

O conflito entre o consciente e o inconsciente na gravidez não planejada

Miriam Tachibana

Laíse Potério Santos

Claudia Aparecida Marchetti Duarte

Resumo

A questão do desejo acerca da gravidez demanda maiores investigações, visto que pode ocorrer de os discursos manifesto e latente não estarem em sintonia, o que culminaria na ocorrência de uma gravidez inconscientemente desejada, mas conscientemente não planejada. Dessa forma, este estudo objetivou investigar quais seriam os motivos latentes, na gravidez não planejada. Para tanto, contou-se com a participação de doze gestantes, sendo o instrumento utilizado a entrevista psicológica. O procedimento de coleta aconteceu em dois encontros, com cada uma das participantes, sendo que as informações foram analisadas qualitativamente. Os resultados obtidos revelaram que em alguns casos, o motivo consciente contrário à irrupção da gravidez não planejada era justamente a motivação que inconscientemente levava a gestante a desejar engravidar.

Unitermos

Gravidez; desejo; psicanálise; gestante; maternidade.

I. Introdução teórica

Demanda versus desejo pela gravidez

De acordo com Bortoletto (1992), se na década de 50, as mulheres tinham uma função materna bem definida, a qual se sobrepunha dentre todos os papéis tidos como femininos, a partir da década de 90, tais valores passam por uma reestruturação. A maternidade passa a se configurar como uma opção que pode ser adiada, e até mesmo descartada.

Segundo Azambuja (1986), pode-se notar que com o questionamento crítico a respeito do instinto materno e da concepção idealizada de

maternidade, as mulheres passam a ser autorizadas a viver autenticamente a produção de seus desejos.

Mas toda mulher tem clareza de quais são seus desejos? De quais são suas demandas? Do que representa seu verdadeiro desejo e do que representa uma vontade oriunda de um discurso socializador?

Debray (1988) responde que em alguns casos, a mulher consegue identificar quais são seus verdadeiros desejos, mas na maioria das vezes, não consegue realizar essa tradução. Isto ocorre, segundo a autora, porque há uma diferença (que será adotada neste estudo) entre aquilo que se deseja e aquilo que se demanda. O desejo, de acordo com a abordagem psicanalítica, corresponde unicamente à esfera inconsciente, enquanto a demanda seria uma vontade pertencente à esfera consciente. É por esta diferenciação que a questão do desejo pela gravidez requer maiores estudos, pois apesar de os métodos contraceptivos trazerem às mulheres o sentimento de que dominam perfeitamente sua fecundidade, com a vontade de engravidar sendo realizada apenas no dia e na hora que conscientemente escolherem, há a complexidade da motivação inconsciente quanto à gestação, que muitas vezes culmina nas chamadas "gravidezes não planejadas".

Interdito inconsciente à gestação

Apesar de este não ser o principal foco deste trabalho, faz-se imprescindível haver um espaço para a discussão sobre o conflito que se dá quando a mulher conscientemente refere vontade em gestar, mas inconscientemente apresenta interditos que se opõem a esse movimento. Isto porque esse quadro consiste também em uma problemática resultante dos entraves entre os discursos manifesto e latente no que tange ao querer ser mãe.

Bastos (1995) destaca que comumente as mulheres com problema de infecundidade passam a viver tendo suas vidas sexuais voltadas ao objetivo de conseguirem engravidar. São mulheres, segundo a autora, que estão tão conscientemente obstinadas em engravidar, que se poderia afirmar que se tornam "doentes" da gravidez. O sentimento que prevalece é o de uma insuportável ferida narcísica que as fazem se sentir menos mulheres, principalmente mediante àquelas que possuem filhos.

Langer (1986) afirma, entretanto, que tais mulheres com dificuldade em engravidar, ou ainda, em levar uma gravidez até o seu final, apesar de

referirem em nível consciente forte demanda em se tornarem mães, apresentam paralelamente muita angústia quanto à concretização desse fenômeno. Isso ocorre, segundo Debray (1988), porque às vezes a vontade consciente por um filho faz-se tão forte que acaba cegando os pais, calando-lhes qualquer expressão inconsciente de ambivalência, que retornará pelas vias somáticas, entretendo ativamente a fecundidade. Soifer (1980) chega a afirmar que o psiquismo pode atuar de forma somática, produzindo múltiplos mecanismos para se evitar a concepção, como o vaginismo, as inflamações vaginais e uterinas, aumento do pH, patologia ovariana, dentre outros.

Faz-se importante destacar que assim como a gestante de uma gravidez não planejada pode vir a aceitá-la, ao longo da gestação a mulher que apresenta problemas gestacionais, por conta de algum interdito inconsciente, pode vir a resolvê-lo e apresentar uma gravidez sem grandes transtornos.

Desejo pela gestação

Segundo Fernandes (1988), se uma gravidez ocorre é porque existia na mulher um desejo inconsciente de ser mãe, independentemente se o discurso manifesto era condizente ou não com essa motivação. Szejer e Stewart afirmam que justamente pelo fato de o desejo não pertencer à esfera do consciente, dá-se um interjogo entre vontade (consciente) e desejo (inconsciente), o que pode fazer com que uma mulher venha a gestar, a despeito de seu discurso manifesto referir o contrário.

