

Mães de Gêmeos: Vivências Emocionais no Puerpério Mediato

Mothers of Twins: Emotional Experiences during Subacute Postpartum

Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis¹

Mariana Fonseca Santos²

Resumo: O aumento da incidência de nascimentos múltiplos convoca a necessidade de voltar a atenção para as diferentes implicações advindas da gemelaridade, inclusive em relação à maternidade. Mães de gêmeos apresentam mais preocupações em relação ao tornar-se mãe e enfrentam desafios ao investir espontaneamente em seus filhos, assim como em relação à formação de uma imagem psíquica dos bebês antes e após o nascimento. O puerpério mediato inicia logo após o parto, com a expulsão da placenta, e se estende por dez dias. Este momento faz parte do puerpério mais amplo, período do ciclo gravídico puerperal de durabilidade variada conforme o organismo e estado da mãe, em que pode haver instabilidades emocionais decorrentes de alterações hormonais e psíquicas. O objetivo deste estudo consiste em investigar as percepções emocionais de mães de gêmeos relatadas durante o puerpério mediato. Utilizando-se da pesquisa clínico-qualitativa, foram realizadas entrevistas durante o período de até nove dias após o parto com sete mulheres que haviam dado à luz os seus filhos gêmeos em um hospital universitário. As entrevistas foram compostas por questões disparadoras relativas à gestação, parto, puerpério e relação mãe-gêmeos. Os dados coletados foram investigados a partir da análise de conteúdo, o que culminou na construção de seis categorias de temas: descoberta da gestação gemelar, vivências emocionais na gestação, percepções sobre o parto, escolha dos nomes dos bebês, vivências emocionais ao cuidar dos bebês, vivências emocionais e expectativas quanto à amamentação, as quais foram analisadas do ponto de vista da psicanálise.

Palavras-chave: gêmeos, psicanálise, puerpério.

Abstract: The increased incidence of multiple births calls for attention to the different implications of twinning, including in motherhood. Mothers of twins are more concerned about becoming a mother and face challenges in investing spontaneously in their children as well as in establishing a psychic image of the babies before and after birth. The subacute postpartum period begins shortly after delivery, with the expulsion of the placenta, and lasts about ten days. It is part of the broader postpartum, the period of the puerperal pregnancy cycle of varying durability according to the mother's organism and state, in which there may be emotional instabilities resulting from hormonal and psychic alterations. The study aimed investigating the emotional experiences of mothers of twins during the subacute puerperium. Using clinical-qualitative research, we interviewed seven women up to nine days after delivering twins at a teaching hospital. The interviews

¹Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica (USP), docente do Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina.

²Psicóloga, pós-graduanda em Perinatalidade e Parentalidade na Psicanálise.

comprised questions related to pregnancy, childbirth, postpartum, and mother-twins relationship. Content analysis of the data resulted in six categories of themes: discovery of twin pregnancy, emotional experiences during pregnancy, perceptions about childbirth, choice of babies' names, emotional experiences in caring for babies, and emotional experiences and expectations regarding breastfeeding, which were analyzed based on psychoanalysis.

Keywords: *twins, psychoanalysis, puerperium.*

1. Introdução

Os nascimentos múltiplos são um fenômeno natural entre os seres humanos (Schoenwolf, Bleyl, Brauer, Francis-West, 2010). Entretanto, existem diferenças culturais sobre como o nascimento de gemelares são percebidos pela comunidade, por vezes de forma positiva e outras negativa (Tchernoukha & Wendland, 2015).

As diferenças também se apresentam historicamente, inclusive em relação à incidência de nascimentos. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o nascimento de múltiplos no Brasil passou de 1,59%, em 2003, para 1,86% em 2010, aumentando cerca de 17% mesmo com a diminuição da taxa de natalidade da população em geral (Cangueiro, 2019). Em pesquisa conduzida na cidade de São Paulo (Otta, Fernandes, Acquaviva, Lucci, Kiehl, Varella & Valentova, 2016) constatou-se um índice médio de 11,96 partos de gêmeos a cada 1000 partos realizados, em 140 maternidades no período de 2003 a 2014. No mesmo estudo, verificou-se que a taxa de nascimento de gêmeos e múltiplos aumentou com a idade materna. Ademais, que houve um incremento dos nascimentos de dizigóticos ao longo do período.

As modificações no organismo materno se multiplicam em casos de gravidez gemelar, visto que é necessário fornecer o dobro de nutrientes e abrigar dois ou mais embriões no útero. Além disso, as complicações materno-fetais ocorrem em maior número, acima de 80% dos casos, enquanto aparecem em apenas 25% das gestações singulares (Coelho, 2011). As mães e seus bebês gêmeos enquadram-se em um grupo de risco, necessitando de maiores cuidados (Cangueiro, 2019; Tchernoukha & Wendland, 2015).

Em gestações singulares, considera-se que o período gestacional normal, ou a termo, deve ter entre trinta e sete e quarenta e duas semanas, sendo que, se o tempo de gestação for inferior a trinta e sete semanas completas, os recém-nascidos são considerados prematuros ou recém-nascidos pré-termo. Nas gestações gemelares, esse

período tende a ser mais curto. No Brasil, a proporção de partos gemelares com menos de trinta e sete semanas completas foi de 45%, enquanto nos partos únicos a proporção de prematuros não atingiu 10% (Beiguelman, 2008). Nesse sentido, a prematuridade em recém-nascidos gêmeos constitui uma complicação e “representam 75% da mortalidade perinatal e mais da metade das morbidades em longo prazo” (Coelho, 2011, p. 62).

Apesar da crescente incidência de nascimentos de gêmeos, bem como de suas particularidades, este é um tema pouco estudado pela psicanálise, não havendo ainda a possibilidade de seguir uma linha mestra de estudos com os preceitos de apenas uma vertente psicanalítica. Vale a pena ressaltar que Winnicott (1957/2015) é um dos únicos autores clássicos que dedicou um capítulo específico sobre gêmeos em sua obra. Daí a necessidade de trazer a contribuição de outros autores para complementar a compreensão das possíveis demandas de gêmeos e de suas mães.

Para a psicanálise, o tornar-se mãe vai além de um evento orgânico. A mulher grávida só se torna mãe conforme e se, gradativamente, se identifica com o bebê que está gerando, considerando-o inclusive como uma parte de si mesma – condição que permanece até tempos após o parto (Folino, 2014; Iaconelli, 2005).

