação ao tratamento parece estar dissociada da sua aceitação em relação a óvulo doação quando L faz referência a revelação para outras

peessoas acerca destes procedimentos. Além disso, também aparece o sentimento de se sentir invadida com o questionamento de estranhos, que por saberem que L está grávida de uma gestação múltipla, questionam se ela realizou tratamento. A seguir, alguns trechos que ilustram estas questões:

“E: E os teus amigos assim, também, os amigos souberam do tratamento..

M: Ah, sim todo mundo, todo mundo sabia soube assim que a gente fez o tratamento”.

(Entrevista Relação Conjugal Gestação)

“Olha eu acho que não, não sei eu nunca tive problema assim preconceito com, com fazer tratamento pra engravidar até achava, acho gozado assim, no início assim eu estranhava algumas pessoas que não queriam comentar que tinham feito, eu sei de vários casais que não quiseram comentar, nem que tiveram, que fizeram inseminação, que... Claro eu acho que tu também não precisa sair por aí dizendo né ‘ai o meu filho foi por inseminação, por fertilização’, mas eu nunca tive dificuldade. Até por mim assim, porque, como são gêmeos todo mundo me pergunta ‘foi tratamento ou teve um caso na família, é de família né’, daí eu digo ‘não foi tratamento’, eu nunca tive, às vezes eu até me incomodava com isso porque eu achava assim, é uma coisa, é meio invasiva né porque... às vezes tu nem conhece direito a pessoa e a pessoa a primeira coisa que me perguntava quando sabia que eu tava grávida de gêmeos é ‘tu fez tratamento ou teve casos de gêmeos na família, né’. Então tu fica assim, sabe...Mas eu não me sinto diminuída pelo fato de ter feito fertilização, sabe, então... Acho que, acho que não me afetou assim”.

*“quando a gente decidiu fazer eu até que eu comentei com a minha mãe ‘mãe acho que agora eu achei um lugar legal que eu senti firmeza, né, acho que eu vou fazer’,(...) e daí também **a gente optou daí por não entrar no detalhe na óvulo doação** porque é uma coisa nova, relativamente nova, eu pelo menos nunca tinha ouvida falar fiquei sabendo quando eu fui falar com eles então eu imaginou eles que tão fora desse universo de tratamentos e não sei o que, daí a gente pensou pra não criar uma coisa de daqui a pouco acharem que pode ser uma coisa errada, uma coisa, mais, de será que pode dá algum problema, a gente achou melhor não comentar nada, uma coisa que pra nós não ia fazer diferença nenhuma, então pra que sabe entrar no detalhe”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)*

“Até porque a gente optou em não contar pra ninguém aquilo que eu fiz óvulo doação, agente achou assim que da mesma forma que pra mim foi difícil aceitar, talvez pros

familiares, né, eu acho que na minha família talvez eles nunca nem tenham ouvido falar, que existe essa possibilidade. Então assim, aí, quer saber de uma coisa, eu acho que isso aí é uma coisa que não interessa pra ninguém, né, então, vamos deixar assim”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Esta possível dissociação que L parece fazer em relação à revelação do tratamento e da óvulo doação, defendendo que não sente-se envergonhada por ter realizado o tratamento para engravidar, contudo, por outro lado, decide não contar a ninguém sobre a óvulo doação, pode estar de certa forma associada a esta sua preocupação: *será meus filhos que terão algo meu?* É possível ver ao longo das falas de L uma preocupação com a aparência e temperamento dos seus filhos, assim como um questionamento acerca da possibilidade de que eles de alguma forma tenham algo dela. Neste sentido, L também demonstra desejo de que seus filhos sejam como seu marido. Em relação a estas questões, se poderia pensar que se para L seus filhos se parecessem com seu marido ao menos seriam conhecidos para ela e não estranhos filhos de alguém que não conhece. Este estranhamento poderia também vir a denunciar e até mesmo lembrar que seus filhos não são seus filhos genéticos. A seguir, trechos que ilustram estas questões:

“Ah.. eu acho que eles vão ser parecidos com o F (ri), eu sempre quis isso sabe, apesar de eu te dizer assim ‘ai, será que vai ter alguma coisa minha né’, ah... Eu sempre, eu tenho fotos dele assim criança com uma cara que dá uma vontade de esmagar assim, então eu sempre imaginei um filho que eu tivesse um filho que fosse parecido com ele, com a carinha dele assim, minha expectativa é essa, né. Então, e também eles podem ser completamente diferentes um do outro, daqui a pouco pode vim um parecido com ele e o outro não, né, mas eu acho que vão vim parecido com ele”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“Então assim, a minha preocupação às vezes é com a coisa assim de.. Eu fico pensando assim ‘ai e se esse nenê não tiver nada meu sabe, não tiver uma boca, um olho’, uma coisa assim, né. E isso, é uma bobagem, mas é uma coisa que às vezes passa pela minha cabeça”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“Eu acho que assim, a preocupação é essa assim, mais com a saúde, né, que venham duas crianças sadias e tudo, e assim de lambuja se vier alguma coisinha da mãe (ri), eu não ia achar ruim, né”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“como assim eu sou agitada assim, e o F é mais tranquilão eu acho que daqui a pouco assim um vai ser mais tranquilo o outro vai ser mais agitadinho né. (...) Mais, porque assim, que nem eu falo muito com a minha terapeuta né, apesar do óvulo não ser meu, essas crianças receberam o meu sangue o tempo inteiro, então assim, não é possível que alguma coisa minha eles não tenham né, ou fisicamente ou emocionalmente, assim, de temperamento, alguma coisa, então.. E como eles se mexam bastante, eu digo, ai, eu não sei quem é que tá se mexendo né, um eu acho que vai ser meio agitadinho, né, porque tá ali sempre se mexendo”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Neste primeiro Eixo deste caso, foi extensamente exposta a experiência que antecedeu a gravidez múltipla de L. A seguir, este relato dará seguimento abordando seu segundo eixo: **a Experiência da Maternidade de uma Gravidez Múltipla.**

3.3.1.2. A experiência da maternidade de uma gravidez múltipla

Entrando no segundo eixo do relato deste primeiro caso, L, primeiramente surge a questão da notícia de que a gestação, tão esperada, se concretizou. Contudo, o casal se deparava com uma gravidez múltipla. Neste momento, nos relatos de L percebe-se entrelaçada a esta notícia a história deste tratamento, pois a implantação de múltiplos embriões é mencionada por L.

L demonstra que reagiu com surpresa perante esta notícia, o que mais uma vez confirma que, por mais preparada que estivesse para esta possibilidade de forma concreta, intimamente ela seguia sendo inesperada e indesejada. Abaixo, há uma fala em que L afirma que havia realizado três projetos para o quarto de seus filhos com um, dois e três bercinhos no quarto, o que pode ser entendido como esta tentativa de abrir espaço para todos os filhos que pudessem vingar, assumindo as diversas possibilidades de gestação, visto que haviam sido implantados três embriões. Entretanto, percebe-se que apesar desta preparação há uma necessidade de aceitação de seus dois bebês, e L consegue assumir sua frustração, visto que assume que esperava gerar apenas um bebê, comentando que para seu marido também tinha sido um susto receber esta notícia. Neste sentido, fala da importância do seu acompanhamento psicoterápico para aceitar a gravidez múltipla e todos seus filhos, colocando como consolo o fato de que a situação poderia ter sido pior caso viessem mais filhos. Abaixo, seguem-se trechos que ilustram estas constatações:

“eu tinha projeto pra uma, duas e três caminhas, porque nós colocamos três embriões né, daí eu digo ‘bom, tem que pensar em tudo, em todas as opções né’ (ri)”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

“Eu me assustei um pouco com a coisa de ser gemelar né, que até eu me lembro que no dia de fazer o implante eu falei com o Doutor eu tinha dado três embriões, né. É, daí eu disse pra ele assim ‘ai será que não é melhor a gente colocar dois e congelar um pra uma próxima tentativa caso não dê certo né’, daí ele assim ‘não, vamos colocar os três porque é comum a gente colocar três e às vezes só dá um, ou às vezes não dá nenhum, né’. Então bom tá, aí ele me convenceu né. Então quando eu vi que eram dois eu fiquei um pouco assustada (ri) o F também ficou né, mas bom ah gente pensou: pelo menos não é três né, que três sim acho que deve ser bem complicado. Então, assim no início isso foi uma coisa assim que eu me lembro que eu conversava nas sessões de terapia assim, ah, essa aceitação assim de ser gêmeos sabe, foi um pouco... Me assustou acho, um pouco, né. Mas depois que superou isso assim, aí, aí tu passa até a ter medo que aconteça alguma coisa com um deles, aí muda assim a preocupação ‘ai será que tá tudo bem com os dois e não sei o que’, né. Passa a querer né, que dê tudo certo, com os dois”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“ele ficou muito feliz também, muito impressionado assim, com o fato de ser dois né, e também super preocupado com a questão financeira, né, que ele, eu acho que o homem sempre é mais pé no chão assim, nesse assunto, do que a mulher né, então, ele ficou assim muito ‘bah como é que vai ser’, mas daí foi uma coisa que a gente foi assimilando aos pouquinhos também, estudando como é que a gente ia adequar o nosso orçamento aos novos gastos e tal né, então, eu acho que foi mais ou menos por aí, assim...”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Em relação a este processo de aceitar esta condição e conseguir expressar sua frustração, interessante perceber que L também consegue expressar que tinha a expectativa de ter uma filha menina. Neste sentido, mais uma vez torna-se evidente que o processo terapêutico de L foi de fundamental importância para que ela pudesse expressar suas expectativas e frustrações, para que então conseguisse aceitar sua condição real, como se pode ver abaixo:

“Eu queria muito um casal, né. Daí, quando eu vi que eram dois gurus eu fiquei meio, meia frustrada assim, de ‘ah mais eu queria tanto uma menina né’, e depois de tu ter dois tu encerra né, ninguém, não tem como tu imaginar que tu vai ter dois agora e daqui a pouco tentar ter uma menina né. Então.. no início eu fiquei meio assustada assim, de ser dois gurus, eu queria muito uma menina né. Mas depois assim, também, tu vai assimilando e no fim acho que vai ser melhor até pra eles porque eu acho que eles interagem mais assim quando é menino e menino. Chega uma hora que as brincadeiras já não são mais as mesmas, né, então..” (Entrevista Expectativa Maternidade GestaçãO).

Em meio a este processo de aceitação de seus dois filhos, pode-se entender que L se utiliza da racionalização para buscar justificar para si mesma que há vantagens em ter engravidado de dois bebês. Uma dessas justificativas diz respeito à companhia que um filho poderá fazer para o outro. A outra justificativa também havia aparecido no **Estudo I** desta dissertação e diz respeito à ‘atalhar o caminho’, de forma que ter dois filhos em um mesmo processo de tratamento eliminaria a necessidade de se submeter ao processo novamente, o que no caso de L é justificado por ela devido a sua idade elevada. Abaixo, falas que ilustram estas questões:

“assim eles vão desde pequenininho né, vão ser sempre amigos, vão tá sempre juntos(...) Daí eu vejo assim, que a exigência em relação aos pais é muito maior, né, tipo assim, quando tu tá em casa eles querem toda a tua atenção, né, e aí quando são dois eu acho que eles se entretêm mais sozinhos, claro que vão querer a atenção do pai e da mãe, mais não, não é aquela coisa de sugar assim (...) Foi uma coisa assim que eu achei positiva assim de ser gêmeos né”. (Entrevista Expectativa Maternidade GestaçãO)

“digamos que eu só tivesse um, e não depois, sei lá, o tempo passa, eu já vou ter, eu vou ter eles com quase quarenta, né, eu não sei se eu ia ter disposição pra encarar um outro tratamento daqui um dois anos e começar tudo de novo, ia acabar talvez ficando com um só”. (Entrevista Expectativa Maternidade GestaçãO)

Uma vez aceita a condição da gravidez múltipla, L passa então por um período de preocupação com a sua saúde e a dos bebês ao longo da gestação, assim como de perceber a preocupação que desperta nos outros por ser uma gestação de risco. Abaixo, falas de L a este respeito:

“tu passa até a ter medo que aconteça alguma coisa com um deles, aí muda assim a preocupação ‘ai será que tá tudo bem com os dois e não sei o que’, né. Passa a querer né, que dê tudo certo, com os dois”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“eu faço hidroginástica pra gestante né, e é engraçado porque eu chego e elas vêm tudo querendo saber como é que eu to, porque gêmeos é aquela coisa, chama atenção né, e elas ficam impressionadas assim de como tá tudo tão bem, nunca tive sangramento, nunca tive nenhum (...) nenhuma ameaça de aborto nada, assim, foi tudo super tranquilo assim”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

A este respeito, a saúde de L e dos bebês permaneceu estável ao longo de sua gestação, o que talvez possa ter aberto espaço para que uma outra questão aparecesse: seu incômodo em relação a barriga de gêmeos. L trouxe em algumas falas seu medo de ficar ‘horrorosa’ e em alguns momentos parece inclusive projetar este seu receio sobre os outros, que podiam muitas vezes estar apenas fazendo um elogio enquanto ela recebia os comentários como críticas. Abaixo, relatos que ilustram estas constatações:

“Então assim, às vezes eu me assusto um pouco, eu acho que a minha barriga tá grande, agora já chegou numa hora que às vezes eu fico olhando ‘meu deus, não tem mais pra onde crescer isso aqui’ (ri). Mais parece que passa uma semana e já aumentou mais um pouco né, então tu fica assim meio ‘ah meu deus, até onde que eu vou’, sabe”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação).

“Às vezes eu me incomodo assim um pouco com algumas pessoas que, principalmente no meu trabalho assim sabe, que tipo assim, eu passo elas assim ‘bah, que barrigão!’ e fazem uns comentário que dá vontade de dizer assim ‘vem cá, eu to grávida de gêmeos e tu quer que eu não tenha barriga!’ (ri) isso aí é uma coisa sabe, que às vezes me irrita sabe, mas tudo bem, fazer o que né. E engraçado que são duas, três colegas que nunca tiveram filhos, né, então e não sei até que ponto vai a, sabe, se é só pra, pra, se é sem querer..Ou se tem um fundo de, até uma pontinha de inveja, sei lá eu né”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação).

“Uma vez eu disse pra ele (marido) ‘parece que durante um período assim tu deixa de ser mulher e tu passa a ser mãe só né’, eu não vejo a hora dessas crianças nascerem e eu voltar a ser mulher, porque, porque sabe é estranho tu fica ali naquela situação, ali com

aquela barriga assim, tu te olha tu tá.. Não vou dizer que eu me ache feia, mais... Mas tem saudade do meu, de ter o meu corpo como era antes né, então”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

“eu sempre pratiquei exercício, fui de me cuidar com alimentação e coisa, e não queria ficar aquelas grávidas horrorosas e gorda, né, só que eu tenho tendência, ou achava pelo menos que eu tinha tendência a engordar, qualquer coisinha eu já sinto assim, sentia as calças mais apertadas no quadril, né, e, então eu me preocupava bastante com isso, eu tinha medo assim de ficar muito gorda, ainda mais quando eu vi que eram gêmeos, né, por isso eu logo fui procurar nutricionista, né”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

L também trouxe sua expectativa de como iria ser sua experiência de maternidade com os bebês. Ela demonstra sua alegria em vivenciar a maternidade e sua disponibilidade de se entregar aos seus filhos. Contudo, em seu relato, ficam evidentes também seus receios, sendo que o fato de que será mãe de dois bebês sempre é comentado de alguma forma:

*“eu acho que eu tenho uma expectativa boa. Eu acho que vai ser uma experiência maravilhosa. Claro que vai ter coisas que acho que não vai ser fácil, **acho que tem dias que tu tem vontade de chorar, sentar no canto e chorar**, né, tipo, a criança tá doente, tá incomodando né, são dois, mas ah... Acho que no geral assim vai ser muito legal (...) Acho que é normal um certo, no início, tu fica mais focada nos nenês né, é muita, é muita novidade, é muita coisa, são duas vidas que dependem totalmente de ti né, bem, assim, tão indefesas né, então eu acho que é normal tu ficar focada neles mais tu não pode perder, e nem quero, a gente (ela e o marido) né.. gosta tanto um do outro, que a gente quer continuar bem, né, vamos.. aos pouquinhos **tem que ir achando espaço né**. (silêncio)”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)*

*“Claro, muda, muda a tua vida, com certeza com certeza muda mesmo. Tu tem que... **ter sempre na cabeça assim que são dois filhos**, né, mas que a tua vida tem que continuar, teu casamento tem que continuar, daqui a pouco tu vai voltara trabalhar, eles vão começar a crescer, ficar independentes né, não tem porque tu... Não, não, acho que eu vou curtir muito assim cada fase da vida deles, mas eu quero tá preparada assim, pra, tipo, quando chegar a hora deles levantarem vô, né, porque eu não quero criar meus filhos para*

tarem sempre grudo em mim, eu quero que daqui a pouco eles vão morar fora, vão fazer um curso fora”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Nesse sentido, aparecem as preocupações de L em relação à forma como organizará sua vida para dar conta de dois bebês ao mesmo tempo. Assim, L comenta seus planejamentos em relação a esta questão, mostrando o quanto está sendo importante esta transição que os nove meses de gestação permitem, para que L se prepare não apenas com as questões práticas, mas também com as emocionais. Neste sentido, fica evidente que a rede de apoio com que L pode contar faz diferença em seu caso, pois terá condições de ter uma babá e poderá contar com seu marido. Abaixo, relatos que ilustram estas questões:

*“Ah, questão de quem é que vai te ajudar a cuidar a cuidar deles, **no meu caso que são dois então**, né, então eu acho que tem todo um procedimento um processo de, de, se preparar pra esperar eles assim”.* (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“Então eu vou ter essa empregada vamos dizer, pra me ajudar, mas eu quero assim, eu quero dar o banho, claro, principalmente no início né tu quer fazer tudo, mas depois com o tempo eu quero que ela me ajude a trocar fralda, a preparar a papinha, essas coisas assim, eu quero que ela faça né, dar a papinha, alguma coisa eu posso eu quero dá também”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“Como a gente (ela e o marido) costuma dividir muito as coisas as tarefas aqui em casa, ai eu acho que.. no que eu pedir pra ele, eu acho até que tem coisas que eu nem vou precisar pedir, porque ele é.. porque eu vejo que ele gosta de criança, então, eu acho que algumas coisas ele vai ele mesmo, vai por ele mesmo vai fazer”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Em meio a estas preocupações, cabe destaque para a amamentação. L demonstra desejo de amamentar seus filhos, mas parece já estar sendo preparada para não criar muita expectativa em relação a isto. Também se percebe uma preocupação de como daria conta da amamentação, principalmente à noite. Abaixo, relatos que ilustram estas questões:

“mais acho que assim no início vai ser muito eu, né, eu quero, dentro do possível eu quero amamentar, a enfermeira até me falou ‘ah não cria muita expectativa de amamentar porque são dois e provavelmente tu não vai ter leite pros dois, tu vai poder amamentar um

pouco, e provavelmente tu vai precisar já desde o início dá um pouquinho de complemento', né. Mas tudo bem, assim, o que eu poder amamentar eu quero amamentar porque eu acho que é uma coisa importante, como eu vou ficar bastante tempo em casa, de licença com os seis meses né, eu, eu quero poder fazer tudo". (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

"Aí de noite, eu fico mais preocupada assim, porque eu sei que provavelmente eles vão ter que mamar de três em três horas né, o primeiro mês o F vai tá de férias, ele quer ele vai me ajudar, de noite vai tá só nós dois aqui, e eu to tentando ver, conseguindo ver alguém pra também me ajudar de noite, uma auxiliar de enfermagem, alguma coisa assim, não todos os dias porque daí também fica alguma coisa muito cara, mas alguém que pudesse vir umas vezes por semana pra me dar uma ajuda assim nesse sentido, mas claro, isso aí tudo a gente tem que ver como é que vai ser né, são ideias, tem que ver como é que vai ser o comportamento deles né, como é que a gente vai equacionar essas coisas...". (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Percebe-se que apesar das preocupações de L existirem e possivelmente serem mais intensas pelo fato dela estar grávida de dois bebês, ainda assim elas não estão a impedindo de se sintonizar com seus filhos e com as suas necessidades. Como foi exposto acima, L já parece estar em processo de elaboração de um espaço que dê continência para seus dois filhos. Abaixo, fica evidente sua entrega e sintonia para com seus bebês, assim como sua disponibilidade de entrega e mudança para dar conta das suas necessidades:

"bom a gente ficou tanto tempo sem filhos, né, naquela coisa ah tu faz o que tu quer, a hora que tu quer, o que tu tá a fim, e o filho muda completamente a rotina né, tu passa tu a viver em função dos horários deles, das necessidades deles, eu acho que tu coloca eles em primeiro lugar, né(...) E fazer com que os filhos venham a somar e não ser um peso né, uma coisa(...) eu acho que no início a mudança na vida social eu acho que é mais forte, assim, porque a gente não sabe como é que eles vão ser, tipo, no início acho que tu tem que preservar, tu nem pode sair em qualquer lugar, né, tu tem que ficar mais em casa". (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

"Achei que fosse sabe.. uma coisa assim, ah tu vai ter filho, a tua vida vai mudar depois que os filhos nascerem mas não, tu já começa a mudar tudo aos pouquinhos tu vai,

mudando as coisas né, as atitudes, a forma de pensar, e tal". (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

"Agora a psicológica que mudou.. Acho que tudo vai, tu vai mudando né, tu vai te preparando pra ter, pra ser mãe, é uma coisa assim que tu vai, aos pouquinhos tu vai, vai mudando um monte de de coisa na tua vida, né, o jeito de pensar até, as prioridades, os valores né, as coisas vão mudando, tu vai amadurecendo eu acho". (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

"Ah, tu vai.. eu acho que tu vai se tornando mãe aos poucos, né, tipo.. No início, tu não tem muita dimensão, né, do que é a coisa, né, daí, eu acho assim, que não é a toa que leva nove meses né (ri) pra nascer, porque é todo um preparo assim, tu vai, né, mudando até os teus hábitos de vida, tu vai preparando tudo, né, pra receber eles, o quartinho, aí tu fica pensando toda a tua rotina como é que vai ser, né". (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Estas falas demonstram que L já estava entrando no fenômeno descrito por Winnicott, explicado previamente, nomeado *preocupação materna primária*. L também demonstrou uma necessidade de diferenciar seus dois bebês, o que também pode estar vinculado a este fenômeno, visto que pode se entender essa sua necessidade como um aspecto da sua sintonia e empatia com seus bebês, compreendendo que os mesmos serão diferentes e terão necessidades distintas. Também se pode entender que esta sua distinção vem para ajudá-la na aceitação de ambos os bebês, criando espaço para dois filhos, como se pode ver nos seguintes trechos:

"Assim, eu sei qual é o que vai nascer primeiro, porque desde o início eles, eles marcam assim o número um, que é o que tá mais perto do colo do útero, é o que vai nascer primeiro". (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

"Olha, eu acho que... a pesar de serem gêmeos eu acho que assim, cada um vai ter o seu jeitinho, cada um vai ter, vai descobrir suas, o que que gosta mais, o que que não gosta, né, não não imagino assim uma coisa que os dois vão ser iguaizinhos que vão querer fazer a mesma faculdade, eu acho que cada um tem o seu tempo, apesar né de serem gêmeos, a gente ouve falar tanto assim de irmãos que um é completamente diferente do outro, né.