Pode-se afirmar – de boa fé – que se deseja um filho, e inconscientemente não desejá-lo, por questões que escapam e dizem respeito à história particular de cada um. Pode-se também “fazer de tudo” para não ter um filho, porque isso não é razoável, não é o momento, a situação não é adequada, e simplesmente fazê-lo porque o desejo inconsciente é mais forte que todas as decisões racionais. Às vezes acontece que o desejo inconsciente se articula com a vontade consciente. Por exemplo, quando uma gravidez programada acontece e se desenvolve conforme o previsto. Mas, também, ocorrem conflitos entre o desejo inconsciente e a vontade consciente (1997, p. 56).

Assim, conforme Chatel (1995), não existe gravidez que ocorra ao acaso, sendo a fecundação tida como resultado de uma somatização. Dolto (1984) complementa que a mulher pode receber um filho sem tê-lo querido conscientemente, pois o apelo de seu corpo, isto é, seu querer inconsciente de fecundidade, estava inscrito em si mesma sem que se desse conta. Segundo

Soifer (1980), quando a mulher engravida é porque seus sentimentos ambivalentes de querer e não querer ter um filho não se encontravam na mesma proporção no momento da fecundação, com o desejo pela maternidade superando o terror aos filhos.

Esta questão da motivação inconsciente em engravidar pode ser percebida, de acordo com a autora, nas mulheres que, a despeito de declararem não desejarem engravidar, se esquecem de tomar pílula anticoncepcional, de usar o diafragma ou a camisinha, por exemplo. Szejer e Stewart (1997) analisam como sendo atos falhos, representantes do discurso inconsciente.

De maneira geral, de acordo com Langer (1986), mesmo quando a mulher faz uso de métodos anticoncepcionais e descarta conscientemente, no coito, a possibilidade de vir a engravidar, percebe-se que no nível inconsciente há uma relação entre a aceitação do prazer que seu companheiro lhe oferece e as fantasias de uma gravidez e do parto.

Conforme a teoria psicanalítica, a questão do desejo em ter um filho faz-se inerente a toda e qualquer gestação. De acordo com Debray (1988), nos casos de hiperfecundidade, referentes àquelas mulheres que se encontram seguidamente grávidas, após uma única relação sexual, na verdade a gravidez poderia surgir de forma tão “precipitada” como uma maneira inconsciente de escapar das relações sexuais pouco apreciadas. Segundo a autora, nesses casos é comum verificar que na história familiar da gestante há uma família numerosa, o que daria a explicação inconsciente para suas gravidezes recorrentes.

Ainda conforme Bastos (1995), pode-se notar o desejo da gravidez em mulheres vítimas de estupro, que por vezes nem ocorreu em períodos férteis. A explicação inconsciente para tal gestação, fruto de um ato de violência, seria a busca de uma resposta de pulsão de vida (neste caso, seria o bebê), que oferecesse à mulher menor perigo de morte.

Faz-se importante destacar que a despeito de uma gravidez “não planejada” em geral trazer principalmente sentimentos de rejeição, a reação inicial não se cristaliza para sempre: uma atitude inicial de rejeição pode dar lugar a uma atitude predominante de aceitação e vice-versa (Maldonado, 1988). O que comumente ocorre, segundo Valente (1989), é que a gravidez não-planejada passa a ser encarada de maneira passiva, por meio do discurso estereotipado: “*já que estou, vai continuar*”.

Ao se pensar que toda gravidez, segundo Caplan (1964), é vivida de maneira crítica – uma vez que tal etapa na vida da mulher desperta vivências extremamente primitivas, que até então dormitavam –, pode-se pensar o quanto essa crise torna-se maximamente presente em uma gestação que irrompeu inesperadamente.

Levando em consideração o exposto até agora, intentou-se realizar um estudo que tivesse os seguintes objetivos: 1) descrever como ocorreu a gravidez, a despeito de seu não planejamento; 2) investigar as motivações inconscientes pela gestação não planejada; e 3) identificar os motivos conscientes contrários à gestação.

Método

A amostra foi composta por apenas doze gestantes, uma vez que a pesquisa foi realizada nos moldes de um estudo de cunho qualitativo. Fernandes (1988) destaca que o conhecimento sobre as pessoas, em um estudo qualitativo, pode se dar até mesmo por intermédio de um único caso, uma vez que o objetivo é o de observar quando e como aparecem os fenômenos, sem uma preocupação com questões estatísticas e de frequências. Os critérios de seleção para a composição da amostra foram:

- 1) As gestantes deveriam estar com a idade gestacional dentro do segundo trimestre de gravidez (o que corresponderia ao período entre doze semanas a vinte e quatro semanas). A escolha por esta etapa da gravidez deve-se ao fato de que teoricamente, no último trimestre gestacional, a ocorrência da gravidez encontra-se elaborada, e no primeiro, é esperado que toda e qualquer gestação, independentemente se planejada ou não, seja vivida de maneira ambivalente (Szejer e Stewart, 1997).
- 2) No prontuário das pacientes deveria estar escrito, no perfil realizado pelo serviço social, que as participantes haviam referido que a gravidez não havia sido planejada;
- 3) As pacientes não poderiam estar em acompanhamento psicológico na ocasião da atual gravidez. Esta exigência justifica-se por se entender que um trabalho analítico prévio poderia interferir na apreensão do fenômeno, haja vista que os conflitos emergentes da ocorrência da gravidez não planejada poderiam ter sido trabalhados analiticamente.

