

**GESTAÇÃO, AUTOESTIMA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: UM ESTUDO COM
MULHERES GRÁVIDAS**

*PREGNANCY, SELF-ESTEEM AND SOCIAL REPRESENTATIONS: A STUDY WITH PREGNANT
WOMEN*

*EMBARAZO, AUTOESTIMA Y REPRESENTACION ES SOCIALES: UN ESTUDIO CON
MUJERES EMBARAZADAS*

GESTAÇÃO, AUTOESTIMA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Letícia De Souza Lima Netto¹

¹ Graduanda em Bacharelado em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: leticianett@outlook.com

LETÍCIA DE SOUZA LIMA NETTO

**GESTÃO, AUTOESTIMA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: UM ESTUDO COM
MULHERES GRÁVIDAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia de João Pessoa, do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof^a Dr^a. Silvana Carneiro Maciel

DATA DA APROVAÇÃO: 21 de Junho de 2022

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Silvana Carneiro Maciel
(Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros
(Avaliadora)

Prof^a. Laura Helena Kumamoto
(Avaliadora)

GESTAÇÃO, AUTOESTIMA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: UM ESTUDO COM MULHERES GRÁVIDAS

PREGNANCY, SELF-ESTEEM AND SOCIAL REPRESENTATIONS: A STUDY WITH PREGNANT WOMEN

EMBARAZO, AUTOESTIMA Y REPRESENTACIONES SOCIALES: UN ESTUDIO CON MUJERES EMBARAZADAS

GESTAÇÃO, AUTOESTIMA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

RESUMO

A gravidez representa um período complexo na vida da mulher, no qual as diversas mudanças que ocorrem influenciam aspectos biopsicossociais. Trata-se de um período de experiências ricas, cheio de expectativas, simbolismos e, portanto, um momento único, no qual cada mulher responde de maneira diferenciada. Assim sendo, esse estudo tem como proposta compreender as representações sociais da gestação, assim como a autoestima e os sentimentos derivados da gravidez em uma amostra de 5 gestantes atendidas no ambulatório do Instituto Cândida Vargas, em João Pessoa. Foi realizada uma pesquisa exploratória com delineamento qualitativo, sendo a entrevista semiestruturada o instrumento utilizado, e a análise pelo método fenomenológico. O estudo dos dados indicou a necessidade da assistência integral à gestante, considerando não só os aspectos clínicos da gravidez, mas também o emocional, como a autoestima, os sentimentos e as representações sociais que circundam a gestante. Neste sentido, os achados ressaltam a importância do trabalho do psicólogo junto à equipe interdisciplinar de assistência à saúde da gestante.

Palavras-chave: Gestação; Representações sociais; Autoestima; Sentimentos.

ABSTRACT

Pregnancy represents a complex period in a woman's life, in which the various changes that occur influence biopsychosocial aspects. It is a period of rich experiences, full of expectations, symbolism and, therefore, a unique moment, in which each woman responds differently. Therefore, this study aims to understand the social representations of pregnancy, as well as self-esteem and feelings derived from pregnancy in a sample of 5 pregnant women treated at the outpatient clinic of Instituto Cândida Vargas, in João Pessoa. An exploratory research with a qualitative design was carried out, using the semi-structured interview as the instrument used, and the analysis by the phenomenological method. The study of the data made it possible to highlight the need for comprehensive care for pregnant women, considering not only the clinical aspects of pregnancy, but also the emotional ones, such as self-esteem, feelings and social representations that surround the pregnant woman. In this sense, the findings underscore the importance of the psychologist's work with the interdisciplinary health care team for pregnant women.

Keywords: Pregnancy; Social representations; Self-esteem; Feelings.

RESUMEN

El embarazo representa un período complejo en la vida de la mujer, en el que los diversos cambios que ocurren influyen en aspectos biopsicosociales. Es un período de ricas vivencias, lleno

de expectativas, de simbolismo y, por tanto, de un momento único, en el que cada mujer responde de manera diferente. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo comprender las representaciones sociales del embarazo, así como la autoestima y los sentimientos derivados del embarazo en una muestra de 5 gestantes atendidas en el ambulatorio del Instituto Cândida Vargas, en João Pessoa. Se realizó una investigación exploratoria con diseño cualitativo, utilizando como instrumento la entrevista semiestructurada, y el análisis por el método fenomenológico. El estudio de los datos indicó la necesidad de una atención integral a la gestante, considerando no sólo los aspectos clínicos del embarazo, sino también los aspectos emocionales, como la autoestima, los sentimientos y las representaciones sociales que rodean a la gestante. En ese sentido, los hallazgos subrayan la importancia del trabajo del psicólogo con el equipo interdisciplinario de atención a la salud de la mujer embarazada.

Palabras chave: Gestación; Representaciones sociales; Autoestima; Sentimientos.

Gestação, autoestima e representações sociais: um estudo com mulheres grávidas

Introdução

Diante da notícia de uma gravidez inúmeras emoções são afloradas em uma mulher, vários recursos começam a ser mobilizados para aquela nova fase, e a vivência das diversas alterações hormonais, psicológicas, corporais e sociais passam a fazer parte do dia a dia da gestante. No entanto, é importante considerar que cada mulher é única, tem uma história particular, e experiências de vida que não podem ser comparadas a de nenhuma outra, sendo assim, tem uma jornada própria, e uma forma de vivê-la. Isso posto, destaca-se que, antes da descoberta de uma gravidez, cada mulher tem suas metas pessoais e sonhos, que podem ou não estar de acordo com essa nova etapa, e, diante de transformações tão profundas e numerosas, podem existir sentimentos ambíguos em relação à aceitação de mudanças tão evidentes: as alterações corporais advindas da gestação, e as representações sociais dessa nova fase, que podem ter um impacto significativo na autoestima dessas mulheres (Montenegro & Rezende, 2017).

Muitas são as representações e simbolismos que contornam o período gravídico, sendo uma das concepções mais fortes atualmente a de que a gestação é uma prática instintiva, simples e linear para todas as mulheres. No entanto, destaca-se que essa lógica pode repercutir em uma experiência menos satisfatória e prazerosa para a mulher, visto que essa visão desconsidera os desafios que serão enfrentados e a singularidade da experiência pessoal de cada gestante (Brasil & Costa, 2018).