Então assim, acho que cada um vai, vai seguir o seu caminho assim”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Contudo, neste sentido, percebe-se que por mais que L esteja respeitando a singularidade de cada um dos seus filhos, sintonizando-se com cada um deles, ainda assim há uma dificuldade presente. No relato abaixo, L coloca que está guardando as roupinhas dos dois filhos em um único armário, pois quer justamente conhecê-los antes de escolher o que será de quem. Contudo, a entrevistadora percebeu que apenas um berço estava pronto para ser utilizado, plenamente arrumado, enquanto o outro estava montado, mas não estava pronto para ser habitado, para receber um bebê. Pode-se pensar que por mais esforço que L faça para abrir este espaço para seus dois filhos, provavelmente ainda leve um tempo para conseguir aceitar e assimilar que realmente está esperando dois bebês. Talvez esta assimilação total só possa acontecer após o nascimento das crianças. Abaixo está a fala mencionada:

“Ah eu to curiosa assim pra ver como é que eles vão ser, eu até agora eu não consegui ainda, eu comprei as roupinhas deles tudo, mas eu não consegui separar o que que vai ser do M e o que que vai ser do O, eu preciso ver eles primeiro sabe, porque, então eu to guardando as roupinhas tudo junto (ri), tem dois armários, mais um só tá ocupado, o outro tá, sabe, eu resolvi deixar tudo junto por enquanto até porque eu acho que facilita um pouco, porque eu não tenho condições de definir o que que vai ser de um o que que vai ser de outro, sabe, parece que eu preciso ver a carinha pra ver o que que vai combinar com cada um, sabe”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

3.3.1.3. Síntese do Caso L

O relato deste primeiro caso, L, permitiu um aprofundamento sobre algumas questões previamente abordadas no **Estudo I** desta dissertação. Neste sentido, o contato com a história de L permitiu um acesso à sua experiência acerca da descoberta do seu diagnóstico de infertilidade e da sua decisão pelo tratamento com TRA, assim como sua experiência de implantação de múltiplos embriões que teve como consequência uma gravidez múltipla.

Neste percurso, primeiramente se destaca a decisão de L de postergar seu momento de concepção, o que acabou por levá-la ao confronto posterior com a impossibilidade de

gestação. Neste sentido, L vem a corroborar os achados da literatura acerca da infertilidade, que apontam como uma das suas principais causas a postergação da maternidade. Contudo, ao se mergulhar no caso de L, é possível compreender que esta sua decisão estava alicerçada em um respeito dela com seu próprio tempo: tempo para se sentir pronta para viver a maternidade. Como L é arquiteta, percebe-se em diversos momentos que suas questões são transpostas para o concreto através de sua casa, e assim ocorreu em relação a esta sua decisão: L precisava da *sua* casa para ser mãe, para poder servir de casa para um outro alguém. Porém, quando este seu tempo foi alcançado, L foi barrada pela impossibilidade de concepção, devido principalmente a uma menopausa precoce. Assim, foi possível compreender através deste caso que antes de mais nada estas mulheres que buscam a maternidade através destes tratamentos estão transgredindo o que lhe foi imposto, demonstrando força para, criativamente, alcançar o que desejam.

Com base neste entendimento, foi possível perceber o quão intenso foi o sofrimento de L principalmente em relação ao seu diagnóstico de infertilidade e a aceitação pelo tratamento, de forma que a experiência de submissão ao tratamento em si parece não ter trazido danos psíquicos para L. Contudo, ficou evidente em seus relatos que esta experiência não se configurou traumática para L justamente porque o tratamento teve sucesso em sua primeira tentativa. Quanto à gravidez múltipla, foi possível perceber que se configurou como uma experiência que estava exigindo de L um intenso esforço psíquico para elaborá-la e aceitá-la. Neste sentido, relembra-se o que fora discutido no Estudo I a respeito das situações potencialmente invasivas que estas mulheres vivenciam consecutivamente: primeiro, o diagnóstico de infertilidade conjugal, que pode ter sido seguido por um insucesso do tratamento e a implantação de múltiplos embriões que ainda pode desaguar em uma gravidez múltipla.

Para buscar uma melhor compreensão deste complexo fenômeno, retoma-se o conceito de Khan (1963) abordado previamente: trauma acumulativo. Khan destacou a importância do escudo protetor desempenhado pela mãe para proteger o *self* do bebê. Poder-se-ia pensar que, no contexto aqui discutido, faria diferença o quanto estas mulheres tiveram, em sua primeira infância, uma mãe capaz de realizar este escudo protetor, de forma que esta função antes desempenhada pelas suas mães pode estar agora introjetada e ser desempenhada por elas mesmas. Por outro lado, também se poderia imaginar que neste momento de fragilidade intensa seria necessário, ou ao menos desejável, que estas mulheres tivessem alguém que pudesse desempenhar este papel de escudo protetor desempenhado primordialmente pela mãe, a fim de protegê-las. Poder-se-ia sugerir que um psicólogo ao longo do processo terapêutico pode vir a servir como esse ego auxiliar,

realizando esta função protetora. Neste sentido, dentro deste contexto tão complexo e dolorido, este acompanhamento psicológico seria um fator de prevenção de um possível adoecimento psíquico, frente a esta sequência de situações potencialmente traumáticas.

Neste caso especificamente, foi possível verificar a importância do acompanhamento psicoterápico que L estava tendo desde a época em que recebeu seu diagnóstico de infertilidade. Percebeu-se que, nas diversas etapas deste processo, L colocava de forma clara a relevância que havia tido para ela esse suporte para lidar com as questões que estavam aparecendo, demonstrando maturidade psíquica para trabalhar com estas questões. Contudo, ainda assim, parece que havia questões relacionadas a óvulo doação e a aceitação da gravidez múltipla e dos seus dois bebês que pareciam ainda estar em processo de elaboração, o que demonstra o quão densa estava sendo esta experiência para L.

Relembrando o Estudo I, que buscou investigar a experiência de implantação de múltiplos embriões, foi possível verificar que, no caso apresentado, L tinha consciência da possibilidade de uma gravidez múltipla e por esta não ser por ela desejada, expressou de forma clara seu desejo de ter implantado apenas dois embriões, justamente para diminuir as chances de conceber uma gravidez múltipla. Contudo, L conta que fora convencida pelo seu médico a implantar três embriões, visto que assim suas chances de sucesso seriam maiores. Neste sentido, este estudo chama a atenção para a seguinte questão: por mais traumatizante que possa ser um possível insucesso do tratamento (como L mesmo salientou que temia) que os médicos querem evitar, lidar com uma gravidez múltipla após tanto sofrimento pode ser mais arriscado ainda, principalmente quando esta gravidez múltipla não é desejada pelo casal. Estas questões ficaram concretamente simbolizadas no relato de L novamente através das questões de sua casa, visto que quando realizou o procedimento médico, L fez três projetos para os quartos dos filhos: com um, dois e três berços. Neste sentido, ficou evidente a necessidade de colocar no concreto as inúmeras possibilidades de gestação que poderia enfrentar.

Em relação à experiência da maternidade de uma gravidez múltipla em meio a este contexto, foi possível identificar o estado emocional descrito por Winnicott (1956/1993) e apresentado previamente preocupação materna primária, além da presença de expectativas boas em relação a sua maternidade. Contudo, sua aceitação da gravidez múltipla e de seus dois bebês estiveram presentes ao longo de seu relato, demonstrando que, apesar de estar realizando um sonho, este não estava isento de sofrimento e frustração, que precisaria ser nomeado e repetido inúmeras vezes em busca de elaboração. Para ilustrar esta dificuldade de assimilação e/ou aceitação desta situação, cabe lembrar que a entrevistadora percebeu

que L havia preparado apenas um bercinho e que o outro estava vazio, sem condições de esperar por um bebê, levando em consideração que L já se aproximava do oitavo mês gestacional. Neste sentido, esta constatação pode demonstrar que por mais que L estivesse se preparando para receber e aceitar seus dois filhos, ainda assim seu espaço interno e materno era para receber apenas um bebê: na verdade os dois ainda eram apenas um dentro de L. Esta questão também pôde ser vista através dos relatos de L que demonstraram a dificuldade de L aceitar sua barriga de gêmeos.

Em meio a esse processo de aceitação dos dois filhos, parece que houve uma necessidade de L de buscar identificar e reconhecer ainda durante a gestação a singularidade de cada um de seus filhos, identificando quem era quem em sua barriga. Este seu reconhecimento da individualidade dos seus filhos também poderia estar associado ao fenômeno da preocupação materna primária, pois ele permite a mãe sintonizar com seu bebê e com suas necessidades, de forma que neste caso L estava podendo reconhecer que possivelmente seus filhos seriam diferentes e teriam necessidades distintas.

Por fim, cabe trazer uma questão que deve ser melhor explorada em estudos posteriores que abarquem especificamente este tema, mas que no entendimento deste caso já pôde ser brevemente abordada: a óvulo doação. Percebeu-se, ao longo do discurso de L, a presença de um intenso esforço psíquico seu para aceitar este procedimento - em seu caso foram necessários dois anos. Contudo, mesmo após ter decidido se submeter a esta técnica, L demonstrou contradições em seu discurso em relação a sua aceitação e a este meio de concepção que lhe permitiu a maternidade. L explicitou seu interesse de que seus filhos se parecessem com seu marido, o que pode ser entendido como uma maneira de aproximá-los dela, deixando-os em um lugar mais próximo e não de estranhos, filhos de alguém desconhecido. Por outro lado, demonstrou expectativas de que seus filhos de alguma forma viessem a ter algo seu.

Neste sentido, pode-se pensar que estas foram as maneiras que L encontrou de aceitar e lidar com essa forma de concepção como uma maneira real de levá-la a maternidade. Entretanto, L ainda demonstrou, em alguns momentos, dissociar esta realidade, principalmente ao expressar que não se sentia envergonhada por ter feito tratamento para engravidar e por isso não via problema em revelar este fato aos outros. Contudo, a questão da óvulo doação era guardada como um mistério que nem os avós dessas crianças tinham conhecimento. Porém, L manifestou o desejo de, daqui alguns anos, quando seus filhos forem maiores, contar a eles como foram concebidos. Dessa forma, pode-se entender que novamente L se deu o direito de ter um tempo para lidar com esta questão, ainda mais se esta necessidade de revelação for compreendida como algo que está

alicerçado em fantasias de L acerca da autenticidade de sua maternidade. Será que caso seus filhos descobrissem a óvulo doação viriam a questioná-la enquanto mãe, negariam seu direito a maternidade? Parece, de fato, ser um temor das mães que se utilizaram da óvulo doação para engravidar, de que seu filho venha a rechaçá-la algum dia e deseje encontrar sua mãe biológica (Alkolombre, 2008).

No caso de L, este parece ter sido um questionamento sofrido, que necessitou dois anos para ser respondido conscientemente por L: dois anos que ela levou para aceitar que poderia ser mãe desta forma, através da óvulo doação. Contudo, esta sua decisão não a isentou de vivenciar estas fantasias, de forma que L ainda parece necessitar elaborá-las, e nesse sentido L demonstrou novamente ser capaz de se dar um tempo ao deixar para o futuro a possibilidade de fazer, ou não, a revelação deste fato. Assim, foi possível perceber o quão delicada é esta questão que invade um mundo de fantasias ainda aberto para a exploração. Contudo, o que já foi possível pensar a respeito deste tema através do que L proporcionou que se entrasse em contato, foi que a maternidade nestes casos pode ser tão vívida, tão real. Assim, parece que estas novas formas de concepção não impedem com que esta experiência da maternidade seja vivenciada em sua integridade.

E justamente neste sentido, para finalizar a discussão do caso I, a autora deseja trazer um dado que derivou do contato que teve com L quando os seus bebês já estavam no terceiro mês de vida. Percebeu-se uma diferença muito forte no conteúdo das falas de L neste momento em relação às entrevistas que ocorreram na gestação e que foram apresentadas acima. Na gestação, a história da infertilidade e do tratamento em si estava quantitativamente muito mais presente que os demais conteúdos, inclusive frequentemente permeando quase todos os assuntos. Já no terceiro mês de vida dos bebês, essas questões apareceram apenas nos momentos em que foram indagadas a L de forma direta, destacando-se em suas falas a experiência da maternidade em si e o dia a dia com os bebês.

Com base neste contato posterior, poder-se-ia pensar que a experiência da maternidade está podendo ser vivenciada integralmente de tal forma que todo sofrimento prévio não foi suficiente para abalar sua vivência, sendo menos ainda o fato desta maternidade ter ocorrido através da óvulo doação. Neste sentido, havia sido possível perceber, ainda na gestação, que L já estava vivenciando a preocupação materna primária sem prejuízos, como havia sido comentado anteriormente nesta discussão. Como hipótese teórica para compreender esta capacidade materna de lidar com todas estas questões e ainda assim se entregar as demandas maternas, poder-se-ia supor que, para tanto, a experiência vivida anteriormente de confronto com a infertilidade e de submissão ao tratamento esteja reprimida. Assim, esta mãe poderia utilizar sua energia integralmente

com a maternidade, ainda mais que sua realidade exige energia física e psíquica suficiente para lidar com mais de um bebê.

3.3.2. Caso: S

O segundo caso deste estudo será representado pela letra S. S é casada com M há 11 anos, que fora seu único namorado. M parece não ser muito presente devido ao seu trabalho, contudo, esta constatação advém de manifestações sutis nas falas de S, que argumenta para si própria que M vai além do que ela esperava para um marido. M passou cinco anos em um estado no norte do país trabalhando, estando distante em todas tentativas de S de engravidar. Atualmente, M trabalha no interior do estado do Rio Grande do Sul, de forma que o casal se encontra apenas nos finais de semana. Uma questão relevante neste caso refere-se a diferença de escolaridade e nível socioeconômico do casal, pois S tem apenas nível técnico e vem de uma família humilde, enquanto seu marido possui pós-graduação e veio de uma família com boas condições financeiras. Por fim, cabe salientar que neste caso está presente a questão da infertilidade masculina, que abriu a possibilidade para um universo de questionamentos e vivências singulares.

A influência desta história para compreensão deste segundo caso poderá ser melhor compreendida no decorrer do relato deste caso. A fim de proporcionar uma maior clareza na exposição dos dados, o relato deste segundo caso ocorrerá, assim como se deu com o relato do primeiro caso, a partir dos dois seguintes eixos: **Descoberta da Infertilidade e a Experiência do Tratamento** e **A Experiência da Maternidade de uma Gravidez Múltipla**. Dentro de cada um destes eixos, os dados serão apresentados e discutidos brevemente. Por fim, será realizado um entendimento dinâmico do caso.

3.3.2.1. A descoberta da infertilidade e a experiência do tratamento

O caso S tem como peculiaridade o fato de que a causa da infertilidade conjugal foi diagnosticada clinicamente no marido, visto que a motilidade dos seus espermatozoides não era ideal, assim como a quantidade de espermatozoides no espermograma também era muito baixa. Como consequência deste quadro clínico, aparece primeiramente uma angústia do casal muito grande em torno de uma expectativa de que S engravidasse naturalmente, e uma culpabilização que M direcionava a S por ela não estar conseguindo engravidar, dizendo a ela que ela tinha algum problema, que ‘não podia ser mãe’, apesar de M ter até mesmo realizado uma cirurgia no passado para melhorar esse quadro clínico, o

qual ele já tinha conhecimento. S só veio a descobrir que M havia realizado esse procedimento cirúrgico posteriormente. Estas questões podem ser vistas nos relatos abaixo:

“aí ele (marido) assim pra minha mãe “mas eu acho que dessa vez deu, acho que dessa vez ela engravidou”, porque imagina assim, ele tinha ficado quarenta dias aqui, um desses dias eu tinha que ter engravidado, porque, imagina, eu não tomava remédio (anticoncepcional) fazia cinco anos, desde que ele foi pro Norte eu parei de tomar remédio (...) Só que daí ele, não sei o que que foi que ele procurou um urologista”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

*“Então aí foi onde ele começou a me cobrar, sabe, ele achou que eu tava grávida, eu disse ‘aí eu não engravidei M., a minha menstruação desceu’, **ele disse ‘aí então tu tem algum problema, tu não pode ser mãe’**, eu digo ‘porque que eu não posso ser mãe? Ninguém na minha família tem problema de infertilidade M., as minhas primas só de olharem pros maridos já engravidam’”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)*

*“então todo o relacionamento tem os altos e baixo, então teve uma época que eu achei, que ele morou em outro estado, então eu achei que eu não tinha mais marido, eu achei até, **quando ele descobriu que ele tinha esse problema ele não quis me contar, ele fez tudo escondido de mim, até ele tinha feito uma cirurgia antes**”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)*

Neste sentido, nos relatos de S aparece uma dificuldade muito intensa de M em aceitar o seu diagnóstico, de forma que além de culpá-la pela impossibilidade que estavam se deparando de terem filhos, uma vez que demonstrou ‘aceitar’ seu diagnóstico, colocou para S que queria se separar dela. Aparece nos relatos de S o sofrimento de M em aceitar seu problema e de S de não estar conseguindo acalmar o marido, assim como a ambivalência dele em aceitar que realizassem o tratamento. Estas questões aparecem nos relatos abaixo:

*“Eu disse ‘olha amor, eu não entendo muito esses troços, mas pelo o que eu to vendo aqui, o teu espermograma ta baixíssimo!’. Agora, eu não tinha, eu não imaginava a situação que a gente estaria, o que que aconteceu? Ele teve que fazer uma cirurgia de varicocele (...) **aí ele começou um dia a brigar comigo ‘é porque tu tem problema, porque tu não pode engravidar’** (...) mas eu sabia que eu não tinha nada, eu sempre fui no*

médico, fiz exame, minha menstruação era reguladinha sempre! (...) Aí ta ‘mas se tu quer eu faço um check up também’, e não deu nada, aí ele fez essa cirurgia porque a quantidade de esperma dele era muito baixa! (...) ele fez outro exame e não tinha resolvido. Aí foi que ele disse pra mim ‘nós não podemos mais esperar! Procura uma clínica e vamos fazer um tratamento’”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

