

O CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL NA PERINATALIDADE

Nayara Abadia Prexede Campos¹

Luciana de Souza Zumstein²

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo realizar uma pesquisa bibliográfica sobre a maternidade numa perspectiva histórica e psicológica, e também analisar o filme “O que esperar quando você está esperando”, dirigido por Kirk Jones. Em suma, o filme exemplifica que cada gestante tem sua subjetividade, sua história de vida e por conseguinte um jeito singular de experienciar a maternidade. Contudo, tanto o estado emocional quanto o ambiente que cerca a parturiente tem fundamental influência no modo como ela escolhe lidar com as mudanças geradas por esse período de transição.

Palavras chave: Cuidado. Saúde Mental. Perinatalidade.

1. INTRODUÇÃO

Durante todo o mês a mulher encontra-se preparada para ser fecundada e assim dar início a uma nova vida. A fecundação refere-se ao processo pelo qual o espermatozoide (gameta sexual masculino) e o óvulo (gameta sexual feminino) se unem e criam uma nova célula, o zigoto, que por sua vez, se duplica várias vezes por divisão celular, até formar todas as células que compõem um bebê (PAPALIA, 2013).

Papalia (2013) aborda que o desenvolvimento desse bebê ocorre em três etapas: germinal, embrionário e fetal. Ele explica que durante o período germinal, que se inicia no momento da fecundação e vai até duas semanas de idade gestacional, o zigoto divide-se, tornando-se mais complexo. Nesse momento ele é implantado na parede uterina. Logo, no período embrionário (da segunda até a oitava semana gestacional) os órgãos e os sistemas respiratório, digestivo e nervoso desenvolvem-se muito rápido. Nesse período surgem as primeiras células ósseas, sinalizando o início do período fetal. Durante esse último período o feto cresce até 20 vezes a mais que seu comprimento anterior, os órgãos e os sistemas do corpo ficam mais complexos e até o nascimento unhas e pálpebras se desenvolvem.

Desse modo, no intuito de garantir uma gravidez saudável, onde todas essas etapas serão vivenciadas com eficácia, é necessário fazer o pré-natal desde o início da gestação, ou, se possível, antes

¹ Estudante, UNIFUCAMP, nayaracampos@unifucamp.edu.br

² Professora, UNIFUCAMP, lucianazumstein@hotmail.com

mesmo da concepção do feto, para averiguar possíveis riscos que podem ser evitados se descobertos com antecedência (PAPALIA, 2013).

Sobre a gravidez, Thaís Vilarinho (2019, p. 28-29) ressalva:

“Gostaria de dizer que ter filho é fácil. Que é sempre leve e tranquilo. Gostaria de dizer que não dá medo, e nem vontade de sumir de vez em quando. Gostaria de dizer que você nunca ficará sem saber o caminho que deve seguir e que a vida será, todos os dias, alegria e purpura. Gostaria, ah, como eu gostaria, de dizer que as madrugadas não são solitárias e que o seu sono não vai mudar em nada. Que não tem exaustão e nem choro no chuveiro.
[...] A maternidade coloca a gente frente a frente com as nossas fortalezas e fraquezas, e isso é assustadoramente poderoso. A transformação, o encontro com a nossa essência dói, sim, dói muito. Mas é lindo. É poderoso. Amadurece, dá força! Faz de nós mulheres melhores.
Por isso, pensando bem, eu gostaria mesmo era de dizer que não é nada fácil e nem o tempo todo colorido como contam por aí, mas vale muito a pena, ah, como vale!”

Gestar com certeza é a experiência mais mágica da vida. É um profundo mergulho em si mesma e em quem virá a partir dessa gestação. O cair da ficha, o entendimento e o sentimento que cresce a cada dia. Viver cada minuto com tanta intensidade, mas ao mesmo tempo com tanta serenidade que não dá para explicar. O corpo ganhando nova forma, a pele esticando, os seios ingurgitados, o quadril alargando, a barriga macia e lisinha. Estar grávida é a beleza em sua forma de manifestação. Mudanças físicas e emocionais que exigem uma nova aceitação de quem éramos para quem estamos nos tornando.

Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo geral realizar uma pesquisa exploratória sobre a maternidade, desenvolvida em nível bibliográfico e com abordagem qualitativa dos dados e analisar a atuação do profissional com os cuidados com a perinatalidade sob uma perspectiva psicológica. Os objetivos específicos consistem em fazer uma pesquisa bibliográfica sobre o período gestacional e a saúde mental das mulheres na sociedade brasileira, buscando analisar criticamente o filme “O que esperar quando se está esperando”, do diretor Kirk Jones, a fim de encontrar possíveis soluções para que essa fase não seja tão romantizada quanto a mídia demonstra, mas que também não seja tão dolorosa quanto muitos acreditam.

Em suma, atualmente, fala-se muito sobre a importância dos 1000 dias para o desenvolvimento do bebê. Esses 1000 dias correspondem ao momento da concepção até os 2 anos de idade da criança. Nesse

sentido, é de fundamental importância cuidar da gestante para que ela e o bebê consigam passar por essa fase com qualidade de vida. Assim, inicia-se na gestação um momento de variados cuidados com sua saúde física (sua alimentação, adequação das vitaminas, estética, entre outros). E o cuidado com a saúde mental, muitas vezes é deixado de lado. Nosso papel, como psicólogos, é participar dessa rede de apoio às gestantes, ofertando um espaço de autoconhecimento e reflexão.

É importante mencionar que o desejo por esse tema surgiu durante alguns trabalhos desenvolvidos no decorrer do curso, mas principalmente durante os estágios nas instituições de saúde de Monte Carmelo – Minas Gerais, onde verifiquei que há uma carência quanto aos atendimentos psicológicos oferecidos às gestantes. Sendo esse um dos momentos de maiores mudanças na vida da mulher e do bebê, pois faz parte dos primeiros 1000 dias do bebê, fase onde ele está se formando e desenvolvendo-se, ao mesmo tempo que uma mulher busca se reencontrar e redescobrir o seu papel.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Uma visão histórica sobre a maternidade

A maternidade é um assunto alvo de investigações, artigos e dissertações realizadas pelas mais diferentes áreas que se interessam pelo estudo do Homem, sejam elas: Antropologia, História, Sociologia, Psicanálise e Psicologia. Porém nenhuma das áreas acima fornece um quadro completo de respostas que permeiam esse assunto, por ora complexo.

A maternidade surge-nos como um fenômeno demasiado complexo, ter um filho em cada civilização que existiu no mundo tinha uma visão diferente, ou seja, nas perspectivas de ser mãe, houve experiências perigosas, dolorosas, interessantes, satisfatórias, importantes. A forma dessas experiências se deu as várias formas de vivências associadas às suas características culturais ou sociais que a circunda esse assunto. Basta-nos olhar para as diferentes manifestações do papel de mãe noutras civilizações para compreender que a maternidade também é uma atividade multidimensional (S. KITZINGER, 1978).

Durante um longo período, a maternidade foi pensada intrinsecamente ao papel da mulher, nessa relação focalizada, como função biológica, convencionada aos cuidados maternos ou práticas de maternagem. É importante também lembrar que o papel materno deve sempre ser considerado de forma relativa e tridimensional, como função feminina por excelência, concernente à natureza da mulher,

embora alguns autores apontem para o fato de que essa dedicação da mulher ao papel materno deva-se muito mais “a uma transposição social e cultural das suas capacidades de dar à luz e amamentar” (CHODOROW, 1990).

Segundo o autor, Poster (1979) os conceitos de família, infância e de maternidade, encontram-se articulados na história, afetando-se mutuamente e variando conforme os diversos contextos culturais, sociais, econômicos e políticos de cada época e em cada situação.

Historicamente, o valor dado à maternidade, ou seja, a relação mãe-criança e ao amor materno nem sempre foi o mesmo, de modo que suas variações e suas concepções, ora relacionadas à maternagem apresentassem dentro das mais variadas transformações sociais, culturais, tanto em nível de autonomia e na forma de assumir responsabilidades advindas do ato materno. Os autores, Ariès (1986), Badinter (1985; 2011) e Moreira (2009) entendem a maternidade como uma construção enraizada simbolicamente, variando segundo diferentes contextos históricos, sociais, econômicos e políticos.