Diante de tal cenário muitas mães se culpabilizam e desenvolvem sentimentos de frustração e vergonha ao perceber que a realidade não envolve apenas amor, carinho e momentos agradáveis. Nesse sentido, a mídia e a sociedade contribuem na difusão de uma imagem romantizada da gravidez, desencadeando momentos de sofrimento ao retratarem expectativas de uma gestação perfeita, algo que é inalcançável. Dessa forma, as mulheres são pressionadas a se sentirem bem, bonitas e capazes enquanto grávidas, no entanto, tal idealização dificulta a forma como as gestantes vão agir, pensar e

perceber as prováveis ambivalências que esse momento proporciona, além de gerar uma diminuição da autoestima e questionamentos sobre sua capacidade pessoal de lidar com a gravidez (Carvalho, Schiavon, & Sacco, 2018).

Além disso, por essa ser uma fase de diversas transformações, o período gravídico se caracteriza como um momento que necessita da atenção do profissional da psicologia, visto que as frustrações emocionais dessa fase podem deixar a mulher suscetível ao desenvolvimento de complicações, como a depressão pós-parto. No entanto, de acordo com Skouteris, Wertheim, Paxton e Duncombe (2005), é durante o período gravídico que a mulher tende a se mostrar mais receptiva a informações que possam contribuir para a promoção da sua saúde e do bebê, visto que as atitudes da mãe refletirão no desenvolvimento dele. Diante disso, a gestação apresenta-se como uma fase favorável para a atuação do psicólogo na atenção à saúde mental e ao estado emocional da mulher, visto que a gestação pode estabelecer relação com a insatisfação corporal, e essa com a qualidade do vínculo mãe-bebê, além de afetar a saúde materno infantil.

Partindo desse entendimento, e dos poucos estudos encontrados sobre o tema, surge a necessidade de investigar essa problemática, com o intuito de ampliar o entendimento sobre a influência das mudanças corporais e das representações sociais da gestação na autoestima de mulheres grávidas e, conseqüentemente, as condições assistenciais maternas para o desenvolvimento de uma gravidez saudável psicologicamente.

Retrospectiva histórica sobre as representações sociais da gestação

Através de um breve retrospecto histórico é possível perceber como o período da gravidez foi e continua sendo marcado por diversas representações sociais, especulações e idealizações, tanto em relação à mãe, como a sua postura e comportamento diante da sociedade, sendo importante destacar que tais concepções têm o potencial de afetar a autoestima das mulheres nessa fase.

Maldonado (2013) traz que, na antiguidade, ter uma gestação era algo extremamente valorizado, visto que através dela se daria a continuação da vida humana; em contrapartida, a infertilidade era vista como castigo. A grávida era tão respeitada e enaltecida em determinadas culturas que podia ser cultuada através da religião, e considerada uma entidade acima da humanidade, escolhida por Deus para a perpetuação da espécie. Estar grávida era, então, sinônimo de ser abençoada, e as mulheres aceitavam e exibiam as mudanças que sobrevinham aos seus corpos com orgulho.

Já durante o período romano – aproximadamente de 27 a.C. até 476 d.C. – a gestação tinha seu valor na representação da efetivação da união entre o marido e sua esposa, sendo até condição para o direito ao dote. No entanto, a gravidez também significava um grande risco para as mulheres por conta da elevada taxa de óbitos durante o parto e, por isso, o período gestacional despertava temores profundos nas gestantes (Lucio, 2017).

Entre os séculos V e XV (na Idade Média), até o século XVIII novos discursos e concepções acerca da gravidez foram levantados. Uma das principais referências era a Teoria Seminista, a qual conferia ao homem o papel principal na reprodução, e imputava à mulher apenas o papel de depositário do sêmen masculino. Em contrapartida, a Teoria Ovista defendia a preponderância do óvulo e do papel feminino no processo de reprodução. Diante disso, tem-se que a obrigação mais importante da vida da mulher na Idade Média era, portanto, gerar e parir filhos saudáveis, e procriar continuamente até a morte, tarefa essa que não era querida ou bem aceita por várias mulheres, que consideravam a imposição da gravidez um martírio, como ressalta Souza e Souza (2018).

Durante o período vitoriano – do século XIX ao XX – a gravidez era composta por tantos tabus que a mulher que se encontrava nesse estado saía pouco de casa e mostrava-se o menos possível. Desse modo, quando a gravidez começava a se tornar muito evidente fisicamente, a mulher se apartava do convívio social, e quase não era vista mesmo por seus vizinhos (Oliveira, 2021). A depender da sua criação, somente as mulheres da família saberiam da chegada do bebê, o que é assinalado por Maldonado (2013) ao trazer que o parto era considerado um “assunto de mulheres”.

A representação social que essa fase suscitava era de vergonha para as moças, pois refletia a confirmação máxima de que elas tinham intimidades com o marido, e por isso as grávidas se sentiam muito constrangidas quando os indicadores físicos da gestação começavam a aparecer, principalmente o crescimento da barriga. Os amigos e parentes distantes seriam comunicados que um bebê estava para nascer somente ao final da gestação. Contudo, falar sobre o processo do nascimento era algo extremamente inadequado e proibido.

No século XIX, o aumento de peso consequente do período gravídico também era uma razão para que as gestantes interrompessem a vida social. Na era vitoriana a mulher deveria ser magra e com cintura bem fina, e esse padrão era tão rigoroso que se esperava que uma grávida mantivesse o uso do espartilho mesmo durante a gestação, pois acreditava-se que a cintura não afinaria novamente se deixassem de usá-lo. Viver de acordo com aquele padrão de beleza era tido como uma prioridade mesmo durante o período gestacional, então as lojas vendiam um espartilho próprio para grávidas, para que elas não deixassem de utilizá-lo nessa fase. Além disso, as implicações da dicotomia entre o ganho de peso natural e a exigência de um corpo magro com cintura fina eram profundamente pesadas, resultando em uma severa diminuição da autoestima durante a gravidez (Matthews, 2018).

Atualmente, a sociedade impõe inúmeras representações às mulheres quando engravidam, desde a expectativa e alegria com o nascimento, passando por preocupações lançadas sobre seu peso, cicatrizes ou estrias, intercaladas com profundos temores pelo momento do trabalho de parto, além de uma mudança do valor atribuído àquela mulher: a partir daquele momento as pessoas a veem como “mãe”, acima de qualquer coisa que já tivesse sido antes, e impõem suas experiências e preconceitos sobre ela, que teve apenas poucos meses para se preparar para sua nova função (Brasil & Costa, 2018).

Dessa forma, é possível constatar que, ao longo dos anos, diferentes representações sobre a gravidez foram levantadas, inicialmente com a ideia da gestação como uma bênção, ligada à alegria pelo aparecimento dos sinais físicos dessa fase, e posteriormente com a caracterização da gravidez como um pesar na vida da mulher, tendo que esconder com vergonha a barriga de grávida.

Atualmente, as diversas representações vigentes, tanto positivas como negativas, podem gerar um grande impacto no valor próprio que as gestantes atribuem a si mesmas e à fase que estão vivendo.