Sendo assim, este estudo contou com a participação de doze gestantes, pacientes de um hospital maternidade, que se consultavam em um dos seis ambulatórios de pré-natal da instituição. Dessa forma, foram coletados dados com duas pacientes de cada um dos pré-natais, havendo um cuidado para que cada uma tivesse um diagnóstico diferenciado, em relação às das outras, no intuito único de se diversificar a amostra.

O instrumento utilizado foi a entrevista psicológica. A escolha por tal instrumento deveu-se ao fato de o mesmo se configurar em uma maneira eficaz de se apreender os conteúdos latentes trazidos pelas informantes. Etchegoyen (1987) atenta que, ao contrário da entrevista padronizada, que visa meramente colher dados informativos, a entrevista psicológica procura ver como um indivíduo funciona, e não como ele diz que funciona.

Dessa forma, foram realizadas entrevistas psicológicas, segundo o método clínico psicanalítico, levando-se em consideração os atos falhos, lapsos, chistes, eventuais relatos de sonhos e, inclusive, os sentimentos de contratransferência da pesquisadora.

Segundo Bleger (1979), apesar de muitos autores considerarem erroneamente o fenômeno da contratransferência como uma simples percepção do analista, deve-se pensar em tal mecanismo como um indício de grande significado e valor sobre o que se passa na esfera inconsciente do paciente. Segundo o autor, quando o entrevistador apresenta uma boa preparação e equilíbrio mental, a contratransferência pode ser utilizada com alto grau de validade e eficiência, servindo de mais um instrumento técnico de observação e compreensão.

Para a elaboração do roteiro semi-aberto da entrevista psicológica, foram utilizadas as reflexões de Maldonado (1988). Segundo a autora, para se compreender o sentido da gestação para uma mulher, deve-se levantar temas relacionados à história pessoal da gestante (história psicosssexual e o passado de suas irmãs e mãe); o contexto existencial da gravidez (se dentro ou fora de um vínculo estável, a idade materna, a história de gestações da mulher); seu contexto sócio-econômico e as características da evolução desta gravidez. O roteiro elaborado foi submetido à testagem preliminar com duas pacientes que realizavam pré-natal na instituição em questão, e que atendiam aos critérios de seleção.

Para a coleta de informações, foram realizados dois encontros com cada uma das entrevistadas, os quais ocorriam quando elas vinham ao hospital para as consultas do pré-natal¹. A escolha pela realização de dois encontros

com cada paciente deve-se não apenas ao fato de que o roteiro de entrevista era demasiado extenso para ser contemplado em um único encontro, mas principalmente no intuito de promover uma melhor investigação.

Após a transcrição das vinte e quatro entrevistas relativas às doze pacientes, o material foi submetido à análise interpretativa. A abordagem teórica escolhida foi a psicanalítica, porque de acordo com Pinto e Vaisberg (2001), tal abordagem permite justamente que se tenha acesso aos fenômenos inconscientes, uma vez que seu pressuposto revolucionário é a crença radical de que não importa quão louca, estranha ou ilógica uma determinada conduta possa aparentar, ela é portadora de um sentido emocional, não havendo, portanto, limites para a compreensibilidade do fenômeno. Sendo assim, para a interpretação dos discursos trazidos pelas pacientes, levou-se em consideração os lapsos de linguagem, os sonhos, os chistes, dentre outros.

Assim, primeiramente, a pesquisadora² fez suas interpretações pessoais a respeito de suas vivências com cada uma das pacientes, levando em consideração, inclusive, seus sentimentos de contratransferência. Após a realização da análise interpretativa individual, foi realizada discussão de cada um dos casos em supervisão, no intuito de ampliar a atividade interpretativa. Sabe-se que não apenas na realização da atividade de pesquisa, mas também na das atividades clínicas, há a necessidade contínua de supervisão de casos, no intuito de se verificar se há outras hipóteses a serem levantadas, que em um trabalho isolado podem passar despercebidas.

Após esta primeira etapa do procedimento de análise, foi utilizado o método "Análise de conteúdo", proposto por Bardin (1977), segundo o qual devem ser realizadas leituras exaustivas, até que todo o material registrado seja efetivamente apreendido. Quando isso ocorre, faz-se possível a emergência de categorias, espontaneamente, a partir do agrupamento de conteúdos similares.

Resultados e discussão

A partir da leitura e releitura dos relatos de cada uma das entrevistas, bem como de suas respectivas interpretações analíticas, emergiram algumas categorias, com base no agrupamento de conteúdos similares trazidos pelas pacientes entrevistadas. Sendo assim, serão apresentados, a seguir, os eixos temáticos emergentes, com breves descrições.

Categorias

a) Ocorrência da gestação

Categoria na qual encontram-se as sub-categorias referentes à forma como se procedeu a gestação não planejada, bem como os sentimentos que a acompanham no momento atual.

a.1) Lapsos na contracepção

Sub-categoria na qual são apresentados os atos falhos na contracepção, que deram margem para que a gestação ocorresse:

“A gente usava camisinha, mas não era sempre, não. Se for pensar bem, até que demorou bastante, né, pra eu acabar engravidando” (Participante 5).

“Esqueci de tomar a pílula quando era pra ter iniciado a nova cartela. Eu só fui me lembrar uma semana depois. Daí, nem adiantava mais ficar tomando a pílula, né? Ficamos esperando pra ver se a minha menstruação descia, e daí...” (Participante 8).

