

Temores, fantasias e fatos em uma gestação gemelar

Fears, fantasies and facts in a twin pregnancy

Temores, fantasías y hechos en un embarazo gemelar

Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis¹ ; Rafaela Aparecida da Costa Luchiari² ;
Rafael Pedro Rodrigues³ ; Aline Cristina Luciano Batista⁴ 

Resumo: A maternidade implica transformações físicas, psicológicas e sociais que se iniciam desde a gestação. Esta, quando gemelar, apresenta nuances mais intensas em comparação à singular (um bebê por gestação). A gravidez gemelar geralmente é considerada de alto risco, tanto do ponto de vista somático quanto psíquico, logo favorece a existência de angústias e temores mais intensos no ciclo grávido puerperal. O objetivo do estudo consistiu em identificar e analisar as vivências emocionais relacionadas à gravidez gemelar, com base nos fatos clínicos observados no atendimento a uma gestante em psicoterapia psicanalítica breve. Participaram uma gestante de gêmeos e sua psicoterapeuta. A pesquisa utilizou o método de construção de fatos clínicos psicanalíticos. Os dados foram coletados por meio da leitura dos relatórios clínicos e da identificação dos fatos clínicos ocorridos, os quais foram analisados a partir dos fundamentos da psicanálise. Finalmente, construíram-se duas categorias temáticas: sentimentos vivenciados a partir da gestação gemelar e o medo de não dar conta de cuidar dos gêmeos.

Palavras-chave: maternidade; gêmeos; gravidez gemelar; fatos clínicos; psicanálise.

Abstract: Maternity involves physical, psychological, and social transformations that begin during pregnancy. When it is a twin pregnancy, these transformations are more intense compared to a singleton pregnancy (one baby per pregnancy). Twin pregnancies are generally considered high-risk, both somatically and psychologically, which leads to more intense anxieties and fears during the pregnancy and postpartum period. The objective of this study was to identify and analyze the emotional experiences related to twin pregnancy, based on clinical facts detected during brief psychoanalytic psychotherapy with a pregnant woman. A woman pregnant with twins and her psychotherapist participated in the study. The research used the method of constructing psychoanalytic clinical facts. Data were collected by reading clinical reports and identifying the clinical facts that occurred, which were then analyzed using psychoanalytic principles. Finally, two thematic categories were identified: feelings experienced during the twin pregnancy and fear of not being able to care for the twins.

Keywords: maternity; twins; twin pregnancy; clinical facts; psychoanalysis.

Resumen: La maternidad implica transformaciones físicas, psicológicas y sociales que se inician desde la gestación. Cuando el embarazo es de gemelos, presenta matices más intensos que en un embarazo singular (un solo bebé por gestación). El embarazo gemelar generalmente se considera de alto riesgo, tanto desde el punto de vista somático como psíquico, lo que favorece la aparición de angustias y temores más intensos durante el ciclo grávido-puerperal. El objetivo del estudio fue identificar y analizar las vivencias emocionales relacionadas con el embarazo gemelar, a partir de los hechos clínicos detectados en la atención a una gestante en psicoterapia psicoanalítica breve. Participaron una gestante de gemelos y su psicoterapeuta. La investigación utilizó el método de construcción de hechos clínicos psicoanalíticos. Los datos se recolectaron mediante la lectura de los informes clínicos y la identificación de los hechos clínicos ocurridos, los cuales se analizaron a partir de los fundamentos del psicoanálisis. Finalmente, se construyeron dos categorías temáticas: los sentimientos vividos a partir del embarazo gemelar y el miedo a no poder cuidar a los gemelos.

Palabras clave: maternidad; gemelos; embarazo gemelar; hechos clínicos; psicoanálisis.

¹Psicóloga, doutora em Psicologia Clínica (USP-São Paulo). Docente dos cursos de graduação em Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia/UEL. Departamento de Psicologia e Psicanálise/Universidade Estadual de Londrina. E-mail: bethtavares@uel.br

²Psicóloga, Universidade Estadual de Londrina. Universidade Estadual de Londrina. E-mail: rafaela.costaluchiari@outlook.com

³Mestre em Psicologia, Universidade Estadual de Londrina. Universidade Estadual de Londrina. E-mail: rafaelpedropsico@gmail.com

⁴Psicóloga, Universidade Estadual de Londrina. Universidade Estadual de Londrina. E-mail: psialinebatista@gmail.com

Recebido em: 06/02/2025 | **Alterado em:** 18/07/2025, 26/02 e 19/03/2026 | **Aceito em:** 19/05/2026

Introdução

Além de um evento biológico, o processo de se tornar mãe também se configura como um fenômeno psicológico. A vivência da maternidade representa uma experiência única na vida da mulher, marcada por diversas transformações que têm início durante a gravidez e perduram mesmo após o parto, com o desenvolvimento e o crescimento dos filhos (Zanatta & Pereira, 2015). Essas transformações estão relacionadas a aspectos físicos, tais como a formação e crescimento do feto; psicológicos, ligados às expectativas depositadas tanto na sua gestação quanto na idealização de seus filhos; e sociais, devido às alterações na rotina da mãe (Ferreira et al., 2018).

A mulher grávida só se torna mãe gradualmente e por meio da identificação com o bebê durante a gestação, considerando-o como uma extensão de si mesma. Essa ligação entre mãe e filho perdura mesmo após o nascimento (Folino, 2014). Segundo Winnicott (1988/2012), a vida das crianças se inicia quando são concebidas mentalmente por suas mães (Santos & Reis, 2022). Com isso, ao longo da gravidez, a mãe que concebe mentalmente seu bebê estabelece um vínculo emocional e passa a investir afetivamente nele (Souza & Maldaner, 2020).