*“Quando ele descobriu esse problema dele, eu disse ‘eu vou ta contigo’ que ele descobriu assim ó **“eu acho melhor tu nem tentar fazer o tratamento”** no começo também ele queria ‘ah quem sabe a gente separa, tu casa com outro cara’ eu digo ‘não’”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)*

“E no entanto eu não falei nada pra ele quando eu descobri, eu disse ‘tu não ta com um problema, nós estamos, nós somos casados, tu tem que entender sempre que não existe mais eu nem tu, é nós. Nós, nós e nós e nós e nós e nós’”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

“Ta, eu acho que ele, eu acho que eu fiquei assim, a gente que passa mais o sofrimento, mas eu acho que pra ele a situação foi pior do que pra mim, só que ele não se abre pra mim, ele é uma pessoa que não é aberta assim de conversar”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Nas falas de S aparece também essa dificuldade de M em aceitar seu diagnóstico através da sua proibição a S de revelar aos outros que realizariam o tratamento, sendo que apenas a família dela teve conhecimento desse fato. Abaixo, há um relato de S que ilustra este temor de M:

“Ele não queria que eu falasse pra minha médica (ginecologista de S há anos), porque a minha médica é muito amiga da minha cunhada e podia falar desse problema dele, por isso que eu não falo pra ninguém porque isso é uma coisa pessoal, to abrindo pra ti só. O pessoal dele, ele me obrigou a falar pra ninguém, ninguém sabe e é uma coisa que eu jamais vou falar entendeu? Daí o que aconteceu? Aí foi, depois de muito tempo eu falei pra minha médica, eu fui obrigada, eu não, eu tava sufocada o ano passado, eu não aguentava mais sofrer sozinha. Eu chorava dia e noite de não ter conseguido, imagina? O sonho da minha vida era ser mãe, aí até ele pensou em se separar de mim!”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Contudo, apesar de S estar demonstrando aceitar o diagnóstico do marido, em um relato seu aparece uma relação que ela fez da baixa motilidade dos espermatozoides de M com sua virilidade, como se pode ver abaixo:

“É aquele negócio, a mulher ela é mais aberta em relação à infertilidade. Né, se tu conhece uma mulher na rua já ‘ai to com problema nas minhas trompas, não posso engravidar tenho que fazer isso e aquilo’. Tu vê algum homem falando que deu uma brochada? Em português correto: que não tem espermatozoides suficientes, tu ouve? Sempre é a mulher, então é uma coisa assim ó, eles, o homem, guarda, eu pra mim o M. tinha esse problema já ó, há muito tempo e ele já sabia e não queria me falar entendeu? Porque o que ele disse pra mim “tu tem um problema” por que que eu tenho um problema? Entendeu?”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

Uma vez que M aceitou sua condição, a decisão de buscarem por uma clínica de reprodução assistida aconteceu por iniciativa dele. Aparece no seguinte relato de S o impacto desta decisão sobre sua vida:

“é complicado então, no momento que ele disse assim pra mim ‘ó procura uma clínica, vamos fazer o tratamento’, a minha vida mudou completamente”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Contudo, o percurso que este casal percorreria até o sucesso da concepção seria longo e carregado de um intenso sofrimento. Primeiramente, realizaram três tentativas em uma determinada clínica, sem ter sucesso em nenhuma destas, o que despertou diversas fantasias em S que podem ser vistas nos relatos abaixo. Na sua quarta tentativa, primeira na segunda clínica que buscaram, conseguiram alcançar a concepção.

“De lá (primeira clínica) eu vinha eu chorando pra casa, a tristeza era pouca! Aí o M. disse “ó, tu vai tentar a terceira e última vez naquela merda”, ele disse bem assim pra mim, bem assim! “E tu esquece aquela porcaria! Eles tão fazendo alguma coisa errada! Não tem explicação, não tem! Se fosse o problema de nós dois eu até aceitaria, mas não tem problema nenhum, tu ta perfeita!” (...) Aí fiz a terceira tentativa em abril do ano passado. Aí deu negativo, aí ele disse “ó, gota final! Liga pra aquela médica e bota a boca nela e diz pra ela esquecer que tu não quer mais saber de nada!”. Eu disse M., a gente tem

embriões lá, a gente assinou um contrato “depois a gente resolve”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

“Aí puncionaram vinte óvulos que o doutor P. disse que me judiaram no último grau que podia ser feito, aí colocaram, aí desses vinte, dezoito fertilizaram, eu sei te dizer que eu fiquei conhecida como banco de óvulos lá, dos últimos tempos a mulher que mais fez pulsão de óvulos fui eu, mas também eu tinha uma dor terrível no meu ovário, eu fiz a ecografia porque eu tinha uma dor terrível, eu achava até que eu tava com pedra, com algum problema, com câncer, com alguma coisa, eu tinha dor, olha, assim eles acabaram comigo!”. (Expectativa Maternidade Gestação)

Nesse momento, como já foi possível perceber na fala acima, aparece a questão dos embriões de S que restaram na clínica, mas que não foram utilizados nos seus procedimentos. Neste sentido, aparece a ambiguidade de S em relação ao que fazer com estes embriões não utilizados nos seus tratamentos, como surge em sua seguinte fala:

“Na outra clínica eu não doe pra outros casais.. Aí foi uma opção que eu tive, dessa vez o doutor P. disse para esperar mais um pouco né, porque bem ou mal são vidinhas que tem lá. São vidas né, embriões já é uma vida e eu vou ver talvez lá eu doe pra casais que não tem, então isso não tem nada a ver, tu adota casais que tem homens e mulheres que são inférteis 100% não tem nada, não tem nem óvulo, não tem nada! Nada!... Talvez futuramente eu também pense assim ó se, se eu talvez eu doe até óvulos assim pra algumas mulheres que não, porque eles precisam muito nesses lugares assim de óvulos, de espermatozoides pra fazerem né. Eu também acho que eu não, não custa fazer isso sabe? Porque assim como eu realizei meu, to realizando o meu grande sonho de ser mãe tem muitas mulheres que querem”.(Entrevista Relação Conjugal)

Em virtude destas várias tentativas sem sucesso, aparece no relato de S seu sofrimento a cada tentativa, assim como seu medo de novamente não dar certo. Nesse sentido, fica evidente seu receio de que M viesse a desistir do tratamento, verbalizado através de uma preocupação com o dinheiro, mas que na realidade denunciava que como consequência desta decisão M viria novamente com a ideia de se separar dela para que ela tivesse um filho com outro homem. Abaixo, falas que ilustram estes pontos:

*“Porque eu achava que não ia dar, eu fui assim, eu fiz, mas eu sabe, eu achava que ia dar, mas ao mesmo tempo eu achava que não ia dar, porque quando tu faz, eu já tinha sido a quarta vez né (...) **quando tu faz, faz da errado e tu vai, vai ficando frustrada né**”.* (Entrevista Expectativa Maternidade Gestaçao)

“Eu vi, eu senti que ele tava assim bem nervoso, porque tu imagina(...) eu não tenho noção de quanto que a gente gastou, mas foi muito dinheiro! menos de trinta mil a gente não gastou!”. (Entrevista Relaçao Conjugal Gestaçao)

*“mas eu não fico jogando ai a gente vai ter o nosso filho porque eu fiz tratamento, não, quando ele disse pra mim que nós não conseguia **“ah vai viver a tua vida com outra pessoa”**, eu digo **“eu amo tu e os nossos filhos, nem que eu tenha que fazer dez vezes eu não vou desistir. O meu sonho é ser mãe, então eu não me imagino eu na cama com outro homem!”**. Eu só tive ele até hoje na minha vida!”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestaçao)*

“eu disse ‘M. se a gente não conseguir’, foi o dia que ele queria se separar de mim, ‘eu disse a gente separar jamais! A gente vai até o fim, a gente vai conseguir!’. Tem gente que consegue na quarta, eu ganhei um livrinho da clínica que diz que os maiores índices de dar positivo é na quarta vez (...) ele disse ‘eu tenho pena de ti que fica te sacrificando com essas injeções, se eu tivesse que aplicar em ti eu não ia aplicar, eu não ia conseguir aplicar essas injeções em ti’ (...) Eu o tratamento eu ia tentar até o último dia!”. (Entrevista Relaçao Conjugal Gestaçao)

Quanto à experiência do tratamento em si, S relata seu sofrimento em meio a tantos procedimentos médicos. Abaixo, pode-se ver a presença deste seu sentimento:

“Eu engravidei só que eu não, na hora (do procedimento) tu fica tão nervosa que eu tava, imagina eu tinha feito a pulsão fazia cinco dias (...) A pulsão pra mim foi terrível assim, eu fiquei com muita dor, eu chorava, eu não conseguia fazer xixi, eu digo xixi né, eu não conseguia de tanta dor que tinha.. era uma dor horrível, era uma dor assim, eu digo M. eu não quero passar mais por isso”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestaçao)

“A pulsão que eles fizeram nessa clínica e no outro (primeira clínica) foi totalmente diferente! Então doeu muito! Eu disse “doutor P. o senhor não arrancou algum coisa de

mim lá de dentro hein? “. Eu fui pra praia daí no dia pra descansar um pouco, guria eu me sentei no vaso assim, eu não queria fazer xixi, me doeu tanto, tanto assim ó, eu gritava de dor! Sabe o que que é tu não querer fazer o teu xixi porque tu não conseguia, queimava e no dia que eu coloquei, que a gente colocou eles aqui dentro também me doeu um monte que foi o doutor E. que falou pra mim “tu vai sentir uma dorzinha” porque eles puxaram o meu útero e lá (na primeira clínica) eles não faziam isso, eu senti direitinho quando ele puxou o meu útero! Verdade! Eu senti, e a dor? E a dor terrível, terrível! Tu não podia tomar nada, pra ti fazer a pulsão eles dão tipo uma anestesia aqui um sedativo com outro analgésico junto, tu não sente nada na hora e depois Buscopã em caixinha foi pouco pra mim! E paracetamol foi toneladas! Depois peguei uma gripe junto e aí no dia que eles colocaram daí os embriãozinhos lá (na primeira clínica) foi tudo diferente sabe? Foi tudo diferente assim e ta aqui agora ó (aponta para barriga)”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

“Eu vou fazer cesária né, até mesmo porque eles tão sentadinhos (..) a minha médica disse que devido ao tratamento que eu fiz, eu já sofri bastante”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Neste sentido, aparece também o sofrimento relacionado à espera pelo resultado após tanto sofrimento para executar o procedimento, como se vê no seguinte trecho:

“E - Como é que foi pra ti o período e a espera dos resultados, a espera pra gravidez?

M- É horrível! Porque assim, eu quando eu fiz eu fiz a pulsão e fiz aí a fertilização né?

Então assim a, sempre quando tu faz a pulsão que tu coloca os embriões lá dentro, fertilizados lá dentro, é horrível porque o teu ovário, o meu ovário na primeira vez que eu fiz ele tava sete, oito vezes maior do que o normal, eles cresceram demais, imagina vinte óvulos de uma vez só! Vinte! Então eles me judiaram assim no último grau assim, eu não, eu andava assim pra ti ter noção, eu andava assim ó, eu não conseguia andar! Eu tinha uma dor aqui, eu achava até que tava com problema de apendicite, o que eu gastei de dinheiro? na época eu não tinha plano de saúde, o que eu gastava! E só cada exame era 700 reais, 800. Foi uma coisa assim ó em questão de todos os sentidos e aí tu fazer o exame de sangue e dar negativo? Aí ela disse assim ó, agora tu vai ter que esperar, uns dois três ciclos, aí tinha que começar a tomar hormônio e tal, cinco primoginas, os branquinhos, quatro, cinco juntos! (...)O que tu toma de hormônio é de tonelada! (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

Em meio a todo esse sofrimento, cabe destacar que S estava sozinha durante todas as tentativas para engravidar, visto que M estava morando em um estado no norte do país nas três primeiras vezes que S realizou os procedimentos e na última tentativa ele decidiu realizar sua mudança de volta ao Rio Grande do Sul justamente no período que S realizou o procedimento. Abaixo, falas que ilustram esse fato:

“Aí ele tava viajando, ele foi para lá nessa época buscar os carros, buscar as coisas que tavam lá porque ele tinha um apartamento com tudo lá dentro e o escritório. E eu.. eu aqui fazendo tratamento”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“É que assim, todos os tratamentos que e fiz ele tava viajando, morando lá. E nesse último ele tinha ido lá buscar as coisas dele”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

Interessante perceber que uma vez que o casal alcançou a concepção, todo sofrimento carregado de angústia é relatado como esquecido, assim como o tratamento em si. Contudo, S manifesta sua intenção de que seus filhos saibam algum dia como foram concebidos. Abaixo, há alguns relatos que ilustram esta constatação.

“Quando deu positivo eu disse pra ele (marido) “tu viu como tu é uma pessoa abençoada três, quatro, cinco vezes? Porque a gente fez no dia do teu aniversário o exame e deu positivo amor”. *E daí hoje a gente nem fala mais nos gastos que a gente teve”*. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

*“mas nesse caso depois que eu engravidei eu ó, eu esqueci, te comentei hoje né, voltei ao passado, não chorei, não fiquei triste,mas superei e daqui uns anos eu nem vou lembrar sabe não vou nem, **nem quero lembrar**, eu acho assim, tudo que é coisas que são ruins a gente não deve guardar”*. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“Há muito tempo que a gente não fala, a minha mãe, a minha irmã a gente esqueceu isso, sabe, só eles quando eles tiverem lá com os seus quinze, dezesseis anos, que eles tiverem grandes a mamãe vai sentar e conversar com eles”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“É, como é que eu vou te dizer assim ó, esse é um passado, é um passado que a gente vai ser obrigado a volta e meia falar assim, tipo agora nesse caso, mas não é uma coisa que não, não, é faz parte da nossa vida porque né, hoje eles estão aqui porque devido ao tratamento que a gente fez, mas é uma coisa que não, a gente já nem fala mais nos gastos”. (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

“se eu falar contigo eu me lembro do que eu passei, mas é, é como se fosse, se tivesse acontecido o tratamento há muito tempo atrás, não é uma coisa que me dói hoje, que me faz sofrer, porque a minha gravidez ela superou tudo isso sabe? Eu sou uma pessoa que eu não guardo assim comigo”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“Não que todo mundo tenha que sofrer pra ter as coisas, mas eu digo, hoje eu to falando contigo do meu tratamento, mas é uma coisa que amanhã ou depois eu não vou lembrar, é uma coisa que eu não vou esquecer porque aconteceu comigo. Eu passei por isso, mas eu não vou ta ficando toda a hora, eu não me lamento, não gosto de ficar me lamentando, esse negócio de ficar lamentado e reclamando e falando não é comigo”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Interessante perceber no discurso de S que ela atribui ao médico o poder de estar grávida. Também surge em suas falas a presença de um desejo seu de que um de seus filhos possa vir um dia a ser médico de reprodução assistida, como surge nos seguintes trechos:

*“Ta, assim, o médico, o doutor quando a gente fez lá (...) ele disse bem assim “parabéns” aí assim parece que na hora que **ele falou aquilo eu acho que todos os anjos e Deus disseram amém**(...) porque ele disse bem assim pra mim e pro M, ‘M e S parabéns, vocês estão grávidos’. Sabe, depois assim, depois que tu para pra pensar tu sente assim que ele falou aquilo com tanta precisão, com tanta certeza que eu acho que Deus disse amém entendeu?”.*

“eu vou querer que um dos meus filhos seja médico e seja especialista em reprodução humana”. (Expectativas Maternidade Gestação)

“imagino eles moços com quatorze ou as vezes eu já imagino eles grandes (...)Ele quer que um seja advogado, se bem que eu sou contra, mas tudo bem, eu disse ta, então um vai

ter que ser ginecologista né especializado no mesmo que o Doutor P. na parte de, departamento de reprodução humana, ele disse ah pode ser, a gente não sabe quem vai ser, talvez eu queira que eles sejam isso, mas eles nem queiram, pode ser que um queira ser engenheiro igual o pai". (Expectativas Maternidade Gestação)

Relacionando o tratamento à gestação em si, foi possível perceber nas falas de S um sentimento de medo, ainda que estivesse ‘mascarado’, de que seus filhos viessem a ter alguma anomalia devido ao fato de terem sido concebidos através de TRA, como se pode ver abaixo:

“O médico disse que o caso de ter um bebê com síndrome de Down é a mesma coisa, a mesma porcentagem de um casal que engravida normal (...) as anomalias, então eu digo assim, se eu sou perfeita na idade X boa, então não tem o porquê, mas se tivesse que acontecer era porque era pra acontecer, pra mim ter um filho assim”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

*“Eu tinha preocupação assim ó, até, quando a gente vai fazer aquela, a eco, pra ver se eles têm síndrome de Down (...) tinha um pouquinho de medo assim pra ver se eles **não** eram perfeitos, porque corre, toda a gravidez tu corre um risco de ter anomalias, alguma coisa, algum né, mas eu tinha esse medo, se eu disser pra ti que eu não tinha, se um dos meus dois filhos tivesse um problema de síndrome, de algum probleminha eu jamais ia deixar de amar, entendeu, eu ia amar os dois igual, só que daí tu sabe que a tua vida vai ser um pouco mais diferente”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)*

Por fim, cabe salientar uma dúvida de S quanto à questão de filiação de seus filhos devido à concepção ter ocorrido através de TRA, como aparece abaixo:

*“eu vou querer que um dos meus filhos seja médico e seja especialista em reprodução humana, eu vou explicar, quando eles ficarem maior eu vou dizer o que aconteceu, não vou dizer que **não são meus filhos entendeu?** Eles têm que estudar primeiro toda essa parte do corpo humano pra entender pra depois eu explicar pra eles”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)*

Neste primeiro Eixo do Relato do S e M, foi extensamente exposta a experiência que antecedeu a gestação de S e culminou em uma gravidez múltipla. A seguir, este relato

dará seguimento abordando seu segundo eixo: **a Experiência da Maternidade de uma Gravidez Múltipla.**

3.3.2.2. A experiência da maternidade de uma gravidez múltipla

No segundo eixo do relato do S, primeiramente é possível ver nas falas de S sua alegria por estar grávida e realizar o sonho da maternidade. Contudo, a notícia de que a gestação tão esperada seria uma gravidez múltipla não era esperada por S. Ainda assim, S demonstrou uma ‘aceitação plena’ diante desta constatação, aceitação que poderia ser entendida até mesmo como uma forma de defesa através da racionalização, visto que S trouxe a sua ideia de que ela e o marido deveriam estar gratos por terem um casal. Estas questões aparecem nos relatos abaixo:

“eu fico imaginando a hora que eu fizer a cesária que a médica tirar eles assim e me mostrar, eu acho que eu não, não, eu não vou acreditar, eu não sei te explicar, eu não sei te dizer, vai ser uma coisa assim”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“Daí eu liguei pro Doutor (...) aí ele disse assim pra mim, eu, claro, pelo resultado eu sabia que tava grávida, mas não que era gêmeos”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

*“eu fui lá fazer uma eco, aí apareceu, **não apareceu os dois**, aí apareceu um minúsculo né, não sei que tamanho era, aí apareceu um saco gestacional, só que ele disse S, pro teu HCG é dois no mínimo é dois, só que deve ta um atrás do outro (...) Aí eu acho que deu mais depois uns quinze dias, daí eu fui lá e apareceu direitinho os dois”.* (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

*“a gente fez o tratamento nós não se importava se ia ser uma menina, **a gente não imaginava que ia ser gêmeos**”.* (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

*“eu acho que dois ta de bom tamanho, porque daí tem que dar apartamento par cada um, tem que dar faculdade pros dois, então, dois ta, um casal, imagina? **Quem não quer um casal? Qual é o casal que não quer ter um casal? (risos)**”.* (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“Mas, tá daí a gente fez festa né, imagina! Um casal! Qual é o casal que não quer ter um casal? (risos) (...) mas tu imagina a gente, depois de tudo o que a gente passou Deus abençoar a gente com gêmeos e um casal”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Uma vez aceita a condição da gravidez múltipla, S passa então por um período de preocupação com a sua saúde e a dos bebês ao longo da gestação. Percebe-se também em sua fala uma preocupação com a possibilidade de prematuridade dos filhos. Nesse sentido, aparece também um cuidado de S e até mesmo uma privação sua a fim de proteger seus bebês. Abaixo, falas de S a este respeito:

“Eu já tô indo pro oitavo mês, entendeu? Claro se eles nascerem hoje não tem perigo mais, eu já passei pro sétimo mês (...) Só que tem que ficar lá no hospital pra pegar peso, eles não tão com dois quilos ainda, não tavam pelo menos há uma semana atrás”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“Então ele disse que na verdade, até o quinto mês, tem um risquinho aí eu já fiquei mais assim né, aí tu fica com mais assim preocupação, te priva mais das coisas”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“fazer repouso porque se a placenta não subisse eu teria que fazer repouso em toda a minha gravidez, eu tinha que ficar o dia inteiro em cima da cama, eu podia fazer só levantar pra tomar café, pra tomar banho e fazer as refeições (...) São coisas que eu não faço porque eu sei que eu não posso e nem devo, mas, tranqüilo, tô feliz, amo minha barriga, amo meus filhinhos, amo tudo! (risos)”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Quanto à maternidade em si, é possível perceber uma contradição no discurso de S quanto à realidade que se deparará. Por um lado, ela coloca em algumas falas que não quer pensar em como lidará com seus dois filhos, pois prefere esperar que eles nasçam para pensar nisso. Contudo, estas falas sugerem uma espécie de negação de S a respeito do fato de que terá que lidar com dois bebês, pois ela também expõe em alguns momentos das entrevistas as dificuldades que acredita que terá de enfrentar por ter que ser mãe de dois bebês ao mesmo tempo. Abaixo, falas que ilustram estas constatações:

“E assim a gente vai, mas eu não me estresso com isso, por isso que eu digo, quero primeiro esperar eles nascerem pra depois, é que não tem como a gente prever, eu já tenho noção, talvez os meus filhos não chorem, tem criança que chora dia e noite, os meus filhos podem ser chorão como podem ser umas crianças assim trocou, mamou cadê? Não tem mais bebê em casa”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Falando de uma amiga que é mãe de gêmeos: *“ela disse ‘S, é o seguinte deu de mamá pra um, quarenta minutos, troca fralda antes, tu vai ficar em torno de quase uma hora só com um bebê aí tu bota pra dormir, daí tu começa com o outro bebezinho, já se passaram mais uma hora, tu vai descansar mais uma hora, uma hora e pouco, descansar em termos, tu tem que ir pro primeiro de novo, porque daqui três horas, duas horas já tem que mamar de novo, ele vai chorar, vai querer mamar’. Então ela falou assim: ‘tu sozinha não pode ficar!’”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)*

“Mas mais ou menos eu imagino o que que vai ser, no começo, como eles são pequenininhos, eu sei que eles mamam a cada duas horas, três horas, então vai ser, no começo vai ser um pouco desgastante, mas alguma coisa é pra sempre? Não. Tudo na vida da gente são fases né? Aí então o primeiro, segundo, terceiro mês vai ser assim, depois tem bebê que mama as nove da noite e vai mamar só as cinco horas da manhã do outro dia”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“Mas eu digo, depois a gente vê se eu arranjo alguém, eu vou ver como é que eu, primeiro eu vou deixar eles nascer pra ver como é que vai ser”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

S demonstra disponibilidade de entrega aos cuidados dos filhos, verbalizando seu desejo de ela mesma cuidá-los. É possível perceber que S fala do cotidiano que enfrentará de uma forma tranquila, destacando muito os momentos mais relacionados à lazer e menos aqueles relacionados ao cuidado, enfatizando que brincará e dará carinho e amor aos seus filhos. Contudo, o fato de serem gêmeos que demandarão cuidados não aparece destacado em suas falas, o que mais uma vez pode ser entendido como uma espécie de negação de que terá dois bebês para de fato cuidar, o que apareceu na fala exposta acima na frase *“deixar eles nascer pra ver como é que vai ser”*. Abaixo, falas que ilustram estas constatações:

“Eu não quero que ninguém, nem um estranho cuide deles pra mim, porque numa creche é creche, mas não deixa de ser estranhos né? Só se ele (marido) disser ‘ai amor, vamo botar as crianças na creche, quem sabe tu volta a trabalhar?’. Caso contrário, aí eu vou ficar com os meus filhos, eu não me importo, porque o a gente o máximo que tu puder curtir os teus filhos é melhor né”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“então assim, eu vou ser uma mãe assim, eu vou sentar com eles, vou brincar, vou ver TV”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“Então por isso que eu disse eles vão ter o quartinho deles, eu vou colocar aqueles portãozinhos, eu vou brincar, eu não vou deixar eles lá jogados e eu aqui (...) por exemplo, quando eles nascerem eles vão precisar tudo, eles precisam da gente 100% né, 1000%, (...), eu sou muito carinhosa sabe, eu sou muito de dar atenção (...) mas assim é conversar, dar amor, dar carinho (...) Aí quando for a fase de ficar sentadinho, eu já comprei até aqueles brinquedinhos, aqueles mordedor assim, porque eu sei que cada fase eles tão descobrindo alguma coisa assim. Ah, tá sempre junto, mostrar as coisas certas”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Nesse sentido, também aparece uma fantasia de S relacionada ao fato de seus filhos serem gêmeos de que se os bebês ficarem juntos permaneceriam mais calminhos. Pode-se pensar que nesta fala fica evidente que neste momento os dois bebês ainda são apenas um para S, que por mais que aceite ambos, os percebe ainda muito juntos, como aparece abaixo:

*“Tem uns que dormem a noite inteira, ainda mais gêmeos, tu colocando um sempre pertinho um do outro, porque eu tenho só um bercinho, eu não sei se eu vou comprar outro por enquanto, **vão dormir junto**, então quanto mais pertinho um do outro, diz que é a melhor coisa que existe (...) Bem pertinho, pra eles sentir, diz que enquanto eles tão um pertinho do outro eles não, eles é, ele, eles ficam calminhos, pelo menos todo mundo que tem gêmeos me fala isso”.* (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Contudo, ainda assim é possível ver já uma tentativa de S de identificar a individualidade de cada um de seus filhos, atribuindo características distintas e até mesmo antagônicas a cada um dos dois, o que pode ser entendido justamente como uma forma de elaborar aos poucos a maternidade que está para acontecer com seus dois bebês:

“Eu assim, porque no começo tinha um que fazia muita bagunça aqui dentro (...) Aí eu digo assim um dos dois vai ser serelepe assim, vai ser mais ligado”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

“M- Mas olha aqui que menino assanhado da mãe! (fala com os bebês)

E- Ta pulando?

M- Ta, não, ta com a cabeça aqui ó, a mamãe faz massagem nele. Ela é muito tranquila olha só, ela é a coisa mais amada da mãe”.(Entrevista Relação Conjugal Gestação)

Por fim, se buscará uma compreensão mais profunda acerca do que fora exposto anteriormente a respeito de que S estaria postergando seu enfrentamento com a realidade de que se defrontaria com dois bebês, trazendo que pensaria a este respeito depois do nascimento de seus filhos. Pode-se pensar que esta foi a forma que S encontrou de se dar um tempo, no caso o tempo da gestação, para aceitar este fato, pois S parecia estar muito sozinha nesta sua vivência.

Neste sentido, para esclarecer esta colocação, pode-se pensar na importância da rede de apoio para a vida da mãe neste momento inicial, para que esta exerça a maternidade integralmente. Então, apresenta-se um conceito desenvolvido por Fulgencio (2007), inspirada no conceito de *holding* de Winnicott, que é nomeado *holding à mãe*. Através deste conceito, a autora propôs esclarecer qual o principal papel do pai neste primeiro momento: dar o suporte necessário à mãe para que ela possa então mergulhar na maternidade.

Contudo, o que aparece neste caso é a ausência desta fonte de apoio, ainda que S argumente para si própria que M já faz muito por ela, demonstrando uma defesa sua para poder conviver com esta falta de atenção e cuidado de seu marido que já havia aparecido na história do tratamento deste casal, visto que M estava ausente nas quatro tentativas de S para engravidar. Estas impressões surgiram da sutil sensação de que as queixas de S não se restringiam à distância física que a separava do seu marido por ele morar em outra cidade, mas falavam de uma carência de ordem emocional. Contudo, ainda assim aparece uma expectativa sua de que M irá ajudá-la com os bebês quando eles nascerem. Abaixo, relatos que mostram estas constatações:

“ele não é assim um marido de... ele é de colocar as coisas dentro de casa, mas ele não é de ta lavando louça, lavando nada (...) mas por exemplo “ai não faz comida amor, vamos

comer fora, vamos jantar fora” isso ele já fazia antes! Mas assim, ele vai no super e bota tudo em cima da mesa, pra eu não me abaixar, porque eu não posso me abaixar, eu não consigo! depois chama a minha sobrinha ou minha mãe para me ajudar, então sabe ele se preocupa bastante”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

*“M - Eu sou uma pessoa tranquila, eu não, eu não gosto de cobrar dos outros porque as pessoas não gostam de fazer.. Tipo ‘M vai lavar a louça pra mim’, eu não falo! Eu faço, eu consigo lavar, se não conseguir tem a minha sobrinha eu tenho a minha mãe. Então aquela coisa assim... Não adianta eu querer mudar ele, eu não vou mudar..**Ele faz bastante, imagina, só ir no super. Qual homem que vai no super e compra as coisas direito hoje em dia? Nenhum né? São raros e ele faz (risos).** Se eu digo ‘amor eu quero tal coisa’ ele vai lá e traz tal coisa pra mim, até amaciante, coisa que ele não comprava muito antes, agora ele compra”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)*

“eu disse ‘amor, tu vai me ajudar a cuidar dos bebês né?’ “claro né paixão, se tu pega um eu pego o outro” mas claro, no começo ele não vai saber nada o meu cunhado também não sabia (...) Então eu vou usar essas fraldinhas na bundinha, aí vou ensinar assim, eu vou ter um pra fazer e ele vai ter outro entendeu? Vou ensinando e tudo se aprende, alguém, alguém nasceu sabendo?”. (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Também é interessante perceber que surge nos relatos de S uma proteção excessiva de M em relação a algumas coisas, o que pode sugerir que apesar de haver uma falta do que é essencial, esta pode estar sendo compensada com exageros desnecessários. Em relação a estas questões, S demonstra submissão à M. Abaixo, relatos que ilustram estes pontos:

“tem medo que “ai cuidado no caminhar, cuidado pra não tropeçar, cuidado!” sabe, ele fica todo preocupado (...) eu disse amor, não te preocupa com nada, não vai acontecer nada, daí então, as vezes ele me tira do sério! (...) ele ligou pra cá e eu não tava em casa, daqui a pouco ele liga de novo, “onde é que tu anda?” eu disse ‘ai amor, só porque é a tardinha é cinco e meia, seis horas’ “onde é que tu anda?”, (...) porque ele fica todo se eu não atendo o telefone ele já fica “onde é que tu tava? Porque tu não atendeu o telefone?” eu disse ‘que isso safado? eu não te faço essas perguntas quando tu não atende o telefone (risos) porque eu sei que tu não foi atender porque tu tava em alguma reunião, alguma

coisa'. Mas é preocupação de mais! Ele não quer que eu saia, ele não quer que eu vá pra lugar nenhum!" (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

*"Eu disse mãe o M ó, ele ta achando que depois que eu ganhar os bebês eu vou ficar só em casa, eu digo não, não vou ficar enjaulada, enclausurada em casa, no meio dessas grades aí não! (risos), mas acho que ele se preocupa de mais ele é muito, aí, não sei te explicar o que que é, mas é o jeito dele maravilhoso... Eu levo, não, ta bom eu não vou sair, daí eu digo ta bom amor eu não vou sair, ta bom, eu te espero, ta bom. **Eu sempre concordo com ele pra não dar.** O que que leva um casal a discutir a não ser coisas que não tem sentido? Evitar briga, evitar confusão, daí ta bom amor, tu decidiu? Ótimo, perfeito! Ah não to nem aí".* (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Contudo, como fora destacado anteriormente, S parece estar se sentindo sozinha, o que surge no relato abaixo em que parece que S está projetando sobre seus filhos esta sua solidão:

"Eu falo isso pro meus filhos 'a mamãe ta ficando triste um pouquinho por causa do papai, mas a mamãe não vai ficar triste porque a mãe tem vocês, mas a mamãe também queria que o pai tivesse aqui com a gente' assim eu converso com eles né, então assim". (Entrevista Relação Conjugal Gestação)

Importante perceber que por mais que S comente que tem sua mãe presente, S demonstra que não poderá contar com o apoio materno no cuidado de seus filhos, pois acredita que sua mãe já está muito cansada, como aparece abaixo:

*"minha mãe ta cansada, ela viveu, ela ficou viúva quando nós éramos muito pequenininhos quando o meu pai faleceu, então é uma pessoa sofrida assim, ela é uma pessoa maravilhosa eu acho que por tudo que ela passou ela é uma pessoa carinhosa, bem humorada, assim, toda a hora beijando a minha barriga, fazendo carinho sabe? Eu digo assim 'Mãe' se eu falo assim alto ela já vem ver o que que ta acontecendo, então, **mas só que eu não posso contar com ela**".* (Entrevista Expectativa Maternidade Gestação)

Com base nestas informações, poderia se questionar como S seria capaz de se entregar à experiência da maternidade com dois bebês sem um apoio consistente do seu marido e de outras pessoas, pois além de ter mencionado que não poderia pedir ajuda para

sua mãe, S também não contaria com a ajuda de uma babá. Neste sentido, cabe trazer as informações relativas ao segundo contato desta autora com S, na época em que os seus bebês estavam com três meses de vida. Na ocasião, a autora telefonou para S para tentar agendar a entrevista que daria seguimento a pesquisa, e S disse que estava extremamente sobrecarregada com os gêmeos, não conseguindo nem 'ir ao banheiro' direito, principalmente devido a cólica e choro intenso dos filhos. Contudo, S demonstrou intenso interesse em se encontrar com a autora, pedindo para que outro contato fosse realizado dentro de um mês para ver se a sua situação estaria melhor e se seria possível agendar a entrevista. Todavia, neste segundo contato S colocou que sua vida seguia muito difícil e que não seria possível realizar a entrevista naquele momento. Contratransferencialmente foi possível perceber o quanto a vivência de S estava sendo, além de cansativa, muito solitária. Neste diálogo surgiu um desabafo ao telefone, como uma busca de uma testemunha à sua vivência. Importante mencionar que quando seus filhos completarem um ano de idade será retomado o contato com S e, no caso de permanecerem estas impressões, será realizada uma indicação para que a mesma inicie um acompanhamento psicoterápico.

3.3.2.3. Síntese Caso S

Buscando uma compreensão deste segundo caso, S, torna-se relevante destacar um ponto que vem a corroborar os achados da literatura acerca da infertilidade: a sociedade tende a culpabilizar a mulher pela impossibilidade de concepção do casal. No caso de S, seu marido já tinha conhecimento do seu diagnóstico clínico, visto que havia inclusive feito uma cirurgia no passado para tentar reverter seu quadro e ainda assim colocava a culpa da dificuldade do casal de conceber uma criança em S. Este seu comportamento sugere que neste caso havia uma hierarquização dentro da relação, em que M detinha mais poder que S: sabia mais que ela, visto que tem mais estudo que S, e tinha mais do que ela, pois S vinha de uma família humilde. Contudo, apesar da submissão de S nesta relação, ela ainda assim conseguiu reagir e se 'defender' da acusação do marido, demonstrando que ela não teria nenhum problema clínico, ao contrário do que apontavam os exames dele. Neste momento, mais uma vez o marido de S reagiu de uma forma impositiva, colocando seu desejo de separação.

Pode-se entender que esta atitude de M demonstra o quanto para ele o diagnóstico de infertilidade estava sendo sofrido, e que ele estava tendo dificuldade de lidar com esta situação que se configurava distinta perante seu casamento, pois ele sempre deteve o poder perante S e neste momento ele é quem estava 'trazendo um problema', estando submisso a

esta dificuldade. Conforme apontado pela literatura, a infertilidade masculina está associada à virilidade, o que aparece nas falas de S quando ela relaciona a infertilidade do seu marido ao 'brochar'. Assim, é possível compreender que M estivesse passando por um momento de deparar com feridas narcísicas que inclusive poderiam ameaçar sua identidade masculina.

Perante este momento de confrontação com a infertilidade conjugal, S demonstrou capacidade empática com o sofrimento do marido, manifestando que o problema era do casal e não dele individualmente. Porém, parece que a relação deste casal fora sustentada pelo poder e submissão e não por um companheirismo em que os dois podiam contar um com o outro como uma equipe. Assim, S demonstrou seu sofrimento em não conseguir fazer com que M aceitasse seu apoio e entendesse que se ele não pudesse ter filhos, significaria que ela também não poderia tê-los.

Esta característica de hierarquia da relação de S e M também apareceu nas falas de S que demonstrava uma submissão sua em relação ao marido, sofrendo solitariamente e da mesma forma não conseguindo acessar o sofrimento dele, o que a fazia sofrer e se angustiar ainda mais. Nesse sentido, M demonstrou estar ausente, não conseguindo dar suporte emocional à sua mulher (talvez devido às suas próprias questões) e ainda a pressionava, trazendo seu desejo de separação a cada tentativa fracassada. Nesse sentido, S pareceu ter vivenciado os tratamentos que realizou sob as condições menos favoráveis, não recebendo um apoio veemente do seu marido, o que pode ser novamente percebido no contato após o nascimento dos bebês, em que S demonstrou estar extremamente cansada e solitária na sua experiência de maternidade.

Com base nestas questões e retomando o conceito proposto por Fulgencio (2007), *holding à mãe*, o caso de S vem chamar atenção para o fato de como a relação conjugal pode ter influência na forma com que estas mulheres vivenciam todas estas experiências de sofrimento e provavelmente influenciarão inclusive a experiência da maternidade. No caso de S em que esta maternidade ocorreu com dois bebês, pode-se imaginar que a falta de um apoio consistente do marido realmente pode levar a um importante prejuízo na qualidade da experiência da maternidade.

Outra questão que emergiu através do relato deste caso diz respeito às fantasias relacionadas à concepção através de TRA. Puderam-se perceber algumas fantasias presentes no discurso de S que podem ser entendidas pelo fato de ela ser uma pessoa com menos estudo, mas principalmente por S demonstrar ser uma pessoa que lida com suas questões de forma mais concreta, não apresentando, ao menos durante a realização destas entrevistas, muitos *insights*. Uma destas fantasias se refere a uma fala de S em que ela diz:

'não vou dizer que não são meus filhos'. Esta fala chama atenção, pois este caso não utilizou doação de gametas para alcançar a concepção, de forma que tanto os óvulos quanto os espermatozóides utilizados para formar os embriões eram deste casal. Contudo, ainda que S tenha conhecimento deste fato ela parece alimentar fantasias inconscientes acerca desse meio de concepção. Outra fantasia manifestada por S diz respeito a um receio seu de que seus filhos viessem a ter alguma anomalia. Neste caso, S também demonstrou ter conhecimento de que as chances de anomalia eram as mesmas presentes em uma concepção natural, contudo, percebe-se que este receio está presente ainda no final de sua gestação. Assim, parece que há questões em seu imaginário que podem elucidar as presentes no imaginário coletivo acerca deste meio de concepção que se utiliza de TRA.

Outro tópico de extrema relevância que se fez presente no relato de S diz respeito ao que fazer com os embriões não utilizados no tratamento, questão que vem a complementar as exploradas pelo Estudo I. Neste sentido, S demonstrou ambiguidade, pois destinara alguns dos seus embriões para pesquisa, contudo, desabafou: *'mas são vidinhas ali né'*. Assim, poderia se pensar na possibilidade de que, ao destinar os embriões para pesquisa, poderia surgir nestas mulheres uma fantasia de aborto. Talvez isso ajude a compreender por que algumas mães do Estudo I resolveram 'buscar' seus embriões congelados, ou pensavam em fazê-lo, submetendo-se novamente ao tratamento ainda que não necessariamente tivessem a necessidade de ter outro bebê. Nesse sentido, S colocou que pensava em doar para outros casais os demais embriões que havia deixado na segunda clínica pela qual passara, assim ajudaria aqueles que não podem ter filhos e sofrem tanto quanto ela sofreu – e também respeitaria as 'vidinhas' que ali estavam. Contudo, poder-se-ia pensar que a partir desta doação surgiriam possivelmente outras fantasias acerca de um filho seu com outro homem que estaria sendo gestado e criado por outra mulher.

Neste sentido, fora encontrado um estudo francês realizado por Blanchet, Flis-Trèves e Sarantini (1998) com mulheres que haviam doado seus oócitos para outras mulheres. Este estudo investigou as motivações destas mulheres para realizar este ato e encontrou em seus achados que a principal motivação destas participantes era possibilitar a outras mulheres a vivência da maternidade, de forma que elas se identificariam com a receptora e teriam sua imagem de si mesmas valorizadas. Contudo, as autoras apontaram dois outros grupos de mulheres em menor proporção que deram outros significados para esta doação: um que a via como uma doação de sangue, banalizando-a, e outro que demonstrou alimentar fantasias a este respeito, demonstradas através de um desejo e temor de se encontrar com este filho quando este fosse adulto. Com base nestes achados e no que a autora da presente dissertação percebera no relato de S, parece que esta questão dos

oócitos congelados, assim como dos embriões que restaram em criopreservação, pode vir a mexer com o imaginário destas mulheres, de forma que precisam ser melhor estudadas a fim de uma busca de sentido e elaboração.