Gestação e autoestima: reflexões sobre o tema

Durante a extensão da gestação diversas mudanças são impostas às mulheres, como alterações emocionais, de humor, fisiológicas e corporais, e em poucos meses é necessário que a gestante lide com todas elas. As transformações mais evidentes são relativas ao corpo da mulher, e vão muito além do crescimento da barriga. Segundo o Ministério da Saúde (2021), dentre as mudanças físicas é possível destacar o crescimento mais acelerado das unhas e cabelos, o aumento da temperatura corporal – o que pode provocar uma sudorese maior –, podem aparecer estrias, agravar celulites e varizes, além da pigmentação da pele poder mudar durante a gravidez. Somando-se a todas essas mudanças, ocorrem também alterações substanciais no peso e forma do corpo em um curto espaço de tempo. O ganho de peso corporal recomendado, por exemplo, pode variar entre sete e dezoito quilogramas (kg). A retenção de líquido também é bastante comum, e representa um desconforto típico da fase gestacional. (Ministério da Saúde, 2021).

Apesar dessas mudanças serem tidas como parte natural da gravidez, Oliveira et al. (2019) enfatizam que, ao serem vivenciadas pelas mulheres, muitas entram em conflito com seus valores e conceitos de estética, beleza e sensualidade, o que pode afetar suas atitudes com relação ao próprio corpo. Dessa forma, sabe-se que a gestação é um período do ciclo vital que repercute significativamente sobre a autopercepção feminina e, portanto, sobre sua autoestima.

De acordo com Rosenberg (1965), pode-se compreender a autoestima como sendo o resultado dos sentimentos e pensamentos que uma pessoa tem a respeito das suas próprias qualidades, aptidões e ajustamento, e que pode ser retratada através atitudes intrinsecamente positivas ou negativas direcionadas a si mesmo. Essa avaliação subjetiva relaciona percepções, crenças, sentimentos e comportamentos, e tem influência considerável na relação do indivíduo consigo

e com os outros, além de afetar a percepção dos acontecimentos cotidianos. Para Bowlby (1990), o estado emocional de uma pessoa, influenciado pela qualidade da autoestima e pelo nível de confiança, aponta para o sucesso ou insucesso frente a uma circunstância desafiadora. Percebe-se então que o constructo da autoestima é fundamental para a qualidade do resultado de alguma ação ou situação, e, portanto, indispensável para o transcorrer da gravidez.

Diversos fatores podem contribuir para uma baixa autoestima durante a gestação, sendo um deles o padrão de beleza estabelecido na sociedade ocidental, restringido a um corpo magro, algo diametralmente oposto ao que é saudável para uma gravidez, e uma realidade praticamente impossível para a mulher que se encontra gerando outro ser dentro de si. Oliveira et al. (2019) alertam que o distanciamento desse ideal no período da gravidez pode resultar na diminuição da autoestima dessas mulheres, impactando negativamente a representação mental de sua imagem corporal. A baixa autoestima é considerada perigosa durante a gestação, visto que pode representar uma ameaça para o vínculo mãe-bebê durante o puerpério e afetar os cuidados expressados ao recém-nascido/lactente, como demonstram os achados de Sweeney e Fingerhut (2013) e Hauff e Demerath (2012).

Metodologia

Esta é uma pesquisa de natureza qualitativa com utilização da técnica da entrevista semiestruturada; para tal fim, foi empregada a abordagem fenomenológica. Por fenomenologia entende-se a ciência que tem por meta alcançar a descrição dos fenômenos, estudando assim a essência das coisas, o sentido dos fenômenos, como são produzidos e percebidos no mundo. As psicólogas Feijoo e Goto (2017) afirmam que a Fenomenologia remete à totalidade das experiências vividas por um indivíduo, e procura descrevê-las de forma direta tal como ela é. Admite-se então que é o fenômeno em si (essência) que interessa ao enfoque fenomenológico, e ele compreende a vivência particular de cada pessoa, logo, a fenomenologia não tem em si o propósito de generalização.

Diante disso, a abordagem fenomenológica se caracteriza pelas práticas descritivas minuciosas – em oposição a termos teóricos construídos ou explicativos –, pela busca de estruturas ou essências próprias à disciplina, e também pela preocupação constante da significação da experiência descrita. Por esses motivos a abordagem fenomenológica foi escolhida para a metodologia da presente pesquisa, utilizando-se o método fenomenológico para a interpretação das entrevistas, com vias a esclarecer os diversos sentidos do fenômeno da gestação.

Em consonância com essa abordagem, o presente estudo tem caráter qualitativo. Sobre isso, Gerhardt e Silveira (2009) afirmam que a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas sim com o aprofundamento da compreensão da vivência de um indivíduo, de uma organização ou grupo social, lidando com a subjetividade e o simbolismo. A pesquisa qualitativa tem como objetivo, portanto, descrever os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. De acordo com Minayo (2017), pode-se concluir então que, nesse tipo de pesquisa, uma amostra ideal é aquela que apresenta as variadas dimensões de determinado fenômeno, buscando a qualidade das ações e das interações no decorrer de todo o processo.

Finalmente, tem-se como instrumento para coleta de dados a entrevista semiestruturada, com o intuito de compreender os aspectos particulares da experiência da gestação. Essa forma de entrevista possibilita que os indivíduos apresentem suas histórias e falem de si, tornando-se possível obter informações na essência subjetiva da vida de uma pessoa. Ou seja, para saber a experiência e perspectiva de um indivíduo, o melhor caminho é através da própria voz da pessoa (Minayo, 2017).

Amostra

Para preencher a amostra do estudo foram incluídas gestantes que estivessem no segundo trimestre de gestação – no 4º, 5º ou 6º mês – visto que esse período específico apresenta uma menor chance de influência de sintomas frequentes no primeiro trimestre da gestação (sentimentos ambivalentes quanto à descoberta da gestação, assim como tontura, enjoo e mudanças corporais em

geral muito pequenas), além das dificuldades comuns ao terceiro trimestre, advindas de um corpo mais pesado e volumoso, somadas a ansiedade com o trabalho de parto. Tais manifestações poderiam influenciar negativamente a experiência relatada e os níveis da autoestima obtidos nesta amostragem.

Como critérios de inclusão foram utilizados então: ser mulher, ter mais de 18 anos, estar grávida. Já os critérios de exclusão estabelecidos foram: estar no primeiro trimestre da gravidez, estar no terceiro trimestre de gravidez. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, interessada em compreender a experiência pessoal de cada gestante, e não na generalização dos resultados, foi determinado que a pesquisa em questão teria uma amostra composta por 5 (cinco) gestantes que estivessem de acordo com os critérios de inclusão descritos, e não se encaixassem nos de exclusão.