Considera-se que “o início das crianças se dá quando elas são concebidas mentalmente” (Winnicott, 1988/2012, p. 43). Na gestação, a imagem desse bebê sonhado aos poucos atravessa e é incorporada em partes no bebê real que habita o útero, o qual só será conhecido efetivamente após o parto. O bebê ocupa um duplo lugar de investimento libidinal: como parte do corpo da mulher – fonte de excitação – e, também, como um outro sujeito. Esse processo é fruto de um conflito com o narcisismo materno “como se fosse necessário *enterrar* esse bebê narcísico – ela mesma, o bebê imaginário de sua própria mãe – para dar lugar a um outro bebê, agora o seu próprio, sendo um outro que não ela mesma” (Aragão, 2007, p. 43). As mudanças fisiológicas sensibilizam a mulher a atentar-se às transformações psicológicas e a voltar-se para o que está ocorrendo dentro dela, possibilitando a criação de uma relação entre mãe e bebê (Kaminagakura, 2016).

Para além de um evento biológico, a gestação, o parto e o puerpério constituem eventos sociais. O parto por si só é um evento mobilizador, que envolve uma complexidade de emoções (Lopes, Donelli, Lima & Piccinini, 2005) e leva ao surgimento da demanda de suportar a ferida narcísica ocasionada – poder ver o bebê, que até então era uma parte de si mesma, nascer como um objeto externo (Iaconelli, 2005). A mesma autora coloca o parto como um evento comunitário, que está ligado a conteúdos do erotismo e da morte; assim, a dificuldade em lidar com tais conteúdos na nossa sociedade

implica tratar o parto da forma mais asséptica e mecânica possível. Ao lidar com o parto, ressurgem nos indivíduos da comunidade os próprios medos e angústias relacionados à experiência de nascimento.

Esse evento tão complexo que é o parto dá início ao puerpério com a expulsão da placenta. Em síntese, este é o período em que as modificações provocadas no organismo pela gravidez e parto retornam ao seu estado pré-gravídico, período de duração variada, conforme o organismo e estado emocional da mulher (Strapasson & Nedel, 2010). Entretanto, em se tratando do psiquismo, por mais que haja uma *recuperação* desses eventos, há indícios de marcas permanentes da experiência perinatal – período de gestação, parto e pós-parto (Conde, Figueiredo, Costa, Pacheco & Pais, 2007). Mais especificamente, no puerpério mediato (primeiros dez dias após o parto), alguns autores (Strapasson & Nedel, 2010) destacam a importância de acompanhamento profissional no apoio e atenção às necessidades das puérperas no campo da reorganização psíquica, familiar e social. Maldonado (1984) diz que a primeira reação da mãe ao recém-nascido em geral é positiva nos primeiros dias. A princípio, os pais não sabem reconhecer e distinguir as demandas do bebê: essa relação é inicialmente não verbal e pouco estruturada, sendo assim muito emocional.

As intensas alterações orgânicas decorrentes do processo de involução dos órgãos reprodutivos à situação pré-gravídica e o estabelecimento da lactação já provocam certa instabilidade emocional, devido às alterações hormonais e modificações no organismo (Strapasson & Nedel, 2010). Contudo, se não bastasse a intensa conturbação biológica, como seres humanos atravessados por um psiquismo complexo, questões sociais e culturais, o parto e puerpério mobilizam diversas outras questões para além de expulsar um bebê e se recuperar do processo biológico. É um período de vulnerabilidade psíquica sujeito ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos como ansiedade, depressão pós-parto, psicose puerperal e outros (Camacho, Cantinelli, Ribeiro, Cantilino, Gonsales, Braguittoni & Rennó Jr., 2006).

A imagem do bebê sonhado não encaixa no bebê real nos braços da mãe, pois a primeira é passível de existência apenas no inconsciente. Por mais que não se apresente nenhuma complicação grave, o bebê que nasce nunca será de fato como foi imaginado. Junto a isso há também o luto materno pela perda de uma parte de si mesma, característico do conflito narcísico. O bebê, que antes era uma parte do corpo da mãe, agora tem que nascer como um objeto externo a ela (Iaconelli, 2005).

É preciso conhecer esse ser que acaba de vir ao mundo, entender suas demandas e seu ritmo, ligar o bebê com quem se identificou dentro da barriga ao bebê que agora tem corpo e forma palpável. Tal identificação, que ocorre entre a mulher e a criança em seu ventre, começa a produzir, desde o final da gestação até os primeiros meses de vida pós-parto, um estado de sensibilidade aumentada em relação às necessidades do bebê, denominado de *preocupação materna primária* (Winnicott, 1965/2013). Esse estado recupera no inconsciente do sujeito as vivências emocionais de quando ela mesma ainda era um bebê e como se deram os cuidados com ela (Ribeiro, Santos & Zornig, 2016; Aragão, 2007). Os autores consideram que a preocupação materna primária, vivenciada por mães de gêmeos, consiste em fenômeno mais intenso do que o vivido pelas mães de singulares (um bebê por parto). Tais fatos levam a pensar na necessidade de a mãe de gêmeos ser melhor assistida e instrumentada para exercer a difícil tarefa de cuidar de múltiplos bebês ao mesmo tempo.

Portanto, nesse sentido, a gestação e puerpério, que são caracterizados por fenômenos parcialmente regressivos, pelo fato de a mulher estar em contato com a realidade, ao mesmo tempo que submetida a necessidades mais primitivas (Kaminagakura, 2016), provavelmente consistem em períodos em que a mãe fica mais vulnerável especialmente ao vivenciar a gestação gemelar.

A dependência do bebê em relação ao outro desde os primórdios da vida aponta a necessidade da disponibilidade afetiva do cuidador. O recém-nascido precisa que alguém satisfaça suas demandas físicas e emocionais, que interprete o mundo e a ele mesmo; a mãe, dessa forma, exerce o papel de ego auxiliar (Winnicott, 1983/1979). A partir de um estado de profunda identificação com as necessidades físicas e afetivas da criança, a mãe torna-se uma cuidadora muito especializada naquele ser humano em particular (Ribeiro, Santos & Zornig, 2016).

Os intensos processos psíquicos que envolvem a gestação, parto e puerpério, certamente em situação de nascimentos múltiplos, são mais complexos. Nesses casos, a representação das mulheres enquanto mães torna-se mais difícil. É importante frisar que, enquanto mães de bebês singulares buscam representações em uma imagem materna internalizada, as mães de gêmeos procuram por modelos mais próximos de sua realidade em outras mães de gêmeos, livros e conteúdos midiáticos (Tchernoukha & Wendland, 2015). Em pesquisa realizada por esses autores, concluiu-se que grávidas de gêmeos apresentam mais preocupações em relação ao tornar-se mãe do que aquelas que carregam

um único bebê e a convivência com outras mães de gêmeos favorece maior confiança das gestantes em si mesmas.