Quanto à experiência de uma gravidez múltipla, o caso de S também veio para chamar atenção para uma questão. S demonstrara que não desejava e imaginava que ficaria grávida de dois bebês, porém, falou da gratidão que ela e o marido deveriam sentir por Deus ter lhes dado um casal, o que seria um sonho de todos os pais. Assim, esta sua fala corrobora o que a literatura que estuda casais que conceberam dois ou mais bebês através de TRA apontava: estes casais não se sentem no direito de reclamar, de se queixar da gravidez múltipla, visto que queriam tanto um filho que devem estar gratos por terem concebido mais de um bebê. Assim, muitas vezes isso leva a um sofrimento ainda mais intenso, pois se a gravidez múltipla não era desejada, mas é aceita sem espaço para alguma elaboração dessa frustração, o sofrimento após o nascimento das crianças poderá ser ainda maior, devido ao desgaste emocional, físico e até mesmo financeiro que poderá despertar nas mães. Poder-se-ia imaginar que foi justamente isso que ocorreu no caso de S quando ela demonstrou estar extremamente cansada e solitária aos três meses de vida dos seus bebês.

Por fim, aponta-se para uma questão que também esteve presente no relato do primeiro caso, L, que diz respeito à ‘amnésia do sofrimento do tratamento’ após a notícia da gravidez. Este esquecimento do que passara pode ser entendido como uma forma de se recuperar do trauma sofrido e resguardar as energias físicas e psíquicas destas mulheres para a maternidade. Pôde-se perceber que no caso de S a forma mais concreta de mostrar que já não se lembrava dessa vivência foi dizer que ela e o marido não falavam mais sobre os gastos que tiveram com os tratamentos - como se este ponto fosse capaz de sintetizar o que devia ser esquecido. Assim, todo esse sofrimento prévio que pôde aqui ser lembrado por S ficou resguardado, a fim de que ela pudesse se voltar para a experiência da maternidade, assim como ocorreu com a mãe do primeiro caso, L.

3.3.3. Caso: A

Este caso será representado pela letra A. A é casada com C há cinco anos, sendo que este relacionamento havia iniciado há oito anos. Ambos possuem ensino superior completo, e A estava na época desta entrevista com 35 anos de idade. Uma característica deste caso, diz respeito à carência de A, que demonstrou ser uma pessoa extremamente dependente emocionalmente do seu marido. Neste sentido, a infertilidade deste casal

surgira como um impedimento à realização da maternidade de A, que pôde ser compreendida como uma busca sua por companhia. Estas questões poderão ser melhor esclarecidas no decorrer do relato deste caso.

Este Relato será realizado, como ocorrera com os demais casos, a partir dos dois seguintes eixos: **Descoberta da Infertilidade e a Experiência do Tratamento e A Experiência da Maternidade de uma Gravidez Múltipla**. Dentro de cada um destes eixos os dados serão apresentados e discutidos brevemente. Por fim, será realizado um entendimento dinâmico do caso.

3.3.3.1. A descoberta da infertilidade e a experiência do tratamento

Nas entrevistas realizadas com A ficou evidente a sua angústia e sofrimento frente à dificuldade que estava passando para engravidar. A associou seu sofrimento a uma cobrança da sociedade para que engravidasse, mas também assumiu que esta cobrança vinha de dentro dela mesma ao olhar para outras mulheres em sua volta. A seguir, pode-se ver esta questão:

“porque eu via o tempo passar e eu tava com 34 anos e eu via o tempo passar e nada de eu conseguir ter os bebês né. Então assim, existe uma cobrança da sociedade, e não só isso, uma cobrança, não só cobrança da sociedade, mas é também querer ter filhos né. Eu via as minhas colegas tendo filhos, eu via as outras pessoas tendo filhos, pessoas às vezes mais novas, e nada, e eu via cada dia que passava, e nada da gente conseguir ter filhos. Aí a gente pensou também em adotar né. Pensei em adotar porque eu não tava conseguindo ter filhos”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

Neste sentido, A disse que havia percebido que seu relacionamento havia chegado em uma fase em que surgira a necessidade de passar para uma nova fase: a de tornarem-se pais. Posteriormente, poderá se perceber que esta falta que A sentia de ter filhos estava mais associada a necessidades suas do que a uma necessidade do casal de constituir uma família. Abaixo, está um relato de A que fala do sentimento do casal em relação à vontade de terem filhos:

“Mas é uma coisa que eu queria, sabe, eu acho que o nosso relacionamento já tá faltando um bebê, já faz bastante tempo que a gente queria, a gente tentou mais ou menos um ano ter os bebês. Então era uma coisa que já tava faltando no nosso relacionamento, porque a

gente... Tá, é bom a gente ficar junto? É, mas faz falta né. A vida fica meio vazia, assim, né, a gente vê as outras pessoas com filhos e a gente sem...”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

A manifestou sua frustração neste momento em que se deparou com a infertilidade, colocando que havia desejado adotar uma criança para realizar seu sonho de maternidade. Contudo, é possível perceber em seu discurso o quanto ela estava confusa em relação a esta decisão, contradizendo-se em sua fala. A então fala a respeito de uma entrevista que teve com uma assistente social que havia lhe dito que ela não tinha perfil para adoção, pois caso viesse a engravidar algum dia tenderia a dar preferência para seu filho biológico. A seguir, estão os relatos em que surgiram estas questões:

“Eu fiquei chateada, porque eu queria ter filhos, e eu achava que eu tinha o perfil pra adotar. E eu tinha que tentar mais uma vez, porque... Aí se eu adotasse e depois tivesse outro filho, ela (assistente social) achou que eu ia preferir aquele filho, que filho não era bem isso, que eu precisava de repente ter uma boneca, que filho não é uma boneca, e eu queria uma boneca naquele momento, assim”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

*“Aí eu queria muito ter filho então não importava o fato de adotar. O C não queria tanto assim de adoção né, mas eu não, não importava. Não sei, hoje eu já vejo de outra forma, hoje eu já não gostaria né, hoje os meus filhos, que bom que eu tenho os meus filhos que vão ser meus e do C sabe, mas se fosse, se eu não tivesse conseguido ter filhos eu adotaria.. Não tenho nada, não tenho nada contra, eu acho que é um gesto de amor que tu vai hã, vai fazer por uma pessoa né, não tenho nada contra adoção, **mas hoje eu dou graças a Deus que eu não precisei, porque eu acho que os filhos da gente é melhor né”.*** (Entrevista Relação Conjugal)

Neste período de confronto com a infertilidade e busca de uma maneira de alcançar a maternidade, A recorreu novamente à ajuda psicoterápica que já havia realizado em um momento anterior de sua vida. Desabafa o intenso sofrimento que estava sendo enfrentar a dificuldade de concepção e coloca a importância da psicoterapia em meio a esta situação de sofrimento, como se pode ver no seguinte trecho:

“Aí eu voltei pra psicoterapia, que me ajudou bastante né, comecei a fazer uma vez por semana, aí conversando com a psicóloga ela me ajudou bastante, também, tentei porque...

Pra mim, assim, sempre foi bem difícil não conseguir engravidar, né. Sempre, e a gente quando vai ficando com mais idade vai ficando mais complicado. Aí eu fiz... Aí foi durante, aí eu comecei a fazer a psicoterapia em março, e aí em outubro eu... A gente conseguiu né, conseguiu engravidar”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

Interessante perceber que a causa da infertilidade permaneceu obscura durante boa parte da entrevista com A, até chegar um momento em que A trouxe como havia sido para o casal a descoberta de que a dificuldade de concepção havia sido diagnosticada em seu marido. Frente a esta constatação, A e seu marido teriam reagido com surpresa, como se a única possível causa para infertilidade do casal pudesse vir dela. Abaixo, trechos que ilustram estas questões:

“Eu pensei que eu não ia conseguir engravidar. Aí depois, foi... Não, foi antes. Também quando o C descobriu que o problema era com ele também foi... Eu nunca imaginei que o problema fosse com ele, sabe. Imaginava que o problema era comigo”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

*“Primeiro ele ficou assim muito triste por saber que era ele que não podia.. É, pra ele foi bem complicado, mas eu, eu, eu ‘não C, a gente vai conseguir, a gente vai procurar alguma maneira’ eu não.. Procurei assim, procurei colocar panos quentes, não ficar sabe ‘ah é tu’. Não, eu acho que a gente vai se ajudar e a gente vai conseguir e a gente ficou chateado porque, **ele também ficou um pouco surpreso porque foi ele que não podia né**, mas a gente teve, ele sempre me apoiou bastante pra gente ir pra clínica e fazer as coisas, eu tinha mais vontade de ir né, mas ele sempre me apoiou bastante”. (Entrevista Relação Conjugal)*

Neste momento então, o casal parte em busca de ajuda e decide se submeter à TRA para tentar a concepção. A demonstra seu intenso sofrimento durante este processo, destacando sua dor por não terem conseguido engravidar na primeira tentativa e seu sofrimento por sentir-se incapaz de realizar o sonho da maternidade, como se pode ver a seguir:

“Que eu tinha que tentar mais vezes, porque eu já tinha tentado uma vez. Quem faz uma vez e não consegue, como é o meu caso né, é muito desgastante, né, não só pelo valor que a gente gasta, mas a mulher (...) A gente passa por momentos assim, que tu tem que fazer

as injeções, tem que te dedicar, tu tem que ir né, então é muito desgastante esse momento né, até a gente conseguir chegar no positivo, então, foi muito desgastante pra mim. Eu não sei se eu faria outra vez, eu acho que eu até faria outra vez. Mas foi bastante desgastante”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

“A primeira vez, né, quando eu não consegui, foi muito difícil pra mim né. Chorei bastante. Porque daí eu achei que eu não ia poder ser mãe né. Eu já tinha feito todos os exames, o Dr. E pediu bastante exames, eu fiz... E eles todos deram que... Não deu nenhum problema, sabe, pra mim. Mas mesmo assim, daí como eu não consegui a primeira vez foi muito frustrante pra mim, eu chorei bastante”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

Em relação ao seu sofrimento ao longo do tratamento, A destacou o quanto se sentiu sozinha com sua dor durante este processo, manifestando seu interesse em ter podido conversar com outras pessoas que tivessem compartilhado desta mesma dor, como que buscando uma testemunha para o que estava vivendo. Abaixo, falas de A que ilustram esta questão:

*“tem uma parte negativa assim que eu achei da clínica né, não dessa clínica só, eu também já fui em outras, mas que a gente chega e as pessoas não conversam né e eu queria conversar com as outras mães que tavam lá, mas as pessoas são muito fechadas, algumas não estavam lá na clínica pra fazer esse procedimento, porque lá na clínica eles fazem outras coisas, outros tipos de exames, **mas eu via algumas mulheres grávidas lá e eu queria conversar, queria saber sabe, como é eu foi, quantas vezes, mas as pessoas nunca deram nenhum tipo de abertura pra que a gente pudesse conversar, então eu achei isso muito ruim sabe? Porque não tinha nesse período que eu fiz, eu não tinha ninguém pra conversar, ninguém já tinha feito né, embora eu contei pra poucas pessoas que eu contei ninguém sabia de nada sabe, eu não conhecia ninguém que tivesse feito, pra eu ter assim essa.. ‘quantas vezes tu fez’? Alguma coisa eu olhava na internet né, raras pessoas na primeira vez consegui, as vezes tentavam várias vezes né (...)** Foi uma coisa muito ruim pra mim, porque eu não tinha ninguém pra conversar. Eu acompanhava assim alguma coisa que eu achei na internet, alguma coisinha assim sabe, mas não tinha ninguém pra conversar e na clínica também não tinha ninguém pra conversar, quando eu chegava na clínica eu e o C a gente via as mulheres grávidas chegarem, **ai eu ficava com uma vontade de perguntar, assim não tinha.. eram muito fechadas as pessoas, então isso***

era complicado.. a gente quer conversar, compartilhar, saber como é que foi e não tem ninguém pra ti falar nada né”. (Entrevista Relação Conjugal)

Neste sentido, A destaca a importância que teve sua permanência em psicoterapia e o exercício de sua espiritualidade para conseguir superar este sofrimento e passar pelas dificuldades do tratamento, como se pode ver abaixo:

“E eu acho assim também uma coisa que me ajudou bastante nesse processo foi eu ter feito a psicoterapia, me ajudou bastante, né, pra eu conseguir assim... Me acalmar né, e ter forças pra continuar”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

“Não, eu acho, não assim, eu, eu acredito que a espiritualidade que foi o que me ajudou bastante né, que foi o que fez com que eu conseguisse ter forças, a psicoterapia também me ajudou bastante, essas duas coisas, espiritualidade mais psicoterapia me deu forças pra que eu conseguisse acreditar que fosse dar certo”. (Entrevista Relação Conjugal)

Chama atenção o destaque que A dá para seu sofrimento em relação ao sofrimento que o seu marido teria passado, em função dela ter se submetido a técnicas invasivas. Poder-se-ia pensar que estas suas falas surgem como um desabafo por ter passado por esta situação devido a um problema de concepção dele. Abaixo, trechos que ilustram esta questão:

“Emocionalmente. Emocionalmente, né, é o que é mais... A pior parte, eu acho. Pra mulher, né”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

“Pra mulher é muito mais estressante que pro homem né. A gente tem que fazer as injeções (...) então é muito desgastante esse momento né”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

Interessante perceber que A decidiu que não contaria aos outros que havia se submetido a tratamentos para engravidar porque *‘as pessoas teriam preconceitos’*. Entretanto, o que aparece é um preconceito que está dentro de A, que parece estar projetado sobre outras pessoas, como se pode ver abaixo:

“maioria das pessoas não sabe que eu fiz fertilização, é uma coisa que eu não quis contar, porque eu vejo assim que ainda existe preconceito, sabe. As pessoas iam falar: ‘Ah, porque ela só conseguiu engravidar porque ela fez fertilização, porque senão ela não ia conseguir, ela não ia poder ter filhos’. Eu não quero ouvir isso, né, das pessoas. Então...”
(Entrevista Expectativa Maternidade)

Por fim, relacionado a este processo de concepção que A teve que vivenciar, destaca-se sua alta preocupação com a continuidade da gestação e a saúde dos seus bebês, que nos trechos abaixo não parece estar relacionada ao fato desta ser uma gravidez múltipla – mas sim, ao medo de perder os bebês que foram tão desejados, após tanto sofrimento e dedicação para concebê-los. Esta preocupação foi ainda ‘reforçada’ por um sangramento que A teve ainda no início da sua gestação. Neste sentido, aparece a angústia de A frente a estes medos, assim como também sua solidão por ter decidido não contar para muitas pessoas que estava grávida, pois temia abortar. A seguir, falas de A que ilustram esta questão:

*“Porque tudo bem, deu positivo, mas aí ainda tem muitas fases, né, pra ver se o bebê vai... Se vai dar tudo certo, então nada disso eu sabia. Nessas primeiras semanas, sei lá, tem muita coisa que envolve... **A gente vê o positivo mas não sabe que...** Que ainda tem muita coisa pra acontecer, pra ver se os bebês vão conseguir nascer bem né, se não vai ter aborto, essas coisas. (...) Perigo, né. Quando eu tava acho que na... Décima terceira semana, eu tive um pouquinho de sangramento, então também foi uma coisa que eu fiquei preocupada, mas graças a Deus os bebês tão super bem.(...) Foi só um susto, é. Mas em certas coisas, quando eu fiquei, quando eu soube do resultado não sabia né, dessas coisas, eu achei que ia tá grávida e tudo bem, agora... Não, tem bastante empecilhos que podem, no meio do caminho, né...”* (Entrevista Expectativa Maternidade)

*“pra muitas pessoas eu não contei, eu demorei pra contar, eu só contei pra minha família, e pra família do C também a gente contou. E pra mais ninguém, a gente demorou ainda pra contar porque tem que esperar evoluir né, então a gente demorou pra contar, mas foi uma coisa, assim, ótima, **mas eu fiquei com medo de contar** ainda, foi uma coisa ótima mas eu fiquei me policiando bastante, sabe. No trabalho também não contei, só contei chefe, porque ela sabia que eu ia fazer fertilização, que eu precisaria faltar, e pra uma amiga, que era uma colega, e só. Pras outras pessoas eu não contei”*. (Entrevista Expectativa Maternidade)

“Todos os dias eles mexem. É uma coisa que eu me preocupo, cuido bastante, de noite eu deito no sofá e vejo bastante se eles tão mexendo”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

Neste primeiro eixo do relato do caso A foi exposta a experiência que antecedeu a gestação de A. A seguir, este Relato dará seguimento abordando seu segundo eixo: **a Experiência da Maternidade de uma Gravidez Múltipla.**

3.3.3.2. A experiência da maternidade de uma gravidez múltipla

Este eixo se inicia com o relato de A contando como fora a descoberta de que estava grávida de mais de um bebê. Neste relato é possível perceber que esta descoberta não ocorre de forma direta:

*“aí a gente abriu junto, assim, no e-mail né. E a gente nem acreditou, sabe, que... Daí a gente já ligou pra Dra naquela mesma noite e tal. Só que daí, depois, quando a gente teve o positivo, eu não sabia quantas coisas ainda eu teria que passar (...) No começo, eu fiz a primeira ecografia com a Dra., ou foi com o Dr.? Não, foi com a Dra I. Aí a gente encontrou só um bebê né. Tá, daí eu cheguei em casa, naquele dia o C não pôde ir comigo. Aí eu cheguei em casa e falei: “C é um bebê só”. Ele ficou um pouco desapontado, né. (...) Aí a Dra tinha dito: “Não, é um só”, e eu fiquei feliz né, por ser um só, porque eu pensei, eu, eu pensei, ‘Ah, é melhor, porque imagina dois né, vai dar tanto trabalho, acho que um vai ser melhor’. Tá, daí depois na outra semana eu fui lá de novo, aí ela viu que tinha outro. Aí eu cheguei em casa e contei, aí o C ficou mais feliz, **eu fiquei feliz mas ao mesmo tempo eu fiquei com medo, né”.** (Entrevista Expectativa Maternidade)*

Segundo apareceu no trecho acima, C teria ficado desapontado por A estar grávida de apenas um bebê. Aqui cabe uma curiosidade - C tinha uma irmã gêmea, como aparece nesta fala de A:

“mas ele ficou bem feliz, porque ele já tinha né, a irmã dele que também é gêmea, então ele ficou mais contente”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

A explica como ela e o marido haviam optado por implantar três embriões na época do tratamento. É possível perceber na fala de A uma certa confusão presente no seu

discurso acerca desta decisão, que se demonstrava ainda obscura para A, como se pode ver abaixo:

“A gente nunca tinha conversado sobre isso, mas como o Dr me explicou, nós colocamos 3 óvulos, né, se nós gostaríamos de colocar 2. Daí, o Dr ‘tu rendeu 3, não deu mais que 3, mas tu poderia colocar os 3. Ou a gente congela os outros’. A gente colocava dois, se colocasse os três teria mais chance de ter gêmeos. Ah, nós não nos importamos, nós podemos ter gêmeos, e então... E como era uma coisa que a gente queria bastante, e aumentaria as chances na verdade da gente ter os bebês né. Então a gente optou por colocar os 3”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

Buscando compreender como estava sendo para A a aceitação da sua gravidez múltipla, percebe-se que ela estava procurando aceitá-la, utilizando como argumento o fato de que assim, tendo dois bebês ao mesmo tempo, não precisaria ter outro filho em um segundo momento, pois já teria dois filhos de uma vez só, como aparece neste relato:

“eu acho que também, hã, vieram esses dois, foi bom porque eu não sei se eu gostaria de ter mais filhos, primeiro filho é uma coisa que cansa muito né, pela idade que eu estou agora 35 anos eu sinto mais, eu acredito que se tivesse 25, eu tenho amigas que engravidaram com 25 anos que me disseram ‘ai eu não senti nada de cansada’ então eu sinto, então eu acho que eu não gostaria de ter mais, eu acho que esses dois tão bom”. (Entrevista Relação Conjugal)

Contudo, a aceitação de A de sua gravidez múltipla parecia estar carregada de ambivalência. Pode-se entender seu desabafo relacionado à questão financeira como uma forma de colocar que ‘com gêmeos tudo fica mais difícil’. Além desta frase, no relato abaixo A comete um ato falho, ao invés de dizer *cobre*, fala *sobre*, o que poderia mais uma vez apontar para o fato de que, em algum nível, um filho seu está sobrando.