Santos e Reis (2022) argumentam que a mulher enfrenta a necessidade de romper com suas expectativas. Isso implica renunciar ao bebê narcisicamente idealizado, a fim de conseguir conectar-se com as necessidades dele e criar um espaço apropriado para seu desenvolvimento. Aos poucos, a presença do bebê real começa a substituir gradualmente a figura imaginária e, com o nascimento e as necessidades reais, a mãe direciona seu investimento emocional para o bebê real (Souza & Maldaner, 2020). Quanto à gestação gemelar, nem sempre os dois filhos são concebidos mentalmente pela mãe, o que pode acarretar prejuízos psíquicos tanto para a mãe quanto, futuramente, para as crianças. Reis (2015, p. 27) afirma que “ao engravidar, o casal se prepara para receber um bebê, no entanto, ao conceber gêmeos, ambas as crianças poderão ser colocadas no mesmo lócus afetivo e serão consideradas como se fossem partes de uma mesma pessoa”. Logo, a mãe pode considerar, por algum tempo, apenas a presença de um novo filho.

As emoções experimentadas pelas mães ao descobrirem uma gestação múltipla podem variar e, frequentemente, ser ambivalentes. Szejer e Stewart (1997) observam que, ao tomar conhecimento de uma gravidez gemelar, a mulher pode sentir um misto de emoções, incluindo um sentimento de catástrofe. Fonsêca et al. (2013) destacaram que a gravidez múltipla surpreende os pais, provocando incredulidade, perplexidade, medo, ansiedade, alegria, orgulho e satisfação. Ademais, Scalco e Donelli (2014), Machado et al. (2022) e Souza e Maldaner (2020) concordam que, se comparadas às gestantes singulares, as mães de gemelares experienciam com maior intensidade tais sentimentos, tornando a gravidez gemelar mais estressante. Winnicott (1957/2015) já afirmava que confrontadas às mães de singulares (quando se tem um bebê por parto), as de gêmeos deparam-se com uma tarefa adicional: dedicarem-se completamente aos cuidados de dois bebês ao mesmo tempo, em adição às outras questões relacionadas à maternidade.

Após o nascimento dos bebês, os sentimentos de medo e angústia se perpetuam nas mães, que relatam enfrentar não só um cansaço físico, como também mental, por não terem certeza de que estão sendo “suficientes” para seus dois filhos (ou mais). Utilizando os mesmos termos, Winnicott (1960/1983) propôs o conceito de “mãe suficientemente boa” (p. 15), o qual considera aquela mãe que, mesmo frustrando o(s) filho(s), é capaz de atender às necessidades básicas do bebê, que é totalmente dependente dela nos primeiros anos de vida - fato que Winnicott (1960/1983) denomina de “dependência absoluta” (p. 45). O autor aponta que as necessidades fisiológicas implicam atitudes advindas do cuidador para a sobrevivência do bebê. Todo o cuidado corporal com a criança é chamado de *handling*; quanto às necessidades afetivo-emocionais para a construção de um ego saudável, o autor menciona o “*holding*” (p.48), o qual pressupõe que a figura materna ofereça ao bebê uma sustentação psíquica. Nesse viés, Lobo (2008), em concordância com Winnicott (1960/1983), sugere que a mãe suficientemente boa é aquela que se adapta ativamente às necessidades de seu(s) filho(s), sem demonstrar preocupação ou sentimento de culpa.

Partindo do constatado, a mãe, ao estar altamente envolvida com a criança, adquire um forte senso de identificação com ela, permitindo-lhe entender como seu bebê está se sentindo ao utilizar suas próprias experiências como guia. Isso coloca a mãe em um estado de dependência e vulnerabilidade que, de acordo com autores contemporâneos, como Benincasa et al. (2023); Dennis e Dowswell (2013); Silva et al. (2021), trata-se de vulnerabilidade física e mental da mãe e do bebê durante o período gestacional e que envolve o parto.

Em se tratando das mães de gêmeos, elas precisam se envolver no cuidado simultâneo de seus bebês, na tentativa de estabelecer relações únicas com cada um deles, reconhecendo que cada bebê passa por experiências independentes e possui temperamentos distintos (Ribeiro et al., 2016). Logo, experienciam dois processos de “preocupação materna primária” ao mesmo tempo, os quais exigem delas um maior investimento emocional (Dorneles & Schmidt, 2016). Nesse sentido, Ribeiro et al. (2016) enfatizam que nas mães de gêmeos as vivências são diferentes das de mães singulares e, por conseguinte, as experiências da preocupação materna primária vivenciadas por elas são mais intensas.

Diversos autores contemporâneos se debruçaram sobre os estudos acerca dos aspectos biopsicossociais envolvidos na gestação, dentre eles Balbino et al. (2025), Corrêa e Junior (2025), Fonseca et al. (2025), Ornelas et al. (2025) e Silva e Coutinho (2025). Entretanto, todos abordam o tema da gestação singular (um bebê por gestação), sendo possível observar, portanto, o quanto os estudos que envolvam a análise de tais aspectos em gestantes gemelares ainda são escassos.

Por outro lado, nos poucos estudos localizados sobre gestação gemelar, os riscos gestacionais e obstétricos têm sido abordados de forma recorrente. Caçapava et al. (2021), ressaltam a prevalência de partos prematuros e distúrbios hipertensivos na gestante, bem como baixo peso e/ou morte dos fetos. Melo et al. (2024) apontam riscos obstétricos e fetais, tal qual mencionado por Caçapava et al. (2021), além de diabetes gestacional. Souza et al. (2024), que realizaram uma revisão integrativa de literatura sobre gestação múltipla, publicada no período de 2017 a 2024, apontam os riscos gestacionais e neonatais mencionados nos artigos mencionados acima e ressaltam que gestantes gemelares têm maiores possibilidades (duas a três vezes acima) de desenvolver pressão alta do que as demais, enfatizando, assim, a grande possibilidade de eclâmpsia e de partos prematuros. Nunes et al. (2024) investigaram os sentimentos verbalizados de gestantes de alto risco em entrevistas, nas quais expressaram temores quanto à gestação e ao parto, à saúde materna, à saúde e riscos de morte do bebê; além disso, apontaram alterações na vida familiar, social e profissional da mãe. Importante ressaltar que, por ser considerada gravidez de alto risco, a gestante gemelar pode vivenciar sentimentos intensos e necessitar de cuidados especiais tanto do ponto de vista somático quanto psicológico, tal qual mencionado por Melo et al. (2024). Nesse sentido, tais autores mencionam a importância do atendimento multiprofissional à gestante gemelar, incluindo os cuidados relativos às questões emocionais.

