

# As vivências da mulher durante a gravidez

**MANUELA FERNANDA MANGANHELA MONFORTE**

Licenciada em Enfermagem, a desempenhar funções no Hospital Fernando Fonseca, Serviço de Obstetrícia – Internamento de Puerperas; manuela.monforte@sapo.pt

**ANA LEONOR SARAIVA MINEIRO**

Licenciada em Enfermagem, a desempenhar funções no Hospital Garcia de Orta, SA – Bloco de Partos leonor1981@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

Todo o ser humano, no decorrer da vida, passa por transformações, independentemente da idade: a criança, o jovem, o adulto e o idoso, cada um a seu modo, experimentam mudanças. No entanto, existem certas épocas nas quais as modificações que ocorrem nos nossos corpos e mentes, nos nossos relacionamentos e compromissos, são particularmente importantes e rápidas.

Nestas, certamente se situa a gravidez, que constitui uma etapa da vida, onde se vai processar profundas alterações na mulher e família, as quais constituem uma ponte para um projecto de uma vida, a maternidade/paternidade. Neste âmbito "A mulher deve ser encarada como alguém que necessita de cuidados, principalmente no campo da aprendizagem do que é a gravidez, pois sendo esta um estado, acima de tudo novo e diferente, surgem questões e premissas que devem ser resolvidas, orientadas e até reelaboradas com a própria grávida" (COUTO, 2003, 38).



**A mulher preocupa-se e ressent-se em perder a sua auto-imagem, em ter de desistir de antigas adaptações e de relacionamentos equilibrados em favor do novo ser, que se desenvolve dentro de si.**

Segundo CORREIA (1998) a gravidez é um processo bem definido no tempo, circunscrito entre a concepção e o nascimento. Vai permitir que a mãe se adapte psicologicamente ao novo papel que irá desempenhar, estando a preparação psicológica intimamente ligada às fases físicas da gravidez da mulher. Actualmente, a gravidez é encarada como uma fase de desenvolvimento e constitui uma crise de viragem e de adaptação a novos estatutos/papéis – o de mãe e de pai – e às novas condições corporais, psicológicas e familiares.

Durante a gravidez, profundas mudanças somáticas e psicológicas se repercutem no comportamento, não só da mulher, mas também dos que a rodeiam, nomeadamente o marido. Os factores sócio-económicos e culturais têm influência na forma como a gravidez é vivida no interior da família e as alterações físicas e psicológicas podem também influenciar o relacionamento familiar.

Segundo BURROUGHS (1996); RATO (1998) há factores que influenciam / contribuem para uma resposta, tanto positiva como negativa, da mulher em relação à gestação, tais como:

- O nível de maturidade e preparação da mulher para a maternidade;
- As alterações corporais;
- A segurança emocional;
- As expectativas; o apoio das pessoas próximas;
- O facto de a gestação ser desejada ou não;
- A situação financeira;
- A estrutura da personalidade;
- O grau de ajustamento ao início da gravidez e ainda a constelação familiar e seu enquadramento.

De acordo com VELHO citado

por COUTO (2003, 38) "(...) a gravidez é um processo. A mulher vai engravidando. Engravidando biologicamente num dado momento, mas depois tem de percorrer um caminho, onde se confronta com uma tarefa de vida".

O desenvolvimento psicológico ao longo da gravidez pode ser conceptualizado numa sequência de fases, que "se iniciam, desenvolvem e terminam, criando soluções para as tarefas antecedentes e oferecendo lugar aos conflitos e tarefas posteriores" (JUSTO cit. por CAMPOS, 2000, 16).

#### 1º TRIMESTRE DA GRAVIDEZ

Para COLMAN&COLMAN (1994) o 1º trimestre da gravidez corresponde à fase de integração, na qual há a aceitação da notícia da gravidez. É uma fase importante quando há um projecto de gravidez. É um período em que a mulher tem de integrar a gravidez dentro de si, implicando mudança nos hábitos de vida, preparação da sua pessoa, do organismo e da sua família para a chegada do novo ser. É fundamental a aceitação da realidade da gravidez de forma a que a mulher possa iniciar o processo de maternidade apropriado.