Mães de gêmeos apresentam maiores desafios na gestação para investir espontaneamente em seus filhos e formar uma representação psíquica dos dois fetos; a imagem do bebê imaginário nem sempre consegue ser integrada em dois corpos, situação que se agrava quando os irmãos possuem o mesmo sexo, visto que em gestações múltiplas com bebês de sexos diferentes as gestantes relatam maior facilidade em marcar suas individualidades e conseguem descrevê-los de maneira mais detalhada a partir dos movimentos que percebem no útero de das ultrassonografias (Tchernoukha & Wendland, 2015).

Além disso, parece haver uma tendência à unificação dos pares de gêmeos, sendo comum que pais e cuidadores se refiram a eles como blocos, por exemplo, *os bebês, os meninos*, e até mesmo colocam nomes que se complementam ou que tenham a mesma sonoridade (Reis, 2015). Talvez em função da impossibilidade de a mãe dedicar-se inteiramente a dois bebês e atender suas demandas imediatas ao mesmo tempo, conforme mencionado por Winnicott (1957/2015). Levando em consideração o conceito winnicottiano de preocupação materna primária, vão sendo formadas duas maternidades paralelas, visto que a mãe busca identificar diferenças entre os filhos desde o momento do nascimento e é necessário tratar cada um deles como ser único. Conforme vai se construindo a percepção objetiva de cada bebê, a mãe poderá mergulhar na relação total com cada um deles, tornando-se também, dessa forma, uma mãe distinta para cada gêmeo (Ribeiro, Santos & Zornig, 2016).

Há também uma preocupação em afirmar seu lugar de mãe frente à relação dos filhos gêmeos (Tchernoukha & Wendland, 2015). Nesse sentido, o relacionamento gêmeo-cogêmeo parece mais primitivo do que o relacionamento com a própria mãe; a identificação primária do bebê pode não ser com a mãe, mas com o irmão de mesma idade (Reis, 2015). Esses apontamentos levaram Reis a estudar diferentes possibilidades de triangulação edípica em gêmeos, considerando que, nesses casos, a relação pode não ser apenas mãe-bebê-pai, mas também outras possibilidades, envolvendo os cogêmeos, como gêmeo-cogêmeo-casal parental; gêmeo-cogêmeo-mãe ou gêmeo-cogêmeo-pai. Por outro lado, convém ressaltar que os próprios gêmeos gostariam de ser reconhecidos em suas diferenças e características individuais pelos educadores, conforme observado em estudo realizado através de entrevistas com gêmeos adultos (Reis, Cordeiro & Simon, 2018).

Nesse sentido, convém refletir sobre a difícil tarefa enfrentada pela mãe de gêmeos, pois ao mesmo tempo que necessita conhecer e respeitar as peculiaridades de cada cogêmeo, para assim contribuir para o desenvolvimento das suas individualidades, ela estará “experienciando outro mergulho em paralelo. Aqui reside o risco típico da condição gemelar: a aglutinação na psique materna de dois ou mais bebês” (Ribeiro, Santos & Zornig, 2016).

Atualmente, ainda há carência de estudos sobre o processo de individualização em gêmeos (Gallo, Reis & Cordeiro, 2020), como também quanto à complexidade da demanda de cuidados, dedicação materna no acolhimento e atendimento aos gêmeos recém-nascidos, somado ao limitado número de pesquisas a respeito da relação precoce mãe-gêmeos. Nesse sentido, ao final de uma pesquisa com gestantes de gemelares, Tchernoukha e Wendland (2015) ressaltam a importância e a necessidade do desenvolvimento de estudos sobre puérperas de múltiplos.

O presente estudo objetivou investigar as percepções emocionais relatadas por puérperas, mães de gêmeos, relativas à gestação, parto e puerpério imediato e verificar como a mãe percebe a sua interação e cuidados destinados aos gêmeos.

2. Método

Foi realizada uma pesquisa clínico-qualitativa, cujo método é considerado adequado e relevante para a utilização nos contextos de saúde. Ela se sustenta em três pilares, que implicam as atitudes “existencialista, clínica e psicanalítica” (Turato, 2013, p. 242), que possibilitam não apenas acolher as angústias e ansiedades dos sujeitos, como também entrar em contato com os aspectos psicodinâmicos mobilizados na relação afetiva estabelecida com os mesmos. Além disso, o autor ressalta, entre outras peculiaridades dos métodos qualitativos, o fato de buscar o significado e as significações dos fenômenos nos *settings* de saúde a partir da realização da coleta de dados no próprio ambiente natural dos sujeitos e de o próprio pesquisador ser considerado como instrumento de pesquisa.

Integraram a amostra cinco puérperas, mães de gêmeos, as quais estavam vivenciando o puerpério mediato no período de até nove dias após o parto, cujas características constam no *Quadro A*. O número de participantes foi definido em função do número de nascimentos de gêmeos ocorrido no período destinado à coleta de dados e da concordância das mães em participar do estudo, por meio de autorização concedida

via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo Seres Humanos da universidade onde foi realizado (CAAE: 04001218.0.0000.5231; Parecer: 3.146.657 e Parecer: 3.971.051, relativos a entrevistas realizadas presencialmente e à distância), o qual foi apresentado a todas as participantes, antes do início das entrevistas. Assim, fica garantido aqui o sigilo em relação a identidade das puérperas, bem como de seus filhos. Os nomes apresentados neste estudo são todos fictícios.

Quadro A: Características das puérperas participantes do estudo

	Idade	Estado civil	Escolaridade	Idade gestacional	Sexo dos gêmeos
P1	29	união estável	superior completo	38 semanas + 4 dias	M/M
P2	37	união estável	médio completo	34 semanas	M/F
P3	38	união estável	médio completo	35 semanas	M/F
P4	33	divorciada	pós-graduada	34semanas + 3 dias	F/F
P5	33	casada	superior completo	37semanas +5 dias	F/F

As mães foram contatadas e informadas a respeito do projeto de pesquisa por uma psicóloga residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher durante o período de internação na maternidade do Hospital Universitário de uma universidade pública. Caso aceitassem o convite, uma das pesquisadoras entrava em contato para a realização da coleta de dados por meio de entrevistas individuais a partir de um roteiro com questões disparadoras relativas à gestação e ao parto, bem como sobre a relação mãe-gêmeos. Neste estudo não foram investigadas questões a respeito da zigosidade dos gêmeos.

Inicialmente, foram efetuadas duas entrevistas de aculturação (Turato, 2013), visando ambientar a pesquisadora no campo onde seria realizada a coleta de dados e aprimorar o roteiro de entrevistas, as quais ocorreram na maternidade do Hospital Universitário. Posteriormente, seguiram as cinco entrevistas relativas à coleta de dados propriamente dita, sendo duas realizadas presencialmente na maternidade e três realizadas à distância, através do aplicativo *Google Hangouts*, em função da pandemia da Covid-19. As entrevistas não tinham tempo pré-determinado, variando de dez a trinta minutos,

conforme as demandas de fala de cada puérpera. Cada entrevista foi gravada, com autorização das participantes, e posteriormente transcrita para análise.