Todas as participantes engravidaram por algum descuido em relação ao uso de métodos contraceptivos. Todas referiram ter deixado de usar, por iniciativa própria, métodos contraceptivos, o que revela o desejo em engravidar. Pensa-se que por diversos motivos, particulares a cada uma delas, não foi possível verbalizar conscientemente o desejo pela gravidez; mas ao se observar como esta ocorreu, vê-se que inconscientemente tais gravidezes foram, na prática, planejadas. O planejamento pode não ter se dado em nível manifesto, mas conforme se observa, ocorreu por meio de *acting outs*.

Szejer e Stewart (1997) analisam os esquecimentos em tomar a pílula anticoncepcional ou em usar a camisinha, por exemplo, como sendo atos falhos, representantes do discurso inconsciente. Debray (1988) destaca que motivações inconscientes análogas podem ser encontradas nas mulheres que referem não suportar uma determinada pílula, julgada muito forte ou muito fraca, bem como as que reclamam do uso do DIU (dispositivo intra-uterino) como provocador de dores abdominais inexplicáveis ou de infecções repetitivas.

a.2) Sentimentos de ambivalência

Sub-categoria referente às posturas ambivalentes trazidas pelas pacientes, que ora demonstravam aceitação, ora demonstravam rejeição pela gravidez:

“Quando eu peguei o resultado, fiquei feliz, mas fiquei triste. Não sei explicar... Eu não fiquei arrasada, mas também não pulei de alegria...” (Participante 5).

“Não planejei engravidar, mas sabe quando, no fundo, você quer?” (Participante 11).

Todas as participantes trouxeram sentimentos ambivalentes em relação à gravidez. Tal fato já era de se esperar, uma vez que a ambivalência, conforme já discutido previamente, faz parte de todas as relações humanas, dentre as quais a relação mãe-bebê encontra-se inserida. Entretanto, a despeito de todas as participantes terem manifestado sentimentos ora de aceitação, ora de rejeição, naquela ocasião algumas acabaram se posicionando mais em um estado ou outro. Assim, algumas pacientes revelaram estar elaborando melhor a gravidez (Participantes 3, 6, 9 e 10); outras trouxeram maiores sentimentos de rejeição (1, 5, 7 e 11); e outras não demonstraram uma prevalência entre um ou outro estado (2 e 4).

b) Motivações inconscientes pela gestação

Categoria referente à compreensão analítica dos motivos inconscientes pelos quais a gestante teria desejado engravidar naquele momento. Esta categoria divide-se nas seguintes sub-categorias.

b.1) Desejo associado ao relacionamento conjugal

Sub-categoria que leva em consideração o desejo da gestante em engravidar, buscando fortalecer o vínculo amoroso:

“Enquanto eu fico em casa, passando mal, ele fica, lá, no bem bom, com ela (namorada do pai do bebê). Eu falo, pra ele, que eu não engravidei de propósito pra ele ficar comigo. Mas que, agora que estou grávida, ele tem que ficar cuidando do bebê, né? Não é por mim, mas pelo bebê” (Participante 1).

“A gente sempre brigou muito, porque ele (namorado da paciente) é ciumento e eu sou insegura mesmo (...) Agora, com a gravidez, já me sinto mais segura... Sei que o nosso relacionamento não vai acabar, assim, de qualquer jeito...” (Participante 9).

Pôde-se observar que quatro pacientes trouxeram mais declaradamente a fantasia de que, com o evento da gestação, o relacionamento amoroso com os respectivos companheiros viria a se concretizar. De acordo com Eiras (1983), de fato a gravidez pode promover maior integração entre os elementos do

casal. Isto porque, conforme com Mondardo e Lima (1998), teoricamente, um filho é resultado da expressão do amor e da união do casal.

Um outro aspecto que deve ser levantado é o de que, dessas quatro pacientes que trouxeram um desejo em gestar associado ao vínculo conjugal, três estavam vivenciando um processo de separação com os respectivos companheiros (Participantes 1, 2 e 12). Pode-se inferir que, nessas circunstâncias, a gravidez teria irrompido não tanto para aprofundar os laços do casal, mas principalmente para salvar a união, às vias de uma desunião. Entretanto, Szejer e Stewart (1997) atentam que muitas vezes o filho que surge de um casal que não se entende bem pode carregar o peso de uma missão reparadora, independentemente de conseguir ou não cumprir esta sua missão.

b.2) Desejo associado à estrutura familiar

Sub-categoria associada ao desejo da paciente em engravidar por algum motivo latente relacionado às suas figuras familiares:

“O A. (namorado da paciente) está curtindo tanto essa gravidez, que às vezes até se esquece um pouco de mim... Ele fala, mexe na minha barriga o tempo todo. Eu acho que ele vai acabar sendo, pro meu filho, o pai que eu nunca tive” (Participante 8).

“Sabe que eu acho que este bebê vai unir meus pais? Eu acho que como eu vou continuar morando com a minha mãe, meu pai vai começar a ir lá na casa da minha mãe – coisa que ele não faz – e os dois vão se reaproximar mais” (Participante 11).

Pôde-se observar que para três pacientes, dentre outros motivos identificados, a questão da dinâmica familiar esteve presente, dando margem para que se pensasse no quanto elas estariam buscando, por meio de suas gravidezes, rever algum conflito referente a seus passados.

