Texto de apoio 1b - Aspectos emocionais da gestação*

Diante do resultado positivo de um teste de gravidez, as reações das mulheres podem variar bastante em função da gravidez ter sido desejada ou não, planejada ou não. Dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS-2006) revelam que 53,9% dos nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos foram desejados, dos quais 28,2% não foram planejados; 17,6% dos nascimentos não foram desejados, sendo que essa porcentagem aumenta conforme aumenta a idade das mães, podendo chegar a 40,1% em mulheres com mais de 35 anos (Brasil, 2008).

Mesmo quando se trata de gravidez desejada e planejada, a mulher pode experimentar fortes sentimentos ambivalentes em relação ao bebê, desejando-o e não ao mesmo tempo.

Qualquer gravidez, de primeiro filho ou não, implicará em mudanças e adaptações psíquicas e sociais importantes, tanto da mulher quanto da família.

Primeiro trimestre

Nos primeiros três meses as mudanças corporais não são evidentes. Algumas mulheres chegam até a duvidar de que estejam de fato grávidas, mesmo diante do resultado de uma ultrassongrafia, cujas imagens são bem difíceis de identificar como sendo as de um bebê...

Geralmente as primeiras suspeitas de gravidez, além do atraso menstrual, baseiam-se em um sintoma que pode causar certa estranheza: o excesso de sono. A mulher necessita dormir muito mais que o habitual e, por mais que durma, continua sonolenta durante o dia. Esta situação caracteriza o início de um estado psicológico denominado **regressão**, que é um movimento psíquico de identificação com o feto e, conseqüentemente, provoca a necessidade de afastar-se de estímulos internos e externos. A gestante pode ficar mais retraída, mais distante, como se estivesse desconectada de si e dos demais. Essas reações representam uma defesa biológica adequada, uma vez que garantem uma quota maior de repouso do organismo.

Quando, por outro lado, em lugar de excesso de sono ocorre insônia, recomenda-se chamar a atenção e contar com o apoio do pai, companheiro ou outro familiar de referência da gestante, uma vez que o sintoma da insônia indica que a ansiedade frente à gravidez é excessiva.

Se a mulher já tem outros filhos, ainda pequenos, essa sua retração vai ser percebida imediatamente por eles, o que poderá provocar-lhes mudanças bruscas de comportamento como choros, pesadelos noturnos, falta de apetite, irritabilidade, agressividade, birras, etc. O que as crianças temem neste caso é a ameaça de um rival oculto - o bebê - que poderá lhes tirar a mãe.

Enjôos, náuseas e vômitos costumam acontecer a partir do segundo mês de gestação, em geral pela manhã, após o despertar. Observações clínicas revelam que a hiperemese gravídica pode estar associada à ansiedade decorrente da dúvida de estar grávida, à insegurança ou dificuldade para aceitá-la ou a sentimentos de rejeição em relação a ela. Com freqüência estes

sintomas cessam espontaneamente ou persistem de forma leve quando as modificações corporais tornam-se mais evidentes e a mulher consegue perceber os movimentos fetais.

Outras preocupações e fantasias comuns neste período: medo de lhe roubarem o bebê, medo de uma 'falsa' gravidez, medo de ter um filho com problemas ou de ela mesma ter problemas de saúde.

Os estados emocionais típicos da gravidez levam muitas mulheres a repensar sua relação com a própria mãe, reviverem situações familiares significativas, especialmente aquelas dos primeiros anos de vida.

Aceitar a existência de um outro ser dentro de si pode ser um grande desafio para muitas mulheres, especialmente quando se trata de percebê-lo como um ser diferente e independente, com vida, ritmo, movimentos e características próprias. Exacerbam-se também sentimentos de força, poder e auto-suficiência que, de um lado são muito prazerosos, mas de outro também assustam e angustiam.

De certa forma, com a evolução da gestação vai ocorrendo um acerto entre o feto e a gestante, o que confirma a sua capacidade de hospedar e tolerar o diferente dentro de si.