As entrevistas transcritas foram examinadas através de análise de conteúdo, partindo de uma leitura flutuante que resultou na construção de categorias de temas relativos às vivências emocionais e expectativas das puérperas durante a gestação, parto, puerpério e cuidados aos bebês. A determinação destas categorias passou por um processo de validação (Turato, 2013) em reunião científica com outros três pesquisadores, que também leram e analisaram as entrevistas transcritas. Posteriormente, seguiu-se um debate sobre as categorias elencadas. Assim, foi possível selecionar as categorias consideradas mais relevantes e, logo, validadas.

A análise dos dados, sob a perspectiva da psicanálise, permitiu refletir sobre possíveis aspectos inconscientes implicados no processo de tornar-se mãe de gêmeos e nas vivências emocionais referentes ao puerpério.

3. Resultados e discussão

Com base na leitura e análise das entrevistas, foram elencadas seis categorias de temas: descoberta da gestação gemelar, vivências emocionais na gestação, percepções sobre o parto, escolha dos nomes dos bebês, vivências emocionais ao cuidar dos bebês e vivências emocionais e expectativas quanto à amamentação.

3.1. Descoberta da gestação gemelar: vivências emocionais

A descoberta de uma gestação, planejada ou não, já marca o início de uma mudança que pode despertar diversos sentimentos, por vezes, contraditórios entre si (Aragão, 2007; Iaconelli, 2005; Kaminagakura, 2016). Neste estudo, a maioria das puérperas não havia planejado a gestação e, com isso, na hora da descoberta, os sentimentos foram carregados de surpresa: “foi um choque, mas com o decorrer de alguns dias a gente vai se adaptando à ideia” (P4).

Mas e quanto à gemelaridade? Planeja-se uma gestação gemelar? As reações sobre essa descoberta foram diversas. Entende-se que o desejo e as reflexões da puérpera que antecederam a descoberta da gemelaridade influenciaram nos sentimentos despertados. O que vai ao encontro dos estudos de Tchernoukha e Wendland (2015), que concluíram que a ausência de modelos maternos na gemelaridade dificulta o processo de representação

das mulheres enquanto mães de gêmeos especificamente. “Minha reação ao descobrir que eram gêmeos foi melhor do que ao descobrir que eu estava grávida. Uma vez eu grávida, um, dois, cinco, dez não faz diferença. Eu tô grávida [risos]” (P1).

Mesmo que não acreditasse que, ao engravidar, seria uma gestação gemelar, a P1 havia considerado anteriormente a possibilidade de uma gestação múltipla e, ao receber a confirmação, reagiu de forma mais tranquila. Algo semelhante ocorreu com a P3: diversos amigos e familiares, ao observarem seu corpo grávido, diziam a ela que poderia estar carregando mais de um bebê; com isso, ela própria voltou uma atenção especial para perceber a si mesma.

Aí um dia, eu estava sentada na cama, fazendo minhas orações para dormir e foi o primeiro momento que até então, caiu a ficha de que poderiam ser dois. Até então era *meu bebê*, eu coloquei a mão na barriga e falei ‘papai, abençoa, protege cuida dos meus bebês’. E nesse momento, eu senti assim, meu coração acelerar, e ainda virei para o meu esposo e falei ‘amor, é dois, se não for três’; ele ‘como assim?’ eu falei ‘não é só um bebê que tem aqui dentro, pode ter certeza’. Aí passou uns dias, aí com quatro meses já eu fiz o ultrassom, aí comprovou que era dois aí assim... foi aquele chororô, aquela alegria total, né. (P3).

É possível considerar que, ao perceber os movimentos fetais e cogitar a possibilidade de múltiplos bebês em seu ventre, P3 iniciou um processo de reconhecimento da singularidade de cada um, de certa forma evitando a aglutinação de bebês em sua mente, mencionada anteriormente como um risco que a mãe de gêmeos pode vivenciar (Ribeiro, Santos, & Zornig, 2016).

Em outros casos (P4 e P5), o momento da revelação da gemelaridade, a princípio, foi vivenciado como um evento traumático que, posteriormente, foi elaborado e aceito como realidade. Essa elaboração e aceitação da gravidez múltipla pode não ser simples, o que faz necessário que existam espaços e profissionais capacitados para ouvir e atender gestantes de múltiplos bebês (Tchernoukha & Wendland, 2015). Por outro lado, em todos os casos houve um processo gradativo de aceitação, seja da gravidez e/ou da gemelaridade, caracterizado como processo de *tornar-se mãe* que vai além do teste de gravidez positivo. Isso demanda investimento psíquico e gradual identificação com o ser que carrega no ventre (Folino, 2014; Iaconelli, 2005).

Também foi possível observar um sentimento de *estar sendo premiada*, como se as puérperas se percebessem como especiais por terem uma gestação múltipla e ganharem dois bebês: “porque é uma benção né. A gente vê quantas famílias que sonham em ter apenas uma gestação e eu podendo dar à luz a duas, né”. (P4).

De certa forma, caracterizando uma expressão do narcisismo materno, nos primeiros momentos pós-parto ainda é muito forte o lugar do bebê como parte do corpo da mulher e fonte de excitação libidinal (Aragão, 2007). Assim, ela percebe os recém-nascidos como produtos de si mesma, tendo sido ela capaz e digna de criar dois bebês, o que causa um sentimento de gratificação validado pela cultura. Visto que, no imaginário da população ocidental, uma gestação gemelar é sinônimo de fertilidade, o que é bem-visto e apreciado socialmente (Tchernoukha & Wendland, 2015).

3.2. Vivências emocionais na gestação: impressões e sentimentos da puérpera durante a gestação

Apesar de ser mencionada na literatura a possibilidade de ocorrer alguma complicação materno-fetal em mais de 80% das gestações gemelares (Coelho, 2011), na amostra recolhida não houve intercorrências na gestação, a não ser em relação à prematuridade do parto. Em três (P2, P3, P4) dos cinco casos estudados, o parto ocorreu com menos de trinta e sete semanas, o que é esperado em gestações gemelares (Beiguelman, 2008; Coelho, 2011). Entretanto, mesmo caracterizada como uma gestação de risco, todas as entrevistadas apresentaram percepções positivas quanto à gestação gemelar.

A nomeação do caso como *gestação de risco* também parece diminuir as expectativas quanto à gestação: “foi assim, bem calma, por ser dois e pela pressão alta e tudo, mas foi bem calma” (P2). Quando ela diz *por ser dois*, indica que não esperava uma gestação *calma* ao gerar dois bebês. Nos outros casos também aparecem algumas *compensações* nas falas, havendo uma diminuição da relevância de alguma intercorrência ou dificuldade.