De acordo com os seguintes autores – CRUZ (1990); BRAZELTON (1992); BRAZELTON e CRAMER (1993); COLMAN&COLMAN (1994); KITZINGER (1995); STERN e BRUSCHWEILLER-STERN (2000) – a partir do momento em que há a percepção da gravidez instala-se a vivência básica da gravidez que é a ambivalência – entre o querer e não querer estar grávida. Existe um conflito básico em todos os pais em potencial – os desejos contraditórios quanto a ter ou não o bebé estão sempre presentes. A maioria dos futuros



Durante a gravidez, profundas mudanças somáticas e psicológicas se repercutem no comportamento, não só da mulher, mas também dos que a rodeiam, nomeadamente o marido. Os factores sócio-económicos e culturais têm influência na forma como a gravidez é vivida no interior da família e as alterações físicas e psicológicas podem também influenciar o relacionamento familiar.

pais sentirá que deve negar o desejo de não terem o filho, sendo então o desejo traduzido em medos mais aceitáveis, tais como medo pela segurança e saúde do bebé. A mãe pode sentir receio de que alguns dos seus pensamentos negativos possam prejudicar o seu filho e que qualquer trauma/anomalia no seu filho seja culpa sua. A mulher preocupa-se e ressent-se em perder a sua auto-imagem, em ter de desistir de antigas adaptações e de relacionamentos equilibrados em favor do novo ser, que se desenvolve dentro de si. Por seu lado, o homem preocupa-se-á com o aumento de responsabilidade e com as alterações necessárias nos seus relacionamentos, causadas pelo bebé. Gera-se ansiedade, que deverá ser construtiva, entre o desejo de escapar desta situação e "livrar-se" do bebé e, a preocupação pelo bem estar deste. No entanto, estas preocupações tendem a ser reprimidas e a expressar-se na forma de medo pelo bebé. Estes medos reflectem a enorme adaptação que tem de ser feita por parte dos pais, ao longo da gravidez, aumentando o senso de responsabilidade e preocupação pelo bem-estar do bebé (BRAZELTON, 1992; KLAUS [et al.], 2000).

Felizmente para o bebé, existem fantasias e esperanças protectoras, que ajudam a mãe a encarar a gravidez de forma positiva: desejo de ser completa e onipotente, de fusão e união com o outro, de se rever no filho, de renovar velhas relações e da realização de ideais e oportunidades perdidas (BRAZELTON e CRAMER, 1993).

No 1º trimestre, as alterações do esquema corporal são ténues e, em termos físicos, corresponde ao aparecimento das náuseas e vômitos, os quais segundo



**A preparação da mulher para a aquisição do novo papel de ser mãe absorve-lhe grande parte do seu tempo. Durante esta fase, a mulher grávida diminui o seu investimento no meio ambiente e centra-se sobre si mesma.**

BRAZELTON e CRAMER (1993) estão relacionados com a ambivalência da futura mãe face à criança e à maternidade. O feto não é ainda sentido, no entanto como refere BISCAIA (1994, 126), já influencia a mãe, modificando-lhe "(...) os sentimentos, o equilíbrio hormonal, os gostos, os desejos". A mãe é modificada pela presença do feto, que dialoga com ela através de múltiplos e variados mecanismos hormonais e enzimáticos.

COLMAN&COLMAN (1994) referem que psicologicamente, nesta fase, a futura mãe relaciona-se com o bebé como sendo uma parte de si própria, formando-se uma relação de simbiose entre eles. No início da gravidez os pensamentos da mãe centram-se sobre si mesma e na realidade imediata da gravidez (BOBAK [et al.], 1999).

A preparação da mulher para a aquisição do novo papel de ser mãe absorve-lhe grande parte do seu tempo. Durante esta fase, a mulher grávida diminui o seu investimento no meio ambiente e centra-se sobre si mesma. É uma fase de grande introspecção para a mulher, vislumbrando os fenómenos que ocorrem no seu corpo, tendendo a desviar a sua atenção e energia em torno do futuro bebé, retirando-se para o mundo dos sonhos, falando menos, estando menos virada para o relacionamento com o outro.

Isso manifesta-se em várias áreas do comportamento através do aumento da necessidade de dormir; do incremento dos hábitos alimentares; da diminuição da actividade social e do trabalho e da redução da frequência do relacionamento sexual do casal, reduzindo o seu relacionamento natural com a família e com as suas tarefas habituais, aumenta o seu

investimento narcísico por si e pela unidade mãe-feto (BRAZELTON, 1992; CAMPOS, 2000).