Até o século XVIII, a constituição da família diferenciava muito das formas de organização familiar encontrada posteriormente no período moderno, caracterizadas por sentimentos de ternura e intimidade ligando pais e filhos ou pela valorização da criança. O autor, Ariès (1981), discute que o desenvolvimento do sentimento de infância na Europa, se relaciona às transformações pelas quais a família medieval teria passado até adquirir as características identificadas na modernidade. O homem ocupava o lugar central da família, a condição da esposa equiparava-se à da criança, ou seja, era de submissão a sua autoridade. Nesse contexto, a posição ocupada pela criança também diferenciava daquela posterior, de acordo com esse autor, na época da Idade Média, as crianças permaneciam vinculadas às suas famílias por pouco tempo, até entre os 07 e 10 anos, quando eram entregues a outras famílias (por contrato ou não). Badinter (1985, p. 87), contudo, examinando ao desinteresse materno até o século XVIII, percebe a elevada mortalidade infantil no período (25% dos nascidos vivos) fato descrito nas situações que não permitiam à mulher apegar-se ao seu filho com tão poucas possibilidades de sobrevivência, ou a falta de apego das mulheres a seus filhos.

Em nossa cultura, tradicionalmente a maternidade e a maternagem são vistas como decorrentes de relações biológicas e afetivas estabelecidas entre mãe e filho. Atualmente, com o avanço das tecnologias reprodutivas e as novas configurações familiares, observa-se o desenvolvimento de novas possibilidades de maternidade e maternagem que questionam os vínculos biológicos e os papéis de gênero nos cuidados

ao filho. A reflexão sobre a construção social da maternidade e da maternagem ao longo do tempo pode favorecer a discussão sobre as demandas das novas configurações familiares.

Os papéis desempenhados maternos, vindo pelo pai e mãe, variam conforme o momento histórico, destacando-se na sociedade moderna a criação de um valor que permeia muitas concepções psicológicas, como por exemplo, a Psicanálise e confere ênfase ao papel da família e em particular à relação mãe-filho, considerada preponderante no início da vida. A partir daí, busca-se saber mais sobre o papel da família nos cuidados com seus filhos, destacando as funções da mãe, e do pai quando a presença dele existe, dentro dos enlaces de uma sociedade contemporânea. Ariès (1986) ressalta que nos tempos modernos passou-se a admitir que a criança não estivesse madura para a vida, viu-se que era preciso submetê-la a um regime especial, o regime da educação, antes de deixá-la unir-se aos adultos.

De acordo com Pôster (1979), a partir do século XIX, um novo padrão familiar associado à burguesia se instaura, portanto, os filhos tornam-se seres importantes para os pais. Em consequência disso, um novo grau de intimidade e profundidade emocional caracterizou as relações entre pais e filhos das famílias burguesas.

Pôster (1979) observa que nesse momento o amor materno foi considerado natural nas mulheres, que passaram a ter de não só zelar pela sobrevivência dos filhos, mas ter que treiná-los para um lugar responsável na sociedade, uma vez que já se iniciava o cuidado com a educação institucional. Portanto, o surgimento da infância como preocupação social é concomitante à reorganização da família moderna, no momento em que esta passa a ser constituída a partir da centralidade da criança, que deve receber atenção e cuidados constantes dos pais. De acordo com Poster (1979) a família burguesa que surge como estrutura familiar dominante na sociedade capitalista vigora, em sua essência, até a contemporaneidade. Diante do exposto até o momento, é possível pensar que as elaborações sociais e culturais sobre o significado da maternidade estão historicamente associadas à emergência do sentimento de infância e as reconfigurações familiares.

Portanto o tema maternidade, envolve uma série de associações condicionadas a sentimentos naturalmente positivos na condição de ser mãe. Conforme Moreira (2009) relata que há uma série de concepções a respeito das práticas relacionadas à maternagem, produzidas pelos discursos sociais e científicos de cada época, levando a problematização da concepção de ser mãe como produto das circunstâncias de um dado momento histórico.

2.2 Uma visão psicológica sobre a maternidade

Para que a gestação aconteça a mulher passa por um emaranhado de sentimentos e emoções que até então nem ela mesma sabia que existiam. É uma fase complexa, repleta de um misto de transformações (no corpo, na vida social e na psique). E o que diferencia cada gestação é o modo como cada mulher experiencia essa fase. Algo que está vinculado à sua história de vida e ao contexto ao qual a gravidez está sendo vivida.

O ambiente que cerca a criança e os relacionamentos que são construídos com o bebê desde que ele nasce provocam impactos significativos na vida do mesmo, influenciando o desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Quando a criança cresce cercada por uma rede de relacionamentos de boa qualidade, constroem-se vínculos seguros que influenciam para o desenvolvimento de competências diversas, entre elas a boa autoestima e a capacidade de se relacionar bem com os outros no decorrer da vida” (MALDONADO, 2017).

Contudo, não é uma tarefa fácil. É preciso uma equipe multidisciplinar: um obstetra/ginecologista que irá cuidar do processo biológico da gestação, um nutricionista que irá auxiliar quanto a alimentação adequada, um fisioterapeuta que vai dar apoio quanto aos exercícios, massagens e atividades físicas apropriados nessa fase, um dentista que irá cuidar da saúde bucal, um dermatologista para cuidar da estética dessa mulher, um psicólogo para cuidar da alma, etc. Profissionais que juntos consigam acolher essa mulher/mãe garantindo um pleno bem-estar. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) dizer que alguém possui e/ou está em um estado de bem-estar significa dizer que “o indivíduo é consciente de suas próprias capacidades, pode lidar com o estresse normal da vida, trabalhar de maneira produtiva, e contribuir para sua comunidade”.

Desde de tempos antigos, antes dos partos sistematicamente institucionalizados, as gestantes já contavam com uma equipe de apoio, composta por uma parteira, uma mulher experiente, e por outras mulheres de suas famílias (mães, primas, irmãs, sogras, cunhadas, vizinhas). As mulheres “desfrutavam de proteção, tempo e respeito. Ninguém as apressava. Ninguém as obrigava a se deitar. Ninguém as espetava ou cortava” (GUTMAN, 2020, p.53). Assim, Laura Gutman (2020, p. 55-56) ressalva que “é imprescindível escolher a melhor companhia para essa viagem [...] Só com amor uma pessoa pode mergulhar em uma viagem ao desconhecido, chegar a um limite imaginário entre vida e morte e se lançar ao infinito” e acrescenta “Para aliviar a solidão – em vez de pretender que o homem ampare, proteja e

supra todas as necessidades insatisfeitas desde a nossa infância –, podemos construir redes de ajuda, apoio, encontro e troca entre mães de crianças pequenas” (GUTMAN, 2020, p.157).

Nesse sentido, a gravidez é vista como um processo de transição que faz parte do desenvolvimento humano, envolvendo assim a necessidade de reajustamento e reestruturação diante das mudanças provocadas pela chegada do bebê, possibilitando “atingir novos níveis de integração e amadurecimento, ou de intensificar tendências patológicas que marcarão a relação com a criança” (MALDONADO, 2017, p. 30-31).

É o momento de se conhecer. Viver uma gravidez é como jogar um jogo de vídeo game, no qual vamos gradualmente mudando de fase até vencermos o jogo. Na gestação a cada mês há uma novidade, algo a ser experienciado. Por isso, conhecer-se faz-se tão necessário.

Um dos primeiros sintomas da gravidez, logo após o atraso menstrual, em casos onde a gravidez foi desejada, é a sonolência. Esse sono em excesso nos leva a pensar no processo de regressão, assumindo características fantasiadas com o feto, indicando ainda uma percepção inconsciente das mudanças físicas que estão acontecendo com a mulher. Tal percepção, seja ela consciente ou inconsciente, não é capaz de identificar os motivos que ocasionam tantas mudanças. Então, a mulher busca no repouso uma possível solução para evitar os estímulos oriundos desse início da gestação. A insônia, por sua vez, é vista como um sintoma de ansiedade frente à gravidez (SOIFER, 1980).