Na fala de P4 é possível perceber uma comparação com suas gestações (singulares) anteriores: “Eu tive uma gestação muito boa! A minha primeira gestação foi super tranquila, a segunda foi bem complicada, mas delas foi muito tranquila!”.

Convém refletir sobre a possibilidade da caracterização médica da gravidez gemelar como gestação de risco, tal qual mencionado por alguns autores (Cangueiro, 2019; Tchernoukha & Wendland, 2015), influenciar a confiança e as expectativas da gestante sobre a própria capacidade de gerar e parir seus filhos, conforme evidenciado por P6, que apresentou sua vontade em ter parto vaginal: “o parto eu sempre pensei que eu fosse ter um parto normal né” – e depois abre mão em função da fala do médico – “só

que aí gemelar o médico recomendou que fosse cesárea, o que eu não curti muito assim por conta de ser uma cirurgia né”. Quando questionada novamente sobre suas intenções em relação ao parto disse que “na verdade, gemelar eu fiquei com medo de fazer o normal”.

Gestações múltiplas já são envoltas em uma série de estigmas culturais (Gallo, Reis & Cordeiro, 2020; Tchernoukha & Wendland, 2015). Além disso, como mencionado anteriormente, a chegada de dois ou mais bebês ao mesmo tempo pode ser vivenciado como um fator angustiante para a gestante e familiares (Baptista, Moutinho, Mateus, Guimarães, Clemente, Almeida & Soares, 2017). Logo, faz-se necessário destacar a importância do cuidado dos profissionais de saúde ao lidar com esse público, seja na forma e qualidade ao passar as informações, como no olhar que se tem para o acontecimento.

3.3. Percepções sobre o parto: como as puérperas descrevem a experiência de parto dos gêmeos

Ao parir, podem ressurgir, na parturiente e nas outras pessoas envolvidas na cena do parto, seus próprios traumas em relação ao nascimento (Iaconelli, 2005). Assim, esse evento por essência envolve diversas questões emocionais (Lopes, Donelli, Lima & Piccinini, 2005). A dificuldade de enfrentar tudo o que o parto faz emergir e a negação da subjetividade em nossa sociedade contribuem para criar um ambiente asséptico e mecanicista (Iaconelli, 2005). A desapropriação do parto da mulher, devido a sua despotencialização pela obstetrícia mecânica, junto com os medos inconscientes que naturalmente ressurgem, pode provocar uma vontade de abstenção do parir. Questões que se agravam no parto com nascimentos de múltiplos, devido à patologização da gestação e escassez de informações.

Quando P1 fala sobre *aliviar as dores do parto*, não diz apenas sobre as dores das contrações, mas deixa escapar também sobre as dores que o parto por si traz.

Por outro lado, P3 relata diversas vezes seu medo da cesárea e, no momento da cirurgia, mesmo com diversas indicações médicas, ela só percebe o que está acontecendo depois que um dos cogêmeos já havia nascido, ou seja, depois que um dos partos já havia ocorrido: “Eu só fui me dar conta de que eu estava fazendo uma cesárea depois que o meu

filho já tinha nascido. Ainda olhei para cima e falei: o senhor é fogo, né. Não deixou eu passar nervoso. Não deixou eu pensar”.

As vivências emocionais também aparecem na contradição, como no caso de P2, que inicialmente diz que “Assim, como eu já tinha tido duas cesáreas, então já foi assim bem mais calmo, bem mais normal, porque eu já sabia como que era. Mas foi tudo bem”. Logo em seguida, quando questionada sobre seus sentimentos, afirmou: “olha, eu fiquei ansiosa, fiquei nervosa, mas no final deu tudo certo”.

A contradição entre o calmo e o estar ansiosa e, também, quanto a lidar com o imprevisível remetem à surpresa vivenciada pelas puérperas, como pode ser percebido nas vinhetas abaixo:

Porque a gente planejava que elas nascessem entre a semana do dia 17 e 25, com cerca de trinta e sete a trinta e oito semanas né. Isso era o planejamento inicial, porém quando eu cheguei nas trinta e quatro semanas eu tive a perda do tampão, dentro de casa e logo iniciaram as contrações. (P4).

Então teve que fazer o parto num dia que eu nem esperava assim, eu fui fazer um ultrassom e eles já me seguraram lá no Hospital Universitário. (P5).

No Brasil, a institucionalização do parto é extrema e muito prejudicial, pois tira a autonomia e confiança da mulher sobre seu próprio corpo (Valadão & Pegoraro, 2020). Foi possível perceber na totalidade dos relatos a influência do poder médico na decisão sobre a via de parto e a consequente despotencialização feminina: “Só que aí gemelar o médico recomendou que fosse cesárea, o que eu não curti muito assim por conta de ser uma cirurgia né, a gente aceita porque é mais seguro, se estava falado pelo médico que é ia ser mais seguro, é melhor né”. (P5).

O acesso às informações de qualidade é indispensável para uma tomada de decisão consciente. É importante que, durante o pré-natal, sejam discutidas e apresentadas para a gestante, com detalhes e clareza, as condições em que ela se encontra, levando em consideração suas vontades e subjetividades. Em se tratando da gemelaridade, a falta de conhecimento geral por parte da população é ainda maior, o que aumenta a necessidade da qualidade de um pré-natal em que não se olhe para a paciente como mais um organismo a ser diagnosticado.

O modelo de atendimento da obstetrícia pelo no Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário, em que o estudo foi realizado, implica em as gestantes passarem por diferentes médicos, conforme a disponibilidade no dia da consulta. Tal fato prejudica um atendimento mais individualizado, uma vez que as informações anteriores

relativas a elas são aquelas coletadas e relatadas por diferentes profissionais no respectivo prontuário. Assim, a relação médico-paciente estabelecida dificilmente contempla o acolhimento, a atenção às suas questões pessoais, e podem dificultar o esclarecimento e a informação à gestante de múltiplos, inclusive pela exiguidade de informações sobre as especificidades das questões emocionais vivenciadas pela mulher na gravidez gemelar.

Fica evidente também o despreparo de alguns profissionais para lidar com nascimentos gemelares. Um parto natural exige maior disponibilidade de tempo e, quando são dois (ou mais) bebês, é claro que isso também aumenta. Mas, diferentemente do que é passado para as gestantes, um parto gemelar pode ser feito de forma natural e saudável, a depender do caso (Ramos, Martins-Costa, Cunha Filho, Souza, Castilhos & Castilho, 2000).

P3, ao falar sobre questionamentos no pré-natal a respeito da via de parto, conta que “buscava informações, mas assim, eles sempre alegavam: ah, mas eu preciso de mais um ultrassom, eu preciso aguardar o resultado de mais tal exame. Sempre questionei, mas nunca me deram uma posição certa”.