Conforme Garcia (2002), o desejo pela maternidade estaria eminentemente associado a uma projeção regressiva, no passado, em uma tentativa de repetir alguma vivência infantil não elaborada. O ato de criação de um novo ser estaria associado diretamente ao desejo em recriar algo do passado. Segundo Langer (1986), quando a mulher consegue desenvolver uma identificação positiva para com o filho, tendo uma boa relação afetiva com ele, há a possibilidade de que supere suas próprias frustrações infantis sofridas em relação às figuras parentais.

b.3) Desejo associado ao estado de saúde

Sub-categoria que engloba o desejo da gestante pela gravidez, no intuito de buscar inconscientemente instinto de vida, perante a pulsão de morte, esta despertada por seu estado de saúde debilitado.

"Eu nem penso muito sobre a minha doença [AIDS]. Eu evito ler panfletos, participar de palestras (...) Eu acho que esse bebê aqui vai me trazer muita alegria, que nem o J.V. (penúltimo filho da paciente), que eu também não estava esperando, mas que foi quem me fez descobrir que eu tinha essa doença. Eu sempre olho pra ele e digo: 'Bebê, você é a luz da vida da mamãe!!'" (Participante 4).

"Eu desconfio que foram os remédios que eu estava tomando, por causa do acidente [acidente de carro que deixou a paciente paraplégica], que me fizeram engravidar. Porque os remédios mexiam muito nesta região do estômago, das coxas... Eu acho que foram os remédios que mexeram no meu corpo e facilitaram para eu engravidar" (Participante 12).

Observou-se que cinco pacientes trouxeram, como motivo inconsciente em engravidar, uma associação aos seus estados de saúde. Cada uma delas apresenta uma problemática em seu estado geral de saúde, o que faz com que se levante a hipótese de que tais pacientes, estariam, em nível intrapsíquico, imersas em pulsão de morte. Seguindo esta lógica, pode-se pensar no quanto tais gravidezes inconscientemente lhes representariam pulsão de vida, e até mesmo um atestado de saúde, de normalidade, de vida...

Segundo Fernandes (1988), a maternidade consiste em um compromisso do ego com as forças instintivas de auto-conservação. Dolto (1984) destaca, ademais, que o sentimento primeiro, vivenciado com a experiência da maternidade, relaciona-se ao narcisismo, já que a gravidez, fruto das pulsões auto-conservadoras, seria uma forma de se fazer reconhecida, além de manter-se imortal, por meio de um "fruto" seu.

b.4) Desejo associado à sexualidade

Sub-categoria associada ao desejo inconsciente pela gestação, para a resolução de algum conflito sexual vivido pela gestante.

"A sua primeira vez com um homem, sabe, doeu? (...) É que a minha doeu muito. Muito mesmo. Eu sabia que dóia, porque as minhas amigas já tinham me falado. Mas não doeu só na primeira vez. Doeu nas outras. E dói, um pouco, até hoje" (Participante 3).

“Eu acho que ela (mãe da paciente) está me tratando com mais respeito. Antes, ela me tratava como uma menininha boba. Tudo bem que eu dava trabalho mesmo... Eu saía todas as noites; beijava mesmo... Acho que agora ela já me vê, assim, como mulher, sabe?” (Participante 7).

A partir destas vinhetas ilustrativas, vê-se que em duas pacientes, o desejo em gestar esteve associado à temática da sexualidade. Deve-se atentar, entretanto, que a despeito de tais pacientes encontrarem-se agrupadas na mesma categoria, a postura frente à própria sexualidade é bastante contrária em cada uma delas.

No caso da Participante 7, vê-se sua demanda pelo reconhecimento, principalmente por parte da figura materna, de sua sexualidade e de seu papel não mais de “menina”, mas de “mulher”. Sua gravidez representaria que ela tem sexualidade, sensualidade e atividade sexual. Esta temática acerca da sexualidade refere-se principalmente ao universo psíquico do adolescente, que é o caso da paciente.

No que tange à Participante 3, vê-se que seu desejo em gestar fundamenta-se justamente no movimento contrário: não o de evidenciar sua sexualidade, mas o de “escondê-la”, a partir de uma gravidez. A paciente traz uma vivência sexual dolorosa, provavelmente está associada à violência sexual sofrida há alguns anos. Dentro dessa dinâmica dolorosa, um bebê viria a representar o fruto positivo, dentro de uma esfera tão conflitiva. Segundo Azevedo (2001), as mulheres vítimas de violência sexual costumam buscar saídas para seu drama por uma via sublimatória, a qual lhe trará novamente a sensação de ser um ser humano digno de amor e respeito. Assim, no caso da Participante 3, esta via sublimatória seria a gravidez.

c) Motivações conscientes contrárias à gestação

Categoria referente aos discursos manifestos apresentados pelas gestantes sobre as dificuldades associadas à gravidez tida não-planejada. A categoria foi organizada de tal maneira, que é constituída das seguintes sub-categorias.

c.1) Discurso associado ao relacionamento conjugal

Sub-categoria referente ao discurso consciente apresentado pela paciente sobre a dificuldade da vivência da gestação devida aos conflitos no relacionamento conjugal:

"Já me conformei. Já me consolei. Já aceitei. Eu já passei por isso duas vezes e não vai ser agora que vou desistir (...) Eu não tive a ajuda do meu ex-marido pra criar as minhas filhas; não preciso da ajuda do pai do meu bebê, agora" (Participante 1).

"Ele (pai do bebê) nem me deixou entrar na casa... Falou comigo no portão mesmo, e já começou a berrar: 'Tomara que o bebê morra! Tomara que você morra também!'" (Participante 2).