A presente pesquisa seguiu as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que regulamenta as normas de pesquisa com seres humanos. Para tal fim, foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo obtido aprovação sob o número de CAAE 52578821.6.0000.5188. Ressalta-se que todas as participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Organização e análise de dados

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas para coleta de dados, com perguntas fechadas e abertas, norteadoras à temática proposta. Minayo (2017) afirma que esse tipo de entrevista permite à participante a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada e sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador, ampliando assim a comunicação verbal. Através disso é possível que a entrevistada disserte livremente sobre sua experiência pessoal em relação ao que está sendo questionado pelo entrevistador; nesse caso, sobre a gestação (Batista, Matos & Nascimento, 2017). Foram entrevistadas cinco gestantes atendidas no ambulatório do Instituto Cândida Vargas, na cidade de João Pessoa. O modelo com as perguntas norteadoras das entrevistas em questão encontra-se no Anexo 1.

O encontro ocorreu na sala de espera do ambulatório, nos dias 10, 15 e 17 de março de 2022, no turno da manhã, entre as 07:30 e 09:30. Foi realizada uma entrevista com cada uma das gestantes separadamente, e então foi feita uma rememoração circunstanciada e contextualizada destas histórias, focando nos elementos referentes à gestação, à autoestima, e às representações sociais da gravidez.

Num primeiro momento foi estabelecido o *rapport*, com o objetivo de criação de vínculo com as gestantes e consequente relação de confiança, além de contribuir para que o ambiente se tornasse mais propício a se sentirem à vontade para relatarem suas experiências. Destaca-se que a partir do *rapport* é criada uma ligação com as participantes da pesquisa, e uma vez que o pesquisador está ligado às participantes, a pesquisa tende a ser melhor executada e os dados aparecem mais claramente (Gabbert, Hope, Luther, Wright & Oxburgh, 2021).

Por uma questão ética, a identidade das gestantes foi preservada, para evitar a exposição de sentimentos e acontecimentos pessoais que são retratados nesta pesquisa. O anonimato foi assegurado pela utilização do sistema alfanumérico de representação de dados, ou seja, foi empregado o uso do termo “E”, acrescido do número correspondente à ordem crescente adotada para representar as participantes; a qualidade de gestante; bem como a idade correspondente à pessoa entrevistada. Nesse sentido, tem-se, por exemplo, a representação da pessoa entrevistada na Entrevista 1 por “(E1, gestante, 19a)”.

As entrevistas foram transcritas no mesmo dia, com a intenção de preservar o máximo de informações colhidas. Após isso foram lidas diversas vezes com o intuito de identificar questões referentes à autoestima, às representações sociais da gestação e os sentimentos suscitados nessas mulheres.

Segundo Creswell (2014, p. 76), “os passos para a análise fenomenológica dos dados são geralmente semelhantes para todos os fenomenologistas”. Tais etapas foram aplicadas nessa pesquisa: exame dos dados com base nas transcrições da entrevista, e destaque das declarações significativas, que são frases dos entrevistados que permitem uma compreensão de como eles percebem o fenômeno. De acordo com o mesmo autor, após esta etapa chamada de horizontalização, segue-se para a

descrição textual, a qual foi usada para desenvolver uma descrição do que os entrevistados experimentaram.

Discussão

A gravidez na vida de uma mulher resulta em grandes transformações que influenciam diversos aspectos biopsicossociais, sendo este um período de experiências ricas, cheio de expectativas e simbolismos, mas também potencialmente crítico e de grande vulnerabilidade pessoal. Se, por um lado, a gravidez corresponde a uma fase feliz, através da qual a gestante ascende a uma desejada maternidade, muitas outras gestações são caracterizadas por vivências ou acontecimentos que as marcam como períodos complexos e difíceis. O fenômeno da gravidez, embora seja muito singular para cada mulher, possui elementos comuns às experiências de outras gestantes. Dessa forma, após a leitura e análise dos dados coletados, emergiram três dimensões que se apresentaram em comum no discurso das gestantes entrevistadas: sentimentos positivos/negativos com a gestação, representação da gestação para ela e para os outros, e autoestima na gestação. Tais categorias serão detalhadas a seguir.

Categoria I: Sentimentos positivos/negativos a respeito da gestação

De acordo com a fala das gestantes pode-se constatar um misto de sentimentos que afloram nesse período, que transitam entre o intenso desejo de ser mãe e a alegria com a descoberta da gravidez, até a ansiedade despertada pelo processo gestacional, e a tristeza decorrente da dificuldade em aceitar a gestação. A ansiedade caracteriza-se como um estado emocional comum às gestantes, que se manifesta por uma sensação desagradável e de apreensão frente a essa realidade nova e desafiadora. A tristeza, por sua vez, engloba os sentimentos de melancolia e aflição, e aflora em meio às pressões de “estar pronta, e ser uma mãe perfeita”. Tais conceitos são retratados nas falas a seguir:

“Às vezes acho que não vou conseguir, que não vou dar conta” (E2, gestante, 35a); “É uma fase muito difícil, depois desse eu não pretendo ter mais filhos” (E4, gestante, 39a).

As entrevistadas E2 e E4 expressaram o desconforto e a angústia da descoberta da gravidez diante da necessidade dessas mulheres reorganizarem suas vidas, sendo esse processo de ajustamento um catalizador para a ansiedade. Segundo Halasi (2018) a fase da gestação inclui o processo de luto, caracterizado pela constante demanda de abrir mão de sua subjetividade para cuidar de outro ser. Nesse sentido, pode-se dizer que a mulher, quando grávida, perde um pouco de si ao ceder lugar ao bebê, ao abrir mão de parte da sua vida para cuidar da criança, com quem dividirá seu espaço (Delgado et al., 2020). Tal concepção é explícita nas falas seguintes: “Eu estava numa fase de outros planos, outros projetos, e eles precisaram ser alterados com a gravidez” (E2, gestante, 35a). “São muitas coisas para abrir mão. Os planos que eu tinha tiveram que ser adiados, eu tive que deixar de fazer as coisas que eu gostava” (E4, gestante, 32a).

Salazar (2019) pontua que essas falas são comuns às gestantes, visto que essas mulheres passam por um contínuo inventivo de reorganizações e rearranjos para que seja possível a elas se aproximarem do que almejam como “ideal” dentro da experiência materna.