O embrião: os avanços da ciência transformaram radicalmente a concepção do útero como um lugar escuro, silencioso, misterioso, seguro, confortável e protegido dos estímulos do mundo externo. Atualmente sabemos que há vida emocional e inteligente em potencial no feto desde o principio de sua formação. Cada vez mais evidências são encontradas no sentido de comprovar uma continuidade surpreendente entre a vida pré-natal e pós-natal. O feto reage às condições físicas da mãe, aos seus movimentos psíquicos e emocionais, aos elementos sensoriais que o cercam. Faz trocas perceptivas diretamente com ela, seja sentindo seu ritmo cardíaco, ouvindo o som de sua voz, reagindo a estímulos nervosos ou químicos; ou indiretamente com o pai, que pode interagir com o bebê ainda dentro da barriga da mãe. Nas primeiras semanas o sistema neurológico começa se desenvolver. Com **sete** semanas o embrião apresenta os dois hemisférios cerebrais, braços e pernas com fendas nas mãos e pés que serão os futuros dedos e estruturas do ouvido em desenvolvimento. Com **dez** semanas passa a ser considerado um feto, pois já possui vários órgãos como cérebro, pâncreas, intestino, apêndice, rins, fígado e pulmões, ainda não suficientemente desenvolvidos.

Segundo trimestre

As mudanças corporais são mais evidentes agora e mais facilmente percebidas pelos familiares, amigos, vizinhos e colegas de trabalho. Torna-se assim uma gravidez social, pois 'adquire características de um fato concreto' (Soifer, 1980:29).

A percepção dos movimentos fetais pela gestante provoca diferentes interpretações, como por exemplo, chutes ou pontapés agressivos, ou chutes de um menino ou jogador de futebol, ou movimentos calmos e suaves, etc. No 5º mês, algumas mulheres fantasiam que seu corpo poderá ser destruído ou ser destrutivo para o bebê, que seu corpo está muito mudado e seu bebê poderá ter algum tipo de má-formação; também temem por sua vida e a do seu bebê.

Neste período ocorre aumento da altura abdominal e das mamas; um importante descompasso entre a auto-imagem corporal e o corpo físico modificado pode explicar ocorrências cotidianas tais como tentativa de vestir roupas de antes da gravidez, passar por espaços reduzidos como o de uma roleta de ônibus ou trem, etc.

Algumas mulheres perdem o interesse sexual e passam a evitar seus companheiros. Podem se sentir feias ou, pelo contrário, bonitas e plenas, do que igualmente resulta a falta de libido orientada ao ato sexual.

Também para o homem este é um período de muitas alterações emocionais e de revisão da própria história de vida - sua infância, suas primeiras relações afetivas, sua relação com seu pai, mãe, etc. Se ele se sentir duramente excluído, poderá reagir ignorando ambos, mãe e bebê; se ele se sentir incluído, poderá identificar-se de forma positiva e aproximar-se para conhecer, sentir o que ela está sentindo, acompanhar as mudanças e reações do bebê dentro da barriga, etc. Seu ciúme, quando não consciente, pode se expressar através de hostilidade aberta, indiferença, rejeição sexual, ou sintomas psicossomáticos. Quando ocorre impotência sexual, o homem facilmente se justifica relacionando-a ao medo de ferir o bebê.

Atualmente é possível, graças aos avanços tecnológicos, saber neste período qual o sexo do bebê. Uma vez confirmado, os futuros pais já começam a escolher o nome e imaginar suas características físicas, psicológicas e comportamentais.

O feto: com **dezesseis** semanas mede cerca de 16 centímetros e pesa cerca de 160 gramas. Seus órgãos continuam a se desenvolver, o sistema circulatório se aperfeiçoa. Seu corpo é coberto por uma substância oleosa e branca que protege a pele e vai facilitar sua passagem pelo canal vaginal. Suga o dedo e boceja, movimenta-se ativamente e treina os movimentos para respirar, reage à luz e aos sons. Ao final do sexto mês medirá cerca de 3O centímetros e pesará cerca de um quilo.

Há registros de memória do período pré-natal, pois estudos demonstram que o bebê já conhece a voz humana ao nascer. Nos primeiros dias de vida os bebês têm preferência pela voz feminina; se estimulados por uma voz feminina e pela voz materna, procuram claramente a voz materna. Por isso, conversar com o bebê, cantar e ouvir música não faz bem apenas para a gestante; faz bem para o bebê e também é uma maneira de estimular o feto e realizar trocas precoces com ele.

O terceiro trimestre

Neste período as mulheres já estão bem adaptadas ao seu corpo grávido e aos movimentos fetais. Muitas gostam de compartilhar tudo isso com seu companheiro e com outras pessoas afetivamente importantes de sua rede social de apoio. E começam a se preparar para o parto...

Estudos indicam que as principais preocupações da gestante com a saúde do seu bebê referem-se a aspectos de má-formação e prematuridade, sendo bastante tranqüilizadoras as informações que ela recebe dos profissionais durante o pré-natal.