Constatou-se que três participantes trouxeram como queixa manifesta ao evento da gravidez, o fato de não estarem sentindo apoio dos pais de seus bebês. Segundo Soifer (1980), o sentimento de aceitação, por parte da gestante, em relação à gravidez varia conforme o reforço ou não do ambiente social imediato, dentre o qual a figura do pai do bebê destaca-se.

Entretanto, deve-se questionar até que ponto os sentimentos de rejeição de seus ex-companheiros pelas gestações, trazidos pelas três participantes, não se referem inconscientemente às suas partes que rejeitam a gravidez. Maldonado (1983) retrata que como o lado do não querer, em relação à maternidade, é tido como errado e inaceitável, muitas mulheres buscam negá-lo em si mesmas, projetando-os em seus parceiros. Dessa maneira, é como se ela fosse nutrida dos sentimentos bons, enquanto a ele caberia assumir os sentimentos maus.

c.2) Discurso associado à estrutura familiar

Sub-categoria na qual encontram-se os discursos manifestos das pacientes a respeito das dificuldades na vivência familiar após a ocorrência da gestação.

"Eu sempre tive muito medo dele (pai da paciente). Até hoje, eu tenho um pouco de medo dele (...) Eu achei que ele fosse ficar bravo de me ver grávida, porque ia ser a primeira vez que a gente ia se encontrar, mas ele olhou pra mim, passou a mão na minha barriga e disse: 'Tá barrigudinha, né?'" (Participante 7).

"Ele (pai da paciente) começou a gritar um monte de coisas, dizendo que ia matar o A. (namorado da paciente), que eu tinha manchado a minha família, tendo um filho com um negro..." (Participante 8).

Apenas duas participantes manifestaram mais evidentemente dificuldades em aceitar a gravidez devido a conflitos familiares que daí decorreram. Pode-se pensar que elas tiveram tais dificuldades prioritariamente pelo fato de ambas serem adolescentes. Como se sabe, nessa etapa do desenvolvimento, o indivíduo ainda encontra-se em transição, rumo à fase adulta: não tem ainda autonomia

financeira nem amadurecimento emocional suficiente para assumir um evento como o da gravidez, de maneira independente dos familiares.

c.3) Discurso associado ao estado de saúde

Sub-categoria associada ao discurso consciente da paciente sobre as dificuldades em relação à gravidez, devido a seu estado de saúde.

“Uma vez, numa palestra, eu perguntei, pra um médico, se eu, epiléptica, poderia ser mãe algum dia, e ele disse que sim; mas eu sei que é complicado (...) Como vai ser agora, grávida? Eu tenho medo por mim e pelo bebê! Já caí no chão, já me cortei, já me queimei... no meio das crises...” (Participante 5).

“Não era agora que eu queria ser mãe, sabe? (...) Eu estou em cadeira de rodas, mas é por causa da gravidez. Na verdade, eu consigo andar com a ajuda de andador” (Participante 12).

Observou-se que seis participantes trouxeram conflitos manifestos acerca de seu estado de saúde com a gravidez, ou ainda, do estado de saúde do bebê na gestação. Com relação à preocupação quanto ao próprio estado de saúde (mais presente entre as Participantes 10 e 12), pode-se pensar no quanto essas mulheres estariam falando de suas fantasias de mães ideais destruídas. Conforme referem, as pacientes sentem-se debilitadas e frágeis, características estas contrárias àquelas fantasiadas sob a figura materna idealizada, tão onipotente e plena.

No tocante à preocupação com a saúde do bebê, pode-se pensar que as participantes, ao trazerem receios sobre o estado de saúde de seus bebês, estariam inconscientemente trazendo seus medos sobre suas capacidades em gerar uma vida saudável. De acordo com Garcia (2002), faz-se natural o desejo, por parte da mulher, de que o bebê corresponda à figura de um bebê perfeito e saudável, até porque ele representa um resgate do narcisismo dos pais. Ademais, segundo Debray (1988), o temor à concepção de um filho anormal estaria relacionado à fantasia de punição pela transgressão edipiana.

c.4) Discurso associado à carreira profissional

Sub-categoria na qual encontram-se os discursos manifestos das pacientes a respeito das dificuldades na vivência da gravidez, em detrimento à vivência profissional.

“É por isso que eu digo que essa gravidez não veio numa boa hora. Eu estava muito envolvida com o meu trabalho, com o meu salário. Não era a hora, ainda, de eu parar. Pra você ter uma idéia, eu até sonho, às vezes, que estou trabalhando” (Participante 5).

“Na mesma semana que eu peguei o resultado do exame (de gravidez), eu tinha agendada uma entrevista para um emprego, em um hospital. Tive que desistir da seleção, né? Minha mãe ficou muito decepcionada comigo...” (Participante 11).

Dentro desta sub-categoria, cinco participantes referiram dificuldades em aceitar a gestação não planejada, em detrimento de seus projetos profissionais. Pode-se compreender que ao trazerem esses conflitos acerca da vida profissional, elas estariam discorrendo sobre suas dificuldades em investir tanta libido em um objeto outro (bebê), em detrimento ao auto-investimento libidinal – afinal, trabalhar representa um investimento nos projetos pessoais.