A problemática da romantização da gravidez e o impacto negativo fomentado por esse fenômeno também foram indicados no relato de uma das gestantes. Halasi (2018) aponta que o discurso da gravidez como algo normal, divino e romantizado age como impulsionador da culpabilização materna, fazendo com que muitas mulheres que não tiveram as mesmas experiências sintam-se aquém do ideal, incapazes, ou acreditem até que existe algo de errado com elas. A autora afirma que “a tentativa de veicular este modelo midiático de mãe retira toda a vivência subjetiva e inconsciente, tanto da mãe quanto do filho, uma vez que não são os eventos reais que marcam, mas as representações que ficam delas” (Halasi, 2018, p. 57). O relato da entrevista 2 trata desse assunto no seguinte trecho:

As pessoas romantizam muito a gestação. Eu fico chateada com isso, eu não me encaixo nesse perfil. As pessoas têm que saber que a gravidez tem muitas coisas desconfortáveis também, muitas coisas para abrir mão, e ninguém fala sobre isso (E2, gestante, 35a).

Porém, além do conjunto de sentimentos de ansiedade, medo, tristeza e preocupação, percebeu-se que a felicidade também foi evidenciada como um sentimento presente no período gestacional. Esta, se refere ao estado de uma consciência satisfeita, condição de contentamento e bem-estar. O sentimento de felicidade pode ser identificado nos depoimentos: “Tudo que se relaciona ao meu bebê me deixa feliz demais” (E5, gestante, 23a). “Fico feliz, estou gerando uma vida” (E1, gestante, 19a). “Me sinto segura, era algo que eu queria muito” (E3, gestante, 39a).

Sobre os sentimentos aflorados na gestação, as participantes também relataram que sentiram felicidade até mesmo na presença de sentimentos muitas vezes considerados contrários, isto é, mesmo com medo se sentiam felizes. Diante do exposto, torna-se possível perceber a ambivalência de emoções que emergem frente ao fenômeno da gravidez. Apesar disso, os modelos atuais da maternidade se pautam por dividi-la em “boa” ou “desagradável”, como afirma Donath (2017), entretanto, no discurso das gestantes participantes desse estudo pode-se observar falas que caracterizam a gestação como um período que é tanto bom como desagradável também. Esta ambiguidade fica muito clara nos discursos das gestantes através das antíteses retratadas por elas. Ou seja, a presença de afetos incompatíveis marcados na fala das entrevistadas, tais como alegria/tristeza, medo/coragem, segurança/insegurança. As depoentes assim se expressaram: “Não foi planejada, mas foi muito desejada” (E3, gestante, 39a). “Quando descobri não foi bom não, mas hoje eu quero muito esse filho” (E2, gestante, 35a). “Demorei muito para aceitar ... Me sinto uma mulher mais forte agora, capaz de fazer coisas que antes não conseguia” (E2, gestante, 35a).

Maldonado (1990) afirma que a ambivalência afetiva se justifica no entendimento de que não existe uma gravidez totalmente aceita ou totalmente rejeitada; mesmo quando há clara predominância de aceitação ou rejeição, o sentimento antagônico não estará inteiramente ausente. Ainda de acordo com essa autora, a ambivalência também pode ser motivada pelo fato de a gravidez implicar na perspectiva de grandes mudanças- interpessoais, intrapsíquicas, etc. - o que naturalmente compreende perdas e ganhos, e isso, por si só, fundamentaria a existência de sentimentos contrários entre si. Destarte, conclui-se que diversos sentimentos, até mesmo contrários, como os de felicidade e medo,

aceitação e negação, estão interligados e imbricados no vivenciar da gestação dentro da amostra do presente estudo, e em conformidade com os achados de Maldonado (1990).

No entanto, apesar da fragilidade emocional e da mistura de sentimentos que ocorre durante a gestação, as mulheres se sentiam felizes, e todas expressaram que os sentimentos de medo e ansiedade foram minimizados pelo apoio recebido: “Ficaram felizes (a família). Eu diria que impactou positivamente (seus sentimentos em relação à gravidez)” (E1, gestante, 19a). “As coisas que as pessoas falam sempre nos influenciam. Quando eu contei para a minha família eles ficaram muito felizes, eles me apoiaram. Eu me senti acolhida, aí fiquei mais segura né” (E2, gestante, 35a). “É muito importante ter uma família que lhe apoie. Saber que eles ficaram felizes me deixou mais feliz sim” (E3, gestante, 39a). “Ver a reação deles, alegres, foi o que me ajudou a assimilar melhor a gestação” (E4, gestante, 32a). “Foi uma festa, todo mundo me mandando mensagem, foi bom demais” (E5, gestante, 23a).

Sobre isso, Pereira e Leitão (2020) afirmam que o ambiente exerce um papel fundamental na constituição subjetiva da maternidade e na experiência materna. Um ambiente social adequado é capaz de oferecer condições físicas, materiais, familiares e motivacionais que sustentem a mulher no exercício da sua função parental.

Nesse contexto, Arrais e Araújo (2017) citam o baixo apoio social, familiar e do parceiro como um fator de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto. Dessa forma, é importante destacar que a presença do suporte social durante a gravidez tem sido associada a uma maior adaptação da mulher a essa fase, e à qualidade dos cuidados que presta ao bebê, sendo a possibilidade de apoio um fator que impacta as representações de gravidez e maternidade da mulher, além de seus sentimentos pessoais sobre essa experiência, como pode ser observado inclusive dentro do contexto da amostra desse estudo.

Categoria II: Representações sociais da gestação

De acordo com Moscovici (1978) as representações sociais evidenciam que o indivíduo é produto da sociedade - sendo esta dinâmica e fluida – e, ao mesmo tempo, protagonista na construção dessas representações. Ou seja, o homem transforma um conhecimento em representação, e essa, por sua vez, transforma o social, sendo um elemento orientador dos comportamentos. Diante disso, pode-se dizer que o próprio coletivo penetra como fator determinante dentro do pensamento individual (Moscovici, 2010).

Sobre a gravidez, tem-se que esse fenômeno pode ser considerado por um lado algo extraordinário e, por outro, algo banal, entendendo tratar-se de uma tendência natural biológica da mulher. Sobre isso, para as gestantes entrevistadas, a maternidade representa a realização da própria essência feminina, sendo vista especialmente como uma dádiva, um sonho realizado, e até como um milagre, visto que duas delas não conseguiam engravidar até então. As entrevistadas afirmaram: “Esse bebê é o meu milagre” (E3, gestante, 39a). “Sempre tive o sonho de ter filhos” (E4, gestante, 32a). “Uma bênção, algo muito bom” (E5, gestante, 39a).