Marie Langer apud Raquel Soifer (1980) ressalva que toda gravidez traz uma situação conflituosa para a vida da mulher, trazendo uma tendência maternal ao mesmo tempo em que traz o desejo de rejeição (desejo e contradesejo). A rejeição advém de situações persecutórias que se devem à elaboração do conflito edípiano. Nesse caso, o mecanismo de defesa é a negação.

Outro sintoma comum desse início de gestação são as náuseas e os vômitos. Ambos evidenciam a gravidez, concomitantemente evidenciam a ansiedade causada pela incerteza do estar ou não estar grávida. Também podem indicar o medo e/ou incapacidade de parir e nutrir um bebê. Segundo Soifer (1980) a ansiedade gerada pela incerteza manifesta o conflito de ambivalência, ocasionado por causa da intensificação das vivências persecutórias advindas da maternidade. São sentimentos de culpa infantil, por ter desejado ocupar o lugar da mãe ou por ter desejado atacá-la. Assim, tal vivência constata que o filho idealizado pode não existir, tratando-se de uma fantasia e não uma gravidez real ou que a gravidez desejada leve a perda da própria mãe, pois a fantasia infantil invejosa foi concretizada, ter o filho representa a destruição da mãe.

Por volta do segundo mês de gestação ocorrem os processos de nidação e absorção de substâncias alimentícias através da corrente circulatória materna. Ambos são percebidos pela gestante pelo inconsciente e, muitas vezes, são revelados em sonhos, nos quais aparecem elementos de sangue. Raquel Soifer (1980, p. 26) relata o exemplo de uma paciente que durante o segundo mês de gravidez “sonhou que haviam colocado em sua casa um jogo de estantes embutidas na parede, forradas com um tecido de quadrados grandes, com riscas vermelhas”. O jogo de estantes simboliza as vilosidades placentárias e o tecido de quadrados nos remete aos vasos em formação.

Também, por volta do segundo mês, as náuseas e os vômitos tendem a aumentar, acrescentando-se ainda a diarreia e/ou constipação. Tais disfunções levam a gestante a sentir medo do aborto, no entanto, apesar delas simbolizarem o sentimento de rejeição do feto, tal sentimento está relacionado ao desejo de ser mãe. Ou seja, ela se assusta ao perceber a rejeição, buscando assim resolver tal problema por meio da sintomatologia. SOIFER (1980, p. 27) conclui “portanto, vomita ou defeca excessivamente como maneira de dissociar e discriminar o bom e o mau dentro de si, expulsando o mau para ficar com o bom, o filho”.

Entre os três meses e meio e quatro meses a gestante percebe as primeiras movimentações do feto, porém não são todas as mulheres que conseguem ter consciência desse fato. Em casos assim, podemos dizer que tal embotamento da percepção é causado pela negação e são mais comuns em mulheres que acreditam estar com amenorreia e na verdade estão grávidas e/ou em múltiparas que tiveram várias gestações diagnosticadas com tumores. Em outros casos, quando a gestante diz sentir alguns pontapés na barriga, constatamos que o mecanismo de defesa inconsciente é a projeção. Aqui, o bebê é sentido como um ser perigoso, com movimentos sádicos e agressivos que podem ameaçar a saúde física da própria mãe (SOIFER, 1980).

“Tais distorções da percepção por negação ou projeção, com suas fantasias correlativas, exprimem um profundo estado de ansiedade comum a todas as gestantes. Em primeiro lugar, como o defendem diversos autores, a investigação dessa ansiedade localiza o temor ao filho em si, o qual, com justa razão, surge como um desconhecido, um ser cujo sexo, forma, características, et., são uma incógnita. Junto a esse temor, acha-se o medo à responsabilidade assumida, responsabilidade que agora, ante o ventre já desenvolvido, adquire características de fato concreto.” (SOIFER, 1980, p. 29)

Há ainda, nessa fase da gravidez, os mecanismos de defesa maníacos. Esses mecanismos tendem a ser exagerados. A mulher pode mesmo estando grávida desenvolver uma intensa atividade e afirmar que

nem parece que está grávida ou pode necessitar de toda a família, sendo dependente deles. Nos dois casos, temos transtornos somáticos: hipertensão ou hipotensão, varizes dolorosas, estase venosa pronunciada, insônia, etc. Segundo Raquel Soifer (1980, p.30) “os padecimentos físicos produzem, através do masoquismo e das fantasias de expiação, o alívio procurado ante as intensas vivências terríficas”.

Com a percepção dos movimentos fetais há também a ansiedade culposa. Esta está associada à relação íntima e pessoal entre o feto e a mãe, provocando no inconsciente as fantasias incestuosas e masturbatórias infantis. O modo como a mãe sente e relata esses movimentos coincidem com o modo indefinido da percepção dos mesmos, mas também condiz às fantasias fantasmagóricas de interrupção e contato fugaz, que simbolizam o retorno do que foi reprimido. O extremo patológico dessa ansiedade é o aborto, que pode ocorrer por volta do quarto ou quinto mês de gestação (SOIFER, 1980).

Nessa fase da gravidez (por volta do quinto mês) as fantasias inconscientes das crises ansiosas estão relacionadas com o conflito edipiano e o temor à morte, tendo como mecanismos de defesa a negação, a projeção, a idealização e a mania, que somam-se ao masoquismo e a hipocondria. Contudo, a sintomatologia desse período há náuseas, dores musculares, perdas ocasionais (por exemplo: uma pequena mancha que provoca um susto), câimbras, constipação ou diarreia, enxaquecas, hipertensão ou hipotensão e lipotimias transitórias ou ocasionais. Sugere-se que as gestantes pratiquem aulas de exercícios musculares, respiração e relaxamento, para que se sintam fisicamente saudáveis, além de terem um grupo com quem conversar e se apoiar, diminuindo suas ansiedades (SOIFER, 1980).

Logo, surgem os sonhos com o próprio parto. As mulheres tendem a sonhar que o parto já foi realizado, não sabe-se como, mas o filho já está em seus braços, lindo e saudável. Também é comum sonhar que o bebê já nasceu e está bem maior que um recém nascido, mas ainda é um bebê, porém um bebê que fala como se tivesse cinco anos mais ou menos. Esses sonhos simbolizam a vivência incestuosa e a ansiedade terrífica. O falar indica o clímax do conflito edipiano e a aquisição total da linguagem oculta as fantasias terríficas dos cinco anos de idade relacionadas com imagens severas do superego, proibindo a masturbação, conseqüentemente instalando a repressão e determinando a passagem à latência (SOIFER, 1980).

As ansiedades vivenciadas durante a gravidez podem ser passageiras ou podem prolongar-se, muitas das vezes, através de fobias agudas, hipocondrias ou depressões. E quando são passageiras, após o

período ansioso vêm a aceitação, a euforia junto com o reconhecimento dos movimentos fetais (SOIFER, 1980).

A partir do sétimo mês inicia-se o processo onde a criança posiciona-se de cabeça para baixo dentro da barriga da mãe, preparando-se para o parto. Assim, a gestante percebe inconscientemente esses movimentos, vivenciando outro momento de ansiedade que poderá ser expresso através das manifestações psíquicas e somáticas. Um exemplo seria as versões patológicas, como apresentação lateral e de nádegas. Tais patologias se devem à contratura dos músculos pélvicos, que por sua vez, é derivado de uma crise de ansiedade muito grande, que revela a fantasia de esvaziamento. A sensação consciente que se tem nessa fase são queixas de dor intensa no baixo ventre, por exemplo. Quando não há nenhuma sensação consciente podemos dizer que houve negação. Nesses casos diversos mecanismos de defesa podem surgir nos processos psicossomáticos diarreia, enxaquecas, gripes agudas, constipação, hipertensão, entre outras. O sintoma mais grave, nesse caso, refere-se ao parto pré-maturo (SOIFER, 1980).

Com a chegada do nono mês a ansiedade tende a aumentar. Nessa fase, aparecem várias modificações fisiológicas no corpo da mulher, as contrações acentuam-se e o medo derivado da incerteza do parto costumam de intensificar (SOIFER, 1980).