Soifer (1992) examinou os mecanismos inconscientes envolvidos em cada etapa da gravidez, do parto e do puerpério. A autora explora como a gravidez provoca mudanças significativas na identidade da mulher, incluindo questões de autoconhecimento e autoestima. Também discute como a expectativa da maternidade pode gerar tanto ansiedade quanto uma sensação de realização, o que é reiterado por autores contemporâneos, Ferreira et al. (2018), Machado et al. (2022) e Santos e Reis (2022) – a respeito da ambivalência afetiva diante da descoberta da gravidez, sobretudo, a de gêmeos.

Maldonado (1996) ressalta que ter um filho acarreta consequências significativas, privações reais, sejam afetivas ou econômicas, que aumentam a tensão, intensificam a regressão e a ambivalência. A gravidez como experiência regressiva, em sua essência, culminaria no momento do parto, à medida que a mulher revivesse o trauma de seu próprio nascimento.

A descoberta e a experiência da maternidade causam transformações somáticas e emocionais na mãe, impondo, dessa forma, reestruturações nas relações familiares, o que se torna ainda mais custoso quando se trata do nascimento de gêmeos. Maldonado (1996, p. 26) diz que “... ser mãe de um filho é diferente de ser mãe de dois... e com a vinda de cada filho toda a composição da rede de intercomunicação familiar se altera.”

Tendo em vista o tema abordado, realizou-se o presente estudo com o objetivo de identificar e analisar as vivências emocionais relativas à gravidez gemelar, a partir dos fatos clínicos detectados no atendimento a uma gestante em psicoterapia psicanalítica breve.

Método

Utilizou-se o método psicanalítico de pesquisa, especialmente por meio da construção de fatos clínicos psicanalíticos (Reis, 2021). A expressão “fatos clínicos psicanalíticos” (Quinodoz, 1994, p. 614) sugere levar em conta tanto o que acontece na realidade objetiva quanto no campo da subjetividade - que se refere à realidade psíquica estudada pela Psicanálise. Os fatos clínicos psicanalíticos abrangem aspectos relacionais e subjetivos, incluindo as relações transferenciais e contratransferenciais vivenciadas (Quinodoz, 1994; Reis, 2021).

Os fatos clínicos podem se apresentar enquanto chistes, lapsos, relatos de sonhos, atos falhos, silêncios, dentre outras maneiras que o inconsciente encontra para se manifestar. Tudo isso, conforme sinaliza Vollmer (1994), possibilita ao analista utilizar seu arcabouço teórico-prático psicanalítico e interpretar os dados que surgem na clínica, para, então, comunicá-los aos seus pacientes, em uma tentativa de construírem, juntos, uma relação psicoterapêutica e, por conseguinte, um processo de análise. O fato clínico pode ser transformado em um fato clínico psicanalítico por meio de uma interpretação baseada nos pressupostos teóricos da psicanálise. A pesquisa que se vale da construção dos fatos clínicos psicanalíticos requer uma “reflexão documental pós-fato do que foi produzido pela dupla analítica” (Silva & Macedo, 2016, p. 525) e não deve ser realizada durante o atendimento, pois isso poderia levar a uma escuta tendenciosa do material trazido pelo analisando conforme o interesse do analista. Durante a sessão, o analista pode identificar o fato clínico quando ele acontece, de acordo com sua perspectiva teórica e, após a sessão, é possível que o profissional examine racionalmente - sozinho ou em um grupo de estudos (mantendo a privacidade dos pacientes) - os fatos previamente selecionados como possíveis fatos clínicos psicanalíticos (Vollmer, 1994).

O presente estudo faz parte de um projeto de pesquisa maior, realizado em uma universidade pública localizada no sul do Brasil, que visa ao atendimento psicoterápico a gêmeos e familiares. As participantes foram uma gestante gemelar e sua respectiva psicoterapeuta. Ambas assinaram os respectivos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa Sobre Seres Humanos daquela Instituição de Ensino Superior (CAAE: 61222322.1.0000.5231; Parecer: 5.626.302).

A gestante, de 35 anos, casada, encontrava-se no oitavo mês de sua primeira gestação, foi atendida em psicoterapia psicanalítica breve, realizada de forma online. A qual buscou atendimento psicológico no projeto de pesquisa, por indicação de sua obstetra, em função de sintomas de ansiedade especialmente nos meses finais da gestação. Durante o processo, por vezes a paciente se esquecia do horário da sessão ou se atrasava devido às suas condições físicas do final da gestação, como náuseas e enjoos. Em tais situações, as sessões foram remarcadas visando a continuidade do atendimento semanal. Sendo assim, finalmente foram realizadas cinco sessões, sendo o processo terapêutico finalizado na 37ª semana de gestação, quando houve o nascimento dos bebês. Após cada sessão, a psicoterapeuta redigiu um relatório constando as falas de ambas, paciente e psicoterapeuta, bem como as impressões desta sobre os fatos clínicos vivenciados.

A coleta de dados ocorreu a partir da pormenorizada leitura dos relatórios clínicos, com atenção fluctuante, visando detectar os fatos clínicos descritos.

A análise dos dados teve início após a conclusão do processo psicoterapêutico e foi realizada da seguinte forma:

Inicialmente, a psicoterapeuta, agora na condição de pesquisadora, fez a seleção dos fatos clínicos que ocorreram ao longo das sessões. Em seguida, outros pesquisadores - integrantes do projeto de pesquisa maior - realizaram, individualmente, a leitura dos fatos clínicos selecionados e identificaram quais poderiam ser analisados a partir dos fundamentos da psicanálise e, assim, considerados como psicanalíticos. Os fatos clínicos identificados foram separados em categorias temáticas.

Verificou-se que duas categorias de fatos clínicos sobressaíram e foram selecionadas para o presente estudo, cuja análise será apresentada a seguir.