Reportando este estudo à teoria das representações sociais, nota-se a relação, apontada por Moscovici (1961, 1978), quando afirmou que as representações sociais do coletivo no qual o sujeito está inserido podem impactar no sentimento e interpretação da sua experiência pessoal. Assim sendo, faz-se importante destacar a forma como o entorno social das gestantes entrevistadas percebem a gravidez. Dentre as cinco gestantes participantes da pesquisa, quatro afirmaram que, para elas, a sociedade enxerga a gravidez como algo mais negativo do que positivo, e que isso influenciou seus sentimentos na fase inicial da gravidez. Sobre isso, elas assim expressaram: “Eu acho que as pessoas veem como um descuido” (E2, gestante, 35a). “Eu ouvia muita crítica” (E3, gestante, 39a). “Quando eu contava que queria ter filho as pessoas me diziam: ‘você é louca’, ‘você é doida, ter um filho, você não sabe que é um peso?’” (E4, gestante, 32a). “Eu costumava ouvir coisas ruins” (E1, gestante, 19a).

A representação da gravidez como um limitador do sucesso profissional na visão da sociedade também foi algo apontado nas respostas. Os contornos profissionais influenciam as representações sobre gravidez e maternidade, visto a dimensão social e o status que o trabalho ocupa atualmente na

sociedade. Tais fatores implicam na percepção da organização prática de vida, que provocam exigências de tempo e investimento pessoal, e podem significar tarefas difíceis de conciliar com a gestação. Tal cenário provoca sentimentos ambíguos com relação à gestação e maternidade, uma vez que a mulher se sente dividida entre sua profissão, suas escolhas pessoais e a necessidade de oferecer cuidados integrais a seu filho, uma vez que este discurso é reforçado pela sociedade e pela mídia (Evangelista, Roman & Amaral, 2020).

Tal concepção foi destacada como promotora de preocupações e pressões acerca da qualidade de seu futuro profissional, trazendo uma carga de medo às gestantes, o que pode ser percebido no relato da entrevista 4:

No mundo de hoje, em que a mulher tem que ser superprodutiva no mercado de trabalho, as pessoas não acham muito bom engravidar ... Eu precisei tirar uma licença do trabalho no início da gestação (gestação de risco), e a primeira coisa que me perguntaram foi como eu vou conseguir lidar com o filho e o trabalho. As pessoas costumam remeter muito a visão da gestação como algo que vai limitar sua vida e sua produtividade (E4, gestante, 32a).

Diante de uma gravidez, seja ela desejada e planejada ou não, a mulher pode se sentir vulnerável e insegura em face da maternidade. O medo acaba sendo um sentimento que ronda a experiência das gestantes, podendo ser amplificado ou mitigado a depender das representações sociais sobre gravidez que estão em vigor no meio em que a mulher está inserida, visto que a forma como ela irá internalizar e sentir a gravidez e a maternidade será fortemente influenciada pelo seu contexto social (Romagnolo et al., 2017).

Categoria III: Autoestima na gestação

O período da gestação traduz-se em uma etapa única e especial na vida da mulher, a qual exige da gestante adaptações constantes em razão das transformações internas e externas que ocorrem durante a gravidez (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes & Tudge, 2004). Meireles, Neves, Carvalho e Ferreira (2015) esclarecem que a gravidez é uma fase que envolve mudanças fisiológicas e psicológicas complexas em um curto espaço de tempo, o que gera repercussões na saúde física e

mental das mulheres, influencia sua imagem corporal, seu senso de capacidade própria e, consequentemente, sua autoestima.

Ao vivenciar o período gestacional, o dueto alterações físicas e mudanças hormonais podem modificar as percepções que a mulher tem de si e de seu corpo, gerando uma redefinição de estima e identidade. Tal variação reflete-se na autoestima, a qual se refere ao modo que a pessoa prioriza suas metas, cria suas expectativas, tem aceitação de si mesmo e valoriza o outro (Rosenberg, 1965). A investigação qualitativa internacional de Nash (2012) com gestantes verificou que o ganho de peso era considerado incômodo e assustador. Sobre as mudanças corporais na gestação as depoentes da presente pesquisa assim relataram: “Eu engordei muito. Essas mudanças me incomodam sim” (E2, gestante, 35a). “Antes eu me sentia bem com meu corpo, minha autoestima era alta. Agora eu não me sinto muito bem com o meu corpo” (E4, gestante, 32a).

Na sociedade ocidental, o corpo magro é tido como padrão de beleza para o sexo feminino. No entanto, o corpo da mulher se afasta desse ideal durante a gravidez, o que pode gerar impactos negativos na representação mental que essas mulheres têm do próprio corpo (Oliveira et al., 2019). Dessa forma, as profundas mudanças externas que a mulher passa durante o período gestacional, somadas ao afastamento do padrão corporal feminino idealizado são fatores apontados pelas gestantes como geradores de um acentuado desconforto, e causa de uma baixa autoestima entre elas. Duas dentre as cinco entrevistadas afirmaram: “Acho que (a gestação) impactou negativamente na minha autoestima, não me sinto nada sexy ... Achei que eu ia sentir vontade de tirar fotos grávida, mas não sinto vontade. Tirei pouquíssimas fotos até agora” (E4, gestante, 32a) “Antes de engravidar eu estava com meu corpo dos sonhos, agora eu me sinto enorme. Me sinto quadrada, eu tenho vergonha do meu corpo” (E2, gestante, 35a)

De um modo geral, a grávida manifesta nas primeiras semanas de gestação preocupação com as transformações do seu corpo e equaciona as mudanças que vão ocorrer na sua aparência física (Spindola et al., 2017). Como a autoestima não está ligada apenas à imagem corporal, mas também ao sentimento de força e capacidade de enfrentar e lidar com situações adversas, esse constructo

também foi questionado, como pode-se observar nas falas a seguir: “Desde o início eu já pensava em como meu corpo ia mudar” (E2, gestante, 35a). “Às vezes acho que não vou conseguir, que não vou dar conta” (E2, gestante, 35a). “Tinha muito medo de perder meu bebê. Toda hora eu pensava que ia perder, que não ia conseguir” (E4, gestante, 32a)

Apesar de sentimentos negativos a respeito da autoimagem serem suscitados em algumas gestações, estudos internacionais que avaliaram a imagem corporal em gestantes longitudinalmente, como os de Loth, Bauer, Wall, Berge e Neumark-Sztainer (2011), apontaram que, apesar do ganho de peso, em geral as grávidas apresentam um aumento significativo de satisfação com o corpo ao longo da gestação. Tal contentamento pode ser constatado nas falas de três dentre as cinco entrevistadas: “Eu gostava do meu corpo antes, mas acho que estou mais bonita agora” (E1, gestante, 19a). “Agora só quero andar pelada pela casa. Adoro ficar assim na frente do meu marido. Me sinto segura com meu corpo ... agora sim eu tenho peitos, eu não tinha antes, mas agora eu tenho!” (E3, gestante, 35a). “Agora eu me olho mais no espelho, estou me achando mais sexy ... me sinto maravilhosa!” (E5, gestante, 23a)