*“Porque tudo pra gêmeos é mais caro né, tudo, fazer uma ecografia, gemelar eles não fazem, porque o plano não **sobre**... não gemelar porque aí o plano **cobre**... né, tudo, a filmagem era acho que 275. Daí eu falei que era gemelar, ‘Ah, não, é 350’, sabe, tudo muito mais caro pra gêmeos”.* (Entrevista Expectativa Maternidade)

Nesse sentido, também aparece o medo de A em relação aos riscos de sua gravidez devido ao fato desta ser uma gravidez múltipla, como se pode ver abaixo:

“Fiquei com medo porque uma gravidez, eu sei que uma gravidez de gêmeos é uma gravidez que tem mais riscos, né. Eu li um pouco na internet, algumas coisas. É uma gravidez mais complicada, então fiquei um pouquinho com medo”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

Em relação à possível ambivalência que A estava vivendo perante sua gravidez múltipla, A demonstrou incapacidade de poder imaginar, nesse momento, como seria o dia a dia com seus bebês. Esta sua dificuldade poderia ser entendida como uma forma de defesa frente à realidade com que se depararia e que possivelmente ela temia, visto que A trouxe para a entrevistadora relatos de mães acerca da maternidade que a assustaram. Assim, A falou diversas vezes que não conseguia imaginar como seria sua vida após o nascimento de seus filhos, trazendo apenas momentos relacionados ao lazer com os seus bebês, e quando conseguia assumir que haveria dificuldades, repetiu, algumas vezes, que estas ocorreriam apenas até o terceiro mês de vida dos bebês, manifestando sua vontade de que seus filhos não fossem ‘tão dependentes’. Em relação a estas possíveis dificuldades, A colocara que estava lendo *blogs* de mães de gêmeos, demonstrando estar bem distanciada da sua realidade, deixando a entrevistadora com a sensação de que estes *blogs* lhe serviriam como ‘manuais de bebês gêmeos’. Abaixo, falas de A que ilustram estas constatações:

“As pessoas também, elas me falam assim, elas me assustam bastante lá na escola... (...) E as mães falam bastante pra mim, assim, coisas negativas sobre a gravidez. ‘Ah, depois que os bebês nascerem tu vai ver o que que é bom, tu vai ver que tu vai te cansar bastante’(...) Elas sempre me passam uma parte negativa da gravidez, mas eu não vejo, assim”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

“É, acho que nos primeiros meses vai ser um pouco mais difícil, mas eu penso assim que é uma coisa que vai passar, né, só os três meses primeiros que eu acho que vai ser mais difícil, que eu vou aprender. Eu também, eu vejo bastante blogs na internet de mães que têm filhos gêmeos né, e me ajuda bastante, elas colocam bastante dicas e coisas.(...) Mas eu acho que vai ser bom, acho que os primeiros meses vão ser mais complicados, mas depois vai ser bom”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

*“E a gente pensa em ficar junto e educar os nossos filhos bem e **que eles sejam crianças assim que não sejam tão dependentes da gente né**”.* (Entrevista Relação Conjugal)

“Eu acho assim que a parte mais difícil vai ser assim, agora quando eles nascerem, de repente até os três meses, né, porque a gente não sabe muita coisa, como lidar com os bebês. A gente fez um cursinho de gestante (...) Que acho que até os 3 meses de repente vai ser um pouco mais difícil, mas depois acho que vai ser bastante alegria, bem prazeroso, acredito que sim”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

*“eu não consigo me imaginar muito ainda, eu me imagino muito passeando de carrinho com os bebês, por isso que eu comprei os carrinhos né. Eu preciso poder sair com os bebês, essas coisas, né, e eu sonho um dia a gente vai poder sair de carrinho **nós dois, nós três, né, ou até com o C, assim, no shopping, essas coisas. É o que eu mais me imagino. O resto eu não...** (...) Não consigo imaginar assim muito além de passear de carrinho e de ir no shopping, essas coisas, eu não consigo imaginar”.* (Entrevista Expectativa Maternidade)

No trecho acima, está destacado a seguinte fala de A *“nós dois, nós três né”*. Através dessa sua fala, fica evidente que neste momento os dois bebês de A ainda são um só dentro dela, o que vem a sugerir que A está tendo dificuldade de assimilar e aceitar seus dois bebês.

Apesar de A apresentar uma espécie de negação em relação à sua realidade, ainda assim houve um momento na entrevista em que ela conseguiu expressar de forma consciente sua preocupação acerca de como seria sua vida com os bebês. Nesse sentido, A se tranquilizou, pois sabia que poderia contar ativamente com o seu marido, assim como com suas famílias nos cuidados com os bebês. Também importante destacar que A estava predisposta a trabalhar apenas um turno por dia após o término da sua licença maternidade, justamente para se dedicar aos cuidados dos seus filhos. A seguir, estas constatações:

“Emocionalmente eu to bem, assim, eu to um pouco preocupada agora que os bebês vão nascer, como é que vai ser a vida né, como é que vai ser as coisas, assim. Mas eu tenho o apoio bem grande do C né, que me ajuda bastante, e da minha família também, e da família dele também, então assim...”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

“Eu vou colocar 20 horas na creche, 20 horas eu quero trabalhar né. Pra ter uma vida social (...) eu não quero trabalhar 40 horas”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

Como fora mencionado anteriormente, chama atenção no caso de A sua extrema carência e dependência emocional para com seu marido. A autora, que realizou estas entrevistas, ficou com a sensação de que A estivesse em um estado regredido em função da gestação, despertando uma contratransferência de que A era ela mesma um bebê. Contudo, no seu discurso ficou evidente que A já agia dessa forma dependente antes da gestação. Neste sentido, percebe-se que muito do desejo de A para ter filhos surgiu em função desta sua carência, de uma busca sua por uma companhia. Além disso, ficou evidente em sua fala a presença de uma expectativa para com seus bebês de que eles lhe proporcionassem alegrias, mas não de uma forma comumente esperada pelas mães, mas como se eles fossem entretê-la. Abaixo, constam falas que ilustram estas constatações e também uma fala de A em que aparece ilustrado o estado de regressão que ela possivelmente estava vivendo através da questão do sono:

“Eu durmo bastante, durmo o dia inteiro quase né. E de noite também eu durmo. Às vezes de noite eu perco um pouco o sono, mas durante o dia eu durmo bastante”. (Entrevista Expectativa Maternidade)

*“Que eu não gosto de ficar sozinha, eu sinto falta de ter mais alguém pra ficar comigo, **então agora os bebês vieram suprir aquela lacuna**, quando ele viaja, quando ele... Ou às vezes ele chega oito horas do trabalho, nove horas, que eu acho tarde, né. **Então eu vou ter os bebês pra ficar comigo também, né**”.* (Entrevista Expectativa Maternidade)

“eu não gosto que ele chegue tarde do trabalho porque daí a gente tem pouco tempo né (...) assim eu não gosto que ele chegue muito tarde do trabalho né (...) ele ta fazendo pós também era uma coisa que eu não gostava, porque aí ele tinha que estudar bastante, daí não tinha muito tempo pra gente né, então, eu não gosto que ele estude muito, mas agora ele vai começar a fazer mestrado o ano que vem, eu não gosto muito, porque daí ele não tem muito tempo pra gente né. Isso eu não gosto”. (Entrevista Relação Conjugal)

“Porque a falta dos bebês, essa lacuna que tinha assim na nossa casa, com a falta dos bebês, a vinda dos bebês vai ser muito maior do que a nossa saída. Do que a gente... A

alegria que os bebês vão nos proporcionar, que já nos proporcionam hoje, assim, é muito maior que qualquer saída, qualquer festa, qualquer coisa". (Entrevista Expectativa Maternidade)

"Mas, isso foi, quando ele viaja eu não gosto. Mas eu acho que depois que tiver os bebês eu vou ter os bebês pra ficarem comigo né que daí eu não vou me sentir tão sozinha, mas aí eu não sei se ele vai querer viajar tanto, porque daí vai ter os bebês né". (Entrevista Relação Conjugal)

Com base nos trechos expostos acima, poder-se-ia imaginar que A estava mais sintonizada com suas próprias necessidades e não tanto com as necessidades dos seus bebês, o que talvez justifique sua incapacidade de imaginar como seria após o nascimento com a chegada de seus filhos, se imaginando apenas levando-os para passear de carrinho. Nesse sentido, A também pareceu não conseguir imaginar seus filhos individualmente enquanto sujeitos. Quando interrogada a respeito de como imagina que cada um dos seus bebês seriam, A enfatizou muito a questão do signo dos seus bebês como algo determinante para personalidade deles. Quanto à aparência física, trouxe sua expectativa de que desejava que eles tivessem determinada característica, mas esta não apareceu dentro de uma descrição individual. Estas constatações aparecem nas falas abaixo:

"Queria que eles fossem crianças mais ativas, mas não sei nessa parte assim, né, porque vão ser cancerianos. Fisicamente... Eu gostaria que eles tivessem cabelos claros, né, a família do C tem, a minha mãe também tem, cabelos claros. E eu gostaria também que eles tivessem olhos claros, porque a minha mãe tem dois irmãos que tem olhos claros, a mãe do C e duas irmãs do C também têm olhos claros. Só que meu pai, o pai do C, e a irmã gêmea dele não têm. Então não sei, eu acho que... Não sei qual é a probabilidade, mas eu gostaria que os bebês tivessem olhos claros, que pelo menos um tivesse cabelo claro também". (Entrevista Expectativa Maternidade)

"eles vão ser cancerianos, eu quero, sei lá, tentar fazer alguma coisa pra que eles sejam assim, que eles não sejam assim tão chorões, tão sentimentais". (Entrevista Expectativa Maternidade)

3.3.3.3. Síntese do Caso A

O relato do terceiro caso pôde auxiliar a elucidar algumas questões. Quanto ao enfrentamento da infertilidade, assim como ocorreu no segundo caso, S, aqui a causa da infertilidade também era masculina e mais uma vez as questões masculinas estiveram presentes, na medida em que a ‘culpa’ da incapacidade reprodutiva do casal estava depositada sobre a mulher, conforme a literatura já apontava. Contudo, neste caso é interessante perceber que inclusive A demonstrara surpresa ao descobrir que a dificuldade de concepção advinha de seu marido e não dela. Nesse sentido, foi possível perceber que, uma vez iniciado o tratamento, o mesmo foi percebido por A como uma experiência muito sofrida, que salientava em seu discurso o seu sofrimento em detrimento do sofrimento do seu marido, justificado pelo fato de que é a mulher quem passa pelos procedimentos mais invasivos. Não tirando a veracidade desta constatação, pode-se também pensar que estas afirmações de A surgiram como uma espécie de desabafo, pois apesar de o ‘problema’ ser de seu marido, quem sofria mais para superá-lo era ela.

Em relação à experiência do tratamento, interessante apontar para a questão que surgiu nas falas de A acerca da sua revelação para os outros. A colocara que não queria revelar para outras pessoas por elas não conhecerem este tema e terem preconceito para com eles, julgando-os como incapazes de conceber um filho. Contudo, cabe a reflexão: qual era o receio de A, ser julgada incapaz de conceber um bebê ou de ser mãe? Nesse sentido, parece que este preconceito que A temia sofrer partia primeiramente dela própria, não negando sua existência no imaginário social.

Assim, parece que há no imaginário social a crença de que aquelas mulheres que não podem ter filhos não são capazes de serem mães. Esta questão havia aparecido na literatura acerca deste assunto, que apontou que as mulheres que haviam se descoberto inférteis sentiam-se pertencentes ao grupo ‘daquelas que não podem ter filhos’, ao qual antes acreditavam não pertencer. Portanto, quando se percebem pertencentes a este grupo, temem o preconceito e rechaço alheio.

Provavelmente esta questão terá nuances distintas de indivíduo para indivíduo, variando justamente conforme a forma como cada um percebe a questão da infertilidade. Contudo, percebe-se que estas fantasias relacionadas a esta forma de concepção e ao medo do julgamento alheio acabam fazendo com que estas mulheres sofram em silêncio. Como A comentou, ela tinha o desejo de compartilhar sua dor, angústia, expectativa, enfim, sua experiência com outras mulheres, entretanto, via-se sozinha, pois não sentia abertura para se aproximar das mulheres que encontrava na clínica de reprodução assistida.

Este sofrimento solitário denuncia justamente esse receio do julgamento alheio que estas mulheres sentem. Nesse sentido, cabe mais uma vez trazer a discussão de que estamos diante de uma forma alternativa de concepção, mas não de maternidade. No caso de A, esta forma de concepção permitiu-lhe que ela viesse a ser mãe, e sua maternidade provavelmente estava sendo vivenciada de uma forma muito semelhante à que seria vivenciada caso A tivesse concebido esta gestação naturalmente. Se assim fosse, provavelmente o único fator destoante seria a questão da gravidez múltipla, que teria menos chances de ocorrer, e esta é uma característica que certamente muda a qualidade desta experiência. Contudo, o que quer ser aqui colocado é que a forma como A vivenciou a experiência da maternidade está relacionada com a sua subjetividade.

Assim, o relato deste caso foi também em busca da compreensão do que estava sendo para A a experiência da maternidade. Nesse sentido, foi possível perceber que muito do desejo de A de ter filhos vinha em função de uma carência sua, de forma que seus filhos viriam para servir-lhe de companhia e lhe proporcionar alegrias. Estas questões despertaram uma contratransferência forte na autora, que sentiu uma profunda pena dos bebês de A, imaginando que eles possivelmente viriam a ser requisitados por esta mãe, ainda que de forma inconsciente, para cuidarem dela, de forma que talvez tenham que se tornar para tanto ‘independentes’ precocemente, formando, possivelmente, um falso *self*. Quanto a A, nesse sentido, ela demonstrou uma dificuldade de mergulhar no fenômeno preocupação materna primária, visto que parecia estar muito mais preocupada com as suas próprias necessidades, que ela esperava que fossem saciadas e preenchidas pelos bebês. Assim, A parecia não conseguir criar uma empatia para com as necessidades dos seus filhos, assim como parecia não conseguir imaginá-los após o nascimento no seu dia a dia. Além disso, A também demonstrou não conseguir enxergar seus filhos singularmente, como seres individuais que teriam necessidades próprias e distintas também entre eles.

Tendo em vista estas constatações abordadas acima, torna-se relevante comentar o contato que a autora teve com este casal quando os bebês estavam com três meses de vida. A contratransferência despertada era de que havia dois bebês no colo de dois bebês: A e C encenaram para as entrevistadoras por quase uma hora como era o dia a dia deles com os bebês, de forma que cada um ficou com um bebê no colo interagindo com este bebê: amamentando, trocando fraldas, conversando; como se este contato fosse uma sessão de observação. A sensação despertada era de que eles estavam querendo mostrar que eram capazes de cuidar de seus bebês. Interessante trazer que inclusive fora extremamente difícil conseguir interrompê-los e lembrá-los de que o objetivo da ‘visita’ era realizar uma entrevista.

Neste contato realizado no terceiro mês de vida dos bebês, apareceu um outro fator que chamou a atenção: havia apenas um berço para os dois bebês, que dormiam juntos. Esta constatação aponta para a possibilidade de que, mesmo após o nascimento dos bebês, parecia que de uma certa forma ainda existia espaço para apenas um bebê. Nesse sentido, torna-se importante retomar uma fala de A em que ela explicou que o casal havia escolhido implantar três embriões para aumentar as chances de sucesso do tratamento, afirmando que naquela época ela e o marido teriam tomado esta decisão, pois não se importavam em conceber uma gravidez múltipla, visto que o mais importante para eles era que A ficasse grávida. Contudo, nesta entrevista surgiu uma fala de A em que, ao referir-se a ela e aos bebês, cometeu o seguinte engano: *“nós dois, nós três né”*. Através desse trecho, fica evidente que neste momento os dois bebês de A ainda eram um só bebê dentro dela, sugerindo a presença de uma dificuldade sua de assimilar e aceitar seus dois bebês, o que apareceu no terceiro mês de vida deles de forma concreta – ainda havia espaço para apenas um único berço.

Com base nestas questões, este caso veio a corroborar a literatura acerca da decisão destes casais sobre o número de embriões a ser implantados na mulher: a maioria dizia querer implantar o máximo de embriões possíveis para aumentarem suas chances de sucesso do tratamento, justificando que não se importavam com a probabilidade de conceberem uma gravidez múltipla. Porém, quando casais que conceberam mais de um bebê foram investigados, o que surgiu foi que eles na realidade não acreditavam que realmente teriam gêmeos ou trigêmeos, assim como também não tinham ideia de como seria lidar com mais de um bebê. Assim, este caso veio apontar, complementando os achados do Estudo 1 e a discussão já proposta no primeiro caso deste estudo, para a importância da consciência dos médicos acerca desta decisão de quantos embriões implantar nestas mulheres.

3.4. DISCUSSÃO

Esta seção se propõe a realizar uma síntese das principais contribuições que os três casos apresentados no Estudo 2 forneceram na busca de uma compreensão deste fenômeno tão complexo que envolve a maternidade de uma gravidez múltipla concebida através de TRA. Assim, buscar-se-á compreender, a partir da singularidade de cada um destes casos, quais as contribuições mais gerais que podem ser pensadas a respeito desta questão. Contudo, não se pretende esgotar as questões que ainda possam surgir a cada releitura

destes casos, assim como as ‘respostas’ aqui apresentadas são consideradas pela autora como uma das formas de compreender cada uma destas histórias e o fenômeno em questão.

Primeiramente, será apontada a vivência da descoberta da infertilidade conjugal. Nos casos apresentados, que tiveram causas distintas de infertilidade entre si, esteve presente um intenso sofrimento neste momento em que estas mulheres se encontraram barradas, impossibilitadas de conceber um filho com seus maridos de forma natural, demonstrando que este é um dos períodos mais críticos deste processo a ser enfrentado. Os casos 2 e 3 também apontaram para a questão do machismo presente na sociedade, que acredita que a responsabilidade pela capacidade ou incapacidade de concepção está na mulher, o que veio a corroborar dados da literatura a respeito do tema.

Quanto ao sofrimento da experiência do tratamento, sua intensidade parece ter sido diferente em cada um dos casos, sendo salientados os momentos de tentativas sem sucesso vivenciados pelas mães dos casos 2 e 3, S e A. Foi possível perceber que o sofrimento relacionado a estes procedimentos pareceu somar-se ao sofrimento trazido pela constatação da infertilidade conjugal, contudo, torna-se relevante destacar que nos casos 1 e 2, L e S, apareceu a questão de que a gravidez havia superado toda dor e angústia anteriormente vivenciadas, que elas relataram como muito distantes no momento de gestação. Pode-se pensar que esta repressão neste contexto entra como uma capacidade que algumas mulheres têm de entender a necessidade de superarem o trauma vivido ao longo de todo esse percurso de descoberta da infertilidade e tratamentos invasivos para então poderem doar suas energias físicas e psíquicas integralmente para a maternidade. Contudo, a mãe do caso 3, A, não demonstrou esta repressão, pelo menos não de forma evidente, o que pode ser entendido pela história de A que demonstrava estar ainda muito conectada consigo mesma e não tanto com seus bebês.

Em relação à experiência da gravidez múltipla, as mães aqui apresentadas demonstraram que, apesar de terem assimilado e aceitado explicitamente que estavam grávidas de dois bebês, ainda assim os percebiam como um só, como se pode perceber através de um exemplo bem concreto: L disse que havia apenas um armário e um berço arrumados, S havia comprado apenas um berço para seus dois bebês dormirem juntos, assim como A que ainda colocava juntos no mesmo berço seus dois bebês. Assim, demonstrou-se presente uma dificuldade de assimilar e aceitar mais de um bebê, visto que estas mães estavam, na realidade, esperando por um único bebê, o que ficou evidenciado em algumas de suas falas. Poder-se-ia entender que para estas mães seus dois bebês ainda eram um só dentro delas.

Cabe nesta discussão trazer uma questão que se apresentou diante do aprofundamento em cada um destes casos, que diz respeito às fantasias presentes no imaginário social acerca desta nova forma de concepção. Como sugerido por Alkolombre (2008) sugerira, há uma forma de ruptura com o modo de concepção tradicional, o que exige um processo de elaboração que se dará de forma singular para cada sujeito. Além disso, neste estudo ficou sugerida a existência de um receio por parte destas mães de que sua capacidade materna fosse questionada. Neste sentido, a psicanalista Alkolombre (p.109, 2008) colocara: “a cultura ainda está em busca de uma legitimação para estas novas práticas”, de forma que cada sujeito necessitará suas elaborações a nível individual, mas também precisará sentir que esta forma de concepção está legitimada.

Esta dissertação busca contribuir com esta legitimação, ao testemunhar a maternidade que ocorreu através destas formas alternativas de concepção. Estas novas formas de concepção têm suas singularidades e trazem seus ‘vieses’, como a própria gravidez múltipla, de forma que podem mudar a experiência da maternidade. Contudo, pode-se sugerir que estas novas formas de concepção não mudam a capacidade que cada mulher tem de vivenciar subjetivamente sua maternidade, pois ainda que ela possa estar vivenciando e cicatrizando sofrimentos, esta experiência poderá ocorrer. Contudo, não se pode apagar a história que percorreu esta concepção, e no caso das gestações múltiplas, não se pode apagar o fato que estes tratamentos desencadearam a maternidade com mais de um filho ao mesmo tempo.