“Nessa ansiedade derivada da incerteza, desempenha um papel preponderante o narcisismo infantil, que é a defesa habitual contra tais estados. O narcisismo infantil dispõe do pensamento mágico e da onipotência das ideias. Mas nenhum dos dois consegue desempenhar totalmente seu papel, já que, apesar de tudo, a gravidez continua transcorrendo. Isso gera mais ansiedade, porquanto se assistiu ao fracasso da defesa. Às vezes, a defesa vem a ser vitoriosa em certo sentido, o responsável pelo parto antecipado (aos oito meses completos), como maneira de eliminar o estado de espera e incerteza e resolvê-lo. O mecanismo para o qual apela é a evacuação, transferida para o processo do parto (SOIFER, 1980, p. 42).

Contudo, a ansiedade está presente em toda a gestação e acompanha a mulher dia a dia. O ambiente e o grupo social que a cerca tem significativa importância, no sentido de auxiliá-la e não permitir que ela se perca em suas angústias. O atendimento psicológico é necessário e importante, no intuito de proporcionar a gestante um momento de autoconhecimento, evitando crises mais complexas (SOIFER, 1980).

CARÁVOLO (2019, p. 16) ressalta que “as mães devem ser cuidadas e contar com uma rede de apoio durante a vida. Mãe é sensível, frágil, e muito forte também, mas precisa e merece ser cuidada. Do

começo ao fim da vida”. Nasce um bebê e ao mesmo tempo nasce uma mãe. Uma mulher, uma menina, uma jovem precisa dar espaço a outra personalidade que está chegando.

2.2.1 O parto

O parto é uma passagem que toda gestante irá viver, é uma fase de transição rápida e abrupta que provoca fortes mudanças, ao contrário da gravidez que é lenta e as mudanças ocorrem pouco a pouco. Com o parto acontece “o primeiro passo na polaridade simbiose-separação: dois seres, antes unidos, se desprendem um do outro” (MALDONADO, 2017, p. 93-94).

Nesse sentido os fatores psicológicos tem significativa influência tanto no parto quanto nas complicações obstétricas. Emoções como ansiedade e temores a respeito do parto e da nova função enquanto mulher (ser mãe) são fatores relevantes no parto prolongado em que não há causas médicas. A parturiente carrega para o parto várias singularidades fisiológicas, psicológicas e sociais (MALDONADO, 2017).

MARIA TEREZA MALDONADO (2017, p. 92) ainda ressalta “se a gravidez pode ser considerada como um período de maior vulnerabilidade, o parto pode ser encarado como um momento crítico que marca o início de uma série de mudanças significativas e envolve diversos níveis de simbolização”.

McKay (1991) apud MALDONADO (2017) evidencia o poder na vivência do parto, ressaltando que as normas dos hospitais e a conduta dos profissionais envolvidos nesse processo interferem o curso psicossomático do trabalho de parto, alinhando o crescimento do controle e das escolhas que a gestante pode fazer e exercer, sendo ela a protagonista do trabalho de parto.

Segundo GUTMAN (2020) a partir do momento em que a parturiente entra em uma instituição médica as rotinas do local propendem a desumanizar o parto. A gestante perde sua identidade, é encaminhada para a sala de pré-parto, muitas vezes sozinha, ninguém a chama pelo nome, normalmente é informada sobre o desenvolvimento do parto sem afabilidade, é deitada em uma maca incômoda e seus membros superiores são amarrados, é proibido caminhar para chegar até a sala de parto, não é permitido gritar, o parto é acelerado, ou seja, é induzido ou são procrastinados, de acordo com a disponibilidade de horários da equipe médica. Todo esse processo desumano é tão comum que quase ninguém questiona, tornou-se “normal”. Laura Gutman (2020, p.56) ressalva que “quando as situações injustas são correntes, perdemos a noção de liberdade”.

Contudo, o parto trata-se de um processo psicossomático, influenciado por diversos fatores do contexto sociocultural, da individualidade da gestante e do contexto assistencial. Sendo que as características pessoais influenciam na atuação durante o parto assim como os vários tipos de partos desempenham diversos impactos na mulher (MALDONADO, 2017).

Rezende e Montenegro (2011) apud Maldonado (2017, p. 98) classificaram os diversos tipos de parto em seis tipos:

“espontâneo, quando se inicia, evolui e termina sem interferência assistencial ativa; induzido, quando se empregam medicamentos ou manobras especiais (como, por exemplo, rotura artificial da bolsa d’água) para dar início ao trabalho de parto; dirigido, quando há intervenção ativa do obstetra (por exemplo, utilização de ocitócicos, episiotomia, amniotomia), com o objetivo de encurtar a duração do trabalho de parto; operatório, quando envolve ato cirúrgico para realizar ou concluir o parto; normal ou eutócico, quando não há complicações; distócico, quando ocorrem anomalias”.

Atualmente está se popularizando o parto humanizado. Um parto que consiste em permitir que a mulher seja a protagonista desse momento, evitando o máximo de tecnicismo e intervenções médicas, acontecendo naturalmente. No “parto preparado” a parturiente vivencia todas as emoções do parto com lucidez, fazendo nenhuma ou pouca intervenção obstétrica. Nesse tipo de parto utilizam-se técnicas de acupuntura e hidroterapia para amenizar a dor do parto e diminuir a ansiedade. Além disso, toda a família é estimulada a participar desse processo. No parto Leboyer o objetivo principal é acolher o recém-nascido, a mãe não o preocupa, o pai e os demais membros da família não são incluídos no processo. Nesse tipo de parto é utilizado uma sala com luz difusa, silêncio, música suave e o contato corporal com mãe é imediato, acontecendo antes de cortarem o cordão umbilical, depois ele é banhado em água morna, produzindo assim o máximo possível do ambiente intrauterino (MALDONADO, 2017).

O “parto na água” consiste no atendimento humanizado ao bebê e a mãe, integrando os benefícios do “parto preparado” com o parto Leboyer. A imersão em água morna tem como objetivo aliviar as dores do parto, diminuindo a utilização de analgésicos e facilitando os movimentos pélvicos. Nesse tipo de parto Odent (1980) apud MALDONADO (2017) o grito que surge junto com as contrações, é visto como um sinal de que o estágio “regressivo” foi alcançado, o que possibilita a parturiente a encontrar uma posição que permite o nascimento do bebê. Tudo isso acontece em um clima onde as emoções são compartilhadas pela equipe e pela família da parturiente. Maldonado (2017, p. 108-109) ressalva “o aspecto mais importante desse tipo de parto é a postura respeitosa e acolhedora da equipe assistencial: não

há conversa desnecessária, fala-se em voz baixa, em clima de reverência e respeito pelo bebê que está vindo ao mundo”.

De acordo com Wagner (2001) apud Maldonado (2017) o trabalho de parto e o nascimento do bebê são conduzidos pelo SNA (Sistema Nervoso Autônomo). Nesse sentido o parto humanizado desenvolve um trabalho com a gestante com o intuito de ajudar uma resposta eficaz do SNA, evidenciando a natureza biológica, social, cultural e espiritual do processo de nascer. Nesse tipo de parto as doulas tem o papel de facilitar a evolução do parto, evidenciando o papel da parturiente no trabalho de parto, podendo ser realizado em domicílio ou nos hospitais, visando a integração das competências técnicas, do acolhimento e do respeito com a família envolvida no nascimento. O Ministério da Saúde incentiva esse tipo de parto, pois ele reduz a morbimortalidade materna e perinatal.

Em contrapartida o parto cesáreo é realizado por obstetras e a parturiente não participa ativamente do mesmo, por estar sob efeito de anestésias e analgésicos. Com o avanço das tecnologias e da medicina este tipo de parto tem aumentado muito. No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013, 54,7% dos partos foram cesarianas. Contudo, segundo Rezende e Montenegro (2011) apud Maldonado (2017, p. 114) a cesariana é necessária em casos de:

“desproporção fetopélvica; discinesias (incoordenação da atividade uterina) nos casos em que o parto dirigido não é suficiente para fazer progredir a dilatação; apresentação pélvica em primíparas; apresentação anômala (córmica, de face e de frente etc.); placenta prévia total; distocias de partes moles (anomalias da dilatação cervical, por exemplo); formas graves de diabetes; antecedentes de operações ginecológicas (por exemplo, perineoplastia, miomectomias extensas etc.); sofrimento fetal; prolapso, procúbitos e procedências do cordão umbilical, câncer genital; herpes genital em atividade, infecção pelo HIV (quando a carga viral é alta ou desconhecida); e, para alguns, cesariana anterior (“uma vez cesárea, sempre cesárea”) embora, para outros, essa prática não tenha fundamento científico sólido”.