Resultados e Discussão

Tendo em vista a relevância e a repetição dos fatos clínicos ao longo dos atendimentos, duas categorias temáticas foram consideradas: sentimentos vivenciados a partir da gestação gemelar e o medo de não dar conta de cuidar dos gêmeos.

1) Sentimentos vivenciados a partir da gestação gemelar

A vivência e a descoberta da gravidez envolvem mudanças físicas e emocionais na mãe, o que leva a uma reestruturação das relações familiares. Esse processo se torna ainda mais desafiador quando se trata do nascimento de gêmeos. Benincasa et al. (2023) pontuam que esse estágio do ciclo de vida pode influenciar tanto positivamente quanto negativamente o desenvolvimento da mulher, do bebê e da família. Nesse sentido, a chegada de um novo membro requer uma reestruturação familiar.

Segundo Soifer (1992), no começo da gestação a ambivalência é comum, por ainda não haver a certeza de que a mulher está realmente grávida ou não. Soifer (1992) pontua que:

...esta ansiedade pela incerteza exprime o conflito de ambivalência, devido à intensificação das vivências persecutórias que existem por si mesmas frente à maternidade: são o produto de sentimentos de culpa infantil, tanto pelos ataques fantasiados à própria mãe como pelos desejos de ocupar seu lugar (Soifer, 1992, p. 24).

Fonsêca et al. (2013) observaram que a gravidez múltipla surpreende os pais, gerando uma ampla gama de emoções, como incredulidade, perplexidade, medo, ansiedade, alegria, orgulho e satisfação. Souza e Maldaner (2020) conseguiram identificar que mães de gêmeos experimentaram simultaneamente felicidade e medo ao receberem a notícia de que gerariam gemelares.

Nos atendimentos realizados com Margarida (nome fictício), tais fatores são evidenciados nos fatos clínicos que se seguem: *Perguntei como foi descobrir que estava grávida de gêmeos. Ela contou que foi surpreendente, não esperava ficar grávida e ainda mais de gêmeos.* Nesse sentido, é possível retomar o que foi observado por Reis (2015), ao afirmar que, ao engravidar, o casal raramente idealiza uma gestação gemelar; pelo contrário, espera a gestação de apenas um bebê. Margarida vivenciou emoções intensas em sua gestação gemelar, que tendem a provocar sentimentos ambivalentes: a surpresa acompanhada da perplexidade; a alegria, da ansiedade; a satisfação, do medo - sentimentos positivos e negativos que, muitas vezes, tomam conta da mãe pelos desafios e receios que a maternidade de múltiplos pode provocar (Fonsêca et al., 2013; Szejer e Stewart, 1997).

Soifer (1992) também ressalta que, em um primeiro momento, diante da notícia da gravidez, há uma forma de negação por parte da mãe, isso porque a mulher vivencia um conflito e “o mecanismo de defesa mais útil para resolver o conflito é a negação” (p. 23) - que a autora coloca como um mecanismo normal da gravidez. Nesse sentido, ela aponta que muitas mulheres acabam confundindo a gestação com a amenorreia - ausência da menstruação. “Este fato pode ser observado especialmente nas múltiparas, havendo certa porcentagem de gestações diagnosticadas como tumores” (p. 29). No caso de Margarida, esses pontos são elucidados no seguinte fato clínico psicanalítico: *Quando o médico disse que ela estava grávida ela chegou a duvidar, foi até o Hospital do Câncer para se certificar de que não eram nódulos, e sim bebês.*

Embora Soifer (1992) pontue que é comum as mulheres confundirem a gravidez com tumores, no caso de Margarida observa-se que há um fator que contribuiu para o agravamento dessa confusão: a gestante já tivera câncer. Ela mencionou em um dos atendimentos que desde que passou pela doença ficou bem atenta aos sintomas do seu corpo e, por isso, acabou descobrindo a gravidez bem cedo. A princípio duvidou, pensando que a doença havia retornado, e somente depois que foi ao hospital ela acreditou na gravidez de fato.

Assim, a gravidez de Margarida já se inicia com grandes ansiedades e medos de vivenciar novamente uma fase difícil. Se a maioria das mães de gêmeos tem uma representação materna de um filho único na gravidez gemelar (Reis, 2015), a primeira representação mental que a paciente fez de seus bebês foi a de tumores, acreditando que uma doença pudesse estar tomando seu corpo, aumentando sentimentos ambivalentes que a gestação de múltiplos pode evocar (Fonsêca et al., 2013; Szejer & Stewart 1997).

A reta final da gravidez traz muitas ansiedades à gestante. Isso porque, com a aproximação dos últimos meses, são perceptíveis as mudanças fisiológicas. Sobre essa fase da gestação, Soifer (1992, p. 41) aborda que “o feto tende a desenvolver-se mais rapidamente, ganhando peso e volume; ... novamente o corpo deve mudar seus mecanismos de postura para manter a estabilidade”. No caso da gestação gemelar, por outro lado, pode-se considerar que o peso e volume tendem a ser maiores e, por conseguinte, há uma alteração postural para garantir estabilidade à barriga que começa a ficar muito pesada, de forma que as modificações corporais podem gerar ansiedades que se acentuam conforme o parto se aproxima. Partindo desse pressuposto, observou-se que Margarida vivenciou tais ansiedades ao se aproximar do fim da gravidez. É possível fazer tal constatação por meio do seguinte fato clínico psicanalítico: *Ela falou que agora, com a reta final da gravidez, várias pessoas estão a procurando para fazer uma visita e isso tem a deixado ainda mais ansiosa*. Tais sentimentos na gestante aparecem em outro fato clínico:

... Ela disse que está tudo acontecendo muito rápido, sua barriga está gigantesca e isso a faz lembrar que está cada vez mais perto. Ela falou sobre como a gravidez é algo único de cada mulher, muitas amigas que já tinham passado pela gestação falaram muitas coisas de como iria ser, no entanto, ela disse que poucas coisas de fato aconteceram. Ela disse que não sentiu que ficou tão inchada e nem tão gigantesca quanto achou que ficaria. Disse que o mais difícil tem sido os enjoos e o sono.