Segundo Silva et al. (2010), quando a gestante apresenta condições internas adequadas para passar por essa fase, como por exemplo, autoconfiança, satisfação com o corpo, aceitação da gravidez e das mudanças que ela acarreta, o estado emocional satisfatório geralmente prevalece, o que pode ser visto dentro do universo da amostra do presente estudo. Em conformidade com a teoria, tem-se que as entrevistas E1, E3 e E5 apresentam relatos de gestantes que desejavam a gravidez, que não tiveram dificuldades em aceitá-la, e se sentiram felizes e satisfeitas com as mudanças corporais advindas dessa fase, afirmando até se sentirem mais bonitas agora do que antes. “Eu sempre gostei do meu corpo, mas me acho mais bonita agora, de ‘barriguinha’” (E5, gestante, 23a).

Dessa forma, foi possível constatar que a maioria das entrevistadas apresentaram uma autoestima elevada, tanto em relação a sua autoimagem quanto na segurança de sua capacidade como gestante/mãe, apresentando pouca ou nenhuma verbalização de medo ou pensamentos de falta de

capacidade para lidar com a maternidade. Além disso, essas gestantes apresentaram-se felizes com a vivência da fase gravídica.

Já no caso das entrevistadas E2 e E4, os relatos demonstram uma dificuldade de aceitação da gravidez no início da gestação, verbalizações de insegurança e medo mais constantes do que de segurança, além de apresentarem uma baixa autoestima. “É uma fase muito difícil, depois desse eu não pretendo ter mais filhos” (E4, gestante, 32a). “No início eu não tinha vontade de me arrumar, nada nunca estava perfeito, eu só tinha vontade de ficar na cama e não falar com ninguém” (E2, gestante, 35a). “Não me sinto sexy nem atraente, e não gosto de mostrar minha barriga” (E2, gestante, 35a).

A autoestima alta é de extrema importância para uma gravidez e puerpério mais saudáveis, como destacam os achados de Sweeney e Fingerhut (2013) e Hauff e Demerath (2012). Esses estudos demonstraram que preocupações com a imagem corporal e uma baixa autoestima durante o período gestacional servem como fatores desencadeadores de um estado emocional instável e potencialmente depressivo para as gestantes, além do risco de depressão pós-parto e duração de lactação mais curta, podendo impactar negativamente a saúde da mãe e do bebê. Sendo assim, a elevada autoestima da mãe pode ser considerada um fator de proteção para o desenvolvimento infantil e para a saúde da mulher durante e após a gravidez.

Conclusão

Através da presente pesquisa foi possível observar diversas questões que envolvem a complexa fase da gestação. Este estudo permitiu conhecer os sentimentos vivenciados pelas gestantes entrevistadas, além das mudanças em sua autoestima, e as representações sociais que permeiam essa experiência. Concluiu-se, então, que diversos sentimentos, até mesmo contrários – como os de felicidade e medo, aceitação e negação – estão interligados e imbricados no vivenciar da gestação dentro da amostra do presente estudo, e em conformidade com os achados teóricos sobre o tema.

No entanto, constatou-se que o apoio da família atuou como ferramenta de encorajamento e segurança, estimulando um percurso gestacional mais positivo. Esse apoio foi apontado pelas depoentes como capaz de promover tranquilidade, e gerar momentos agradáveis e felizes nesse período. Frente a esse cenário, faz-se importante enfatizar que todos os profissionais que prestam assistência a esse público específico participam dessa miscelânea de sentimentos. Logo, infere-se que a conduta adotada deve ser também direcionada a proporcionar tranquilidade e apoio psicológico às gestantes, atuando de modo receptivo e acolhedor, proporcionando conforto, bem-estar e equilíbrio a essas mulheres.

Além disso, verificou-se também que os sentimentos positivos ou negativos, e até a autoestima podem ser intensificados ou reduzidos a depender das representações sociais sobre gravidez que estão em vigor no contexto em que a gestante está inserida. Observou-se que a maneira como essas mulheres experienciam as representações impactam na forma como a gestação é percebida e suas expectativas a respeito dela.

Ademais, constatou-se que a elevada autoestima da gestante é um fator indispensável para um estado emocional satisfatório, e, conseqüentemente, para o transcorrer de uma gestação mais agradável e psicologicamente saudável. Sendo assim, aponta-se a importância da avaliação da imagem corporal durante a gestação, implicando na necessidade de uma abordagem não apenas dos conteúdos clínicos e obstétricos, como também dos aspectos emocionais envolvidos no processo gravídico, uma vez que as alterações físicas interferem no psiquismo, e as emocionais podem afetar no curso fisiológico da gravidez. Sendo assim, a imagem corporal e a autoestima também devem ser alvo da atenção dos profissionais da psicologia.

Portanto, conclui-se que a atenção à gestante deve observar sua individualidade, exigindo do psicólogo uma visão integral que considere sua história de vida, seus sentimentos, autoestima, o contexto sociocultural e as representações sociais que as cercam, valorizando e singularizando a assistência à mulher. Trabalhar a mulher, seus sentimentos, autoestima e as representações da

gestação pode concorrer para uma maior aceitação da gravidez, além de contribuir para uma melhor relação da gestante com a família e o bebê, e diminuir a probabilidade de depressão pós-parto.

Por fim, entende-se que a atenção à gestante não pode estar voltada apenas para o acompanhamento do aspecto clínico dos fatores da gestação, mas também para o aspecto emocional que faz parte desta vivência. Portanto, destaca-se que mais estudos sobre essa temática são necessários, visando a qualificação dos profissionais de psicologia que atuam junto a esse público, promovendo condições mais adequadas para lidarem com os diversos fenômenos presentes no período gravídico.

Referências

- Arrais, A. R., & de Araújo, T. C. C. F. (2017). Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18 (3), 828-845.
- Batista, E. C., Matos, L. A. L., & Nascimento, A. B. A. (2017). Entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, Blumenau, v.11, n.3, p.23-38, TRI III. ISSN 1980-7031.
- Bowlby, J. (1990). *Apego e perda: a natureza do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brasil, M. V., & Costa, A. B. (2018). *Psicanálise, feminismo e os caminhos para a maternidade: diálogos possíveis?* *Psic. Clin.*, 30(3), 427–446.
- Brasil. Ministério da Saúde (2021). Protocolo de uso do Guia Alimentar para gestantes. Brasília: MS. Recuperado de http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_guia_alimentar_fasciculo3.pdf
- Carvalho, J. P., Schiavon, A. A., & Sacco, A. M. A. (2018). *Romantização da maternidade: uma forma de opressão de gênero*. Realize Editora. Rio Grande do Sul.
- Creswell, J. W. (2014). *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. 3. ed. Porto Alegre.