Nesse sentido é necessário reavaliar o porque de tantos partos cirúrgicos sem necessidade e o quando a cultura influencia essa escolha. Maldonado (2017, p. 117) ressalva que “muitas mulheres vivenciam o parto como um vácuo, uma queda brusca de continuidade entre o período que precede e o que vem após o nascimento”.

2.2.2 Amamentação

“Tentamos de todas as maneiras. Por eles, por nós. Queremos sempre o melhor para os nossos filhos. Tiramos até a última gota, vamos ao banco de leite, tomamos chá, remédio um, dois, três tipos. Água, muita água, fazemos promessa, reza, benzedeira. Pesamos o bebê e ele continua a não ganhar peso. Como fazer quando você percebe que não tem o melhor alimento do mundo para dar ao seu filho? Que seu leite não é suficiente? A gente quer mesmo é que o nosso filho cresça.

[...] Que sejamos menos julgadas e mais entendidas. Acredito que ninguém com o peito cheio de leite e filho crescendo e engordando sai de casa para comprar fórmula. Acredito que ninguém escolhe tirar o melhor alimento do mundo do seu filho. A gente escolhe o que é necessário, o que no momento é melhor para eles. E mesmo quando amamentação exclusiva não alimenta e temos que acabar usando leite de fórmula, na mamadeira com bico sem baixo fluxo, tudo o que fazemos é por amor e com amor, sempre!”

(HOFFMANN apud VILARINHO, 2017, p. 66-67)

Agora o bebê idealizado está aqui e a parturiente tem sua primeira missão: amamentar. Muitas mulheres não encontram dificuldades nessa tarefa, mas a maioria precisa de tempo. Tempo? Qual tempo? Não há tempo. O bebê tem fome. As enfermeiras trazem o bebê, o colocam em seu peito, apertam seus seios e esperam para que a mágica aconteça. Mas, muitas das vezes mãe e bebê não tiveram a oportunidade de se conectar, de trocar olhares, de se conhecerem para que naturalmente um alimente o outro.

Gutman salienta que (2020) as mães que se sentem reconfortadas ao receber proteção ou mesmo algumas simples palavras de proteção e conforto, manifesta-se a certeza e o desejo de não abandonar o bebê, mantendo-o junto ao seu corpo. Instantaneamente as tensões entre a mãe e o bebê desaparecem e o leite começa a fluir. Após a amamentação o bebê costuma adormecer e não é necessário tira-lo dos braços da mãe, pois ele, mesmo que esteja dormindo, continua bebendo da energia, da aura, do corpo materno e se colocado longe da mãe essa alimentação é cortada.

Para que a parturiente viva essa fase com mais tranquilidade faz-se necessário o fortalecimento de trocas de informações entre outras mulheres que estejam vivenciando essa mesma experiência ou que já tenham experienciado, permitindo assim “a abundância de amor, entrega e perfeição presente em cada gota de leite” (GUTMAN, 2020, p.87).

Maldonado (2017) salienta que a amamentação é o primeiro evento social das nossas vidas, é onde ocorre a primeira interação entre mãe e filho. Também é um momento influenciado pelo ambiente e pela cultura na qual a parturiente está inserida. Winikoff e Laukaram (1989) apud Maldonado (2017)

pesquisaram sobre os determinantes da amamentação e constaram que a mudança do hábito de amamentar acarretou efeitos nocivos em relação à saúde infantil e ao espaço entre as gestações. Verificaram também que o uso da mamadeira era influenciado e encorajado pela própria equipe assistencialista. O que nos mostra que a parturiente precisa de apoio para conseguir amamentar. Quem está ao seu redor pode incentivar a amamentação, assim como pode sabotar esse acontecimento.

Desde a década de 1990 o Ministério da Saúde no Brasil verificou o quanto é importante atender as necessidades físicas e emocionais da família grávida, que conseqüentemente influenciam a formação de vínculo com o feto e, logo, com o bebê, e desde então tem investido em programas que incentivam práticas mais humanas no atendimento pré-natal. Recentemente, em 2020, lançou a campanha “Apoie a amamentação: proteger o futuro é um papel de todos”, com o intuito de incentivar as mulheres a amamentarem. Na ocasião, o secretário de atenção primária à saúde, Raphael Parente ressaltou que a amamentação é de suma importância, pois reduz até 13% a mortalidade infantil, diminuindo a chance da criança ter alergias, infecções, diarreias, doenças respiratórias, entre outras.

Maldonado (2017, p.142) ressalva que “a ocitocina é o principal hormônio responsável tanto pelas contrações uterinas no parto e na involução do útero no puerpério como pelo reflexo de liberação do leite”. Nesse sentido, torna-se necessário colocar o bebê, logo ao nascer, em contato com a mãe, para que ele possa sugar o leite materno antes mesmo que o corte do cordão umbilical seja feito, favorecendo assim a involução do útero, provocando a constrição dos vasos, a redução da perda sanguínea, facilitando o deslocamento da placenta, ajudando sua expulsão e assim estimulando a secreção láctea, sendo a sucção do bebê um estímulo extremamente fundamental para a produção de leite. A autora ainda acrescenta que “em termos psicológicos, teria a grande vantagem de reduzir o efeito traumático da separação provocada pelo parto, unindo mãe e filho de modo mais imediato” (MALDONADO, 2017, p.143).

2.3.3 O puerpério

“Depois que ele nasce, ela fica ali. O útero vazio, o coração apertado, o peito cheio de leite. Todo mundo em cima do bebê, e ela ali, de resguardo. Resguardo? Até parece. O Puerpério é puro agito, emoção, sentimentos à flor da pele. O bebê está perto, mas não está mais dentro, e isso não gera nenhum acalento. É uma delícia ver nascer, mas é um processo até entender. Descarga de hormônios, sangramento por 40 dias, tem que dar de mamar, enfrentar desafios. Quando o bebê nasce acabam as regalias! [...] Todo mundo espera dela, enquanto ela se recupera. E o bebê? Mamou? Dormiu? Tomou banho? E todo mundo continua olhando para o

bebê. Ninguém quer saber do banho dela, do conforto, do bem estar como faziam na gravidez. É tudo sobre o bebê. E ela ali à mercê, lidando com o que tinha dentro, fora. O coração que batia dentro, batendo do lado de fora, e com vida própria. Uma vida que todos dizem depender dela, mas quem é mesmo que olha por ela? A delicadeza é perceber que o bebê precisa de cuidados, claro. Mas é a mãe que precisa de muita atenção, depois de tanta emoção. E não só atenção, é mais, muito mais. É carinho, abraço apertado, um olhar com cuidado. Por isso que eu digo, mulher no puerpério precisa do seu abraço como abrigo. Não importa se você é o marido, a irmã, o irmão, a mãe, o pai, a sogra, o sogro, a vizinha, a amiga, ou o doutor. Todo mundo pode ser o abraço acolhedor. Acolha e lembre-se: O bebê está para ela, assim como ela está para você. Ela também acabou de nascer.” (VILARINHO, 2017, p. 55-56)

Inicia-se então o puerpério, uma fase de mudanças físicas e psicológicas intensas, onde “a única coisa que podemos esperar é que cada mãe entre em harmonia com seu bebê [...] sendo sincera [...]. Negar um sentimento, mesmo que ele seja negativo [...] é fazê-lo aparecer automaticamente no corpo do bebê, como manifestação da sombra.” (GUTMAN, 2020, p.81) Laura Gutman (2020, p.123) salienta que na fusão emocional o bebê “sente a mesma angústia que a mãe, com a diferença de que não consegue organizá-la.”