Quando Margarida disse que pensava que *a gravidez é algo único de cada mulher*, ela estava certa. Colares e Martins (2016) argumentam que cada mulher vivencia a maternidade de maneira individual, moldando sua própria jornada. Logo, para ela, o conceito de instinto materno é uma ilusão.

Outras situações foram observadas no discurso de Margarida a respeito da sensação de se aproximar cada vez mais do real, tanto pela questão do crescimento de sua barriga, quanto pelas intensidades das emoções vivenciadas por ela: *Perguntei como ela estava, ela disse que tem sido intenso nas últimas semanas, pois está cada vez mais próximo da chegada dos bebês*.

Com essa sensação de fim de gestação se aproximando e a chegada de seus bebês cada vez mais próxima, Margarida começou a se preparar para recebê-los: *A paciente falou que nessa semana começou a decorar o quarto dos bebês e que estava muito animada com isso, pois parecia que tudo estava ficando cada vez mais real*. Com isso, observa-se um investimento físico e mental de Margarida ao se preparar para receber seus filhos. Nota-se que a chegada destes novos membros requer uma reorganização (Benincasa et al., 2023), não somente familiar, como também do espaço físico e psíquico que eles ocuparão.

Conjectura-se que, diante da chegada dos bebês, algumas ansiedades se reavivam em Margarida, afinal, dela será exigida uma tarefa adicional ao cuidar de filhos múltiplos, e este momento pode gerar receios e medos de que ela não seja suficiente para cuidar dos bebês e estabelecer uma relação única com cada um deles (Ribeiro et al., 2016; Winnicott, 1957/2015, 1960/1983). O receio com o nascimento dos filhos pode criar algumas angústias referentes a privações e perdas que terá de enfrentar no cuidado com os filhos, afinal, precisará investir cuidado nos dois bebês, podendo ocasionar perdas financeiras, menos tempo livre e aumento das tensões que o cuidado com os filhos demanda (Maldonado, 1996).

Posto isso, nota-se que os fatos clínicos psicanalíticos referentes aos sentimentos vivenciados a partir da gestação gemelar detectados nos atendimentos de Margarida vão ao encontro do que sugere a literatura a respeito dessa temática. As angústias e medos que as mulheres desenvolvem desde o momento da descoberta da gestação gemelar podem se perdurar com a aproximação do momento do parto e, por conseguinte, com a chegada dos bebês. Como relatado por Margarida, o fim da gestação a fazia lembrar que a chegada de seus bebês se aproximava: *tudo estava ficando cada vez mais real*. Consequentemente, torna-se mais real o medo de não ser suficiente para eles.

2) Medo de não dar conta de cuidar dos gêmeos

Winnicott (1957/2015) já destacava que, em comparação com as mães de bebês singulares, as de gêmeos enfrentam um desafio extra: dedicarem-se integralmente ao cuidado de dois bebês simultaneamente, além das demais responsabilidades maternas. Essa questão pode ser observada em Margarida, já que, ao se deparar com a notícia da gestação gemelar, surgiu a preocupação em “dar conta” de cuidar de dois recém-nascidos ao mesmo tempo:

... perguntei o que motivou ela a buscar o atendimento no Projeto (Gêmeos). Ela me respondeu que foi indicação de sua obstetra, que ela vem tendo crises de ansiedade nos últimos meses e já chegou a ter ataques de pânico ... ela disse que tem muito medo de que quando os bebês nascerem ela não dê conta de cuidar deles sozinha.

Nesse sentido, o fato narrado é semelhante ao estudo de Benincasa et al. (2023), considerando a prevalência de sentimentos ambivalentes durante o puerpério em 70% das pacientes, especialmente nos dois primeiros meses após o nascimento do bebê, apesar de manifestarem desejo e vínculo durante a gestação. As declarações indicam tanto o desejo de exercer a maternidade quanto a sensação de inadequação para desempenhar essa função de forma satisfatória.

Uma das inseguranças das futuras mães é saber se serão suficientes no cuidado com seus filhos. Winnicott (1960/1983) propõe que a “maternidade suficientemente boa” (p.15) diz respeito àquela mãe que consegue suprir as necessidades fisiológicas e afetivas de sua prole para que o bebê tenha um desenvolvimento psíquico saudável. Essa preocupação é caracterizada por uma sensibilidade extrema às demandas do bebê - estado que envolve uma intensa dedicação aos seus cuidados. Nesse processo, a mãe desenvolve um forte senso de identificação com a criança, permitindo-lhe compreender como o bebê se sente, utilizando suas próprias experiências como referência. Isso coloca a mãe em uma posição de dependência e vulnerabilidade.

Mães de gêmeos precisam se envolver no cuidado simultâneo de ambos os bebês (Ribeiro et al., 2016), bem como passam por dois processos de preocupação materna primária ao mesmo tempo, exigindo um maior investimento emocional (Dorneles & Schmidt, 2016). Nesse contexto, Ribeiro et al. (2016) destacam que as vivências das mães de gêmeos diferem das de um único bebê, o que torna as experiências de preocupação materna primárias mais intensas. Nesse cenário, a preocupação materna vem acompanhada do que Soifer (1992, p. 41) chama de “temor da incapacidade de criar bem o filho”.

No caso de Margarida, a questão se intensifica devido ao fato de ela já ter deslocado seu ombro algumas vezes. A paciente relata que há alguns anos ela possuía um problema no ombro, que foi se agravando devido ao seu trabalho como cabeleireira. Conta que, durante a gravidez, já aconteceram três deslocamentos, o último ocorreu há dois meses, e diz não saber quando pode voltar a acontecer: já ocorreu passando aspirador na casa, mas também quando estava dormindo. Nesse viés, dentre os medos e fantasias mencionados, Margarida verbaliza temer que quando estiver segurando um dos bebês, seu ombro se desloque e ela deixe cair seu filho. Assim, relacionava o problema de deslocamento do ombro ao medo de não conseguir dar conta de cuidar dos bebês - o que é possível observar no seguinte fato clínico:

Os médicos não dão nenhuma perspectiva de como será após os bebês nascerem. Ela necessita passar por uma cirurgia, mas agora não é possível devido à gestação. Ela estava chorando bastante nesse momento, disse que tem muito medo de que fique impossibilitada de segurar um dos bebês e que seja um fardo para sua família.