STERN e BRUSCHWEILLER-STERN (2000); CANAVARRO, (2001) consideram que ter uma criança obriga a mulher a repensar as suas preferências e gostos, a reconsiderar alguns dos seus valores; vai influenciar os seus relacionamentos anteriores e forçá-la a reavaliar as suas relações mais próximas e a redefinir o seu papel no seio da sua família. A mulher irá transitar do papel de filha para o de mãe.

"A gravidez é um momento evolutivo fundamental do desenvolvimento da identidade feminina, durante o qual a mulher revive, elabora e resolve conflitos infantis. (...) A gravidez é um momento de reflexão do seu passado e de relançamento do seu futuro" (AMMANITI [et al.] referenciado por NASCIMENTO, 2003, 48).

De acordo com COLMAN e COLMAN (1994, 19) "a gravidez dimensiona os papéis e as relações da mulher num novo contexto, torna-a mais dependente da ajuda de um sistema social de apoio, e cria-lhe necessidades intensas de apoio amoroso, atenção e aceitação por parte dos outros". A futura mãe precisa de receber mais do que dar apoio emocional. Ela tem necessidade de mais afecto e carinho, para que, mais tarde, possa transferi-los ao bebé.

BRAZELTON (1992); CARNEIRO (1993); COLMAN&COLMAN (1994); STERN e BRUSCHWEILLER-STERN (2000); CANAVARRO (2001) referem que a perspectiva da paternidade projecta os pais para a sua própria infância. A mulher pode sentir necessidade de visitar, observar e mesmo questionar a sua mãe, acerca da sua infância,

## maternidade

O feto não é ainda sentido, no entanto como refere BISCAIA (1994, 126), já influencia a mãe, modificando-lhe "(...) os sentimentos, o equilíbrio hormonal, os gostos, os desejos". A mãe é modificada pela presença do feto, que dialoga com ela através de múltiplos e variados mecanismos hormonais e enzimáticos.

podendo reviver antigos conflitos relacionais com a sua mãe, e, ainda assim, descobrir-se a observar ansiosamente e a necessitar da mãe novamente. A gravidez constitui um período de aprendizagem, tanto quanto possível sobre si mesma e sobre o novo papel de ser mãe. A mulher questiona a mãe, amigas e vizinhas sobre a experiência do nascimento e procura outras mulheres que tenham dado à luz recentemente. Esta partilha de informações e experiências ajudam a mulher a explorar os seus medos e a começar a identificar os seus instintos e funções maternas. São uma forma da mulher se inserir progressivamente num grupo social a que pertencem as mães – aprendizagem sobre o novo papel de ser mãe – e vai fornecer à mulher pontos de referência e de comparação, em relação aos quais forma opiniões e pré-conceitos que regem com frequência a sua conduta. Há por parte da mulher uma necessidade de ter ideias mais concretas acerca do que se vai passar, sobretudo relativamente aos aspectos que lhe podem causar mais sofrimento. As suas expectativas surgem com base no que lê, no que conversa com outras mulheres, no que lhe dizem. Como ainda não passou por esta experiência anteriormente, as suas apreensões e os seus medos são o alicerce da sua fantasia. Segundo VELLAY (1998); COUTO (2003) o medo da mulher face ao parto é alimentado fundamentalmente por tabus e mitos, provenientes de uma tradição oral e escrita.

## 2º TRIMESTRE DA GRAVIDEZ

O 2º trimestre da gravidez corresponde à **fase de diferenciação**, a qual coincide com o início dos movimentos fetais (16-20 semanas de



**percepção dos movimentos fetais a mulher sente pela primeira vez o feto como uma realidade concreta dentro de si. Há uma certa diferenciação entre a mãe e o feto; ele faz parte de si mas é diferente; a mãe reconhece o feto como um ser distinto e independente dela.**

gestação). É considerado o mais estável do ponto de vista emocional, no qual é elaborado o significado da gravidez no contexto da vida conjugal. A tarefa do 2º trimestre consiste na diferenciação psicológica mãe-feto, à medida que prossegue a diferenciação biológica (CAMPOS, 2000).