Segundo Soifer (1980), ocorrem repercussões psíquicas importantes neste período, quando o feto se acomoda com a cabeça voltada para o canal de parto. Muitas mulheres experimentam uma intensa crise de ansiedade devido à percepção inconsciente dessa mudança de posição do feto. Algumas gestantes sonham até que a criança corre o risco de cair. Quanto ao companheiro, ele fica muito envolvido em suas próprias preocupações e futuras responsabilidades, temendo pela vida de sua companheira, sentindo a ansiedade de todo o grupo familiar. A continuidade das relações sexuais, quando não houver contra-indicação médica, poderá ajudar muito a equilibrar a relação do casal, diminuindo o ciúme e a ansiedade de ambos.

Neste período o bebê se mexe menos, pois tem menos espaço e já está praticamente encaixado. Esta diminuição de movimentação é interpretada pela mãe como um sinal de perigo associado ao medo de sua morte. Ocorre também certo rebaixamento da percepção materna por ansiedade devido à proximidade do parto. Neste contexto ocorrem os 'alarmes falsos', que podem ser entendidos como um ensaio sobre o que está por vir.

Após essas crises de preocupação, na maioria dos casos o sono intenso reaparece, possibilitando assim uma volta a si mesma com a regressão que este momento exige.

A proximidade do parto traz preocupações como o medo de morrer, as preferências sobre as prováveis via de parto, dúvidas sobre a própria competência para cuidar do bebê, etc. Todas essas reações são muito amplificadas no final da gestação.

O final da gestação

O bebê está praticamente formado, apenas precisa aumentar de peso e amadurecer seus órgãos para poder viver fora do corpo da mãe. Sua cabeça está posicionada para baixo e ele está bastante sensível a sons e luminosidade. Consegue acompanhar com os olhos estímulos luminosos próximos à barriga da mãe. As trocas perceptivas e sensoriais estão se dando a todo o vapor. Um estudo americano ilustra bem essas trocas: pediu-se a 16 gestantes que lessem uma história para seus bebês durante as últimas seis semanas de gestação. Três dias após o nascimento foram colocados fones de ouvido nos bebês com gravações das histórias. Quinze deles demonstraram nítida preferência pela história contada pela mãe quando estavam em seu ventre. Sugavam repetidamente quando a história era aquela que conheciam desde o período fetal e vagarosamente quando ouviam outra história. Estudo feito com canções ouvidas repetidamente no último trimestre de gravidez revela resultados semelhantes e comprova a existência de traços de memória pré-natal.

Cantar, ouvir música, contar histórias, conversar com o bebê e massagear a barriga são boas oportunidades de trocas precoces entre a mãe, o bebê e o pai.

É importante tranqüilizar a gestante informando-a que a gravidez dura em torno de 40 semanas e que se espera que os bebês nasçam entre a 38ª e 42ª semana, e que pequenas variações na data prevista para o parto são normais e não devem causar preocupação.

O bebê nascerá dotado de surpreendentes habilidades. Por exemplo, se logo após o nascimento ele for colocado sobre a barriga da mãe, fará movimentos para migrar em direção ao seio materno e será capaz de sugar a mama.

Recomenda-se que no ultimo trimestre:

- A mulher tenha feito uma visita à maternidade onde dará a luz;
- A gestante e o profissional de saúde construam um bom 'plano de parto', com local definido, previsão de tempo de chegada da casa ao serviço de saúde, quem será seu acompanhante, escolha das técnicas a serem usadas para alívio da dor, além das orientações sobre o trabalho de parto e o parto;
- A mulher esteja suficientemente consciente de seus direitos – licença maternidade, direito a acompanhante, alojamento conjunto, amamentação, dentre outros – e bem orientada acerca dos primeiros cuidados do bebê.

Bibliografia

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. PNDS 2006. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher- Relatório. Brasília, 2008. Disponível em http://www.saude.gov.br/pnds2006

- Cypel S. (org.) Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011.

- Medeiros de Castro C. O pré-natal: aspectos emocionais. In. Cypel S. (org.) Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011 – pág. 57 – 66.

- Medeiros de Castro C. O puerpério: aspectos emocionais. In. Cypel S. (org.) Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011 – pág. 108 - 110.

- Soifer R. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

*****Texto elaborado por **Maria Angela Maricondi** com base em '*Famílias Grávidas – versão Profissional de Saúde*', de Claudia Medeiros de Castro (mimeo, 2010).

São Paulo, agosto de 2012