O medo de não dar conta do cuidado dos filhos, comum na gestação de gêmeos (Machado et al., 2022; Scalco & Donelli, 2014), soma-se ao problema no ombro que a impossibilitaria de segurar os dois bebês ao mesmo tempo. O temor de não dar conta da maternidade se amplia para um medo de que tenha de recorrer aos familiares para auxiliá-la no cuidado. Como posto por Maldonado (1996), na gravidez há um processo de regressão, em que a gestante se identifica com o feto. Margarida é tomada não só pelo medo de que os bebês lhe demandem muito cuidado, mas também de que ela própria acabe precisando de auxílio da família. De certa forma, confirmando os desafios e os temores vivenciados por gestantes gemelares, apontados por Souza et al. (2024). O medo de que os bebês deem trabalho a ela é refletido no próprio medo de dar trabalho ao restante da família; tal fato reflete o que foi mencionado por Nunes et al. (2024) quanto às possíveis alterações nas esferas familiares, sociais e profissionais da gestante de gêmeos.

Ao ser questionada sobre como ela imaginava que seria a vida com a chegada dos bebês:

Ela falou que está com bastante medo, que isso tem sido um dos principais motivos dos seus ataques de pânico. Pediu que ela me falasse mais sobre esses ataques. Margarida falou que sempre sonhou em ser mãe, desde que era pequena, que foi uma das poucas coisas que não mudaram depois da doença. Agora que estava grávida é como se tivesse novamente um propósito, então não podia falhar e o medo de que algo desse errado era aterrorizante.

Naquela sessão, a psicoterapeuta apontou que *não existia uma maternidade perfeita*, de certa forma, tentando acolher a paciente. Assim, provavelmente se apoiando no que já foi defendido por Winnicott (1994), de que o bebê não necessita de uma mãe perfeita, mas sim de uma que seja capaz de se adaptar de forma suficientemente boa às suas necessidades - o que ocorre em uma relação viva em que a mãe, temporariamente, identifica-se com seu bebê. Nesse sentido, é necessário recordar as ideias do autor, nas quais enfatiza que a habilidade da mãe de se identificar com o bebê é viabilizada, entre outros aspectos, pela preocupação materna primária, que proporciona uma sensibilidade especial às necessidades do bebê (Winnicott, 1956). Outrossim, o medo de não dar conta do cuidado com os bebês aparece em outros momentos: *A paciente também falou sobre como tem sido difícil pedir ajuda, mas sabe que mais cedo ou mais tarde terá que conseguir fazer isso, pois será praticamente impossível cuidar dos dois bebês sozinha.*

A psicoterapeuta insistiu em sensibilizar a paciente sobre o fato de não existir uma maternidade perfeita. A análise dos fatos clínicos, relativos às interpretações da psicoterapeuta, possibilitou visualizar suas tentativas de sensibilizar e (tentar) quebrar tantas idealizações que a paciente possuía a respeito da maternagem, além de sensibilizá-la no sentido de compreender e aceitar que ela não precisava lidar com todos os cuidados dos bebês sozinha. Assim, em algum momento do processo psicoterápico, Margarida ... *disse que agora tem que pensar em cuidar dos bebês e não dos outros, que não conseguiria dar conta de tudo.*

Iaconelli (2023) investiga como as sensações de inadequação e estresse vivenciadas pelas mães estão relacionadas à pressão, tanto social quanto à autocobrança de que as mulheres sejam mães perfeitas. A autora busca elucidar a necessidade de uma visão mais realista e empática sobre o papel materno. A forma como a psicoterapeuta interpretou as emoções da paciente, bem como realizou os apontamentos relativos aos cuidados dos bebês e a necessidade da rede de apoio, parece ir ao encontro dessas ideias.

Pode-se afirmar que um ambiente que favorece o desenvolvimento saudável de um bebê é aquele adaptado às necessidades desse novo membro da família. Inicialmente, essa adaptação pode exigir muita

flexibilidade, geralmente desempenhada pela mãe devido ao estado especial que ela vive, denominado por Winnicott (1956) como função materna primária. À medida que a criança enfrenta frustrações, a necessidade de adaptação pode diminuir. Segundo Winnicott (1999b), a capacidade da mãe de manter esse estado adaptativo é crucial para o desenvolvimento do bebê. Portanto, se a mãe e seu filho estão em um ambiente em que as emoções - como ansiedades, angústias, tristezas, alegrias e afetos - são acolhidas pelos familiares ou pelas pessoas que auxiliam nos cuidados com a criança, ambos terão a oportunidade de desenvolver plenamente suas subjetividades, evitando que a mãe se submeta excessivamente às demandas do bebê. Essa situação contribui para que o bebê se torne um sujeito psicologicamente saudável.

A capacidade de adaptação da mãe vai se reduzindo conforme o bebê passa a lidar com suas próprias frustrações. Uma mãe saudável pode, gradualmente, permitir que suas respostas não sejam tão ajustadas, até que o bebê desenvolva a habilidade de reagir com raiva, ao invés de se sentir traumatizado pelas falhas de adaptação da mãe (Winnicott, 1967/1999a). Segundo Winnicott (1967/1999a), trauma significa quebra de continuidade na existência de um indivíduo, ou a não geração de sentidos subjetivos para a criança em questão. Partindo desse pressuposto, é possível notar nas falas da paciente o quanto ela sentia medo de “traumatizar” o filho, tendo em vista sua história de vida - observado no seguinte fato clínico:

Margarida estava bem emocionada falando sobre o pai, falou que percebe como a relação com sua família deixou vários traumas nela e como ela tem medo de que também deixará traumas nos gêmeos. Falou como quer ser o melhor para eles, por isso está buscando ficar bem, tentando se encontrar, não quer que eles passem pelo que ela passou.