Winnicott (2020) chama de “preocupação materna primária” esse período no qual a mãe está se adaptando, se reconhecendo e conhecendo o seu bebê, sendo normal nessa fase situações de retraimento e dissociação esquizoide.

Kitzinger (1977) apud Maldonado (2017) aponta que o puerpério consiste no “quarto trimestre” da gestação, sendo uma época de adaptação que tem a duração de mais ou menos três meses após o nascimento do bebê, sendo mais evidenciado com a chegada do primeiro filho.

Alguns autores acreditam que os sintomas de alegria e tristeza alternam-se com tanta frequência nesse período devido as mudanças bioquímicas que se desenvolvem logo após o nascimento do bebê, tais como o aumento da secreção de corticoesteroides e a súbita queda dos níveis hormonais, e também ao fato de que a partir do parto há novas responsabilidades a serem assumidas, assim como algumas atividades sofrerão algumas limitações e/ou serão anuladas (MALDONADO, 2017, p. 124)

De acordo com Kitzinger (2005) apud Maldonado (2017) para algumas mulheres o bebê é percebido como uma parte de si mesma. Nesse caso, o parto é visto como uma amputação, como se uma parte dela fosse arrancada. Nesses casos, é necessário que a puérpera vivencie a elaboração do luto da criança idealizada para então conseguir criar um vínculo com a criança real. Essa elaboração também

acontece quando o bebê nasce com alguma malformação, com problemas graves de saúde ou, até mesmo, quando o bebê nasce prematuro. É preciso um cuidado maior em relação aos sintomas que perduram por muito tempo, indicando uma possível depressão pós-parto.

Maldonado (2017) ressalva que “a prostração e a incapacidade de assumir a função materna têm também aspectos regressivos, de identificação com o próprio bebê”. Nesses casos, a mãe necessita assim como o bebê de cuidados e atenção, deixando os familiares preocupados com o desenvolvimento da relação mãe/bebê. Assim, é fundamental que haja uma interação saudável entre a carga genética, as experiências e os relacionamentos, pois tal interação interfere na formação de cérebro e das conexões entre os neurônios (MALDONADO, 2017, p. 126).

Após o parto também pode surgir o surto psicótico. Maldonado (2017) explica que “isso tende a acontecer especialmente quando o episódio psicótico se reveste de aspectos simbióticos: nos primeiros meses de vida, a etapa normal de relação simbiótica pode mascarar a simbiose patológica”, e acrescenta “no entanto, quando o bebê começa a diferenciar-se de modo mais marcante e apresentar sinais mais evidentes de sua autonomia, surge, na mãe, a dificuldade de reconhecer o filho como diferenciado de si mesma”.

Nessa perspectiva “[...] é imprescindível que as mães organizem pontos de encontro que lhes permitam mergulhar em sua sombra, e possam assim, conforme forem reconhecendo e nomeando o que acontece com elas, ir liberando o bebê de encarnar o reflexo espelhado de suas emoções” (GUTMAN, 2020, p.132).

Gutman (2020) também acredita que “a fusão emocional da mãe com o filho é o que garante que a mulher estará em condições emocionais de se desdobrar para que a cria sobreviva”. Segundo ela “podemos cuidar do nosso bebê se estivermos em sintonia perfeita, porque só assim podemos compreender, sentir, traduzir e vivenciar o que a criança precisa”. Nesse sentido, é importante que a mulher construa um vínculo com ela mesma, que ela conheça sua história, compreenda cada nó, cada laço, cada dor, para que ela consiga criar um vínculo com o seu bebê sem culpa e sem pressa (CARÁVOLO, 2019, p. 22).

Nesse período a rede de apoio é de suma importância. São as pessoas que estão próximas a parturiente que vão oferecer a ajuda necessária para não sobrecarregar a mãe de preocupações além do recém-nascido, lavando a louça, limpando a casa, preparando as refeições, indo ao mercado. Além disso, é importante que essas mesmas pessoas ofereçam colo. Sim, colo. Ela dá colo o tempo todo ao bebê, mas

ela também precisa desse colo, desse cuidado através de um abraço, uma gentileza ou mesmo uma ligação de vídeo.

“Ajudadas pelo riso, que libera uma energia profunda e aproxima cada mulher de suas próprias e mais íntimas sensações, conseguem criar uma cumplicidade que permite que as mulheres conversem com franqueza entre si.” (GUTMAN, 2020, p.105) Desse modo, o papel das mulheres faz-se tão necessário durante o puerpério. Elas ao longo da vida viveram a mesma experiência, e viveram de maneiras diferentes. Através do diálogo e da troca de experiências, elas conversam sobre o assunto e tem a oportunidade de compreender que elas não podem resolver tudo sozinhas, mas quando elas conseguem compreender isso, elas não mais se angustiam, pois compreendem o que está acontecendo, ficando assim afastadas da angústia (GUTMAN, 2020, p.117).

3. METODOLOGIA

As etapas desse estudo consistem em uma pesquisa exploratória sobre a maternidade, desenvolvida em nível bibliográfico e com abordagem qualitativa dos dados, além da análise da atuação do profissional com os cuidados com a perinatalidade sob uma perspectiva psicológica.

Nesse sentido, durante o primeiro semestre de 2021 ocorreu o levantamento dos dados que nortearam essa pesquisa. foi realizada a revisão bibliográfica sobre o tema e análise psicológica do filme “O que esperar quando você está esperando”. Com a revisão bibliográfica pretende-se aprofundar o conhecimento sobre o que a história nos diz sobre o processo do materno e como a saúde mental afeta o período da perinatalidade. Com a análise do filme pretende-se averiguar como diferentes mulheres vivem o período da gestação e como a saúde mental influencia nesse momento.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O filme “O que esperar quando você está esperando” é um filme americano, lançado em 2012. O mesmo é baseado no livro de autoajuda da autora Heidi Murkoff intitulado com o mesmo nome do filme. Sua produção traz de maneira divertida e dramática situações típicas da maternidade vivenciadas por cinco casais: Holly (Jennifer Lopez) e Alex (Rodrigo Santoro), Wendy (Elizabeth Banks) e Gary (Ben

Falcone), Ramsey (Dennis Quaid) e Skyler (Brooklyn Decker), Jules (Cameron Diaz) e Evan (Matthew Morrison) e Rosie (Anna Kendrick) e Marco (Chace Crawford).

4.1 Holly e Alex

Holly é uma fotógrafa casada com Alex. Eles estão na fila pela adoção, ela quer muito adotar, mas ele não tem tanta certeza. Eles recebem a visita de uma mulher (parece ser uma assistente social) que veio fazer uma entrevista com o casal para conhecê-los um pouco mais, na tentativa de analisar se eles estão aptos á adoção. Holly parece estar muito apreensiva, ela tenta esconder alguns fatos que pensa serem empecilhos para a adoção, enquanto Alex tenta ser o mais sincero possível. A assistente diz que a adoção pode ocorrer em mais ou menos um ano, mas logo eles recebem a notícia de que há uma criança para adoção na Etiópia.

Holly percebe que seu marido se sente inseguro quanto a paternidade e pede para que ele participe de um grupo de amigos onde todos os participantes são pais. Eles passeiam no parque toda semana com seus filhos. Alex, a pedido da esposa, começa a participar desse grupo de amigos e assim se aproxima um pouco da realidade que o espera. Aos poucos ele percebe que a paternidade não é totalmente bela, tem muitas situações complicadas, mas é algo possível de acontecer. Um dos colegas do grupo até menciona que não há como se preparar para ser pai, que ser pai é como se jogar de um trem em movimento, você precisa se jogar para ver o que acontece.

Juntos, Holly e Alex começam a procurar uma casa para comprar. No início Alex não estava tão certo da compra, mas os dois acabam escolhendo uma casa, com o intuito de terem um lar para o filho que está prestes a chegar. No entanto, Holly é despedida de seu único emprego fixo e esse sonho tem que ser adiado. Alex descobre sobre a demissão da esposa no Chá de Bebê que ele e as amigas da Holly prepararam para ela. Os dois brigam e ela revela que não contou sobre a demissão porque pretendia arrumar outro emprego antes, para não o preocupar. Aos prantos disse se sentir culpada por não ovular, por terem que gastar uma fortuna em inseminação artificial e nenhuma dar certo, enfim, por não conseguir engravidar como uma mulher normal. O tempo passa e, finalmente, chega o dia de conhecerem o filho adotivo. Um assume ao outro o medo que sentem de não conseguirem serem bons pais e juntos vão ao encontro do filho. Agora eles são pais e juntos terão a missão de se conhecerem e construir uma família.