Conforme Mondardo e Lima (1998), na maternidade, o comprometimento e a responsabilidade são mais intensos se comparados com aqueles demandados pela atividade profissional, haja vista que um trabalho sempre pode ser abandonado, caso traga desprazeres; ao contrário da irreversibilidade de ter filhos. Ademais, segundo Sasson (1988), a mulher pode vir a se sentir plena e fálica não apenas por meio da maternidade, mas também de sua atividade profissional, uma vez que o *falus* pode ser qualquer objeto de desejo.

Considerações finais

A partir das entrevistas e das análises realizadas, pôde-se observar uma associação entre os motivos inconscientes das participantes em engravidar, a seus motivos conscientes para o não planejamento das gravidezes. Tanto ocorre esta associação, que se pode constatar que as categorias emergentes na análise categorial sobre os motivos conscientes contrários à gestação, e os motivos inconscientes pela gravidez, foram muito similares.

Assim, de maneira geral, notou-se que enquanto algumas pacientes traziam como queixa principal, ao longo das duas entrevistas, o fato de terem engravidado de um relacionamento falido, via-se que o que lhes havia motivado inconscientemente a engravidar era justamente o desejo em reconstruir esses relacionamentos. Ainda, ao mesmo tempo em que algumas participantes queixavam-se do peso de terem engravidado em um momento em que se encontravam adoecidas e mais fragilizadas, via-se que seus desejos

em gestar associavam-se a buscar pulsão de vida em um período imerso em instinto de morte.

Esta associação entre o desejo inconsciente em prol da gestação e a motivação consciente contrária a ela revela o quanto este aparente conflito entre as esferas manifesta e latente não consiste propriamente em um conflito. De fato, essas esferas estariam intimamente relacionadas com a gravidez não planejada, representando um desejo do inconsciente, revelando o quanto o mundo psíquico interfere no comportamento do soma.

A despeito de todas as categorias que foram elaboradas no intuito de se diferenciar os diversos motivos inconscientes pela ocorrência da gestação, pôde-se notar que todas as motivações correspondiam basicamente ao desejo de vida e de esperança dessas mulheres. Independentemente se suas frustrações relacionavam-se à esfera conjugal, familiar, de saúde etc, todas as participantes buscavam inconscientemente, por meio de suas gestações, instinto de vida em alguma esfera mais "adoecida" de suas vidas.

Pensamos que gravidez é, *a priori*, vida, saúde, nascimento... É claro que para muitas mulheres, gravidez pode representar mais perdas do que ganhos, e aqui não se pretende realizar um julgamento a esse respeito. O que está sendo defendido é que, independentemente se a realidade concreta seja essa, na fantasia dessas mulheres, suas gravidezes lhes ajudariam em termos sublimatórios. Pode-se até elucubrar que os sentimentos manifestados de rejeição pelas gravidezes, por parte de algumas, deviam-se justamente ao fato de suas gestações não terem conseguido cumprir suas finalidades sublimatórias.

Pensando nessas insatisfações, vê-se o quanto se faz imprescindível que haja um espaço terapêutico para que essas mulheres possam falar de suas motivações inconscientes pela gestação; dos desejos de vida que buscavam realizar por meio dessas gravidezes; das frustrações pela não realização desses aspectos sublimatórios, por meio das gestações... Faz-se necessário que elas possam falar de suas fantasias e sofrimentos, contando com uma escuta analítica que lhes seja tão continente quanto elas acreditavam que suas gestações lhes seriam, para que daí possam assumir futuramente o papel continente para com seus frutos.

Notas

1. As informantes foram esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa e ao caráter voluntário e confidencial de seus relatos. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.
2. Todas as entrevistas foram realizadas pela primeira autora.

Referências Bibliográficas

- AZAMBUJA, Sonia Curvo. A mitologia e a realidade da maternidade. *Revista Brasileira de Psicanálise*. São Paulo. (20): 601-611, 1986.
- AZEVEDO, Elaine C. Atendimento psicanalítico a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Psicologia, ciência e profissão*. Brasília. (4): 66-77, 2001.
- BARDIN, L. A categorização. In: BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BASTOS, Liana A.M. Maternidade: reprodução ou pró-criação? *Revista Brasileira de Psicanálise*. São Paulo. (29): 913-934, 1995.
- BLEGER, J. *Temas de psicologia: entrevista e grupos*. São Paulo: Martins Fontes, 1979.
- BORTOLETTO, Marisa C. O que é ser mãe? *Revista Viver Psicologia*. São Paulo. (3): 25-27, 1992.
- CAPLAN, G. *Princípios da psiquiatria preventiva*. Rio de Janeiro: Zahar, 1964.
- CHATEL, Marie M. Não ter filhos: uma revolução. In: CHATEL, Marie M. *Mal-estar na procriação: as mulheres e a medicina da reprodução*. Rio de Janeiro: Campo Matêmico, 1995.
- DEBRAY, Rosine. Do projeto de filho ao filho real: um percurso semeado de emboscadas. In: DEBRAY, R. *Bebês/mães em revolta: tratamentos psicanalíticos conjuntos dos desequilíbrios psicossomáticos precoces*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- DOLTO, Françoise. A gênese do sentimento materno: esclarecimento psicanalítico da função simbólica feminina. In: DOLTO, F. *No jogo do desejo: ensaios clínicos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.
- EIRAS, Meyre S. *A gravidez como etapa do desenvolvimento da mulher: relatos de grávidas sobre suas experiências e sentimentos ligados à parentalidade*. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia, PUC-Campinas. Campinas, 1983.
- ETCHEGOYEN, Horacio. *Fundamentos da técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- FERNANDES, Marly A. *Fantasia inconscientes de primigestas através do procedimento de desenhos-estórias*. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia, PUC-Campinas. Campinas, 1988.
- GARCIA, Edna L. Transgressão e violência nos destinos do "desejo de ter filho" na atualidade. *Estilos da Clínica*. São Paulo. (13): 108-115, 2002.