Por fim, o “medo de não dar conta” também aparece no seguinte fato clínico:

Margarida me contou que nessa última semana havia deslocado o ombro e caído, o que a deixou muito preocupada. Disse que estava muito tensa, temendo que tivesse acontecido algo com os bebês e que isso tivesse sido sua culpa. Ela só conseguiu se tranquilizar quando ouviu o batimento cardíaco dos bebês e pôde ver que estava tudo bem. Margarida disse que também se preocupou porque ao cair bateu a barriga justo no lado onde o menino costuma ficar e como ele é mais quietinho, temeu que pudesse tê-lo assustado/machucado.

O fato clínico corrobora o estudo de Benincasa et al. (2023), realizado através de entrevistas com 90 gestantes. Os autores observaram que, na categoria “pós-parto e ansiedades próprias desse período”, a subcategoria “medos” (p. 26) foi muito frequente, dentre os mais mencionados, constam: preocupação em não ser uma boa mãe e não suprir todas as necessidades do bebê; dificuldade em cumprir todas as responsabilidades da maternidade. O mesmo estudo demonstrou que muitas gestantes entrevistadas disseram que não sabiam se conseguiriam ser boas mães e que nos primeiros meses se sentiam as piores mães do mundo por não conseguirem “dar conta sozinha de tudo que tinha para fazer” (p. 27).

Badinter (2011) argumenta que o desejo de ter filhos frequentemente mascara a outra face da maternidade, na qual a responsabilidade de cuidar de uma criança que depende totalmente da mãe pode levar ao esgotamento, frustrações, sofrimento, sensação de culpa e a pressão constante para ser uma mãe perfeita. É possível observar que a idealização de ser uma mãe perfeita apareceu em diversos momentos das sessões - tópico que foi sendo sensibilizado aos poucos pela psicoterapeuta. A idealização de uma maternagem perfeita acaba gerando inúmeras frustrações, pois é um ideal inatingível e, nesse cenário, sentimentos como “medo de não dar conta” e “medo de não ser uma mãe suficientemente boa” vêm à tona - como observado não só no caso de Margarida, mas no de diversas outras gestantes, conforme Benincasa et al. (2023).

Tudo isso demonstra como a gestação, sobretudo gemelar, favorece a vivência de angústias, fantasias e temores especialmente no que tange ao “ser mulher” e “ser mãe”.

Considerações finais

A descoberta da gravidez foi um marco importante da vida de Margarida, sobretudo por se tratar de uma gestação gemelar. A análise das categorias de fatos clínicos possibilitou conhecer as angústias, temores e fantasias expressos pela paciente a partir da constatação da gemelaridade e ao longo da gestação. Por outro lado, embora tenha havido poucas sessões de atendimento, através da psicoterapia psicanalítica breve, a paciente pode se expressar, refletir e se sentir acolhida naquele momento tão importante de sua vida.

Através do estudo realizado, foi possível perceber o sofrimento vivenciado pela gestante e a importância do cuidado proporcionado pelo atendimento psicoterápico. Nesse sentido, demonstra-se a importância do pré-natal psicológico que poderia ser ofertado às gestantes, especialmente às gemelares.

A pesquisa foi realizada a partir do atendimento a apenas uma gestante gemelar, logo, apresenta limitações. Entretanto, a análise dos fatos clínicos detectados possibilitou evidenciar emoções mencionadas em outros estudos sobre as questões emocionais vivenciadas ao longo da gravidez. Por outro lado, tendo em vista a escassez de pesquisas sobre os temas abordados, espera-se que o estudo possa fomentar a realização de novos estudos respeito da gravidez múltipara e as ressonâncias dessa vivência no *setting* clínico.

Referências

- Badinter, E. (2011). *O conflito: a mulher e a mãe*. Record.
- Balbino, A. R. Q., Azevedo, A. S. M., Silva, E. S. M., Valentim, I. C. S., Magalhães, I. V., Monteiro, M. S., & Harth, R. (2025). Psicologia perinatal e seus impactos na saúde mental dos filhos. *Revista Pesquisa & Educação a Distância*, v.1, n.33. ISSN: 2358-646x
- Benincasa, M., Tanizaka, H., Romagnolo, A. N., Avoglia, H. R. C., & Heleno, M. G. V. (2023). Pré-natal (PNI): a construção de um modelo de intervenção psicológica com gestantes. *Revista da SPAGESP*, 24(2), 18-31. <https://nesme.emnuvens.com.br/SPAGESP/article/view/58/31>
- Caçapava, D. X. S. C., Medeiros, A. R., Santos, L. D., Vireira, M. S. C., Souza, N. C. R., Silvestre, M. A., Mendonça, A. K. M. S. (2021). Complicações materno-fetais em gestações gemelares: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e6013–e6013. <https://doi.org/10.25248/reas.e6013.2021>
- Colares, S., & Martins, R. (2016). Maternidade: uma construção social além do desejo. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*, 6(1), 42-47.
- Corrêa, B. L. S., & Junior, J. C. S. (2025). Contribuições da psicologia perinatal para a saúde mental da mulher na contemporaneidade. *ANAIS DA FUCAMP*, v.10. ISSN: 2448-3133
- Dennis, C. L., & Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001134.pub3>
- Dorneles, C., & Schmidt, V. (2016). Relação materna na construção da identidade de gêmeos. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(2), 48-57. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n2p48-57>
- Ferreira, R. M., Elias, F. J. M., & Corrêa, A. A. M. (2018). Das representações mentais na gestação às frustrações pós-parto: um campo para a psicanálise. *Revista Saúde e Meio Ambiente*, 2(7), 10-18. <http://seer.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/5700>
- Folino, C. D. S. G. (2014). Sobre dores e amores: caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade. [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. São Paulo. Biblioteca Digital.
- Fonseca, A. A., Santos, M. G., & Amoroso, S. R. B. (2024). Desafios à saúde mental de gestantes: do pré-natal ao puerpério (psicologia). *Real Repositório Institucional*, v.3, n.2. <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/6064>

- Fonsêca, C. M. S. M. S., Crespo, R. M., & Dias, C. M. S. B. (2013). Ser pais de gêmeos: prazeres e desafios. In C. M. S. B. Dias & C. M. S. M. S. Fonsêca (Orgs.), *Gêmeos o que dizem os pais, irmãos e eles próprios?* (pp. 32-64). CRV.
- Iaconelli, V. (2023). *Manifesto antimaternalista: psicanálise e políticas da reprodução*. (2a ed.). Zahar.
- Lobo, S. (2008). As condições de surgimento da “Mãe suficientemente boa”. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(4), 67-74. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v42n4/v42n4a09.pdf>
- Machado, G. M. A., Nunes, L. L., & Aquino, F. D. S. B. (2022). Gestação e desenvolvimento Inicial de gêmeos: um estudo a partir de relatos maternos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 22(2), 752-772.
- Maldonado, M. T. P. (1996). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Vozes.
- Melo, A. B. O. de, Nascimento, M. E. B. do, Nascimento, K. S., Silva, D. de M., Silva, I. N. da, Costa, F. de A., Souza, J. G. de, Queiroz, J. L. F. de, Rosa, V. H. J. da, Oliveira, F. F. J., Barros, L. da S., & Neta, M. N. C. de M. (2024). Riscos obstétricos em gestações múltiplas: abordagens para reduzir complicações. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(6), 257–268. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p257-268>
- Nunes, M. B. L., Oliveira, T. J., Júnior, J. A. S., Nascimento, E. G. C. (2024). Sentimentos da mulher frente a gestação de alto risco. *Enfermería Actual En Costa Rica*, 46. <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.52604>
- Ornelas, C. T., Amparo, D. M., & Belot, R. A. (2025). A Travessia Subjetiva da Maternidade nos Três Momentos: Gestação, Parto e Pós-Parto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.41. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e41nspe04.pt>
- Quinodoz, J. M. (1994). Fatos clínicos ou fatos clínicos psicanalíticos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28(4), 613-634.
- Reis, M. E. B. T. (2015). *Bebês gêmeos: relacionamento afetivo e cuidados parentais*. Juruá.
- Reis, M. E. B. T. (2021) Construção de fatos clínicos psicanalíticos. In N. N. B. Pinheiro, R. S. Peres, S. N. Cordeiro (Orgs.) *Pesquisas acadêmicas em psicanálise* (pp. 97-110). Pedro & João Editores.
- Ribeiro, F. S., dos Santos, N. D. T. G., & Zornig, S. M. A. J. (2016). Dividida em dois? A experiência materna nos casos gemelares. *Natureza Humana - Revista Internacional de Filosofia e Psicanálise*, 18(1), 37-54.
- Santos, M. F., & Reis, M. E. B. T. (2022). Mães de gêmeos: vivências emocionais no puerpério mediato. *Natureza Humana - Revista Internacional de Filosofia e Psicanálise*, 24(1), 40- 61.
- Scalco, M. O., & Donelli, T. M. S. (2014). Os sintomas psicofuncionais e a relação mãe-bebês gêmeos aos nove meses de idade. *Temas em Psicologia*, 22(1), 55-66. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2014.1-05>
- Silva, F. L. P., & Coutinho, D. J. G. (2025). Ansiedade na gestação: Medos e Expectativas de Gestantes Frente ao Parto e a Maternidade. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v.11, n.6. <https://doi.org/10.51891/rease.v11i6.20101>
- Silva, M. C., & Macedo, M. M. K. (2016). O método psicanalítico de pesquisa e a potencialidade dos fatos clínicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 520–533. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001012014>
- Silva, N. G. T., Zveiter, M., Almeida, L. P., Mouta, R. J. O., Medina, E. T., & Pitombeira, P.C. P. (2021). Emotional demands during pregnancy and its consequences in the delivery process. *Research, Society and Development*, 10(9), e36810917884. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17884>
- Soifer, R. (1992). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério* (6ª ed.). Artes Médicas.
- Souza, L. S. & Maldaner, E. B. (2020 julho-agosto). As mães e seus bebês: percepções sobre a maternidade singular e gemelar. *Diaphora*, 9(2), 33-39.
- Souza, R. F., Nascimento, M. E. B., Oliveira, A. B. O., Rosa, V. H. J. (2024). Gestação múltipla: desafios obstétricos e neonatais. *Periódicos Brasil – Pesquisa Científica*, v.3(2), 255–263. <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.66>
- Szejer, M., & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida de uma mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. Casa do Psicólogo.
- Vollmer, G., Fº. (1994). A conceitualização do fato clínico psicanalítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28(4), 673-685.

- Winnicott, D. W. (1956). A preocupação materna primária. In D. Winnicott. *Da pediatria à psicanálise* (pp. 399–405). Imago.
- Winnicott, D. W. (1983). Teoria do relacionamento paterno infantil, In D. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (Cap. 3, pp. 38-54). Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (1994). Ideias e definições. In D. W. Winnicott. *Explorações psicanalíticas* (pp. 36–37). Artmed.
- Winnicott, D. W. (1999a). O conceito de indivíduo saudável. In D. W. Winnicott. *Tudo começa em casa* (3ª ed.). Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1967).
- Winnicott, D. W. (1999b). O recém-nascido e sua mãe. In D. W. Winnicott. *Os bebês e suas mães* (pp. 29–42). Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (2012). As origens do indivíduo, In. D. W. Winnicott. *Os bebês e suas mães* (Cap. 5, pp. 43-51). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1988).
- Winnicott, D. W. (2015). Gêmeos. In D. W. Winnicott. *A criança e o seu mundo* (Cap. 21, pp.154-161). Koogan. (Trabalho original publicado em 1957).
- Zanatta, E., & Pereira, C. R. R. (2015). “Ela enxerga em ti o mundo”: a experiência da maternidade pela primeira vez. *Temas em Psicologia*, 4(23), 959-972. <http://revistas.dww.com.br/index.php/NH/article/view/222>