Nesta fase, com a percepção dos movimentos fetais, a mulher toma consciência de que há uma vida independente a desenvolver-se dentro dela e a relação de simbiose que tinha com o feto vai dar lugar ao início de uma relação verdadeira, com necessidades recíprocas. A partir do momento em que a mulher toma consciência do bebé, esta diferenciação entre o bebé e o eu da mulher permite o início da relação mãe-filho (CANAVARRO, 2001).

Como referem JUSTO (1990); COLMAN&COLMAN (1994); CAMPOS (2000), com a percepção dos movimentos fetais a mulher sente pela primeira vez o feto como uma realidade concreta dentro de si. Há uma certa diferenciação entre a mãe e o feto; ele faz parte de si mas é diferente; a mãe reconhece o feto como um ser distinto e independente dela. Começa a vivenciar a autonomia do feto, apercebendo-se de que o desenvolvimento deste segue ritmos e regras próprias, os quais a mãe não pode controlar.

Durante o 2º trimestre, surge então, o **bebé Imaginário**: a mãe começa a perceber que o bebé reage de forma diferente a determinados estímulos e interpreta isso como características individuais, atribui-lhe uma personalidade e idealiza-o, no decorrer da gravidez. À medida que esta construção se vai desenvolvendo,

o bebé vai ganhando autonomia. A mulher começa a imaginar como será o seu bebé, os seus traços de personalidade e a desenvolver sentimentos iniciais de formação de vínculo. A mãe pode interpretar os movimentos fetais e atribuir-lhes características pessoais: o bebé pode ser imaginado carinhoso, se os movimentos forem percebidos como suaves, ou agressivo se percebidos com impressão de sobressalto. As próprias transformações corporais e biológicas maternas e os movimentos fetais tornam a vida imaginária do bebé mais rica e actuante na mãe (BRAZELTON e CRAMER, 1993; BISCAIA, 1994; STERN e BRUSCHWEILLER-STERN, 2000).

BISCAIA (1994, 127) refere que aos seis meses de gravidez o sistema nervoso do feto "(...) começa a captar, a registar, a memorizar a alegria, a fadiga, a ansiedade da mãe(...)" e começa então a reagir ao meio, enviando à mãe mensagens, que ela sente através dos movimentos fetais. Assim, depois do modo inicial de comunicar com a mãe, através das trocas fisiológicas, vai-se estabelecendo esta segunda comunicação comportamental.

A partir desta altura, as fantasias relacionais da grávida intensificam-se: a mãe começa a falar para o bebé, a cantar-lhe e a acariciar-lhe a barriga. LEDERMAN citado por CANAVARRO (2001) acredita que as manifestações de comunicação verbal e táctil com o feto, são o sinal exterior, da ocorrência dos processos de aceitação intrapsíquica.

RIBEIRO (1997) refere que à medida que a mãe vai construindo o seu bebé imaginário, este ocupa progressivamente a sua vida



Durante o 2º trimestre, surge então, o **bebé Imaginário**: a mãe começa a perceber que o bebé reage de forma diferente a determinados estímulos e interpreta isso como características individuais, atribui-lhe uma personalidade e idealiza-o, no decorrer da gravidez.

psíquica, polarizando o seu afecto. O bebé imaginário é portador dos sonhos, esperanças e ilusões da mãe

À medida que a mãe vai reconhecendo a individualidade do seu filho, coloca-se inconscientemente, no seu lugar. Nesta altura, desenvolve-se uma dupla identificação materna, por um lado com o seu filho, por outro lado, com a sua mãe. "É como se, por intermédio do filho que ainda não nasceu, a mãe pudesse recuar e ir buscar os aspectos gratificantes das suas primeiras relações com a mãe, para se retemperar e revitalizar" (BRAZELTON e CRAMER, 1993, 35).

Com a nova gravidez "os novos progenitores deixam de ser fundamentalmente filhos – dos seus pais – para passarem a ser fundamentalmente pais – dos seus próprios filhos" (RELVAS; LOURENÇO, 2001, 122-123). Com efeito, a partir do segundo trimestre de gravidez, a energia psíquica é canalizada no sentido de repensar o seu relacionamento com os pais, desde a infância até à adolescência. É essencial que consiga integrar as experiências positivas e negativas que teve enquanto filha já que ao reflectir sobre as suas vivências está a afastar-se de posicionamentos extremos ("Vou ser exactamente igual à minha mãe", "Vou ser o contrário da minha mãe") e a aprender a lidar com os insucessos da mãe. Por outro lado, adquire a capacidade de se identificar com alguns comportamentos da mãe, e adoptar os que considera positivos e adequados, rejeitando aqueles que considera disfuncionais (CANAVARRO, 2001).