Desse modo, Holly e Alex, nos mostram como as emoções, as incertezas e o esperar é difícil para quem está esperando por uma adoção. É sabido que para adotar uma criança uma série de fatores são avaliados, entre eles a situação socioeconômica e a situação psicológica do casal. Afinal a criança a ser adotada, já foi abandonada e precisa ter uma família segura. Holly também representa várias mulheres que se sentem culpadas e até mesmo “condenadas por Deus” pelo fato de não poderem engravidar. Mas, às vezes, simplesmente não acontece, até mesmo depois de tentar as fertilizações in vitro e isso deve ser trabalhado com o casal. Vimos aqui o que diversos autores como Maldonado (2017), Cerávolo (2019) e Gutman (2020) defendem quanto a importância do ambiente e da rede de apoio. O acolhimento dessa família foi fundamental para que eles conseguissem se organizar psicologicamente. Alex precisou dos amigos para perceber que ele poderia ser pai e que isso iria acontecer naturalmente, não como uma receita de bolo, seguindo o passo a passo.

Nesse caso, o psicólogo poderia trabalhar com o casal sobre questões referentes a necessidade de se ter um filho, porque querem um filho, como esse filho afetaria a vida dos dois, como se planejar para a adoção, enfim, juntos poderiam analisar os efeitos da adoção e do não poder gestar em suas vidas.

4.2 Wendy e Gary; Ramsey e Skyler

Wendy e Gary sempre sonharam com a gestação e com as alegrias que essa fase nos proporciona. Após dois anos de tentativas, ela dorme no trabalho e sonha que tem uma bolsa de canguru. Quando acordou percebeu que seus seios estavam mais firmes. Foi quando percebeu que poderia estar grávida. Foi logo fazer vários exames de farmácia para comprovar sua teoria. Em seguida, foi correndo (literalmente) contar a novidade ao marido. Ao mesmo tempo ela recebe o convite para participar da exposição regional de bebês e gestantes. Juntos estão super felizes e animados com a novidade, mas ao mesmo tempo eles precisam lidar com a rivalidade do pai dele, Ramsey, que está à espera de gêmeos com a jovem Skyler.

Wendy se depara com o lado oposto da maternidade que tanto sonhou, ela sente que perdeu o controle de seu corpo e de suas emoções. Durante sua gestação sentiu náuseas, teve vômitos, fazia xixi sem perceber, se sentiu gorda e inchada, os seios cresceram. Ao contrário da esposa de seu sogro, que mesmo grávida de gêmeas, se sentia plena, estava em harmonia com seu corpo e com suas emoções, sua libido havia aumentado e não deixou de praticar exercícios devido a gravidez. Para Wendy, Skyler estava vivenciando a gravidez que ela tanto idealizou.

Os meses se passaram e Wendy vai à exposição regional de bebês e gestantes contar como está sendo sua experiência com a maternidade. Ela se prepara e tem a intenção de falar sobre as maravilhas do gestar, mas se emociona no meio de sua fala e desabafa, contando como é realmente estar grávida para ela. Ela fala de sua falta de controle sobre seu próprio corpo e sobre suas emoções, como tudo está alterado, como ela sente vontade de bater no marido dela ao mesmo tempo em que ela o ama. A plateia fica admirada com tanta realidade e Gary a apoia.

A bolsa finalmente se rompe e eles vão para o hospital. Infelizmente Wendy é submetida a um parto cesariana, pois seu bebê não nasceu, e, segundo os médicos, estava passando da hora. Ela se apavora, pois tinha tudo planejado e queria muito que seu filho nascesse de maneira natural. Durante o parto ela perde muito sangue, a equipe médica faz todo o trabalho e ela se recupera. Quando finalmente Wendy segura seu bebê no colo, ela sente que tudo valeu a pena, pois seu pequeno milagre agora está em seus braços, seguro e saudável. No mesmo hospital Skyler também está prestes a dar à luz. Mais uma vez, assim como durante toda a gravidez, ela tem um parto tranquilo. Suas gêmeas chegam ao mundo naturalmente e ela parece estar vivendo um sonho.

Nesta perspectiva vimos um conflito familiar. Pai e filho que não conseguem se entender. Um pai que vive como se o mundo fosse uma constante aposta, onde um sempre tem que perder e o outro ganhar. É possível percebermos que Gary busca a aprovação do pai, mesmo dizendo não se importar. Tanto que ele e a esposa vão até a casa de Ramsey e Skyler contar sobre a gravidez, sobre a chegada do “cuporzinho” e são surpreendidos pelo fato de Skyler também estar grávida sem planejar, sem tentar. No início do filme Wendy e Gary tem um aplicativo que mostra quando ela está ovulando. Enquanto para eles foi difícil engravidar, para Ramsey e Skyler aconteceu com muita facilidade.

Nas vivências desses casais podemos verificar as ansiedades mencionadas por Raquel Soifer (1980) e como cada mulher vive essa fase de um modo subjetivo (MALDONADO, 2017). Na terapia poderiam trabalhar o quanto a ansiedade para que a gravidez aconteça pode atrapalhar a concepção, gerando estresse e até uma certa demora para que aconteça, mesmo estando saudável e tendo relações nos dias férteis. Wendy desde o início se mostra muito preparada para a gestação, tendo até mesmo um plano para tudo o que iria acontecer com a chegada do POSITIVO em sua vida, mas ela se depara com uma realidade diferente. Então vale a pena refletirmos sobre até que ponto podemos planejar nossas vidas e até mesmo sobre a possibilidade de se ter outro plano. Talvez assim, Wendy não teria sofrido tanto vendo outra mulher, no caso a Skyler, viver tudo aquilo que ela tinha sonhado.

4.3 Jules e Evan

Jules é apresentadora de um reality show no qual os participantes precisam emagrecer e acaba de ganhar a Dança das Celebidades ao lado de Evan, com o qual tem um caso amoroso, há mais ou menos três meses. Sem planejar ela engravida. Jules é uma mulher mais velha, super independente e organizada. Mesmo grávida, ela continua com seu programa. Ela e Evan não concordam com várias questões em relação ao bebê que está chegando. Ela quer ler e se informar sobre todas as questões relacionadas com a maternidade, enquanto Evan quer deixar acontecer. Jules é muito agitada e durante uma gravação ao vivo para o seu programa ela não se sente bem e é obrigada a parar com as gravações e ficar em repouso. Para ela estar em repouso parece ser uma tarefa impossível. Quando sua bolsa se rompe, ela pensa que não vai conseguir parir. Mas, com o apoio de Evan ela consegue. E descobrem que seu bebê na verdade é uma menina e não um menino como dizia o ultrassom.

Assim, esse casal retrata como é difícil para a mulher moderna conciliar a vida profissional com a maternidade e ainda ter que lidar com o fato de não ser tão jovem assim para ser mãe. Para ela não ser tão jovem parece ser doloroso, tanto que foi muito difícil para ela ter que parar de trabalhar para cuidar da sua saúde. As ansiedades geradas por tantas inseguranças também foram mencionadas por Raquel Soifer (1980).

O psicólogo, nesse caso, poderia trabalhar esses aspectos da vida moderna e como isso interfere no maternar. Para Jules é importante trabalhar, tomar suas próprias decisões, enquanto Evan demonstra querer que ela pare, que fique em casa, cuidando apenas de si e da gravidez. Os dois tem visões de mundo diferente e acabam tendo diversas discussões em função dessa diferença. É necessário um olhar para o outro, para a opinião do outro, para uma visão de mundo diferente.