- LANGER, Marie. *Maternidade e sexo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- MALDONADO, Maria Tereza. *Nós estamos grávidos*. Rio de Janeiro: Bloch, 1983.
- MALDONADO, Maria Tereza P. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Petrópolis: Vozes, 1988.
- MONDARDO, Anelise H.; LIMA, Roberta F.C.. Nem toda mulher quer ser mãe: outros caminhos para a realização pessoal. *Psico*. Porto Alegre. (2): 107-128, 1998.
- PINTO, Elizabeth B.; VAISBERG, Tânia M.J.A. Psicanálise e universidade: perspectivas. *Psicologia USP*. São Paulo. (2): 47-58, 2001.
- SASSON, Nazli F. A representação psíquica da maternidade: estudo de casos. *Psicologia clínica, pós graduação e pesquisa*. Rio de Janeiro. (3): 55-62, 1988
- SOIFER, Raquel. *Psicologia da gravidez, do parto e do puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.
- SZEJER, Myriam; STEWART, Richard. *Nove meses na vida da mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- VALENTE, Maria L.C. Sintomas apresentados pela gestante e sua correlação com a menarca vivida problemáticamente. *Perfil*. Assis. (2): 23-37, 1989.

The Conflict Between the Conscious and the Unconscious in Unplanned Pregnancy

Abstract

The theme of the desire on getting pregnant demands more investigations, once conscious and the unconscious's desire might necessarily linked, when unplanned pregnancy is concerned. To investigate the unconscious reasons on getting pregnant, we interviewed 12 pregnant women. The data was collected in two meetings and it was analyzed psychoanalytically and by certain categories. The obtained results revealed that, in some cases, the conscious reason against planning the pregnancy was exactly the reason why the patient had the unconscious desire on getting pregnant.

Keywords

Pregnancy; unconscious desire; psychoanalysis; pregnant; motherhood.

Miriam Tachibana

Mestranda em Psicologia Clínica Psicanalítica (PUC-Campinas); Aprimoramento em Psicologia Clínica na Saúde Reprodutiva da Mulher (CAISM/UNICAMP).

Rua Ruberlei Boaretto da Silva, 185 – 13083-705 – Cidade Universitária – Campinas/SP
tel: (19) 3289-5366
e-mail: mirita@uol.com.br

Laíse Potério Santos

Psicóloga Hospitalar (CAISM/UNICAMP); Especialista em Psicologia Hospitalar; Mestre em Saúde Reprodutiva da Mulher (Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP).

Rua Barão de Jaguará, 516 – 13015-000 – Centro – Campinas/SP
tel: (19) 3234-6464
e-mail: lapoterio@gmail.com

Claudia Aparecida Marchetti Duarte

Psicóloga Hospitalar (CAISM/UNICAMP); Docente/Supervisora do Estágio Supervisionado em Psicologia Hospitalar (UNIP/Sorocaba); Aprimoramento em Psicologia Clínica na Saúde Reprodutiva da Mulher (CAISM/UNICAMP).

R. Luis Dalincourt, 149 – 13026-040 – Bosque – Campinas/SP
tel: (19) 3252-5417
e-mail: clauamduarte@terra.com.br

recebido em 01/06/05
versão revisada recebida em 18/12/05
aprovado em 14/02/06

Psicanálise e hermenêutica: aproximações a partir da obra de Fabio Herrmann¹

José Carlos G. Mohallem

Resumo

Este artigo almeja aproximar a Psicanálise e a Hermenêutica por meio de alguns conceitos extraídos da obra de Fabio Herrmann. Para tanto, critica a concepção da psicanálise como uma ciência positiva, advogando sua proximidade com a arte, particularmente no que concerne à interpretação. Com essa aproximação, acredita-se que a disciplina iniciada por Freud recuperará seu potencial crítico-heurístico, perdido por visões rígidas tanto da teoria quanto da prática.

Unitermos

Psicanálise; hermenêutica; Fabio Herrmann; ciência positiva; interpretação.

I

Em um ensaio famoso intitulado *Kafka e seus precursores*, J.L. Borges busca recensear ao longo da história os predecessores do escritor tcheco. Após algum exame, reconhece “seus hábitos, nos textos de diversas literaturas e de diversas épocas” (1999, p. 96). Do paradoxo de Zenão contra o movimento, Borges intui a forma do Castelo e o “móvel, a flecha e Aquiles os primeiros personagens Kafkianos da literatura” (p. 96). De um apólogo chinês do século IX é o tom sobrenatural da obra *Misterioso e tranqüilo* (p. 96) que se destaca, pois como em Kafka, as situações mais inverossímeis e absurdas são narradas trivialmente. Em Kierkegaard, Borges encontra a semelhança das parábolas religiosas “de tema contemporâneo e burguês” (p. 96). Esses autores se parecem com Kafka; no entanto, não se parecem entre si. Só percebemos a idiosincrasia kafkiana encontrada nos autores e textos devido a nossa leitura de Kafka; só existe porque os autores e seus textos foram reconfigurados por nossas lentes kafkianas. O grande