3.4. Escolha dos nomes dos bebês: como, por que e quem escolheu os nomes dos gêmeos

Nomear um bebê é uma das etapas essenciais para que ele se constitua como sujeito, pois o nome identifica a pessoa. Os nomes antecedem quem somos, são escolhidos antes da nossa completa constituição, exercendo funções inconscientes no entorno e marcando as expectativas que se tem sobre o novo ser (Rabinovich, Trovagliani, Coser & Esteves, 1993). No presente estudo, diferentes justificativas foram apresentadas para a escolha dos nomes dos cogêmeos de cada par.

Como mencionado por outros autores (Tchernoukha & Wendland, 2015), a dificuldade em formar uma representação psíquica de dois fetos é maior do que de apenas um. Esse investimento extra também reflete sobre a escolha dos nomes, visto que por vezes um dos nomes já havia sido idealizado quando surge a necessidade de se pensar em um segundo. Como no caso de P3, que já havia escolhido o nome do filho anos antes da concepção e, ao ter outra filha, teve que refletir mais por sua escolha.

Eu sempre sonhei em ter o Luis Gabriel*, desde adolescente, Luis* é referência do meu pai né, aí um dia me perguntaram ‘e se você tiver uma menina, como que

vai ser?”. Aí tem uma princesa da Disney que me encanta, que é a Merida*. Que na minha opinião é a mais linda de todas. Aí eu fui pesquisar sobre o nome Merida* e descobri que poderia ser Dandara*, e ficou. (P3).

Além disso, em P3, a expectativa que se apresenta quanto à escolha do nome da filha reflete em uma verbalização durante o parto, quando a puérpera diz “ô Dandara*, minha filha você é porreta igual a sua mãe, o que que está acontecendo que você tá demorando?”.

Assim como em P3, as escolhas de P4 também apresentam alguma homenagem a familiares, enquanto em P2, a escolha foi realizada pela filha mais nova, que perderia o lugar de caçula e como forma de compensar isso a mãe lhe dá a chance de se envolver na chegada dos novos bebês, escolhendo os nomes.

Percebe-se uma diferença crucial entre P3 e P2, pois enquanto P3 realiza a escolha dos nomes em função da singularidade, mesmo que idealizada, de cada cogêmeo, P2 delega a escolha à filha mais velha. Assim fica a impressão de que P2 poderia estar correndo o risco de aglutinar os dois em sua mente (Ribeiro, Santos & Zornig, 2016), ao invés de buscar diferenciá-los e assim favorecer o processo de individualização de cada um.

Fato esse percebido em casos gemelares, nos quais é observada a tentativa de unificar os filhos (Reis, 2015), ainda mais quando os irmãos possuem o mesmo sexo, visto que gestantes apresentam maior dificuldade em marcar suas individualidades (Tchernoukha & Wendland, 2015). Isso pode ser visto na escolha dos nomes, também como ocorreu com a P5, que verbaliza que era uma prioridade para o casal que os nomes das filhas fossem parecidos. Essa participante foi a que apresentou maiores dificuldades com a gemelaridade, a gestação era planejada e seria o primeiro filho do casal e a descoberta da gestação múltipla foi um grande choque. Além disso, percebe-se uma maior dificuldade em lidar com a nova realidade de cuidados com as recém-nascidas, sentimentos expressos desde o primeiro contato para marcar a entrevista.

Colocar nomes parecidos é uma forma de expressar sua dificuldade em lidar com dois bebês ao mesmo tempo quando, a princípio, desejava apenas um, tal qual mencionado na literatura psicanalítica (Winnicott, 1957/2015). Em outro momento, quando questionada sobre seus sentimentos ao cuidar dos bebês, ela relata que “tinha muito medo de ter uma preferida, tinha muito medo, muito mesmo, de preferir uma assim, mas o amor é igual para as duas. Isso é legal” (P5). A escolha de nomes parecidos na tentativa de unificação das filhas também aponta para a tentativa de amenizar esse medo.

3.5. Vivências emocionais ao cuidar dos bebês – sentimentos e emoções que as puérperas descrevem em relação aos cuidados com seus filhos recém-nascidos

O puerpério é um período de constantes alterações físicas e psíquicas que geram uma instabilidade emocional (Strapasson & Nedel, 2010). Com tantas novas experiências e sentimentos para serem processados em um curto período de tempo, por vezes, as puérperas apresentam dificuldade para nomear aquilo que estão vivendo e consequente assimilação da nova realidade, visto que, havia poucos dias, se viam como inteiras, carregando dois bebês no útero, estes vistos tanto como partes de si mesma quanto como sujeitos (Aragão, 2007), e após o parto, deparam-se com duas novas vidas que saíram dela mesma e que agora precisam nascer como objetos externos a ela (Iaconelli, 2005).

P1 relata respeito do puerpério: “Nossa [risos] não tem nem explicação não, é muito gostosinho, não tem como explicar, porque não tem como explicar, não sei nem como explicar mesmo não”. E P3, sobre o mesmo tópico: “Eu tenho meus filhos no braço, tenho a loucura de nossa, levantar de madrugada e até alarme para dar mama para eles a gente colocou. Mas ainda não caiu a ficha assim, nossa, eu tenho dois bebês”.

Junto com a assimilação das novas experiências, o puerpério carrega consigo o luto pela vida anterior ao nascimento dos bebês, o qual, de certa forma, está relacionado ao luto materno pela perda de uma parte de si mesma: o bebê que antes carregava no ventre (Iaconelli, 2005). Esse luto inconsciente pode ser percebido a partir das falas das puérperas quanto às mudanças na rotina diária e quanto àquilo de que precisam abrir mão em relação a si mesmas:

Ter que abrir mão um pouco do meu trabalho, não poder me dedicar tanto a ele, apesar de gostar tanto do que eu faço, né. Ter que saber que eu ia ter que ficar mais tempo em casa, né. (P4).

E eu imaginei mesmo que a vida fosse bem mais corrida, bem mais diferente né. E até assim, as nossas individualidades pudessem, ter que ser divididas né, com elas. (P5)

Um recém-nascido naturalmente demanda muita atenção e cuidados, não só práticos como também necessitam de uma grande disponibilidade afetiva; em nascimentos gemelares, o desafio se multiplica. Winnicott (1957/2015) já afirmava ser impossível dedicar-se inteiramente a dois bebês e atender suas demandas imediatas

concomitantemente. Algumas puérperas participantes relataram preocupações e dificuldades ao cuidar de seus filhos gêmeos.