- Delgado, V. G., Oliveira, E. S., Frota, E. D. F. P., Neta, A. R. D., Chaves, R. F., do Nascimento, G. D. O. B., & Soares, F. G. S. (2020). Gravidez não planejada e os fatores associados à prática do aborto: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 12315-12327.
- Donath, O. (2017). *Mães arrependidas: uma outra visão da maternidade*. Trad. de Vargas, Marina. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Evangelista, F. A. N., Roman, L. M. F., Amaral, M. S. (2020). Estar grávida é ser mãe? Representações Sociais Das Mulheres Grávidas Sobre O Processo Gestacional. In: *A Psicologia em Diferentes Contextos e Condições*. ATENA EDIT.
- Feijoo, A. M. L. C. & Goto, T. A. (2017). É possível a fenomenologia de Husserl como método de pesquisa em psicologia? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 32 (4), doi:10.1590/0102.3772e3241
- Gabbert, F., Hope, L., Luther, K., Wright, G. N. M., & Oxburgh, G. (2021). Explorar o uso do rapport em contextos profissionais de coleta de informações, mapeando sistematicamente a base de evidências. *Psicologia Cognitiva Aplicada*, 35 (2), 329-341.
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Halasi, F. S. (2018). *A mulher brasileira contemporânea e a maternidade da culpa*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Mestrado em Psicologia Clínica. Recuperado de <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/21668>
- Hauff, L. E., & Demerath, E. W. (2012). Body image concerns and reduced breastfeeding duration in primiparous overweight and obese women. *American Journal of Human Biology*, 24(3), 339-349.
- Loth, K. A., Bauer, K. W., Wall, M., Berge, J., Neumark-Sztainer, D. (2011). Body satisfaction during pregnancy. *Body Image*; 8(3):297-300.
- Lucio, A. M. R. (2017). *Relações de gênero e dominação masculina na cozinha profissional: um estudo com chefs*. Belo Horizonte: FNH.
- Maldonado, M. T. (2013). *Psicologia da gravidez*. Editora Jaguatirica Digital.
- Maldonado, M. T. P. (1990). *Psicologia da gravidez parto e puerpério*. 11. ed. Petrópolis: Vozes.

- Matthews, M. (2018). *A victorian lady's guide to fashion and beauty*. Barnsley: Pen and Sword History.
- Meireles, J. F. F., Neves, C. M., Carvalho, P. H. B., Ferreira, M. E. C. (2015). Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas. *Rev Bras Ginecol Obstet*; 37(7):319-24.
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12.
- Montenegro C. A. B., & Rezende, F. J. (2017). *Obstetrícia*. 13a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Moscovici, S. (1961,1978). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Zahar Ed.
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro (RJ): Zahar.
- Moscovici, S. (2010). *Representações Sociais: Investigação em psicologia social*. Petrópolis (RJ): Vozes.
- Nash, M. (2012). Weighty matters: Negotiating ‘fatness’ and ‘in-betweenness’ in early pregnancy. *Feminism Psychology*; 22(3):307-23.
- Oliveira, T. D., Rocha, K. S., Escobal, A. P., Matos, G. C., Cecagno, S., & Soares, M. C. (2019). The Guidelines Regarding Puerperal Period that are Received by Women Under Immediate Puerperium. *Rev Fund Care Online*. 11(3):620-626.
- Oliveira, M. G. C. D. (2021). *A importância da publicidade na fotografia de gestantes: uma análise a partir da experiência do estúdio fotográfico Sonho de Mãe*. Bachelor's thesis, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Recuperado de <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/34448>
- Pereira, V. B., & Leitão, H. D. A. L. (2020). Sobrecarga e rede de apoio: a experiência da maternidade depois da separação conjugal. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(1), 1-12
- Piccinini, C. A., Silva, M. da R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. S. & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 17:303-314

- Romagnolo A. N., Da Costa, A. O., De Souza, N. L., Somera, V. D. C. O., Gomes, M. B. (2017). A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. *Semin Ciências Sociais e Humanas*. 38(2):133.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Salazar, V. (2019). Estudo da maternidade em mulheres cientistas profissionais de camadas médias, no Norte do Brasil. *Wamon-Revista dos alunos do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFAM*, 4(2), 89-102.
- Silva, R. A., Ores, L. C., Mondin, T. C., Rizzo, R. N., Moraes, I. G. S., Jansen, K. (2010). Transtornos mentais comuns e autoestima na gestação: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública*;26(9):1832-8.
- Skouteris, H., Carr, R., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Duncombe, D. (2005). *A prospective study of factors that lead to body image dissatisfaction during pregnancy*. *Body Image*, 2(4), 347-61.
- Souza, T., & Souza, S. (2018). O anjo do lar x femme fatale: a representação da mulher vitoriana na obra *Carmilla*, de Le Fanu. *Revista de Literatura, História e Memória*, 14(23), 241-261.
- Spindola, T., Penha, L. H., Lapa, A. T., Cavalcante, A. L. S., Silva, J. M. R., Santana, R. S. C. (2017). Período pós-parto na ótica de mulheres atendidas em um hospital universitário. *Enferm. Foco*.
- Sweeney, A. C., & Fingerhut, R. (2013). Examining relationships between body dissatisfaction, maladaptive perfectionism, and postpartum depression symptoms. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(5), 551-561.

ANEXO 1:**Modelo de questionário para entrevista semiestruturada**

1. Quando descobriu a gravidez?
2. Qual o seu sentimento no momento em que se descobriu grávida?
3. Como seus familiares e amigos reagiram ao receberem a notícia da sua gravidez?
4. A reação de seus familiares e amigos impactou o seu sentimento em relação a gravidez?
5. O que você costumava ouvir das pessoas sobre o período da gestação?
6. Qual representação a gravidez tem para você?
7. Como você acha que as pessoas veem a gravidez?
8. Você diria que o que as pessoas falam sobre a gestação influenciou na forma como você se sente/sentiu nessa fase?
9. Quais as maiores mudanças você percebeu em seu corpo?
10. Essas mudanças te incomodam?
11. Como você se sentia com o seu corpo antes da gravidez?
12. Como você se sente em relação ao seu corpo agora?
13. As mudanças corporais impactaram positiva ou negativamente na sua percepção da sua sensualidade?
14. Como está sua autoestima nessa fase?
15. Como você diria que a gestação influenciou na sua autoestima?