RATO (1998) refere que a ambivalência, neste segundo



**O nascimento de um filho constitui um desafio à dinâmica e ao relacionamento conjugal, daí que CANAVARRO (2001) enfatize a importância da reestruturação da relação do casal na dimensão afectiva, sexual e das rotinas quotidianas.**

trimestre, pode manifestar-se na interpretação dos movimentos fetais de várias formas: pelo alívio de sentir os movimentos, sinais de que o feto está vivo, e ansiedade, quando a mulher não consegue perceber os movimentos, surgindo o temor de que algo não esteja bem.

Segundo BOBAK [et al.] (1999), à medida que o bebé se torna cada vez mais real, pela percepção dos movimentos fetais, pela observação das ecografias e apesar da gravidez evoluir normalmente, a ansiedade dos pais centra-se no medo e possibilidade da existência de deficiências/malformações no bebé.

BRAZELTON (1992); KLAUS [et al.] (2000) referem que no decorrer da gravidez, é inevitável o questionar-se como será o bebé. Será rapaz ou rapariga? Será parecido com quem? Será que o bebé vai ser normal? Estas perguntas, receios/medos são muito comuns, são medos normais e saudáveis, e preenchem o pensamento dos pais, o qual é influenciado por superstições e pela cultura de cada um. Estas preocupações são um sinal do quanto os pais já se sentem responsáveis e se preocupam com o bebé. Estas questões universais são sempre adaptativas/fazem parte de um processo adaptativo, com o intuito de mobilizar toda a energia disponível dos pais para fazer o enorme ajuste à maternidade e à formação do vínculo com o bebé.

O nascimento de um filho constitui um desafio à dinâmica e ao relacionamento conjugal, daí que CANAVARRO (2001) enfatize a importância da reestruturação da relação do casal na dimensão afectiva, sexual e das rotinas quotidianas. Para tal, é necessário

que adquira alguma flexibilidade no que respeita à partilha, à tomada de decisão e, sobretudo, ao apoio emocional.

Nesta fase há um aumento do relacionamento sexual. Em termos físicos surgem grandes alterações corporais. Decorrentes delas, a forma como a mulher se sente pode ser de grande alegria, e a alteração da imagem corporal não lhe causar importância, podendo sentir-se até orgulhosa pelo corpo grávido; ou, no extremo oposto, ter a sensação de que o corpo está deformado, sentir-se feia e gorda e poder gostar menos de estar grávida (cf. BURROUGHS, 1995). A grávida, frequentemente, sente dificuldade no controle do seu corpo e o seu desconforto físico causa muitas vezes grande ansiedade. Pode sentir que todas as suas atracções físicas estão a desaparecer e ter medo de perder o amor do marido e que este já não a deseje em virtude de um corpo como o seu. Precisa mais do que nunca que ele lhe demonstre afecto. Pode sentir-se muito sozinha e indesejada, a menos que o marido se interesse e partilhe com ela a gravidez e todos os preparativos para o parto (CF. KITZINGER, 1995). "Quer goste quer não as alterações físicas do corpo durante a gravidez são uma grande ajuda na preparação mental da maternidade. Durante nove meses ela vive com a realidade constante de um corpo em mudança(...). Tais alterações destabilizam a imagem física de uma mulher e preparam o terreno para uma nova organização da sua identidade" (STERN e BRUSCHWEILLER-STERN, 2000, 63 e 64).



Segundo BOBAK [et al.] (1999), à medida que o bebé se torna cada vez mais real, pela percepção dos movimentos fetais, pela observação das ecografias e apesar da gravidez evoluir normalmente, a ansiedade dos pais centra-se no medo e possibilidade da existência de deficiências/malformações no bebé.

### 3º TRIMESTRE DA GRAVIDEZ

O 3º trimestre corresponde à fase da separação do objecto materno. Começa-se a pensar no trabalho de parto, a mulher prepara-se para a separação que ocorre no momento do parto. Segundo BRAZELTON e CRAMER (1993); COLMAN&COLMAN (1994) antes da separação biológica a grávida deve ser capaz de uma separação psicológica do seu bebé. Os últimos meses de gravidez são cruciais para concretizar a separação do feto, como ser real e distinto da mãe. Observa-se um investimento na personificação do bebé, para que não seja um estranho no momento do nascimento. É nesta altura que a mulher começa a fazer planos concretos para o bebé (ex.: preparação do enxoval e do quarto do bebé) e a pensar em nomes.

COLMAN&COLMAN (1994) referem que durante este período a mulher fala continuamente sobre o bebé, como é que ele será e como cuidará dele, como se o bebé fosse agora uma pessoa real com sua própria identidade.

Segundo CRUZ (1990); STERN e BRUSCHWEILLER-STERN (2000) é ao longo da gravidez que a mulher deve fazer a individualização do seu bebé, para que no momento da diferenciação do parto, a separação física e emocional se integrem e o nascimento não seja sentido como perda de parte de si mesma e o filho considerado uma projecção ou extensão de si própria. A mãe "terá de aceitar um filho diferente daquele imaginado e aprender a protegê-lo, a satisfazê-lo e aceitar as exigências do bebé na sua dependência total que faz dos meses seguintes ao parto uma continuação da gravidez, agora ▶



**De acordo com JORQUIM (1983); COUTO (2003), ainda hoje, apesar dos avanços tecnológicos, as nossas vidas carregam o peso de uma herança cultural, à qual está ligada a ideia de que o nascimento de uma criança deve ser com dor.**

nos braços da mãe" (MARTINS e MOLEIRO, 1994, 26).

"A progressão desde a aceitação da gravidez, a uma consciência do feto, a uma ligação ao bebé, é uma progressão da separação crescente, à medida que a individualidade da criança aumenta (...)" (COLMAN&COLMAN, 1994, 187).

Devido à proximidade com o parto há um aumento da ansiedade e novo período de ambivalência. Por um lado, instala-se o desejo de ver o filho e terminar com a gravidez, mas por outro lado há vontade de a prolongar, para adiar a necessidade de novas adaptações exigidas pelo nascimento do bebé (CRUZ, 1990; CANAVARRO, 2001). O momento do parto é encarado pela grávida sob duas formas opostas: "representa um ganho relacional (...) e ao mesmo tempo representa uma perda, na medida em que retira à mãe os benefícios de estar grávida" (JUSTO cit. por CAMPOS, 2000, 18). Também a proximidade das potenciais "dores de parto", é indutora de angústia difícil de gerir.

De acordo com JOAQUIM (1983); COUTO (2003), ainda hoje, apesar dos avanços tecnológicos, as nossas vidas carregam o peso de uma herança cultural, à qual está ligada a ideia de que o nascimento de uma criança deve ser com dor. Esta ideia é culturalmente transmitida e assimilada, muito cedo na nossa vida. Desde a infância que a mulher ouve descrições dramatizadas de partos difíceis e dolorosos. Esta transmissão cultural contribui para o aumento da ansiedade e dos medos inconscientes da grávida e muitas mulheres pensam que o parto

será doloroso. Isto faz com que a grávida tema a dor do trabalho de parto.

STERN e BRUSCHWEILLER-STERN (2000) referem que o receio da chegada do momento culminante da gestação – o parto – e os receios acerca da saúde do bebé, dominam os pensamentos da maioria das grávidas durante este período.

Há uma certa ansiedade e angústia relativamente ao nascimento do bebé, pois o parto é vivido como momento irreversível, imprevisível e desconhecido, sobre o qual não se tem controle. A ambivalência crescente é acompanhada por queixas somáticas. A mulher pode demonstrar maior irritabilidade, queixar-se dos desconfortos físicos. Ao mal estar provocado pela dimensão do feto, associa-se a fantasia acerca das dores e sofrimentos que poderão ocorrer durante o nascimento do bebé. Sentimentos negativos podem ser facilmente disfarçados em desconforto físico e possíveis expectativas desagradáveis da experiência do parto. É vulgar ocorrerem pesadelos, os quais permitem exteriorizar medos e receios, que são positivos, ajudando a mulher a preparar-se para o parto e nascimento. É expresso o temor/medo à morte no parto, à dor, ao parto traumático, por fórceps, ventosa ou cesariana, ao filho disforme, à morte do filho (COLMAN&COLMAN, 1994; KITZINGER, 1995; RATO, 1998; STERN e BRUSCHWEILLER-STERN, 2000; KLAUS [et al.], 2000).

Segundo BOBAK [et al.] (1999), a ansiedade face ao parto pode surgir fruto de uma preocupação sobre o que irá acontecer à mãe e filho durante o



Devido à proximidade com o parto há um aumento da ansiedade e novo período de ambivalência. Por um lado, instala-se o desejo de ver o filho e terminar com a gravidez, mas por outro lado há vontade de a prolongar, para adiar a necessidade de novas adaptações exigidas pelo nascimento do bebé (CRUZ, 1990; CANAVARRO, 2001).

parto. A primípara poderá estar temerosa e apreensiva por não saber o que vai acontecer, não tendo conhecimento prévio do desenlace do parto.

Nas últimas semanas de gravidez, a mulher encontra-se num estado de hipersensibilidade, em que desinveste tudo em redor para se concentrar nela e no bebé, o que lhe vai permitir o estabelecimento de um laço afectivo com o recém-nascido que visa a adaptação e identificação total da mãe às necessidades do seu filho – é aquilo a que WINNICOTT chama a "Preocupação Materna Primária" (KENNELL, 1995; KLAUS [et al.], 2000).

Tal como refere BRAZELTON (1992), neste trimestre há uma reorganização psicológica que permite à mulher grávida controlar e aproveitar saudavelmente a ansiedade própria desta fase de desenvolvimento. A agitação e a ansiedade são partes inevitáveis da gravidez, surgem como um processo de preparação da energia emocional dos novos pais para o passo mais importante – o de apegar-se ao novo bebé. A energia emocional mobilizada durante a gravidez permite que a reorganização aconteça. A agitação da gravidez tem como principal finalidade preparar os futuros pais para o apego ao bebé e para o seu novo relacionamento como pais, não só ao nível da esfera pessoal mas também social. As fantasias maternas, bem como a ansiedade pré-natal, constituem assim mecanismos saudáveis que permitem à mulher reajustar-se a esta nova realidade.

Os nove meses da gravidez preparam a mulher de uma forma



Tendo presente que a vivência da maternidade é uma construção pessoal, que reflecte toda a vida passada da mulher, anterior ao nascimento do bebé, evidenciou-se a importância de conhecer algumas das vivências da mulher, ao longo de uma etapa importante do seu ciclo de vida, a gravidez.

absolutamente indispensável à maternidade que se aproxima: "...cada mulher vive a sua gravidez tanto física e psicologicamente como social e culturalmente, na medida em que verificam mudanças na sua imagem corporal, alterações hormonais, confusão de apoios em mudança e expectativas culturais que se vão reflectir na sua vida mental; também as mudanças na identidade acompanham as mudanças corporais e os papéis sociais, pelo que, sem dúvida que o processo quer seja mais suave ou mais violento, quer lhe transmita confiança ou seja assustador, quer seja feliz ou triste, é com certeza,

indubitavelmente fonte de mudança" (COLMAN&COLMAN, 1994);

### CONCLUSÃO

Tendo presente que a vivência da maternidade é uma construção pessoal, que reflecte toda a vida passada da mulher, anterior ao nascimento do bebé, evidenciou-se a importância de conhecer algumas das vivências da mulher, ao longo de uma etapa importante do seu ciclo de vida, a gravidez.

A experiência da maternidade envolve sentimentos que simultaneamente podem ser gratificantes e confusos, mas no seu cerne ela é uma experiência criativa, uma vez que leva ao



As fantasias maternas, bem como a ansiedade pré-natal, constituem assim mecanismos saudáveis que permitem à mulher reajustar-se a esta nova realidade.

nascimento de uma nova vida, envolvendo desafios tanto para os novos pais como para o bebé acabado nascer e para os Profissionais de Saúde como promotores da homeostasia neste período em que a mãe se encontra envolta por vários desafios de forma a contribuímos para uma vivência da forma mais saudável possível desta fase, permitindo e contribuindo para o seu desenvolvimento intra e interpassoal indo de encontro as suas expectativas, estabelecendo processo de relação de ajuda, devendo ser uma intervenção prioritária da enfermagem de modo a contribuir para a promoção da saúde e bem-estar das famílias. ■

### referências bibliográficas

**BISCAIA, Jorge e SÁ, Eduardo** – A gravidez no pensamento das mães. In SÁ, Eduardo (Org.) – A maternidade e o bebé. Lisboa: Fim de Século Edições, 2004. ISBN 972-754-194-1. P. 13-21;  
**BOBAK, Irene [et al.]** – Enfermagem na Maternidade. Lisboa: Lusociência, 1999. ISBN 972-8383-09-6;  
**BRAZELTON, T. Berry** – Tornar-se família: o crescimento da vinculação antes e depois do nascimento. Lisboa: Terramar Editores, 1992. ISBN 972-710-056-2;  
**BURROUGHS, Arlene** – Uma introdução à Enfermagem Materna. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. ISBN 85-7307-059-5;  
**CAMPOS, Rui C.** – Processo gravídico, parto e prematuridade. Análise Psicológica. Lisboa. ISSN 0870-8231. Série XVIII, nº1, 2000. P.15-35;  
**CANAVARRO, Maria Cristina Sousa** – Gravidez e Maternidade: Representações e Tarefas de

desenvolvimento. In CANAVARRO, Maria Cristina (Ed.) – Psicologia da Gravidez e da Maternidade. Coimbra: Quarteto Editora, 2001. ISBN: 972-  
**COLMAN, Libby Lee e COLMAN, Arthur D.** – Gravidez: A Experiência Psicológica. Lisboa: Edições Colibri, 1994. ISBN 972-8047-78-9;  
**CORREIA, Maria de Jesus** – Sobre a Maternidade. Análise Psicológica. Lisboa. ISSN 0870-8231. Série XVI, nº3, 1998. P.365-371;  
**COUTO, Germano** – Preparação para o parto: representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural. Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-63-0;  
**CRUZ, Maria Manuela** – Encantos e Desencantos da Maternidade. Análise Psicológica. Lisboa. ISSN 0870-8231. Série VIII, nº4, 1990. p.367-370;  
**KLAUS, Marshall H. [et al.]** – Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ISBN 85-7307-577-5;  
**MARTINS, Alice Gentil e MOLEIRO, Agostinho** – Amor de mãe: amor de pai. Lisboa: Direcção Geral da Família – Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, 1994. ISBN 972-597-030-6;  
**NASCIMENTO, Maria João** – Preparar o nascimento. Análise Psicológica. Lisboa. ISSN 0870-8231. Série XXI, nº1, 2003. P.47-51;  
**RATO, Paula Isabel** – Ansiedades perinatais em mulheres com gravidez de risco e em mulheres com gravidez normal. Análise Psicológica. Lisboa. ISSN 0870-8231. Série XVI, nº3, 1998. p. 405-413;  
**RIBEIRO, Ivete Jorge** – Relação precoce mãe-filho: intervenção do enfermeiro junto da cliente grávida. Pensar Enfermagem. Lisboa. ISSN 0873/8904. Vol. 1, nº1, 1997. p. 3-10;  
**ROMEIRA, Olga** – Ensinar a grávida ou facilitar as aprendizagens do casal. Enfermagem em Foco. Lisboa.

ISSN 0871-8008. Ano VII, nº26, 1997. P. 31-34;  
**STERN, Daniel N. e BRUSCHWEILLER-STERN, Nadia** – O nascimento de uma mãe: como a experiência da maternidade transforma uma mulher. Porto: Ambar, 2000. ISBN 972-43-0390-X;  
**JOAQUIM, Teresa** – Dar à luz: ensaio sobre as práticas e crenças da gravidez, parto e pós-parto em Portugal. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1983. ISBN;  
**VELLAY, Dr. Pierre** – A vida sexual da mulher: O método psicoprofilático do parto sem dor. Lisboa: Editorial Estampa, 1998. ISBN 972-33-1008-2  
**Lei nº 99/2003**, de 27 de Agosto publicada no Diário da República I Série-A. Nº 197. 5565 - 5568p.  
**Lei nº 35/2004**, de 29 de Julho publicada no Diário da República I Série-A. Nº 177. 4822 - 4830p.  
**Lei nº 4/84**, de 5 de abril, com numeração e redacção constantes do Decreto-Lei nº 70/ 2000, de 4 de Maio.