Ah, tá sendo bem, não vou falar que tá sendo fácil sabe, porque não tá. Parece que quando uma chora a outra começa a chorar também, quando uma acorda para mamar, quando eu coloco no peito, a outra quer mamar também. (P4).

É, tô bem, tô bem cansada na verdade. Porque elas trocam a noite pelo dia, e eu já sabia que isso seria possível, a gente já estava esperando né, mas é bem cansativo assim. Tinha muito medo de ter uma preferida, tinha muito medo, muito mesmo, de preferir uma assim, mas o amor é igual para às duas. Isso é legal. (P5).

Apesar das dificuldades, todas as puérperas relataram sentimentos positivos em relação ao cuidar de seus filhos gêmeos, demonstrando boa capacidade de disponibilidade afetiva frente à dependência absoluta dos bebês (Winnicott, 1983/1979), além de corroborar a ideia de que os primeiros sentimentos da mãe sobre os recém-nascidos em geral são positivos (Maldonado, 1984).

Para além dos sentimentos amorosos, as puérperas apresentaram uma certa compensação narcísica quanto a essa dedicação integral aos bebês. Nos trechos a seguir é possível perceber os sentimentos de gratificação recebidos a partir da dependência dos bebês da mãe e a crença de que apenas elas mesmas podem suprir essas demandas.

Eu tenho descoberto um mundo bem diferente, é... é uma atenção que você tem que dar incondicional, mas você recebe um amor incondicional também, apesar de uma experiência nova, algo dificultoso, novo e dificultoso, mas algo que te traz uma gratificação que não tem preço. Mas, por um lado, apesar de ser tão dificultoso, você começa a pegar um apreço ainda maior pela maternidade, né. (P4).

Me sinto importante. Eu acho que elas dependem de mim, assim. Não conseguiriam viver sozinhas né. (P5).

Freud (1914/2010), descreve como as crianças, nos primórdios da vida, apresentam fantasias de autossatisfação e ressalta sentimentos de onipotência e a forma como o amor dos pais para com os filhos é um reviver de seu próprio narcisismo infantil, em que projetam nos filhos seus sonhos não realizados.

3.6. Vivências emocionais e expectativas quanto à amamentação - sentimentos e emoções que as puérperas descrevem em relação à amamentação de seus filhos recém-nascidos

A amamentação é considerada um momento de comunicação entre mãe e bebê que extrapola a noção de alimentação exclusiva pelo seio e contribui de forma significativa para o vínculo afetivo que se tem com a criança (Winnicott, 1965/2013). Entretanto, Winnicott (1965/2013) também destaca a riqueza sensorial do contato pele a pele e a satisfação gerada na mulher ao ser capaz de efetuar a alimentação de seu filho com uma parte de seu próprio corpo, sentimento este ligado às suas próprias experiências como bebê.

É um momento lindo, é um momento único. Mas quando você tá amamentando, que ele tá o mais próximo possível de você, você tá se doando para ele, ele tá ali te recebendo e te dando carinho. E é, indescritível, só passando para sentir, você pode tentar relatar em palavras, mas é impossível. (P3).

De início a amamentação pode ser bastante difícil e dolorosa para o corpo feminino, gerando incômodos físicos e, por vezes, frustrações conforme as expectativas colocadas no processo (Giordani, Piccoli, Bezerra & Almeida, 2018; Mota, Nery, Santos, Oliveira & Alencar, 2019), o que pode ser intensificado em nascimentos múltiplos, vista a necessidade de estar disponível para dois bebês e a maior demanda de leite. Percebeu-se que as entrevistadas que não haviam vivenciado experiência anterior como mães (P1 e P5) relataram mais dificuldades com a amamentação, tal qual já mencionado por Mota, Nery, Santos, Oliveira & Alencar (2019). No caso de P4, os gêmeos foram fruto de sua terceira gestação e ela relata tranquilidade em lidar com a amamentação, mesmo citando dificuldades, devido a ter vivido anteriormente essa experiência.

No presente estudo, em geral, as puérperas apresentaram intenções de prolongar o processo de amamentação de seus filhos, se possível, até um ano de vida. Os desafios em conciliar trabalho e maternidade aparecem como principal empecilho nesse processo. No Brasil, a constituição garante apenas cento e vinte dias de licença maternidade e cinco dias de licença paternidade (Brasil, 1943). Pensando na importância do desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida e nas constantes recomendações médicas a respeito do aleitamento materno, que deve ser exclusivo até os seis meses do bebê, o tempo limitado que é garantido de licença é contraditório às recomendações do Ministério da Saúde e prejudicial para a mulher e seus filhos (Kalil & Aguiar, 2017).

Entretanto, em função do baixo peso ao nascer, comum em gêmeos (Beiguelman, 2008) e por vezes em função da dificuldade materna na produção de leite, em alguns casos (P1, P4, P5) houve a recomendação de suplementação da alimentação por meio de fórmulas de leite artificial.

As percepções das puérperas sobre essa necessidade variam. P1 já havia considerado a necessidade do uso do complemento na alimentação, tendo uma reação bastante receptiva quanto a isso. P4 entende a suplementação como um processo temporário, apenas para a reparação de um quadro clínico, considerando a amamentação no seio como a principal, assim como P5, que também verbaliza a amamentação como sendo a principal, apesar de entender a necessidade da complementação em função da gemelaridade.

Considerando o vínculo criado entre mãe e bebê durante a alimentação e a importância desse processo na formação da personalidade da criança (Winnicott, 1988/2012), podemos pensar a questão da individualidade de cada gêmeo. Nesse sentido, percebe-se que, desde o puerpério, a relação entre a díade apresenta características que podem contribuir (ou não) para o processo de individualização dos cogêmeos, como exemplificado a seguir: “é um tete de cada, para não ter briga” (P3). Situação em que a puérpera demonstra, não apenas privilegiar o cuidado a ambos os bebês, mas também o cuidado em respeitar a individualidade de cada um.

Os aspectos detectados nas entrevistas realizadas permitem considerar que as vivências emocionais das mães de gêmeos, durante o puerpério, são mais intensas e demandam maior atenção e cuidados por parte dos profissionais, especialmente psicólogos, que as atendem nos diversos níveis de atenção à saúde.

4. Considerações Finais

As percepções das puérperas sobre as suas vivências enquanto mães de gêmeos foram atravessadas pela *preocupação materna primária*, que, por vezes, pode gerar na mulher uma compreensão levemente alterada da realidade, tendo em vista estar mais atenta ao que ocorre com os próprios bebês recém-nascidos do que em relação a si mesma. Além disso, no momento das entrevistas, seu status enquanto *mãe de gêmeos* ainda era muito recente devido ao puerpério mediato, impossibilitando maior elaboração sobre como sentiam-se e entendiam essa condição.