Com base nestas questões relativas a esta nova forma de concepção e suas marcas, pode-se pensar que a vivência da infertilidade conjugal teve significados singulares em cada um destes casos, assim como a vivência destes tratamentos invasivos. Contudo, em comum percebeu-se através dos relatos de dor e sofrimento das três participantes que estas experiências se configuraram como traumáticas e invasivas, gerando estados de confusão nestas mulheres, ainda que a forma como cada uma vivenciou esta experiência e o sentido que cada uma atribuiu à mesma tenha sido singular.

Neste sentido, também se entendeu que cada um dos casos estava vivenciando a gestação e a maternidade de forma distinta, o que levou à formulação da seguinte hipótese: a capacidade de se experienciar de forma plena a experiência da maternidade, apesar das experiências traumáticas prévias, estaria muito relacionada aos recursos psíquicos que cada mulher tem para lidar com todas estas questões e sofrimentos deste contexto. Tendo em vista que a maternidade vivenciada plenamente exige uma atitude interna de doar-se ao outro, de forma que para tanto é necessário que a mãe esteja inteira, não seriam todas as mulheres que passam por este processo que conseguiriam se reabilitar para tal entrega.

Contudo, para algumas isso seria possível apesar de tudo. Com base nestas reflexões, cabe trazer o que a psicanalista Alkolombre (2008) havia colocado a respeito das possíveis consequências sobre cada sujeito e sobre a maternidade devido a esta história de concepção: estas só poderão ser entendidas a partir da singularidade de cada sujeito. E será esta singularidade que afetará a forma como estas mulheres de uma forma geral vivem suas vidas e lidam com suas questões, permeando inclusive esta experiência de infertilidade e de tratamento, assim como da maternidade.

Retomando os casos apresentados neste estudo, foi possível entender que a qualidade da experiência da maternidade em cada um destes foi atravessada pelas singularidades destas mulheres. Neste sentido, foi possível perceber que a mãe do primeiro caso, L, demonstrou íntegra capacidade de vivenciar a maternidade de forma plena, apesar de ter se submetido a óvulo doação. A mãe do segundo caso, S, pareceu estar extremamente desgastada com seus dois bebês no terceiro mês de suas vidas. Contudo, em sua entrevista já era possível compreender que esta mãe não tinha apoio algum para vivenciar a maternidade. Partindo-se do pressuposto de que o apoio à mãe neste momento é essencial para que a mesma possa se entregar à maternidade, compreende-se este seu desgaste emocional, ainda mais se considerar que S estava diante de dois bebês, o que deixava sua situação ainda mais grave. Nesse mesmo sentido, a mãe do terceiro caso, A, demonstrou ter imensa dificuldade de mergulhar nessa experiência, justamente porque ela estava muito voltada para suas próprias questões, que diziam respeito às suas carências.

Neste sentido, a autora acredita que faria diferença que nesse contexto estas mulheres tivessem a possibilidade de trabalhar e elaborar suas questões, uma vez que se supõe que é a subjetividade destas mulheres que influenciará a maneira como elas lidarão com todas estas questões e sofrimentos derivados desta forma de concepção. Pôde-se perceber uma grande diferença em termos de recursos psíquicos da mãe do primeiro caso, L, em relação às outras duas mães, o que pode ser atribuído também aos anos que L permaneceu em tratamento psicoterápico. Esta constatação pode ser questionada, visto que a mãe do terceiro caso, A, também havia realizado psicoterapia, mas aí novamente se retorna à questão da subjetividade: possivelmente, a mãe do terceiro caso, A, tinha menos recursos internos para lidar com suas questões, de forma que possivelmente necessitaria de mais tempo para conseguir constituir internamente esses recursos em psicoterapia, como fizera a mãe do primeiro caso, L.

Por fim, torna-se importante dar destaque a um fator que influenciou de forma decisiva a experiência da maternidade de todas participantes deste estudo: a gravidez múltipla. Como ressaltado por Winnicott, esta não seria uma situação ideal para nenhuma

mãe, em qualquer contexto, e não foi diferente para estas mulheres que demonstraram dificuldade de aceitação desta condição. Lembrando os achados da literatura acerca da gravidez múltipla derivada de TRA, sempre controversos, foi possível encontrar alguns estudos que defendiam o ponto de vista de que as TRA por si só não seriam prejudiciais à saúde mental das mães, mas sim a maternidade de gêmeos, como apontaram os dados de Vilska et al. (2009). Dessa forma, retomando a expectativa do Estudo 2 desta dissertação, de que seriam encontrados relatos de experiências dolorosas nessas mulheres que poderiam vir a afetar o vínculo com seus bebês, pode-se concluir que, com base nos relatos destas três mulheres, a experiência do confronto com a infertilidade e de submissão a tratamentos é sim dolorosa e potencialmente traumática. Entretanto, defrontar-se com uma gravidez múltipla é algo tão marcante na experiência da maternidade que pode por vezes mascarar o sofrimento anterior, deixando-o mais sutil quando comparado com o desafio que ainda está por vir. Contudo, olhando cuidadosamente, percebe-se que ele ainda está presente. Quanto à possibilidade do vínculo mãe-bebê ser afetado neste contexto, fica a hipótese de que dependerá dos recursos psíquicos de cada mulher para lidar com as experiências traumáticas desta forma de concepção e da gravidez múltipla. Assim, este estudo não traz uma resposta taxativa quanto à presença ou ausência da influência destas experiências sobre a relação da mãe com cada um dos seus bebês – contudo, o risco estará presente principalmente nos casos em que estas mulheres estiverem psicologicamente vulneráveis.

CAPÍTULO IV

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa qualitativa se propõe a abrir caminhos naqueles campos que ainda precisam ser melhor investigados. Dessa forma, pretende levantar hipóteses acerca de como determinado fenômeno está se comportando, assim como inaugurar novos questionamentos. Tendo em vista estes objetivos, acredita-se que os Estudos 1 e 2 desta dissertação puderam trazer contribuições relevantes, até mesmo auxiliando na compreensão de dúvidas que surgiram a partir da revisão de literatura realizada.

Nesta seção, buscar-se-á realizar uma síntese com as principais contribuições destes dois estudos, de forma a identificar resultados comuns a ambos. A partir destas constatações, serão apontadas as limitações pertinentes e sugestões para investigações futuras.

Retomando a expectativa do Estudo 1, acreditava-se que a implantação de múltiplos embriões poderia se configurar uma experiência traumática que levasse estas mulheres a um estado de confusão que, conseqüentemente, viria a prejudicar a experiência da maternidade em si. Os achados deste estudo apontaram a presença deste estado de confusão nas participantes. Contudo, as que haviam concebido apenas um bebê estavam podendo passar por um processo de elaboração desta experiência, diferentemente daquelas mulheres que haviam gestado uma gravidez múltipla. Estas estavam vivenciando um estado de confusão que não pudera ser elaborado a nível de fantasia, visto que o resultado do procedimento médico havia desencadeado um confronto com a realidade de uma gravidez múltipla e não apenas com a sua possibilidade. Neste sentido, o Estudo 1 evidenciou que aquelas mulheres que estavam gestando uma gravidez múltipla demonstram estar se preparando, ao longo de suas falas, para as repercussões reais advindas da eminente maternidade com mais de um bebê.

Estas constatações puderam ser melhor compreendidas através do Estudo 2 desta dissertação, que pôde se aprofundar na vivência de três casos de gravidez múltipla. Neste estudo, parece que o estado de confusão apareceu explicitamente através da dificuldade destas mães de realmente assimilarem e aceitarem todos seus filhos. Neste contexto de gravidez múltipla, o estado de confusão (*com fusão*) sugere a dificuldade para abrir espaço para receber mais de um filho dentro destas mulheres, de forma que seus bebês pareciam fundidos em apenas um, o que ficou exemplificado com a questão do berço. Relembrando, L disse que havia apenas um armário e um berço arrumados, S havia comprado apenas um

berço para seus dois bebês dormirem juntos, assim como A que ainda no terceiro mês de vida de seus bebês os colocava juntos no mesmo berço.

Assim, tornou-se evidente que a experiência da implantação de múltiplos embriões pode levar estas mulheres a um estado de confusão, ainda mais proeminente quando se está diante de uma gravidez múltipla que demonstrou desencadear uma dificuldade de assimilar e aceitar mais de um bebê. Estas questões vêm apontar para a constatação de que estas gestantes estavam, na realidade, esperando por um único bebê.

Neste sentido, ambos estudos chamam a atenção para a questão da implantação de múltiplos embriões, estimulando uma reflexão mais profunda nas equipes médicas a este respeito. Nessa direção, estes resultados puderam confirmar que a nova cláusula do CFM em relação ao número permitido de embriões para serem implantados se configura de extrema pertinência e até mesmo urgência. Conforme exposto na revisão de literatura, verifica-se que estas mulheres que vivenciam estes tratamentos passam por um período de extrema fragilidade, de forma que se pode acreditar que as mesmas não estão em condições de sozinhas assumirem o risco e a culpa de quantos embriões implantarem a cada ciclo de tratamento, como ocorria até então. Dessa forma, o CFM estabeleceu este limite para estas mulheres, assim como para a equipe médica, assumindo, portanto, o controle dessa decisão. Relembrando, este limite atualmente é de dois embriões para mulheres com até 35 anos de idade, subindo para três naquelas que têm entre 36 e 39 anos, mantendo apenas para as mulheres com mais de 40 anos o direito de receber quatro embriões.

Tendo em vista as questões abordadas nesta dissertação, constatou-se que a experiência de múltiplos embriões tende a ser vivenciada por estas mulheres de forma traumática, o que leva a pensar que seria de fundamental importância oferecer a elas um acompanhamento psicológico que olhe de perto para esta vivência. Nesse sentido, percebe-se como altamente relevante nas equipes de reprodução assistida a presença de um profissional capaz de acolher as angústias dessas mulheres, a fim de que estas possam elaborar seus medos e frustrações, principalmente nos casos que resultarem em gravidez múltipla. Assim, um profissional da psicologia se faria essencial neste contexto, devido a sua capacidade de acolher e dar um entendimento para todas estas questões apontadas ao longo desta dissertação.

Ainda refletindo acerca da relevância de um acompanhamento psicológico neste processo, retoma-se uma contribuição advinda do Estudo 2. Este estudo buscava compreender se haveria ou não influência sobre a maternidade em si deste contexto que envolve a história desta forma de concepção que teve como consequência uma gravidez múltipla. Frente a este questionamento, levantou a hipótese que a influência destas

questões sobre a experiência da maternidade e do vínculo da mãe com seus bebês estaria relacionada aos recursos internos que cada mulher tem para lidar com estas questões e sofrimentos e entregar-se para a experiência da maternidade. Nesse sentido, a experiência de acompanhamento psicológico poderia auxiliar na construção de aparatos psíquicos internos que as ajudassem na elaboração e ressignificação de todas estas experiências, assim como da experiência da maternidade em si. Contudo, é importante compreender que ainda que possa não haver uma demanda consciente destas mulheres por tratamento, poder-se-ia realizar um acolhimento psicológico como parte do processo de avaliação do caso, para a partir de então ser realizado um encaminhamento ou não a uma rede de atendimento, conforme sua demanda.

Esta sugestão surgiu também a partir do contato desta autora com os participantes da pesquisa, que muitas vezes demonstraram ter *insights* ao longo das entrevistas, além de mencionarem o quanto estava sendo bom para eles poder conversar com uma psicóloga, ou que seu cônjuge estivesse conversando, pois se preocupavam com o cônjuge e já não sabiam mais como lidar com o sofrimento do outro, assim como com seu próprio. Nesse sentido, é importante mencionar o que o psicanalista Millonschik (2011) trouxe a respeito da possibilidade de se relatar uma experiência na presença de um outro que se disponibiliza a escutá-la: o relato da experiência faz com que algo novo surja, produzindo uma marca, de forma que o que segue a partir de então não é mais o que era até então. Assim, entende-se que a possibilidade de relatar a experiência nesta pesquisa possibilitou a estas participantes níveis de ressignificação de suas histórias, evidentemente distintos entre elas. Com base nestes apontamentos, acredita-se que ao menos uma sessão de acolhimento realizada por um profissional da área da psicologia com as mulheres que chegam a estas clínicas possa produzir o mesmo efeito. Além disso, pode-se imaginar que em alguns casos este acolhimento por si só possa vir a servir de estímulo para o despertar de uma demanda, a partir de uma elucidação do sofrimento. Esta sugestão reforça o que outros autores (Colpin et al., 1999; Klock, 2004; Vilska et al., 2009) que estudaram este tema haviam proposto previamente: há a necessidade de realizarem-se intervenções psicológicas neste contexto.

Tendo em vista esta sugestão, a fim de corroborá-la com ainda maior pertinência, como sugestão para estudos futuros seria interessante avaliar intervenções psicológicas que pudessem acolher estas mulheres que deparam com tanto sofrimento neste contexto, justamente para capacitá-las com recursos psíquicos, de forma que, dentro das suas questões e subjetividades, possam elaborar suas experiências traumáticas. Assim, poder-se-ia tornar mais veemente a necessidade da presença de um profissional de psicologia nas equipes de reprodução assistida, sejam elas de caráter privado ou público.

Algumas limitações necessitam ser apontadas quanto à forma com que foram realizados os estudos desta dissertação. A principal limitação do Estudo 1, já apontada anteriormente, diz respeito ao momento em que as entrevistas foram realizadas. Para se investigar as consequências psíquicas da implantação de múltiplos embriões, o ideal seria que se pudesse ter contato com estas mulheres logo após este procedimento, a fim de captar suas expectativas e angústias em tempo real.

Uma outra questão que serve como questionamento dos dados levantados no Estudo 1, já mencionado anteriormente, diz respeito à constatação de que um terço das gestantes contatadas não verbalizou espontaneamente a questão da implantação de múltiplos embriões. Assim, permaneceu presente a dúvida se estas mulheres passaram ilesas por esta experiência de implantação de múltiplos embriões ou justamente por este sofrimento estar presente o reprimiram de tal forma que esta experiência não pôde ser mencionada. Nesse sentido, permanece aberta esta questão que deve seguir sendo investigada por estudos futuros. Como sugestão, poder-se-ia realizar uma investigação em que fosse indagada de forma direta este tema, questionado a estas mulheres como fora vivenciar este processo de implantação de múltiplos embriões, assim como quais eram suas expectativas e angústias acerca deste procedimento e acerca da possibilidade de uma gravidez múltipla.

Quanto ao Estudo 2, a principal limitação diz respeito também aos instrumentos. Lembrando que este estudo faz parte de um projeto de pesquisa maior, os instrumentos utilizados não foram construídos para estudar profundamente o tema da gravidez múltipla derivada de TRA. Ainda que a autora tenha conduzido as entrevistas analisadas de forma a abrir espaço para que estas questões surgissem, acredita-se que provavelmente uma entrevista que fosse desenvolvida exclusivamente para abordar este tópico, como complementar aos demais instrumentos, poderia enriquecer ainda mais a compreensão da experiência de uma gravidez múltipla neste contexto de TRA.

REFERÊNCIAS

- Alkolombre, P. (2008). Psicoanálisis y técnicas reproductivas. In: P. Alkolombre. *Deseo de um hijo. Passión de hijo: esterilidad y técnicas reproductivas a La luz del psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Arranz-Lara, L., Blum-Grynberg, B., Morales-Carmona, F. (2001) El deseo de maternidad em pacientes sujetas a tratamientos de reproducción asistida: uma proposta de psicoterapia. *Perinatol Reproducción Humana*, 15, 133-138.
- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Benedek, T. (1962). El desarrollo de La personalidad. In: F. Alexandre. *Psiquiatría Dinámica*. Buenos Aires: Paidós, pp. 71-113.
- Blanchet, V., Flis-Trèves, M. & Saranti, L. (1998). Du coté des donneuses. In: R. Frydman, M. Flis-Trèves, B. Koepfel. *Les Procréations Médicalement Asistes: vingt ans après*. Paris: Odile Jacon.
- Borlot, A., M., M. & Trindade, Z., A. (2004). As tecnologías de reprodução assistida e as representações sociais de filho biológico. *Estudos de Psicologia*, 9, 63-70.
- Braga, M.G.R. & Amazonas, M.C.L.A. (2006). Reprodução Assistida e subjetivação infantil. *Psychê (São Paulo)*, 10, 129-148.
- Brazelton, T., B. & Cramer, B., G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Cabral, A. & Nick, E. (2001) *Dicionário técnico de Psicologia*. (12ª Ed.). São Paulo: Cultrix.
- Cavagna, F. (2009) Tratamento da Infertilidade: reprodução assistida. In: R.M. Melamed, L. Seger, E. B. Junior. *Psicologia e Reprodução Humana Assistida: uma abordagem multidisciplinar*. Pp. 8-15.
- Cezne, G.O.M. (2009). *Em busca de um sonho: a maternidade em situação de infertilidade*. Unpublished master's thesis, Programa de Pós Graduação Em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Brasil.
- Colarusso, C.A. (1990). The third individuation: the effect of biological parenthood on separation-individuation process in adulthood. In: C.A. Colarusso, *Psychoanalytic Study of the child*, 45, pp.179-194.
- Colpin, H., Munter, A.De, Nys, K. Vandemeulebroecke, L. (1999). Parenting stress and psychosocial well-being among parentes with twins conceived naturally or by reproductive technology. *Human Reproduction*, 14, 3133-3137.

- Conselho Federal de Psicologia. (2000). Resolução n. 016. Retrieved in March 18, 2007, available at [http:// www.pol.org.br](http://www.pol.org.br).
- Conselho Nacional de Saúde. (1996). Resolução n° 196, de 10 de outubro de 1996. Retrieved in March 18, 2007, available at <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>.
- Dornelles, L.M.N. (2009). *Tornar-se pai e mãe no contexto da reprodução assistida*. Unpublished doctor thesis, Programa em Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Dornelles, L.M.N. & Lopes, R.C.S. (2011). Será que eu consigo levar esta gestação até o fim: a experiência materna da gestação no contexto da reprodução assistida. *Est. Psicol.*, 28(4), 489-499.
- Ellison, M.A., Hotamisligil, S., Lee, H., Rich-Edwards, J.W., Pang, S.C. & Hall, J.E. (2005) Psychosocial risks associated with multiple births resulting from assisted reproduction. *Fertility and Sterility*, 83, 1422-1428.
- Ferenczi, S. (1992) Reflexões sobre o Trauma. In: *Psicanálise IV, Obras Completas*. São Paulo: Martins Fontes. Original Publicado em 1934.
- Flykt, M., Poikkeus, P., Repokari, L., Unkila-Kallio, L., Sinkkonen, J., Lindblom, J., Punamäki, R., Vilks, S., Tiitinen, A., Almqvist, F. & Tulppala, M. (2009). Prenatal expectations in transition to parenthood: former infertility and family dynamic considerations. *Journal of Family Psychology*, 23 (6), 779-789.
- Freitas, M, Siqueira, A. A. F. & Serge, C. A. M. (2008) Avanços em reprodução assistida. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, 18, 93-97.
- Fulgencio, C.D.R. (2007). *A presença do pai no processo de amadurecimento: um estudo sobre D.W. Winnicott*. Unpublished master's thesis, Programa de Pós Graduação Em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, Brasil.
- Garel, M., Salobir, C. & Blondel, B. (1997) Psychological consequences in having triplets: a 4-year follow-up study. *Fertility and Sterility*, 67, 1162-1165.
- Gitaroff, G. (2011, novembro). La clínica y sus relatos. *XXXIII Simpósio Anual: Relatos da Clínica*. Buenos Aires: Associação Psicanalítica de Buenos Aires.
- Glazebrook, C., Sheard, C., Cox, S., Oates, M. & Ndukwe, G.. (2004) Parenting stress in first-time mothers of twins and triplets conceived after in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 81, 505-511.