4.4 Rosie e Marco

A última história é de Rosie, uma jovem vendedora de sanduíches, e Marco, que também trabalha como vendedor de sanduíches em outro trailer. Os dois estudaram juntos na adolescência e recentemente saíram juntos, conversaram, deram risadas, lembraram o passado e terminaram transando. Poucos dias depois ela descobriu que estava grávida. Ao contar para Marco sobre a gravidez ele se assustou, mas

apoiou a moça. Ela, no entanto, não queria estar grávida e estava insegura com tudo o que estava acontecendo. Rosie e Marco fizeram o primeiro ultrassom, mas não conseguiram ver o sexo do bebê. Ele estava muito animado com a paternidade e por estar ao lado de Rosie. Uma noite na casa dela, ele tirou uma foto dela segurando a barriga e prometeu fazer isso toda semana. Contudo, naquela mesma noite ela acordou e percebeu que estava sangrando. Ela acordou o Marco e eles foram ao hospital. Ela teve um aborto espontâneo. Essa notícia mexeu muito com ela, que se sentiu culpada por não ter desejado estar grávida. Ela chorou muito. Ele também. Chegando em casa, Rosie mandou Marco ir embora, ressaltando que eles nunca foram um casal e que agora ele não tinha porque estar com ela.

Rosie e Marco é um casal jovem, que ainda está descobrindo a vida e vivendo suas aventuras na busca do sentido de tudo, tanto que a gravidez os assusta em um primeiro momento, mas o fato de perder o bebê os faz sofrer. Para Rosie esse sofrimento foi vivido de maneira mais intensa, talvez pelo fato dela mesma ter desejado não estar grávida. Marie Langer apud Raquel Soifer (1980) altea sobre esse conflito, querer e não querer estar grávida, e ressalta ser comum a todas as mulheres. Contudo, Rosie precisou de um tempo maior para ressignificar tudo o que aconteceu e perceber que o Marco estava com ela porque gostava dela e não apenas pelo bebê.

Um terapeuta nesse caso auxiliaria o casal a vivenciar o luto pelo filho que não nasceu. É difícil para as pessoas compreenderem, mas dói quando o feto não desenvolve, por mais que o casal ainda nem sabia qual era o sexo de bebê, havia uma vida ali, havia um sonho que estava sendo construído e de repente não existe mais. É preciso ressignificar essa dor e reencontrar o sentido da vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Não é o enxoval, nem a decoração do quartinho. Não é o carrinho de última geração, nem o hospital high-tech. Não é a marca da fralda nem a do sling. Não é nada disso. O que realmente importa é você. Seus sentimentos. Seus anseios. Suas dúvidas. Suas escolhas. Sua verdade. O que importa é ler, se informar. Voltar para dentro. Importa mesmo é ter apoio, conversa, ombro amigo. O que importa é a conexão que você vai estabelecer com o seu bebê. É o olhar, o toque. Importa é não abafar a sua autonomia e o seu instinto com manuais e regras. O que importa mesmo é deixar o amor que você sente pelo seu filho se manifestar como ele quiser. Sendo construído, aos poucos, ou chegar chegando como uma paixão arrebatadora. Importa é você aceitar sentir o que o seu coração te sinaliza, sem se comparar com mãe alguma. O que importa é você se deixar chover se precisar, mas também saber ter sorriso luz e leve sem aquela busca insana pela perfeição.

Importa é entender que a felicidade não é a ausência do caos, do cansaço e da bagunça (interna e externa). Se você olhar com atenção vai perceber que ela permeia tudo isso. O que importa é você viver o cansaço e as alegrias do dia a dia e das madrugadas. Importa é soltar, descontraír, rir (muito) de si mesma, se aceitar humana. Importa mesmo é entregar a alma, os braços, a mente, o coração e tudo mais para essa experiência. Todo o resto, absolutamente todo o resto é superficial, segundo plano. Seu bebê viverá muito bem sem fralda x, o carrinho y ou o hospital z, mas ele será completamente dependente de VOCÊ. Foque no que realmente importa.” (VILARINHO, 2019, p. 36-37)

Assim, podemos concluir que a maternidade vai muito além de toda a preparação física, do ambiente, da barriga que cresce. É preciso um cuidado com o lado interior. É preciso olhar para dentro buscando um significado para tudo o que acontece durante a gestação e como isso implica toda a nossa vida, nosso trabalho e nossa família.

Pensando no quanto as redes de apoio são importantes nesse momento para as gestantes, penso no quanto seria interessante se durante o pré-natal elas tivessem um apoio psicológico e um momento de troca de experiências. Nesse sentido, vislumbro grupos de vivências terapêuticas exclusivo para mulheres e famílias grávidas, no intuito de compartilhar seus medos, suas experiências e suas alegrias referentes á gestação.

Também percebo que a psicologia obstétrica só tem a crescer. É um trabalho que está começando. Poucas pessoas tem conhecimento com essa modalidade de atuação do psicólogo, mas pessoas como a psicóloga Karla Cerávolo estão por aí, espalhadas pelo mundo, cuidando do início da vida.

Contudo meu amor e admiração por esse trabalho só cresceu, a cada leitura, a cada pesquisa, percebo que a psicologia é fundamental no atendimento á gestante e a nova mulher que nasce com o nascimento do bebê. E sim, é uma fase assustadora e fantástica, um misto de alegria e pavor, os sentimentos se contradizendo o tempo todo, por isso, não permitamos que nossas gestantes estejam sozinhas!

ABSTRACT: This article aims to carry out a bibliographical research on motherhood in a historical and psychological perspective, and also to analyze the movie “What to Expect When You're Expecting”, directed by Kirk Jones. In short, the film exemplifies that each pregnant woman has her subjectivity, her life story and therefore a unique way of experiencing motherhood. However, both the emotional state and

the environment surrounding the parturient have a fundamental influence on how she chooses to deal with the changes generated by this transition period.

Keywords: Beware. Mental health. Perinatalidade.

REFERÊNCIAS

- ARIÈS, Philippe. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.
- BADINTER, Elisabeth. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BADINTER, Elisabeth. O conflito: a mulher e a mãe. Rio de Janeiro: Record, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano diretor. Brasília, 2001.
- CERÁVOLO, Karla. O começo da vida: a atuação do psicólogo perinatal no parto. Rio de Janeiro: Med Book, 2019.
- CHODOROW, N. Psicanálise da Maternidade. Uma Crítica a Freud a Partir da Mulher. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1990.
- GRADVOHL, Silvia Mayumi Obana; OSIS, Maria José Duarte, MAKUCH, Maria Yolanda. Maternidade e Formas de Maternagem desde a Idade Média à Atualidade. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n1/v18n1a06.pdf>>, Acesso em 13/10/2020.
- GRANATO, Tania Mara Marques; VAISBERG, Tania Maria José Aiello. Maternidade e colapso: consultas terapêuticas na gestação e pós-parto. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n44/a13v19n44>>, Acesso em 19/08/2020.
- GUTMAN, Laura. A maternidade e o encontro com a própria sombra. Trad. Luís Carlos Cabral, Mariana Laura Corullón. 19º ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2020.
- KITZINGER, S. Mães: Um estudo antropológico da maternidade. Lisboa: Ed. Presença, 1978.
- MALDONADO, Maria Tereza. Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.
- MOREIRA, Renata Leite Cândido de Aguiar. Maternidades: os repertórios interpretativos utilizados para descrevê-las. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Uberlândia, 2009. Disponível em <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/17071>>, Acesso em: 05 nov. 2020.
- MURKOFF, Heidi; EISENBERG, Arlene; HATHAWAY, Sandee. O que esperar quando você está esperando. Tradução Paulo Fróes – Ed. Revisada e Atualizada. 32º ed – Rio de Janeiro: Record, 2019.
- PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin; MARTORELL, Gabriela. Desenvolvimento humano, Tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

POSTER, Mark. Modelos de Estrutura da Família. In: Teoria Crítica da Família. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. Cap 7, p.185-224.

SOILER, Raquel. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Trad. Ilka Valle de Carvalho. Porto Alegre, Artes Médicas, 1980.

VILARINHO, Thaís. Mãe fora da caixa. São Paulo: Buzz Editora, 2017.

VILARINHO, Thaís. Mãe recém-nascida. São Paulo: Buzz Editora, 2019.

WINNICOTT, Donald. Bebês e suas mães. São Paulo: Ubu Editora, 2020.