O processo de individuação de cada gêmeo pode ser facilitado ou não pelos pais e cuidadores das crianças. A respeito disso, foi possível perceber mais facilidade nesse processo quando os gêmeos eram de sexos diferentes. Um ponto de referência para essa reflexão é a escolha dos nomes, visto que a escolha para bebês do mesmo sexo demandou maiores reflexões e, até mesmo, a procura por nomes semelhantes.

É interessante observar o contraste das emoções vivenciadas ao receber a notícia da gemelaridade (susto, medo) com os sentimentos de gratificação relatados no puerpério. Cria-se a ideia de estar sendo premiada ao receber mais de um bebê, como se as mães se sentissem especiais por ter gerado mais de um naquele ciclo grávido puerperal; também abordam as gratificações referentes aos intensos cuidados que os recém-nascidos demandam, compensando as angústias e dificuldades enfrentadas com fantasias de autossatisfação e onipotência, o que pode, inclusive, ser uma forma de sustentar emocionalmente a própria posição materna.

As informações difundidas a respeito da gemelaridade ainda são bastante escassas mesmo entre os profissionais de saúde. Há pouco preparo quanto à forma de lidar com nascimentos múltiplos. Com o crescente aumento de gestações gemelares e estudos sobre o tema, espera-se que haja maior atenção, na formação dos profissionais, a casos desse gênero e, conseqüentemente, um repasse de informações válidas para a população, possibilitando um atendimento mais completo e acolhedor tanto aos gêmeos quanto a quem os traz ao mundo.

Referências

- Aragão, R. O. (2007). *A construção do espaço psíquico materno e seus efeitos sobre o psiquismo nascente do bebê*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica. São Paulo.
- Baptista, J., Moutinho, V., Mateus, V., Guimarães, H., Clemente, F., Almeida, S. & Soares, I. (2017). Being a mother of preterm multiples in the context of socioeconomic disadvantage: perceived stress and psychological symptoms. *J Pediatr*, 94(5), 491-497.
- Beiguelman, B. (2008). *O estudo de gêmeos*. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Genética.
- Brasil. (1943). Consolidação das Leis do Trabalho.
- Camacho, R. S., Cantinelli, F. S., Ribeiro, C. S., Cantilino, A., Gonsales, B. K., Braguittoni, E., & Rennó Jr., J. (2006). Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Revista. Psiq. Clínica*, 33(2), 92-102.
- Cangueiro, L. (2019). *Especificidades na constituição psíquica de gêmeos: um estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Coelho, P. B. (2011). *Determinantes da morbimortalidade perinatal na gravidez gemelar*. Dissertação de Mestrado. Instituto Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.

Conde, A., Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, Á. (2007). Percepção da experiência de parto: continuidade e mudança ao longo do pós-parto. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(1), 49-66.

Folino, C. (2014). *Sobre dores e amores: caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. São Paulo.

Freud, S. (1914). Introdução ao narcisismo II. In S. Freud. *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos* (pp. 25-37). Obras Completas v.12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

Gallo, B. C., Reis, M. E. & Cordeiro, S. N. (2020). Individualização em gêmeos: uma revisão integrativa. *Gerais, Revista. Interinst. Psicologia*, 13(1), 1-10.

Giordani, R. C., Piccoli, D., Bezerra, I., & Almeida, C. C. (2018). Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(8), 2731-2739.

Iaconelli, V. (2005). Maternidade e erotismo na modernidade: assepsia do impensável na cena de parto. *Revista Percurso*, (34), 1-19.

Kalil, I. R., & Aguiar, A. C de. (2017). Silêncios nos discursos pró-aleitamento materno: uma análise na perspectiva de gênero. *Estudos Feministas*, 2(25), 637-660.

Kaminagakura, I. E. (2016). *Aproximando-se da maternidade: entrevistas com uma gestante à luz da psicanálise winnicottiana*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. São Paulo.

Lopes, R. C., Donelli, T. S., Lima, C. M., & Piccinini, C. A. (2005). O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 247-254.

Maldonado, M. T. (1984). *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. Petrópolis: Vozes.

Mota, T., Nery, I., Santos, J., Oliveira, D., & Alencar, N. (2019). Caracterização clínica e epidemiológica da mastite puerperal em uma maternidade de referência. *Enfermagem em Foco*, 10(2).

Otta, E., Fernandes, E. D., Acquaviva, T. G., Lucci, T. K., Kiehl, L. C., Varella, M. A. & Valentova, J. V. (2016). Twinning and multiple birth rates according to maternal age in the city of São Paulo, Brazil: 2003-2014. *Twin Research and Human Genetics*, 19, 679-686.

Rabinovich F. P., Trovaglini, D., Coser, A. C., & Esteves, E. N. (1993). Atribuição de nomes próprios e seu papel no desenvolvimento segundo o relato dos nomeados. *Revista. Brasileira. Cresc. Des. Humano*, III(2). São Paulo.

Ramos, J. G., Martins-Costa, S., Cunha Filho, J. S., Souza, C., Castilhos, M., & Castilho, F. (2000). Complicações da gemelaridade em um hospital universitário. *Revista Hcpa*, 20(2), 114-118.

Reis, M. E. (2015). *Bebês gêmeos: relacionamento afetivo e cuidados parentais*. Curitiba: Juruá Editora.

- Reis, M. E., Cordeiro, S. N., & Simon, R. (2018). Diagnóstico adaptativo e individualização em gêmeos: estudo exploratório. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 142-156.
- Ribeiro, F. S., Santos, N. T., & Zornig, S. M. (2016). Dividida em dois?: A experiência materna nos casos gemelares. *Revista Natureza Humana*, 18(1), 37-54.
- Schoenwolf, G. C., Bleyl, S. B., Brauer, P. R., & Francis-West, P. H. (2010). Desenvolvimento do feto e o feto como paciente: gêmeos. In G. C. Schoenwolf, S. B. Bleyl, P. R. Brauer & Francis-West. *Larsen, Embriologia Humana* (pp. 169-171). Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda.
- Strapasson, M. R., & Nedel, M. N. (2010). Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Revista Gaúcha Enferm.*, 31(3), 521-528.
- Tchernoukha, M. A., & Wendland, J. (2015). Étude comparative du vécu psychique de femmes vivant une grossesse gémellaire ou unique. *Aletheia*, (47-48), 9-21.
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes.
- Valadão, C. L., & Pegoraro, R. F. (2020). Vivências de mulheres sobre o parto. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(1), 91-98.
- Winnicott, D. W. (1957). Gêmeos. In D. W. Winnicott, *A criança e seu mundo* (pp. 154-160). Rio de Janeiro: LTC, 2015.
- Winnicott, D. W. (1965). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In D. W. Winnicott, *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 21-28). Trad.: Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 2013.
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1979.
- Winnicott, D. W. (1988). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2012.