- Gratão, A.A., Facin, A.C., Cunha-Filho, J.S.L., Freitas, F. & Passos, E.P. (2003a). Inseminação Artificial. In: E.P. Passos, F. Freitas e J.S.L. Cunha-Filho, *Rotinas em infertilidade e Contracepção*, pp: 152-158. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gratão, A.A., Facin, A.C., Faller, M.S., Cunha-Filho, J.S.L., Freitas, F. & Passos, E.P. (2003b). Fertilização *in vitro*. In: E.P. Passos, F. Freitas e J.S.L. Cunha-Filho, *Rotinas em infertilidade e Contracepção*, pp: 159-171. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Greenfeld, D. & Klock, S.C. (2001). Transition to parenthood among in vitro fertilization patients at 2 and 9 months postpartum. *Fertility and Sterility*, 76, No.3, 626-627.
- Hjelmstedt, A., Widström, A-M., Wramsby, H. & Collins, A. (2004). Emotional adaptation following successful in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 81, No.5, 1254-1264.
- Jessup, B.W. (2005) When a Couple Cannot Conceive: traumatic consequences of infertility. In: D. R. Catherall. *Family Stressors: interventions for stress and trauma*. New York: Brunner-Routledge. Pp. 114-140.
- Kahn, M. (1963). O conceito de trauma acumulativo. In: Kahn, M. *Psicanálise: teoria, técnica e casos clínicos*. Francisco Alves. Rio de Janeiro. 1974
- Klock, S.C. (2004) Psychological adjustment to twins after infertility. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and gynaecology*, 18, 645-656.
- Laplanche, J. (1996) *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes. Original publicado em 1982.
- Laville, C. & Dione, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Lopes, R. C. S., & Menezes, C. C. (2003). *Entrevista com cada Cônjuge no Primeiro Ano de Casamento*. Unpublished, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Lopes, R. C. S., & Silva, I. M. (2007a). *Entrevista sobre a Relação Conjugal durante a Gestação*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Brasil.
- Lopes, R.C.S, Piccinini, C.A., Dornelles, L.M.N., Silva, I.M. & Passos, E.P. (2007) “*Transição para a parentalidade e a relação conjugal no contexto da reprodução assistida: Da gestação ao primeiro ano de vida do bebê – REPASSI*”. Projeto não-publicado, Curso de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.
- Mann, J. (1992). Nurturance or negligence: maternal psychology and behavior preference among preterm twins. In: H. Jerome & L.C. Barkow. *The adapted mind: evolutionary psychology and the generation of culture*. Oxford: University Press, pp.367-390.

- Melamed, R. M.M. (2006) Infertilidade: sentimentos que decorrem. In: R. M. Melamed & J. Quayle. *Psicologia em Reprodução Assistida: experiências brasileiras*. São Paulo: Casa do Psicólogo. Pp.71-89.
- Millonschik, J. F. (2011, novembro). La clínica de um relato. *XXXIII Simpósio Anual: Relatos da Clínica*. Buenos Aires: Associação Psicanalítica de Buenos Aires.
- Murray, H. A. (2005). TAT – Teste de Apercepção Temática. São Paulo: Casa do Psicólogo. Original work published in 1943.
- Núcleo de Infância e Família – NUDIF. (1998a). *Entrevista de Dados Demográficos do Casal*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Núcleo de Infância e Família – NUDIF. (1998b). *Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante*. Unpublished Instrument, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Passos, E.P., Cunha-Filho, J.S.L. & Freitas, F. (2003). Tomada de decisão em infertilidade e aspectos epidemiológicos. In: E.P. Passos, F. Freitas e J.S.L. Cunha-Filho, *Rotinas em infertilidade e Contracepção*, pp: 23-27. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Serger-Jacob, L. (2006) estresse na Gênese e no tratamento da Infertilidade. In: R. M. Melamed & J. Quayle. *Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras*. São Paulo: Casa do Psicólogo. Pp.121-149.
- Sheard, C., Cox, S., Oates, M., Ndukwe, G. & Glazebrook, C. (2007) Impact of a multiple, IVF birth on post-partum mental health: a composite analysis. *Human Reproduction*, 22, 2058-2065.
- Solis-Ponton, L. (2004). A construção da parentalidade. In M. C. P. Silva & L. Solis-Ponton (Eds.), *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: Um desafio para o terceiro milênio* (pp. 29-40). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Spotorno, P., M., Silva, I., M. & Lopes, R., S. (2008). Expectativas e sentimentos de mulheres em situação de reprodução medicamente assistida. *Aletheia*, 28, 104-118.
- Stake, R.E. (1994.) Cases Studies. In: N.K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Sydsjö, Wadsby, Sydsjö & Selling (2008). Relationship and parenthood in IVF couples with twin and singleton pregnancies compared with spontaneous singleton primiparous couples – a prospective 5-year follow-up study. *Fertility and Sterility*, 89, 578-585.
- Viska, S., Unkila-Kallio, L., Punamäki, R. –L., Poikkeus, P., Repokari, L., Sinkkonen, J., Tiitinen, A. & Tuppala, M. (2009). Mental health of mothers and fathers of twins

- conceived via assisted reproduction treatment: a 1-year prospective study. *Human Reproduction*, 24, 367-377.
- Weiss, T. K. (2006) O Impacto da Infertilidade e seu Tratamento nos Casais. In: R. M. Melamed & J. Quayle. *Psicologia em reprodução Assistida: experiências Brasileiras*. São Paulo: Casa do Psicólogo. Pp. 105-119.
- Winnicott, D.W. (1985). Gêmeos. In: D.W.Winnicott, *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar, pp.154-160. Originalmente publicado em 1964.
- Winnicott, D.W. (1987). A mãe dedicada comum. In: D.W. Winnicott, *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, pp. 1-11. Originalmente publicado em 1966.
- Winnicott, D. W. (1993). Preocupação materna primária. In: D. W. Winnicott, *Textos Selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, pp.491-498, 4ª Ed. Originalmente publicado em 1956.
- Winnicott, D.W. (1994) A experiência mãe-bebê de mutualidade. In: D.W. Winnicott, *Explorações Psicanalíticas* (PP.195-202). Porto Alegre: Artes Médicas. Original publicado em 1969.
- Yin, R.K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Brookman, originalmente publicado em 1994.

Anexo A**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Hospital de Clínicas de Porto Alegre****Consentimento Livre e Esclarecido**

O objetivo deste estudo é investigar como casais que se submeteram a técnicas de reprodução assistida percebem a transição para a parentalidade e a relação conjugal no contexto da reprodução assistida. Esses casais serão acompanhados desde a gestação até o primeiro ano de vida do bebê, em 3 momentos de coleta de dados: no 3º trimestre de gestação e no 3º e 12º. mês de vida do bebê. Em cada um desses momentos, os membros do casal responderão a entrevistas sobre os temas investigados e realizarão testagem psicológica. O número de encontros e a sua duração serão questões combinadas entre pesquisadores e participantes, levando em consideração o melhor interesse dos mesmos. Estima-se que, em cada momento, serão necessários por volta de dois encontros com uma duração aproximada de 1h30m cada um. Esses procedimentos poderão ser realizados tanto no Instituto de Psicologia – situado à Rua Ramiro Barcelos, 2600 – como na própria residência dos participantes se assim o preferirem.

Acredita-se que as entrevistas permitirão aos participantes refletirem acerca de suas vivências e sentimentos e que isso poderá trazer algum benefício para eles. No entanto, visto que serão abordadas questões íntimas que podem gerar algum desconforto, caso seja necessário, os participantes poderão ser encaminhados à Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, se assim o desejarem.

Os dados coletados serão gravados em áudio, transcritos e arquivados no Instituto de Psicologia da UFRGS por um período de 5 anos após a conclusão das coletas de dados, quando serão destruídos. A identificação dos participantes será preservada em todos os momentos deste estudo.

Ressalta-se que os casais que não desejarem participar deste estudo ou que desistirem de participar durante o processo não sofrerão qualquer prejuízo no atendimento que recebem no Hospital de Clínicas.

Colocamo-nos à disposição para responder a todas as dúvidas referentes a este projeto.

Os pesquisadores responsáveis por esse projeto são a Profa. Rita de Cássia Sobreira Lopes, o Prof. Cesar Augusto Piccinini, a doutoranda Lia Mara Netto Dornelles, a mestranda Isabela Machado da Silva e o Dr. Eduardo Pandolfi Passos. Os pesquisadores poderão ser contatados pelo fone (51) 3308-5145.

(Assinatura do Pesquisador)

Eu, _____, concordo em participar desse estudo e autorizo a utilização dos dados para fins dessa pesquisa e das publicações dela derivada.

Assinatura: _____

Data: / /

Anexo B

Entrevista de Dados Demográficos do Casal (NUDIF, 1998b)

Eu gostaria de ter mais algumas informações sobre você e seu marido:

Esposa:

- Nome:.....
- Data de Nascimento..... Idade:.....
- Escolaridade (ano concluído):.....
- Religião:..... Praticante: () sim () às vezes () não
- Estado civil: () casada () separada () solteira () viúva () com companheiro
- Mora com o pai do bebê? () sim () não Desde quando:.....
- Quem mais mora na casa?.....
- Tu trabalhas fora? () sim () não () desempregada Desde quando?.....
- O que tu fazes (ias)?..... Horas/semana:.....
- Grupo étnico:.....
- É a tua primeira gravidez?.....(se não for) tens outros filhos?.....
- Como foram as outras gravidezes? Alguma delas foi por TRA?
- Com quantos meses tu estás?.....
- Como está a tua saúde durante a gravidez?.....

Marido

- Nome:.....
- Data de Nascimento..... Idade:.....
- Escolaridade (ano concluído):.....
- Religião:..... Praticante: () sim () às vezes () não
- Tu trabalhas fora? () sim () não () desempregado. Desde quando?.....
- O que tu fazes (ias)?..... Horas/semana:.....
- Grupo étnico:.....
- É a primeira vez que a tua esposa/companheira esta grávida de ti?.....
- (Se não for) Como foram as outras gravidezes? Alguma delas foi por TRA?
- Tens outros filhos?.....

Endereço para contato:.....

Cidade:.....CEP:..... Telefone:.....

Telefone do emprego/contato: Esposa: Marido:

Anexo C

Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante

(Adaptado de NUDIF, 1998c)

1. Eu gostaria que tu me falasses sobre a tua gravidez, desde o momento em que tu ficaste sabendo, até agora.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Esta é a tua primeira gravidez?
- Como te sentiste ao receber a notícia da gravidez?
- Como te sentiste no início e agora no final da gravidez? Em termos físicos e emocionais.
- Quais as tuas preocupações em relação à gravidez e ao bebê?
- Como te sentes em relação ao parto?
- Como está a tua saúde, desde o início da gravidez até agora?
- Tu tens ido ao médico para acompanhar a gravidez? Quantas vezes tu já foste?
- Já fizeste alguma ecografia? Como te sentiste ao ver o bebê?
- Como estás te sentindo em relação às mudanças do teu corpo?

2. Tu poderias me contar como tem sido para o teu marido, desde que soube da gravidez até agora?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como ele reagiu à notícia da gravidez?
- Tu achas que a gravidez mudou alguma coisa nele?
- E no relacionamento de vocês?
- Quais as preocupações dele em relação à gravidez e ao bebê?
- Que tipo de apoio você tem esperado dele durante este período?
- Que tipo de apoio ele tem te oferecido?

3. Tu poderias me contar um pouco sobre a reação da tua família e a família do teu marido em relação à gravidez?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como a tua família reagiu em relação à tua gravidez? (ex.: tua mãe e teu pai)
- Como reagiu a família do teu marido? (ex.: tua sogra e teu sogro)
- E os teus amigos? Como eles reagiram à tua gravidez?
- Algum familiar (ou amigo ou profissional) tem te ajudado durante a gravidez?
- Quem tu esperas que vá te ajudar?
- Tu estás pensando em colocar o bebê na creche ou deixar com alguém para cuidar? Por que esta escolha? Quanto tu pensas fazer isto?

4. Agora eu gostaria que tu me falasses sobre o teu bebê.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- O que tu já sabes sobre o bebê?
- Tu já sabes o sexo do bebê?
- Como te sentiste quando soubeste que era menina/menino? E como o teu marido se sentiu?
- Se não sabes o sexo, o que tu gostarias que fosse, menina ou menino? Por quê? E o teu marido?
- Vocês já pensaram num nome para o bebê? Quem escolheu? Algum motivo para a escolha do nome?
- Tu sentes o bebê se mexer? Desde quando? Como é que foi?
- Vocês costumam tocar a barriga ou falar com o bebê?

5. Como tu imaginas que vai ser o bebê quando nascer?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Que características físicas imaginas que o bebê vai ter?
- Como tu imaginas que vai ser o temperamento, o jeito dele? Por quê?
- Com quem tu achas que o bebê vai ser parecido? Por quê?

6. Como tu imaginas o teu relacionamento com o bebê quando ele nascer?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como tu te imaginas como mãe?
- Quando tu te imaginas como mãe, tu pensas em alguém como modelo?
- Quem seria? Como ela é/era como mãe?
- E tem alguém que tu não gostarias de ter como modelo de mãe?
- E a tua mãe, como tu imaginas que ela era contigo?
- Como tu descreverias uma boa mãe?
- Como tu te imaginas atendendo o teu bebê? (alimentando, consolando, brincando, fazendo dormir)
- O que mais tu te imaginas fazendo com o bebê?
- Como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele chorar?
- Como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele não quiser comer/mamar?
- Como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele não quiser dormir?

7. Como tu imaginas o relacionamento do teu marido com o bebê?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como tu achas que ele vai ser como pai?
- Como tu achas que vai ser o jeito de ele lidar com o bebê?
- Tu achas que tu vais pedir ajuda ao teu marido nos cuidados com o bebê?
- Em que tu achas que ele vai te ajudar?
- Quando tu imaginas o teu marido como pai, tu pensas em alguém como modelo?
- Quem seria? Como ele é/era como pai?
- E tem alguém que tu não gostarias que ele tivesse como modelo de pai?
- E o teu pai, como tu imaginas que ele era contigo?
- Como tu descreverias um bom pai?

8. O quanto tu achas que o bebê irá mudar a tua vida e a do teu marido?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Em que aspectos pensas que ocorrerão mudanças?
- Como tu achas que vais te sentir com estas mudanças?
- E quanto ao relacionamento de vocês dois? O quanto será afetado pelo nascimento do bebê?

Em que aspectos?

- Como tu achas que vais te sentir com estas mudanças?

9. Como tu achas que teu filho/a vai ser quando crescer?

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como tu imaginas que vais criar o teu filho/a)?
- O que tu esperas para teu/tua filho (a) quando ele (a) crescer?
- O que mais tu esperas para ele (a)?
- O que tu não gostarias para ele (a)?

10. Tu achas que a experiência de reprodução assistida afetou a vivência da gestação ou o período da gestação?

(Se sim) - Em que aspectos tu achas que afetou?

- Que aspectos positivos poderiam ser destacados?
- Que aspectos negativos poderiam ser destacados?

11. Tu gostarias de fazer mais algum comentário sobre estes pontos que a gente conversou?

Anexo D

Entrevista sobre a Relação Conjugal na Gestação

(Lopes & Silva, 2007a, adaptado de Lopes & Menezes, 2003a)

1. História da Relação

- Como você descreve a história da relação de casal de vocês?
- Como vocês se conheceram?
- O que te atraiu nele(a)?
- Como foi a decisão de se casarem (morarem juntos)?
- Como cada uma das famílias de origem reagiu à notícia?
- O que você esperava da vida conjunta de vocês?
- A relação de vocês depois que passaram a viver juntos satisfaz suas expectativas? Por quê?
- Quais os pontos fortes e fracos da relação nessa época?
- O que vocês faziam juntos como um casal nessa época? Como você se sentia em relação a isso?
- O que faziam separados? Como você se sentia em relação a isso?

2. A Pré-História da Gravidez

- Como foi para o casal o momento em que começaram a pensar em ter filhos?
- Como o casal se decidiu pela reprodução assistida? De quem partiu a idéia?
- Vocês conversaram com alguém a esse respeito? Como foi?
- Você percebeu alguma mudança na relação de casal de vocês desde que optaram pela reprodução assistida? Qual(is)?
- Que atividades vocês faziam juntos como um casal nessa época? Como você se sentia em relação a isso?
- Que atividades faziam separados? Como você se sentia em relação a isso?
- Você percebeu alguma mudança no relacionamento sexual de vocês em função do tratamento?

3. E atualmente...

- Como está a relação de casal de vocês atualmente?
- Você imaginava como seria a relação de casal de vocês neste momento? O que é diferente e semelhante em relação ao que esperava?
- Você percebeu alguma mudança na relação de casal de vocês desde o início da gravidez? Quais?
- Como você descreveria a imagem que faz de sua esposa (seu marido) neste momento?
- Quais os pontos fortes da relação de vocês?
- Quais os pontos fracos da relação de vocês? O que você acha que ajudaria a superá-los?
- Esses pontos (fortes e fracos) sempre foram os que mais chamaram sua atenção ou você sentiu alguma diferença em relação a isso com o passar do tempo?
- O que vocês têm feito juntos como um casal? Como são esses momentos para você?
- O que vocês têm feito separados? Como são esses momentos para você?
- Como vocês têm demonstrado seu carinho um pelo outro? Como você se sente em relação a isso?
- Como está vida sexual de vocês?
- Como está a comunicação entre vocês? Isso mudou com o passar do tempo?
- Sobre que assuntos vocês têm conversado? Como são essas conversas?
- Sobre quais temas vocês costumam ter conflitos? Como tem feito para resolvê-los?
- Como tem sido, para você, expor seus sentimentos e idéias para sua esposa (seu marido)? Isso mudou com o passar do tempo?
- Vocês têm conseguido compreender as idéias e sentimentos um do outro? Em que situações você percebe isso?

- A quem você costuma recorrer quando apresenta alguma dificuldade? Que tipo de auxílio você busca nessas ocasiões?
- Como é, em sua opinião, um bom casamento?
- E um mau casamento?

4. E as famílias de origem...

- Como está a relação de vocês com suas famílias de origem?
- Como eram os teus pais como casal? Eles são um modelo de casal para ti?

5. E o futuro...

- Como você imagina a relação de vocês no futuro? Quais são os planos que você tem?
- O que vocês pretendem fazer juntos como um casal?
- O que vocês pretendem fazer separados?
- Você gostaria de acrescentar algo a isso que conversamos?

Anexo E

Características participantes na época da realização das entrevistas *

Caso	Idade Mãe	Nº Tentativas**	Causa Infertilidade	Nº de filhos anteriores a esta gestação	Tempo Coabitação com o pai
1	34	1	Masc	0	6,5
2	36	1	Não Diagnosticada	0	11
3	34	2	Fem	1	8
4	31	1	Masc	0	6
5	44	2	Fem	0	16
6	42	3	Fem	0	2
7	40	1	Mista	0	10
8	40	1	Fem	1	5
9	31	1	Fem	0	9
10	34	2	Fem	7	1
11	39	1	Fem	0	14
12	39	3	Fem	1	10
13	39	1	Fem	0	12
14	32	4	Masc	0	11
15	33	1	Fem	0	---***
16	38	2	Fem	0	9
17	39	1	Fem	0	12
18	34	2	Fem	4	2
19	25	2	Não Diagnosticada	0	5
20	30	2	Fem	0	4,5
21	31	2	Fem	0	12

* As participantes 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 não verbalizaram a questão da implantação de múltiplos embriões, de forma que seus relatos não se encontram nas análises do Estudo I.

** O número de tentativas inclui inclusive tentativas de outra técnica prévia em alguns casos em que antes de utilizarem a FIV realizaram também Inseminação Artificial.

*** O símbolo --- indica que esta informação não foi identificada nas entrevistas analisadas.

ANEXO F
EIXOS DE ANÁLISE – ESTUDO I

I EIXO - ASPECTOS COMUNS DA EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO EM GRAVIDEZ SINGULAR E MÚLTIPLA

Categorias:

- 1ª) Experiência Robotizada
- 2ª) Experiências invasivas - exames, procedimentos médicos, ingestão de hormônios
- 3ª) Insegurança e ansiedades

II EIXO - ASPECTOS SINGULARES DA EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO EM GRAVIDEZ SINGULAR

Categorias:

- 1ª) Frustrações e expectativas quanto ao número de embriões fertilizados
 - a) Expectativa de uma gravidez múltipla
 - b) Temor de ter implantado muitos embriões
- 2ª) Expectativas e planos em relação aos embriões congelados

I EIXO - ASPECTOS SINGULARES DA EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO EM GRAVIDEZ MÚLTIPLA

Categorias:

- 1ª) A descoberta da gravidez múltipla
 - a) Expectativas acerca de quantos embriões vingariam e reação e defesas frente à constatação da gravidez múltipla
 - b) Reações dos outros e reação da mãe frente aos comentários
- 2ª) Experiência de estar vivendo uma gravidez múltipla e as consequências sobre a maternidade
- 3ª) Expectativa da mãe quanto à sua saúde e dos bebês e quanto à possível prematuridade



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

Projeto: 07-153

Versão do Projeto: 06/07/2007

Versão do TCLE: 06/07/2007

Pesquisadores:

RITA DE CASSIA SOBREIRA LOPES

EDUARDO PANDOLFI PASSOS

CESAR AUGUSTO PICCININI


LIA MARA NETTO DORNELLES

ISABELA MACHADO DA SILVA

Título: TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE E A RELAÇÃO CONJUGAL NO CONTEXTO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 06 de julho de 2007.


Profª Nadine Clausell
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA