



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR-BA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FAMÍLIA NA SOCIEDADE
CONTEMPORÂNEA**

MANUELA COSTA E CORDEIRO

**MATERNIDADE:
CONTRIBUIÇÃO DA LOGOTERAPIA NO AUXÍLIO ÀS MÃES QUE ENFRENTAM
ESTRESSE NO PERÍODO GESTACIONAL**

SALVADOR - BA

2022



MANUELA COSTA E CORDEIRO

**MATERNIDADE:
CONTRIBUIÇÃO DA LOGOTERAPIA NO AUXÍLIO ÀS MÃES QUE
ENFRENTAM ESTRESSE NO PERÍODO GESTACIONAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea, da Universidade Católica do Salvador (UCSal) – Salvador – BA, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Família na Sociedade Contemporânea.

Linha de Pesquisa: Contextos Familiares e Subjetividade.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Cerqueira Fornasier.

SALVADOR - BA

2022

Dados de Catalogação na Publicação (CIP)
Ficha Catalográfica. UCSAL. Sistema de Bibliotecas

C837 Cordeiro, Manuela Costa e
Maternidade: contribuição da Logoterapia no auxílio às mães que
enfrentam estresse no período gestacional / Manuela Costa e
Cordeiro
. – Salvador, 2022.
109 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica do Salvador.
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em
Família
na Sociedade Contemporânea.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Cerqueira Fornasier.

1. Logoterapia 2. Estresse 3. Gravidez 4. Maternidade I.

TERMO DE APROVAÇÃO

Manuela Costa e Cordeiro

MATERNIDADE: CONTRIBUIÇÃO DA LOGOTERAPIA NO AUXÍLIO ÀS MÃES QUE ENFRENTAM ESTRESSE NO PERÍODO GESTACIONAL

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em
Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador.

Salvador, 30 de maio de 2022.

Banca Examinadora:



Prof. Dr. Rafael Cerqueira Fornasier - UCSAL (orientador)



Prof. Dr. Giancarlo Petrini - UCSAL



Prof. Dr. Dalton Luiz de Paula Ramos (USP)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, autor de toda vida.

Agradeço ao meu Pai, José Bernardo Cordeiro Filho, pelo exemplo de vida dedicada à Família e aos estudos. Agradeço à minha Mãe, Silvia Regina Cordeiro, terapeuta familiar, por me apresentar à Logoterapia e aos estudos da Família.

Agradeço à Maria Eduarda, minha filha, por dar sentido à Maternidade em minha vida.

Agradeço à minha sobrinha, Maria Júlia, por ser inspiração desse mestrado pela sua breve existência plena de sentido, que alcançou a minha existência, de seus pais, de seus familiares e de tantas outras pessoas, em seus três meses fora do ventre materno, em que permaneceu entre nós antes da sua partida.

Agradeço aos meus Mestres que me apresentaram à logoterapia, de modo especial à Lílian Perdigão que orientou o primeiro grupo de estudos em Logoterapia que participei onde pude iniciar a minha caminhada nos estudos de Viktor Frankl.

Meu profundo agradecimento ao meu Mestre e orientador de Mestrado, Padre Dr. Rafael Cerqueira Fornasier, por toda a confiança e auxílio necessário, que tornou possível e mais leve essa empreitada.

RESUMO

A gravidez é o período de gestação do ser humano, contado a partir da fecundação do óvulo pelo espermatozoide, passando pela implantação no útero, até o nascimento do bebê. Uma vida se inicia e começa a se relacionar de uma forma muito particular com a mãe no processo gestacional. A notícia da chegada de um novo membro à família gera transformações dentro do contexto familiar e uma dinâmica relacional começa a se constituir a partir dessa descoberta e do anúncio da gravidez. A gravidez envolve processos de reajustamento e estruturação em vários aspectos. A mãe e a criança estão desde o início de algum modo envolvidas em um processo relacional que pode trazer expectativas, alegria, satisfação ou, do mesmo modo, pode manifestar conflitos, ambivalência, medos, ansiedade, rejeição, negação e violência. Faz-se necessário, portanto, perceber melhor os processos particulares da gravidez para a mulher em suas dimensões física, psicológica, noética e social, e as possibilidades de auxílio à mãe, ao bebê e à família observando a relevância da saúde dessa dinâmica relacional no que diz respeito aos cuidados com a mãe e o bebê, no contexto familiar e social da atualidade. Portanto, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar como a Logoterapia pode vir a auxiliar a mãe e o bebê no caminho de superação do estresse no período gestacional, bem como na sua prevenção. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza aplicada, e, segundo os objetivos, exploratória e descritiva, empregando os procedimentos de estudo de caso único e pesquisa-ação, pois houve participação planejada da pesquisadora na situação a ser estudada. Para o estudo de caso único, contou-se com a participação de uma mulher gestante, de 32 anos, residente em Salvador-BA, com diagnóstico de estresse durante a gestação, na fase de resistência, a segunda segundo o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP (ISSL), utilizado na pesquisa. Foram também utilizados como instrumentos: Caderno de Investigação Psicológica para Gestantes, Roteiro de Pré-Natal Psicológico e Roteiro de Entrevista Semiestruturada. Os encontros e a entrevista foram gravados e transcritos em sua totalidade pela pesquisadora e analisados de modo descritivo a partir da revisão de literatura, sobretudo pelo referencial teórico da Logoterapia. Foi realizada uma análise qualitativa dos dados após o período de acompanhamento de base logoterapêutica, por meio da síntese do caso, elaborando categorias a partir das temáticas dos encontros do Pré-Natal Psicológico. Como resultado principal, destaca-se a diminuição da fase de estresse da gestante, bem como a sua capacidade adquirida para identificar o sentido da gravidez/maternidade. Como limite, por ser estudo de caso único, não se pode generalizar os resultados aqui alcançados, demandando, assim, ulteriores pesquisas com mais participantes que poderão avaliar não só qualitativamente, mas também quantitativamente, a aplicabilidade e os resultados da aplicação dessa abordagem.

Palavras-chave: Logoterapia; estresse; gravidez; maternidade.

ABSTRACT

Pregnancy is the period of gestation of the human being, counted from the fertilization of the egg by the sperm, passing through the implantation in the uterus, until the birth of the baby. A life begins and begins to relate in a very particular way with the mother in the gestational process. The news of the arrival of a new member to the family generates transformations within the family context and a relational dynamic begins to be constituted from this discovery and the announcement of the pregnancy. Pregnancy involves readjustment and structuring processes in several aspects. From the beginning, the mother and the child are somehow involved in a relational process that can bring expectations, joy, satisfaction or, in the same way, it can manifest conflicts, ambivalence, fears, anxiety, rejection, denial and violence. It is therefore necessary to better understand the particular processes of pregnancy for women in their physical, psychological, noetic and social dimensions, and the possibilities of helping the mother, the baby and the family, observing the health relevance of this relational dynamics in the which concerns the care of the mother and the baby, in the current family and social context. Therefore, the general objective of this research was to analyze how Logotherapy can help the mother and the baby in the way of overcoming stress in the gestational period, as well as in its prevention. This is a qualitative approach, of applied nature, and, according to the objectives, exploratory and descriptive, employing the procedures of a single case study and action research, as there was a planned participation of the researcher in the situation to be studied. For the single case study, there was the participation of a pregnant woman, 32 years old, resident in Salvador-BA, with a diagnosis of stress during pregnancy, in the resistance phase, the second according to the Stress Symptoms Inventory for Adults of LIPP (ISSL), used in the research. The following instruments were also used: Psychological Research Notebook for Pregnant Women, Psychological Prenatal Script and Semi-structured Interview Script. The meetings and the interview were recorded and transcribed in their entirety by the researcher and analyzed in a descriptive way based on the literature review, especially through the theoretical framework of Logotherapy. A qualitative analysis of the data was carried out after the logotherapeutic-based follow-up period, through the synthesis of the case, elaborating categories based on the themes of the Psychological Pre-Natal meetings. As a main result, there is a reduction in the pregnant woman's stress phase, as well as her acquired ability to identify the meaning of pregnancy/motherhood. As a limit, as it is a single case study, the results achieved here cannot be generalized, thus demanding further research with more participants who will be able to assess not only qualitatively, but also quantitatively, the applicability and results of applying this approach.

Keywords: Logotherapy; stress; pregnancy; motherhood.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVO GERAL	13
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 GRAVIDEZ	17
2.1.1 Aspectos da maternidade e gravidez no brasil na sociedade contemporânea	22
2.1.2 A maternidade no Brasil	24
2.1.3 O parto	27
2.1.4 A gravidez no Brasil: aspectos da atualidade	31
2.2 ESTRESSE NO PERÍODO GESTACIONAL	33
2.3 PSICOLOGIA E GRAVIDEZ	37
2.4 PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO	38
2.5 DIAGNÓSTICO DE ANOMALIA FETAL	40
2.6 VÍNCULO MÃE E BEBÊ	45
2.7 REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL: LOGOTERAPIA	46
2.7.1 Visão de homem segundo a logoterapia	50
2.7.2 Pilares da logoterapia	51
2.7.2.1 Liberdade de vontade	51
2.7.2.2 Vontade de sentido	54
2.7.2.3 Sentido da vida	55
2.7.3 Vias de realização de sentido, a dimensão dos valores	58
2.7.4 Logoterapia e gravidez	59
3 MÉTODO	61
3.1 DELINEAMENTO	61
3.2 LOCAL E PARTICIPANTES	62
3.3 INSTRUMENTOS	62
3.4 PROCEDIMENTOS	63
3.5 ANÁLISE DE DADOS	64
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	65
4.1 Descrição da participante da pesquisa-ação	65
4.2 Resultados e discussão do Estudo de Caso	65
4.2.1 Encontro 1: a beleza da vida	67
4.2.2 Encontro 2: a gravidez	74

4.2.3 Encontro 3: valores criativos	76
4.2.4 Encontro 4: valores vivenciais	80
4.2.5 Encontro 5: valores de atitude	82
4.2.6 Encontro 6: liberdade e responsabilidade	84
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS	93
APÊNDICE A - ROTEIRO DE PRÉ NATAL PSICOLÓGICO	99
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SOBRE MATERNIDADE	103
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	104
ANEXO A - CADERNO DE INVESTIGAÇÃO PSICOLÓGICA	106

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é o período de gestação do ser humano, contado a partir da fecundação do óvulo pelo espermatozoide – ou concepção (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006) – passando pela implantação no útero, até o nascimento do bebê. Uma vida se inicia e começa a se relacionar de uma forma muito particular com a mãe no processo gestacional.

A notícia da chegada de um novo membro à família gera transformações dentro do contexto familiar. Agora existe um homem que é pai, ou a chegada de um irmão mais novo, ou a chegada de um neto, a chegada de um sobrinho. Uma dinâmica relacional começa a se constituir a partir dessa descoberta e do anúncio da gravidez.

A gravidez envolve processos de reajustamento e estruturação em vários aspectos. Existe uma nova definição de papéis, mudanças nos aspectos da identidade e com a vinda de cada filho acontecem alterações na composição e nas relações da família. (MALDONADO, 2017).

A mãe e a criança estão desde o início de algum modo envolvidas em um processo relacional que pode trazer expectativas, alegria, satisfação ou, do mesmo modo, pode manifestar conflitos, ambivalência, medos, ansiedade, rejeição, negação e violência. Faz-se necessário, portanto, perceber melhor os processos particulares da gravidez para a mulher em suas dimensões física, psicológica, noética e social, e as possibilidades de auxílio à mãe, ao bebê e à família observando a relevância da saúde dessa dinâmica relacional no que diz respeito aos cuidados com a mãe e o bebê, no contexto familiar e social da atualidade.

O período da gravidez e do puerpério é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, com prevalência no primeiro e no terceiro trimestre e no primeiro mês após o nascimento do bebê. (PEREIRA; LOVISI, 2008; ALIANE *et al.*, 2008). A gravidez envolve uma série de mudanças que podem refletir nas suas dimensões biológica, psíquicas e socioeconômicas. Mudanças físicas, hormonais, afetivas, sociais, laborais podem refletir na saúde mental da mulher. Desse modo, é relevante a observação desses processos no período da gravidez e o desenvolvimento de ações de auxílio à gestante no âmbito do serviço de saúde pública e privado, assim como na dinâmica social e familiar.

Os fatores socioeconômicos assim como as variáveis psicológicas e bioquímicas também são fundamentais. Privações afetivas e econômicas podem contribuir para tensões no período da gravidez. Se a mulher também é responsável com a sua renda de forma significativa no orçamento familiar, se está inserida no mercado de trabalho, esse fator também estará presente permeando os pensamentos acerca da gravidez. (MALDONADO, 2017). Há preocupações e temores acerca do futuro, do trabalho e do apoio social necessário durante o período gestacional e após o nascimento do bebê.

Problemas de saúde mental na gestante podem influenciar na relação mãe/bebê e em dificuldades no desenvolvimento da criança, risco de nascimento prematuro, baixo peso, e é também um fator de risco cognitivo e emocional. Questões relacionadas à saúde mental da mãe na gestação estão, do mesmo modo, relacionadas a distúrbios afetivos na idade adulta da criança. (PEREIRA; LOVISI, 2008; ALIANE *et al.*, 2008).

Em alguns momentos, uma gravidez pode apresentar desafios que vão exigir da mulher respostas a essa realidade presente em sua vida: mudanças físicas, emocionais, uma gravidez inesperada, uma gravidez na adolescência, gravidez de risco, um diagnóstico de uma possível deficiência física ou mental da criança, dificuldades financeiras, problemas no relacionamento com o pai, uma separação, ausência paterna, conflitos familiares, dentre outros.

Durante a gravidez, como em outros momentos ao longo da vida, a mulher pode estar diante de eventos desencadeadores de estresse (internos ou externos). A resposta do organismo ao estresse abrange aspectos fisiológicos, cognitivos e emocionais. O organismo sob ameaça pode desencadear uma complexa resposta fisiológica que inicia no sistema nervoso central alterações neuroendócrinas, imunológicas, psicomotoras e psicológicas. A reação pode ocasionar modificações importantes na pressão arterial, frequência cardíaca, além de complicações gástricas e respiratórias. (DONADIO; VARGAS, 2014). Mulheres grávidas submetidas ao estresse intenso correm um maior risco relativo aumentado de pré-eclâmpsia, que é um distúrbio na pressão arterial, uma doença hipertensiva. (HIDETO; KAHHALE, 2001).

No processo de desenvolvimento humano feminino, existem três períodos potenciais de crise: o período do início da menstruação, a gravidez e a menopausa, o que não quer dizer que necessariamente todas as mulheres irão ter uma crise nesse período, mas que existem fatores internos e externos que aumentam a possibilidade. Situar a gravidez como um período de crise

ou transição não quer dizer que o período crítico termine com o parto, também é necessário o olhar para o puerpério, que implica mudanças biológicas, relações pais-filho e modificações na rotina e relacionamento familiar. (MALDONADO, 2017).

Cada gravidez é única, cada mãe é única, assim como cada bebê é único. Ela ocorre inserida num tempo específico daquela realidade familiar, em um contexto econômico, social e cultural, e em uma família específica, e cada mãe e bebê devem ser observados e acolhidos em sua unicidade.

A Logoterapia é uma abordagem de psicoterapia centrada no sentido. O termo “logos” é uma palavra grega que significa “sentido”, segundo Viktor Frankl, fundador da Logoterapia, médico psiquiatra, neurologista, doutor em Filosofia. Frankl (2009) apresenta a busca pelo sentido como a principal força motivadora do ser humano e o encontro com o sentido é terapêutico. Ao longo dos anos, a Logoterapia tem sido aplicada a diversas realidades da vida do ser humano e tem se mostrado um auxílio importante em situações de sofrimento e de crise.

Pesquisas apontam que mais de 75% das gestantes apresentam sinais significativos de estresse e quando elas são expostas em longo prazo a eventos estressores, isso pode ser um fator desencadeante de riscos à sua saúde e à do bebê. O bebê em processo de desenvolvimento no ventre materno pode responder ao estresse com predisposição a doenças mentais, alergias e asma. (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

O estresse emocional pode atingir qualquer pessoa, pois todo ser humano pode estar sujeito a fatores estressantes que ultrapassam a sua capacidade de resistir física e emocionalmente. É uma reação complexa e global do organismo, envolvendo componentes físicos, psicológicos, hormonais e se desenvolve em etapas ou fases, que vão da fase de alerta, resistência, quase exaustão até a fase de exaustão (LIPP, 2017).

O estresse envolve reações psicofisiológicas e comportamentais complexas cuja gênese está na necessidade do organismo em estabelecer a homeostase interna frente a uma situação ameaçadora, algo que aconteceu ou está para acontecer, que denota perigo, faz sentir ameaçado, ou que perturba de alguma forma o equilíbrio. O desequilíbrio ocorre quando o organismo necessita responder a alguma demanda que ultrapassa sua capacidade adaptativa.

O estresse nem sempre vai ser algo negativo, e em um nível muito elevado se torna prejudicial. O estresse libera hormônios no organismo e outras substâncias químicas como o cortisol, a adrenalina e a noradrenalina. O estresse quando chega ao nível de exaustão, doenças graves podem atingir órgãos mais vulneráveis, desencadeando doenças como como enfarte, úlceras, psoríase, depressão. (LIPP, 2017).

Dada a relevância do período gestacional, a importância da saúde e bem-estar da mãe e do bebê constituem desafios que podem acontecer nesse período potencial de crise. Uma área da Psicologia tem se dedicado ao estudo, pesquisa e auxílio no período gestacional, no antes, durante a gravidez e nos primeiros anos do bebê: a Psicologia Perinatal. A atuação do psicólogo especializado em Psicologia Perinatal pode contar, também, com a contribuição das teorias e técnicas desenvolvidas ao longo dos anos na ciência psicoterápica. Neste contexto, cabe se questionar: qual a possível contribuição da Logoterapia à Psicologia Perinatal no auxílio às mães que enfrentam estresse no período gestacional? Como uma terapia do sentido pode contribuir para o período da gestação?

1.1 O objetivo geral desse trabalho é *analisar como a Logoterapia pode vir a auxiliar a mãe e o bebê no caminho de superação do estresse no período gestacional, bem como na sua prevenção.*

1.2 Como objetivos específicos, busca-se: identificar os desafios encontrados pelas mulheres no primeiro trimestre gestacional; compreender como a visão de ser humano da Logoterapia vem a contribuir para o auxílio à mãe e ao bebê no período da gestação; analisar como a Logoterapia pode ajudar a mãe e familiares na prevenção e superação do estresse no período gestacional; aportar uma contribuição da Logoterapia à Psicologia Perinatal.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O período gestacional se inicia no momento da concepção, em que o óvulo é fecundado pelo espermatozoide, até o nascimento. A vida humana no ventre materno está em desenvolvimento em termos anatômicos, fisiológicos, psíquicos (GRIFFA; MORENO, 2015) e, ao cuidarmos da mãe, estamos do mesmo modo cuidando do feto, que está em relação com a mãe, desde o primeiro momento. Desse modo, o período gestacional abre a possibilidade

para o cuidado das duas vidas: a vida da mãe e a vida do feto em desenvolvimento no ventre materno.

Segundo o DATASUS, tendo como base as definições da Assembleia Mundial da Saúde,¹ de acordo com o Art. 23 da Constituição da Organização Mundial da Saúde, a duração da gestação é medida a partir do primeiro dia do último período menstrual normal e a idade gestacional é expressa em dias ou semanas completas.

A gestação e o puerpério envolvem uma série de mudanças que podem atingir a mulher nas suas dimensões biológica, psíquica, social. É importante estar atento aos fatores internos e externos presentes nessa etapa da vida, para assim melhor auxiliar as mães e seus bebês em processo de desenvolvimento no ventre materno. Dentro desse contexto, a família representa um papel fundamental, pois as relações familiares podem auxiliar como fonte de apoio, acolhimento, maravilhamento (ALCÂNTARA, 2011), mas podem ser, também, um dos pontos de conflito ou de estresse no período gestacional.

Dada a relevância desse período na vida da mulher grávida, do bebê, da família, e até mesmo da sociedade, tendo em vista que estamos falando do futuro de uma nação, a psicologia perinatal vem em auxílio às questões relacionadas à gravidez e ao nascimento. O termo Psicologia Perinatal é recente e hoje é utilizada no Brasil e no mundo. PERI significa “em torno” e Natal significa nascimento, portanto Perinatal é “em torno” do nascimento.

A psicologia perinatal procura conhecer e atuar acerca dos fenômenos psicológicos que estão presentes em torno do nascimento e dispõe de técnicas para prevenção de alterações emocionais significativas próprias desse período, como a ansiedade, estresse e depressão. A atuação do psicólogo vai desde o planejamento familiar, auxílio às mulheres que desejam engravidar, gravidez, parto e pós parto, adoção, luto materno, puerpério e associado aos estudos de parentalidade se abre uma maior amplitude de possibilidades de auxílio do psicólogo à família. O psicólogo perinatal pode atuar em hospitais, maternidades, centros de saúde e na clínica. O atendimento pode ser individual ou grupal. (SCHIAVO, 2019).

Existem outros termos utilizados como: “Psicologia Obstétrica,” “Psicologia da Maternidade”, “Psicologia da Parentalidade”, “Psicologia do ciclo gravídico/puerperal”, “Psicologia da gravidez, Parto e Puerpério”, etc. Todos eles se referem ao mesmo assunto e

¹ Resoluções WHA20.19 e WHA43.24.

continuam sendo utilizados atualmente pelos profissionais, com a prevalência atual do uso do termo Psicologia Perinatal (SCHIAVO, 2019).

A pioneira no estudo da Psicologia da Gravidez no Brasil é Maria Teresa Maldonado, que, na década de 70, realizou sua tese de mestrado que deu origem ao livro *Psicologia da gravidez, Parto e Puerpério*. Na década de 80, temos a Professora Fátima Bortoletti, que estuda a gravidez e inicia os primeiros grupos com gestantes e começa a ministrar os primeiros cursos para psicólogos nessa área em nosso país e cunha essa área como Psicologia Obstétrica. Na década de 90, inicia-se a discussão por um parto e nascimento mais humanizados. O Brasil apresentava altas taxas de cirurgia obstétrica. A Professora Vera Iaconelli cria o “Instituto GERAR”, escola de pais, que transmite informações referentes à gestação, parto e pós parto para pais e mães. Iaconelli ministra também os primeiros cursos de Formação Livre em Psicologia do ciclo gravídico-puerperal realizado no Brasil. Aproximadamente desde 2007, tem sido utilizado o termo Perinatal no Brasil (SCHIAVO, 2019).

Existem três momentos potenciais de crise no desenvolvimento feminino. A puberdade é um desses momentos. Na puberdade, ocorre a primeira menstruação e, junto a esse acontecimento, outras mudanças físicas e hormonais: mudança nos seios, surgimento de pelos, espinhas, mudança de um corpo de criança para um de mulher. É um período no qual surgem, também, fatores emocionais e sociais: a busca pela identidade, a busca dos pares, o desejo de pertença e aceitação do grupo, enamoramento, questões relacionadas à sexualidade e a vida familiar. Outro momento potencial de crise na vida da mulher é o climatério (menopausa). Nesse contexto, as mulheres passam pela elaboração de algumas perdas (lutos): param de menstruar, o corpo apresenta sinais de envelhecimento, muitas vezes nesse período ocorre também a saída dos filhos de casa, a saída do emprego (aposentadoria), mudanças na vida conjugal, realidades antes cheias de sentido para as suas vidas, que agora já não estão tão presentes no dia a dia.

Essas mudanças vão ser vividas de forma diferenciada de pessoa para pessoa. Existem indícios relacionados a mulheres que deprimem nesse período de suas vidas, o que leva ao entendimento de que são períodos que pedem uma atenção especial, devido aos fatores relevantes presentes do ponto de vista biológico, psicológico e socioeconômico. Alterações do humor mais prevalentes na perimenopausa e menopausa são irritabilidade, labilidade emocional, episódios frequentes de choro imotivado, ansiedade, humor depressivo, falta de

motivação e energia, dificuldade de concentração e memorização e insônia. (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

O período da gravidez igualmente é considerado um período potencial de crise para a mulher. Ressaltando que nem todas as mulheres apresentarão crise durante a gravidez ou pós gravidez, e que cada gravidez em uma mesma mulher é vivida de forma diferenciada; cada gestação é única, assim como a mulher é única, cada bebê é único e estão inseridos em um período específico de tempo único e irrepitível. Dentro desse período de tempo, os fatores internos e externos em que essa mãe e bebê estão inseridos diferem em cada experiência de maternidade.

Os sentimentos da ambivalência (aceitação e rejeição da criança) são comuns no tempo da gravidez, mesmo quando ela é desejada e planejada. Surgem preocupações com a saúde do bebê, com os desafios presentes na maternidade e ansiedade pela responsabilidade de cuidar do bebê (GRIFFA; MORENO, 2015).

Mudanças físicas ocorrem no corpo da mulher no período gestacional. É o organismo se preparando para viver cada etapa da gestação que tem as suas particularidades específicas. Algumas alterações físicas no período gestacional são: o aumento da concentração dos hormônios femininos, modificações endócrinas, metabólicas, neurovegetativas e sanguíneas, inchaços, náuseas, aumento da barriga, dos seios e mudanças no apetite. Essas mudanças variam de acordo com o organismo e o período gestacional podem acarretar, também, efeitos psicológicos da gestante. Essas mudanças físicas são fenômenos de adaptação do organismo à elevada finalidade biológica da maternidade (GRIFFA; MORENO, 2015; VIEIRA; PARIZOTTO, 2013). Durante esse período, as mudanças hormonais no organismo feminino podem vir a acarretar mudanças orgânicas e comportamentais significativas, como o desencadeamento ou a exacerbação de sintomatologia depressiva e o desenvolvimento de sintomas de ansiedade (VIEIRA; PARIZOTTO, 2013).

Do mesmo modo que ocorrem mudanças físicas no corpo da mulher, acontecem mudanças físicas e psíquicas no bebê em desenvolvimento e em constante relação física, psíquica e existencial com essa mãe e também com o entorno dessa mãe, pois a mãe e o bebê se relacionam igualmente com o mundo externo, com as pessoas ao redor, experimentam contatos físicos, psicológicos, afetivos, emocionais. Dentro desse contexto de apoio à gestante, muitas vezes a família tem um papel fundamental, como comunidade de vida humana. Na família, podemos compreender o pai da criança, os avós, os demais filhos, as

irmãs e os irmãos, e demais pessoas que apresentam essa proximidade relacional com a mãe e que desempenham papel significativo na vivência da gravidez.

No período da gravidez e do puerpério ocorre uma maior incidência de transtornos psicológicos na mulher, tendo prevalência no primeiro e no terceiro trimestre de gestação e no primeiro mês após o nascimento do bebê (PEREIRA; LOVISI, 2008). O estresse é comum no tempo da gravidez. 75% das mulheres apresentam sinais significativos de estresse durante esse período. A exposição prolongada a estressores pode ocasionar riscos de saúde para a mãe e para o bebê. Em resposta ao estresse materno, o feto pode apresentar predisposição à alergia, asma e doenças mentais, também questões de prematuridade abaixo do peso e no desenvolvimento infantil. O estresse pode, também, causar complicações obstétricas na gestante, além de ser um indicativo de manifestação de depressão pós-parto (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

Também são comuns nesse período gestacional questões como ansiedade e depressão. A depressão perinatal é considerada um problema de saúde pública que pode ocorrer a qualquer momento desde a concepção até o pós parto, no primeiro ano após o nascimento da criança e está associada a riscos maternos obstétricos e neonatais, aumentando a possibilidade de pré-eclâmpsia, parto prematuro, baixo peso no nascimento e afetar o desenvolvimento da criança (SILVA, 2019). Aproximadamente um quinto das mulheres no período gestacional e após o parto apresentam depressão e boa parte não é diagnosticada ou tratada adequadamente (PEREIRA; LOVISI, 2008). A depressão no período perinatal não é necessariamente relacionada a uma rejeição à criança ou à própria gravidez. Existem questões hormonais, físicas, biológicas, psicológicas, sociais, econômicas, culturais que podem desencadear o processo depressivo.

2.1 GRAVIDEZ

Após a descoberta da gravidez, que pode ter sido planejada ou não, a mulher inicia um processo que vai abarcar várias áreas da sua vida. Para algumas, será motivo de alegria; outras vão experimentar sentimentos como medo e tristeza; outras vão alternar, em um movimento de ambivalência, experimentando, por exemplo, sentimentos de aceitação e rejeição da criança, alegria e tristeza, medo e segurança.

Nesse momento, a mulher carrega em seu ventre outra vida, um ser humano que está no início do seu desenvolvimento e que já apresenta, desde a sua concepção, uma relação com os seus pais, seja por meio de uma herança genética/psíquica, seja pela sua existência no ventre materno onde começa uma dimensão relacional com a sua mãe e com outras pessoas significativas, com as quais terá, ao longo da gravidez, algumas experiências de encontro, com o outro e com o mundo ao redor.

A beleza presente na vida e na gravidez pode acontecer em meio a alegrias, mas também em meio a sofrimentos, o que não tira dessa vivência a sua grandiosidade, beleza e riqueza que é carregar, nutrir e gerar outro ser humano, uma pessoa, um filho em seu ventre. Isso traz a possibilidade de gerar vida inscrita, de um modo pessoal, em seu corpo feminino. Essa vivência, assim como o crescimento que ocorre da criança, carrega uma dimensão de possibilidade de crescimento também para a mãe, e pode ocasionar mudanças significativas na sua forma de compreender realidades da vida e seu modo de agir no mundo.

A gravidez é um convite natural à doação, à autotranscendência, tendo em vista a dependência que o bebê humano tem no ventre materno da sua mãe e do mesmo modo após o nascimento. O estabelecimento de um vínculo saudável é favorável ao desenvolvimento do bebê.

No vínculo saudável, a mãe percebe e satisfaz o bebê em suas necessidades, como pessoa separada, sem estar simbioticamente unido a ela. Já no vínculo patológico pode ocorrer uma dimensão de relação excessivamente fusionada e simbiótica, para preencher espaços e necessidades neuróticas da mãe ou do pai (MALDONADO, 2017). Outra questão também importante é quando não existe esse estabelecimento de vínculo da mãe e do bebê, importante para a sua saúde e sobrevivência.

Na dimensão física, alterações fisiológicas significativas ocorrem. A mãe precisa adquirir e fazer circular uma maior quantidade de nutrientes para ela e para o feto, oferecer nutrição e respiração. Mecanismos homeostáticos adaptam o organismo feminino para promover a proteção ao feto, o metabolismo intensifica-se, a cor da pele fica mais viva, o peito torna-se firme. Existem adaptações que envolvem todo o organismo feminino, relacionadas à fisiologia cardiovascular, respiratória, metabólica, endócrina, renal, hepática, hematológica, gastrointestinal e reprodutiva. Há aumento da volemia, do metabolismo hepático e da excreção renal. (GRIFFA; MORENO, 2012; GILBERT; HARMON, 2002; CANTINILO, 2011).

Do mesmo modo que a gravidez mobiliza o corpo feminino como um todo, também vai envolver as outras dimensões do seu ser, o seu psíquico e a sua dimensão espiritual. Alguns processos psicológicos, emocionais e também a sua realidade relacional podem estar presentes nesse período como: a ambivalência, os medos e dúvidas acerca do processo gravídico, do parto, do pós-parto, questões relacionadas à nova dinâmica familiar e às responsabilidades. Assim como ocorrem mudanças no físico, ocorrem igualmente alterações emocionais, relacionais, mudanças no âmbito familiar, questões relacionadas à dimensão profissional, ao modo de vida, dentre outras.

A gravidez como momento de grande mobilização, e situação de conflito, envolve toda a família, com o estabelecimento de novas relações e funções no contexto familiar. (GRIFFA; MORENO, 2012). Com a descoberta da gravidez, podem surgir: uma mãe, um pai, um irmão, avós, tios e tias, alguns vivenciando essa experiência ou missão pela primeira vez.

Como já mencionamos, cada gestação é única, assim como cada bebê é único e inserido em um período de tempo específico nessa dinâmica familiar. Tanto pode ser o primeiro filho, como pode ser o quinto ou o sexto; pode ocorrer em um momento de crise financeira familiar, ou em um período em que há mais estabilidade; pode ser em um momento de conflito ou de separação do casal, ou talvez em um bom momento da relação, até mesmo após as núpcias; pode ter sido planejada, ou não; pode ocorrer após a experiência de aborto de outra gestação; pode ocorrer em um período em que a mãe passa por um processo depressivo ou de transtorno de ansiedade; podem ser pais experientes ou como se diz: “marinheiros de primeira viagem”; pode ser na chegada a um novo emprego, ou após a demissão; no momento do enfrentamento de uma doença grave, na adolescência; existem inúmeras possibilidades contextuais em que pode estar acontecendo a gravidez na vida dessa pessoa que é única, e que apresenta em si uma história pessoal e familiar e, nesse momento, a vida com esse acontecimento, a convida a uma resposta.

A gravidez faz parte do processo normal de desenvolvimento, e do mesmo modo, é normal essa necessidade de reestruturação. As mudanças não se limitam apenas a realidades psicológicas ou bioquímicas. (MALDONADO, 2017). Também existem fatores relacionais e socioeconômicos envolvidos. A estrutura familiar e a econômica da gestante também serão fatores que podem influenciar nos seus medos ou possíveis desafios a serem enfrentados no período gestacional, bem como questões culturais: como a sociedade onde ela está inserida

compreende e acolhe a gravidez e a chegada de um novo membro? Existem políticas públicas que auxiliam a mãe e o pai, promovem a vivência da gravidez para ambos e a saúde das relações familiares? É uma sociedade que valoriza a vida humana independente de classe social, estrutura física, cognitiva ou etnia?

Qual a realidade socioeconômica e cultural em que ocorre essa gravidez? Quando observamos a história da nossa sociedade e os caminhos percorridos pela maternidade percebemos as mudanças ocorridas ao longo dos anos: o modo como a mulher era percebida e valorizada dentro dessa sociedade; seus anseios e posicionamentos pessoais; mudanças e desenvolvimento da ciência, da concepção ao parto; mudanças no modo da condução do acompanhamento no período da gravidez e nos cuidados com os bebês recém-nascidos e mudanças ocorridas também dentro do contexto familiar.

É importante a compreensão de que algumas realidades como o estresse, a depressão, a ansiedade, podem acometer as mulheres no período gestacional, e se faz necessária uma atenção para essa dimensão de modo a desenvolver ações de prevenção, assim como o diagnóstico e tratamento das mulheres que passam por sofrimento e dificuldades na gestação e pós-parto.

Cada trimestre da gravidez tem as suas especificidades, as suas demandas internas e externas. É também uma etapa no desenvolvimento do bebê, que a cada ultrassom no pré-natal, vai se revelando gradativamente, em um movimento que alcança a sua mãe e gera respostas em vários âmbitos da sua existência.

A seguir serão caracterizados os três trimestres do período gestacional.

a. PRIMEIRO TRIMESTRE:

Nesse trimestre, para muitas mulheres é o período em que acontece a descoberta da gravidez. A mulher se descobre grávida. A reação a essa descoberta, com todas as mudanças decorrentes desse acontecimento em sua vida, vão acontecer de forma diferenciada para cada mulher. Algumas vão experimentar sentimentos ambíguos, de querer e não querer, de desejar e não desejar, de alegria e tristeza.

Graus de ambivalência estão presentes em relacionamentos significativos e a gravidez implica grandes mudanças, perdas e ganhos. Então é compreensível a presença de sentimentos opostos. Também nesse momento, há a comunicação da gravidez a outras pessoas significativas com respostas variadas. (MALDONADO, 2017)

Nesse início da gravidez, ainda são discretas as modificações no organismo da mãe e o feto ainda não pode ser fisicamente, concretamente sentido pela mãe, apesar da consciência da sua existência. Nesse período também ocorrem medos, receios de perda, de aborto em quem deseja muito o bebê, sentimentos vividos ainda com mais intensidade por quem já passou por experiências de perda gestacional.

Em contrapartida, existem mulheres que nessa etapa da gestação apresentam o desejo de tirar o embrião, de abortar, com tentativas propositas e “acidentais”. Existe uma oscilação de sentimentos nesse período. Não é algo fixo: uma atitude inicial de rejeição pode dar lugar à aceitação e vice-versa. (MALDONADO, 2017).

Alguns aspectos psico/físicos na mulher nesse período são a hipersonia (necessidade de dormir maior que o habitual); náuseas e vômitos, com variação quanto à ocorrência, persistência e severidade, diferente de uma mulher para outra; manifestações peculiares como desejos e aversões a determinados tipos de alimento; aumento do apetite; medos acerca da saúde do bebê; medo de que os próprios sentimentos de hostilidade venham a prejudicar o feto; oscilações de humor que podem estar ligadas às alterações no metabolismo; e aumento da sensibilidade e irritabilidade. Esse período pode, também, apresentar sintomas psiquiátricos transitórios. (MALDONADO, 2017).

O primeiro trimestre é o período de crescimento de embrião para feto e de organogênese de forma exuberante. As camadas embriológicas se desenvolvem na formação dos órgãos e sistemas do corpo. O ectoderma dá origem à pele, cabelos, unhas; o epitélio das orelhas interna e externa, a cavidade nasal, a boca e o ânus; ocorre o desenvolvimento do tecido nervoso central e glândulas; o tecido conjuntivo; vasos sanguíneos e tecidos linfáticos. O coração está em funcionamento, assim como rins e intestinos rudimentares. No final do terceiro trimestre o coração se encontra compartimentalizado em quatro câmaras; os pulmões apresentam brônquios; o intestino, fígado, pâncreas e baço se desenvolveram e o sexo da criança já pode ser identificado. (GILBERT; HARMON, 2002).

b. SEGUNDO TRIMESTRE

No segundo trimestre é possível ver o rosto, contemplar os movimentos fetais e descobrir o seu sexo. Esse movimento de revelação por meio do ultrassom 3D OU 4D favorece o vínculo entre a mãe, o bebê e a família. Esse é considerado o período mais estável do ponto de vista emocional. Nesse período podem começar a surgir alterações no desejo e desempenho sexual. É comum a diminuição do desejo sexual e também podem ocorrer questões relacionadas às alterações do esquema corporal. (MALDONADO, 2017).

No segundo trimestre, as feições faciais do feto se definem, a lanugem e o verniz são produzidos para proteger a pele fetal. A maturação dos órgãos permite algum funcionamento mesmo que de forma imatura. (GILBERT; HARMON, 2002).

c. TERCEIRO TRIMESTRE

Os níveis de ansiedade podem aumentar com a proximidade do parto. Algumas fantasias e medos surgem nesse período: medos relacionados ao parto, de morrer no parto, de ter a vagina alargada, de ter seus órgãos genitais dilacerados, de não ter leite suficiente ou ter leite fraco, medo das mudanças da rotina, temor de ter um filho malformado ou morto. Esses temores podem se expressar em sonhos e fantasias conscientes antes e após o parto. (MALDONADO, 2017)

O feto cresce e ganha peso, o corpo adquire uma forma mais arredondada e ocorre a maturação dos órgãos que permite a vida extrauterina. Aparecem depósitos de gordura no subcutâneo. (GILBERT; HARMON, 2002).

2.1.1 ASPECTOS DA MATERNIDADE E GRAVIDEZ NO BRASIL, NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

O modo como uma sociedade manifesta posicionamentos acerca da maternidade, por meio da cultura, dos meios de comunicação, das políticas públicas e das dinâmicas familiares, em um período de tempo específico, pode ser diferente de um país para outro, ou mesmo de uma região para outra no país. Neste tópico, abordam-se alguns aspectos gerais de mudanças

ocorridas no Brasil, na vivência e percepção da maternidade e de um modo mais específico, da gravidez.

Pretende-se aqui realizar uma breve leitura sobre as mudanças sociais que ocorreram no Brasil em termos da compreensão da maternidade, as mudanças nos processos de nascimento (parto), que é um dos momentos impactantes para muitas gestantes, sobre alguns progressos no desenvolvimento da ciência e nas dimensões de compreensão e do cuidado da saúde física e mental da mãe e do bebê e algumas questões governamentais e de discurso cultural.

A cada tempo, discursos acerca da gravidez estão presentes em várias camadas da sociedade, por meio da família, da educação, da ciência, mediante os meios de comunicação, da arte, do direito, da estrutura governamental e das políticas públicas.

Ao longo do tempo e das culturas, a gravidez pode ser percebida de um modo diferente. Assim, pode-se questionar, por exemplo, como era percebida uma gravidez na adolescência no século passado e como é compreendida hoje? Como são atualmente as cobranças acerca da boa forma e da beleza física? Como é, no contexto cultural em que a mãe está inserida, o valor dado ao sexo do bebê? Qual a importância dada à presença paterna? Como se percebe uma gestação de uma criança com possibilidade de ter uma deficiência física ou cognitiva? Existem vários discursos presentes na sociedade e que são transmitidos às mães, discursos presentes, também, na atuação da ciência e nas ações de políticas públicas.

Na vivência da gravidez, a mãe terá um encontro, então, com os seus valores pessoais e familiares acerca dessa vivência, e com toda uma gama de realidades concretas e pensamentos presentes na sociedade em que ela vive e onde nascerá o bebê. A todo o momento, estará tomando decisões e respondendo às realidades que o processo de gravidez traz.

Como se relaciona com o pai do bebê? Qual médico vai escolher? Como compreende os processos emocionais? Qual o modo de parto por meio do qual gostaria de dar à luz o filho? Qual o local do nascimento da criança? Como é a sua relação com as mudanças físicas? Quais as suas possibilidades de escolha diante da sua realidade econômica? A quem busca como rede de apoio? Qual o sentido de ser mãe? Como se relaciona com a criança em cada período gestacional? Qual a atitude diante dos desafios de cada fase da gestação?

Interações, decisões e atitudes que envolvem dimensões relacionais, familiares e sociais acontecem em vários momentos ao longo do processo gravídico. O ser humano está constantemente em relação, existe uma relação mãe e bebê, uma relação entre a mãe e o mundo e entre o bebê e o mundo em que está inserido.

2.1.2 A maternidade no Brasil

O processo de construção da maternidade, de como a mãe o compreende, começa antes da gravidez propriamente dita. Este começa desde a infância e nas vivências que a mulher teve ao longo da sua vida. Alguns autores consideram a dimensão geracional, ou seja, das outras mães da família, de outras gerações, a sua própria mãe, fator importante no processo da construção dessa maternidade.

Ser mãe em uma cultura pode ser completamente diferente da experiência de ser mãe em outro país e, do mesmo modo, ser mãe no mesmo país, só que em outro período de tempo, pode ter mudanças significativas nessa vivência.

A cultura cria orientações no processo de ser mãe, e vão existir formas diferentes de viver a maternidade, em um mesmo local e período de tempo, dada a singularidade e unicidade de cada pessoa e de cada gravidez, ou seja, mesmo no mesmo bairro, ou na mesma família, e na mesma época, uma mãe pode ter processos de viver a gravidez e a maternidade completamente diferentes da outra.

A maternidade não é algo inato, algo que já nasce com a mulher, ou seja, não é algo tão somente instintivo, a mulher não nasce já sabendo ser mãe. A prática do ser mãe vai receber influências sócio-históricas e culturais.

O Brasil possui heranças indígenas, africanas e europeias. O processo de colonização portuguesa trouxe influências com perfil conservador, submissão da mulher a seus maridos, a mulher completamente dedicada aos filhos, e responsável pelo cuidado. Para as famílias de origem africana era valorizado o papel de autoridade dos mais velhos, com ênfase a vínculos coletivos mais que ao vínculo biológico. (REIS; BASTOS; BASTOS; RABINOVICH, 2016).

Em estudo realizado por Luna Freire, a autora enfoca a construção de uma maternidade científica. A pesquisa teve como principal fonte as revistas “Vida doméstica” e “Revista

feminina” que circulavam no Rio de Janeiro e São Paulo nas primeiras décadas do século XX. Em um país em busca da modernidade, um processo de politização da função da maternidade e uma complexidade na sua prática estão alicerçados no saber racional de uma medicina higiênica. Dentre os aspectos abordados, ressalta-se o capítulo denominado “As múltiplas faces da mulher moderna” e os aspectos que versam sobre o trabalho feminino, em que apresenta debates realizados por articulistas numa querela antigo/moderno presente nas idealizações sobre as mulheres, contendo também certa ambiguidade acerca da visão da mulher. Ao mesmo tempo em que houve uma crescente desvalorização do trabalho doméstico e aumento da industrialização, ocorre a exaltação dos papéis de mãe, esposa e educadora. Paralelamente, a incorporação do valor burguês ao trabalho e o interesse na mão de obra feminina, trouxeram, também, um discurso que contribuiu para uma visão negativa da mulher, que seguia o caminho de dona de casa, sem trabalho assalariado, associado à ociosidade e parasitismo presentes na cultura colonial e a uma imagem de atraso. (FREIRE, 2009).

Alguns fatores em escala mundial, como a revolução industrial, foram acontecimentos significativos, importantes na transformação em diversas esferas sociais, incluindo a família, pois a necessidade de um maior número de pessoas no mercado de trabalho e das indústrias interferiu em uma nova organização familiar, em que as mulheres começaram a adentrar em novos postos de trabalho. A primeira e a segunda guerra mundial também foram acontecimentos marcantes na história, que contribuíram para essa dinâmica, pois as mulheres foram convocadas a atuar mais diretamente na vida pública, trabalhando em fábricas em substituição dos maridos que estavam na guerra. Na revolução sexual da década de 60, no século XX, ocorrem mudanças que constituem fatores impactantes no âmbito familiar, como o maior controle da natalidade, ou seja, controle no número de filhos que uma mulher iria ter, uma vivência da sexualidade mais desprovida de compromisso e um contexto onde o individualismo é mais valorizado. (FONTOURA; MOREIRA, 2019).

A concepção de maternidade no Brasil, no século XX, sofreu algumas influências significativas como: o ingresso da mulher no mercado de trabalho (os seus anseios de estudo e de trabalho), a força dos movimentos feministas, o uso de métodos contraceptivos (a mulher começa com maior facilidade a gerenciar as suas gestações) e o acesso a recursos tecnológicos e médicos. Fatores que influenciam nas decisões das mulheres acerca de ter filhos e na forma que exercem a criação e cuidados. (REIS; BASTOS; BASTOS; RABINOVICH, 2016).

Na década de 80, é valorizado o compromisso emocional dos pais com a criança, iniciando-se já na gravidez. A participação do pai no parto e nos cuidados com o bebê é importante nesse processo. O casal deve assumir os cuidados do bebê. Outro ponto significativo nesse processo da “nova maternidade” foi uma psicologização do feto e a atribuição de uma individualidade afetiva. (MOURA, 2004).

A mulher também experimenta a vivência não só do papel de mãe, mas o seu papel de profissional na sociedade. A gravidez já não é assumida como central e exclusiva na vida das mulheres, que não queriam ver-se reduzidas ao papel materno. Houve também uma mudança nos trajés habitualmente utilizados pelas gestantes, com uma mudança no vestuário, dando lugar, na década de 90, à propagação da exibição da barriga. (MOURA, 2004).

A mulher atual pode desempenhar vários papéis: mãe, esposa, dona de casa, profissional, filha, irmã etc. E em alguns momentos, vai se deparar com conflitos acerca do desempenho dessas realidades. Nem sempre o trabalho vai estar em harmonia com as necessidades da mulher como mãe ou esposa, ou o quarteto “esposa, mãe, profissional e dona de casa” vai conseguir ser mantido sem o sacrifício ou a negligência de uma das realidades.

Algumas mulheres apresentam questões relacionadas ao manejo com essas responsabilidades, seja porque estão sobrecarregadas com o excesso de atividades, ou por uma divisão desigual de responsabilidades entre os membros da família, ou uma relação de culpa frente às próprias exigências pessoais acerca do desempenho de cada função. Tanto a vida profissional como a maternidade exigem tempo e investimento de si, em que podem surgir sentimentos de culpa, desânimo ou incapacidade. A busca para conciliar trabalho e família é uma realidade cada vez mais presente na vida das pessoas. (FONTOURA; MOREIRA, 2019).

Existe um número representativo de mulheres na universidade e mercado de trabalho e alguns dos desafios da maternidade contemporânea estão relacionados à quantidade de papéis e responsabilidades atribuídas à mulher e à questão do tempo, tendo em vista as diversas funções a serem desempenhadas. (FONTOURA; MOREIRA, 2019).

Percebe-se na sociedade atual a importância da maternidade e a centralidade da figura materna na família, que vai do âmbito afetivo, emocional, de educação e de transmissão de valores, às atividades domésticas e contribuição na renda familiar. Existe, também, um

aumento da participação masculina no cuidado dos filhos e nas atividades domésticas como resposta a essas mudanças.

Fontoura e Moreira (2019) apontam para a necessidade de ajustes para que a relação harmônica entre família-trabalho, almejada atualmente por muitas mulheres, possa ser vivenciada. Fazendo-se necessária uma rede de colaboradores, aponta-se para a necessidade de estudos acadêmicos que abordem essas realidades da maternidade na contemporaneidade, de modo a auxiliar as mulheres.

2.1.3 O parto no Brasil

Um ponto significativo dentro dos processos vivenciais da gestante é a expectativa relacionada ao momento do parto. No Brasil, mudanças vêm ocorrendo em diversas dimensões: o avanço da medicina, o retorno dos anseios pelo parto normal, a atuação das doulas e mudanças nas políticas públicas relacionadas à gravidez. Essas mudanças, políticas, socioculturais e econômicas interferem na vida familiar e nas possibilidades de escolha da gestante.

Dentro desse contexto, começam a surgir, também, vários profissionais que vão auxiliar no processo da gravidez, não somente o médico obstetra, os psicólogos estão presentes nesse contexto, mas igualmente os profissionais especializados nos trabalhos do corpo em preparo à gravidez e ao parto.

Brenes (1991), em sua pesquisa, buscou resgatar as particularidades da constituição da Arte Obstétrica no Brasil do século XIX, em que foram revistas 83 teses médicas obstétricas produzidas tanto na Bahia quanto no Rio de Janeiro no século XIX.

No Brasil do século XIX, a “arte obstétrica” que antes era exercida por mulheres denominadas “aparadeiras”, “comadres”, “parteiras”, que auxiliavam as gestantes no pré-parto, no trabalho de parto e no pós-parto, começou a ser exercida pelos médicos-parteiros. A medicina incorpora essa prática como uma das suas atribuições, incluída nas disciplinas que inauguram as escolas de medicina e cirurgia, na Bahia e Rio de Janeiro, em 1808. (BRENES, 1991).

Gradativamente, o corpo das mulheres começou a ser um objeto de estudos. O poder de decisão foi transferido ao profissional de saúde e o local de realização do parto mudou para o hospital, muitas vezes com restrição a pessoas significativas para a mulher.

Em 1800, até o final do século XIX, os hospitais ainda não tinham um papel significativo na sociedade. O parto acontecia em casa com uma parteira e cercada de rostos conhecidos, familiares. Era um evento domiciliar protagonizado por mulheres. (UNGERER; MIRANDA, 1999).

Desse modo, uma prática que antes acontecia nos lares, sob o amparo dessas mulheres de confiança, a quem as gestantes recorriam nas suas mais variadas dúvidas e necessidades, passa a ser exercida por um homem médico. No momento em que ocorre essa transferência para a medicina, a arte obstetrícia centraliza os seus estudos no parto, com enfoque biológico, e forte influência da anatomia patológica. Por essa perspectiva era permitido o aborto pelo parteiro (ou médico-parteiro) desde que algum sinal anatômico indicasse risco de vida para a mulher; salvar a vida da mulher era fundamental. (BRENES, 1991).

A prática que até então acontecia em casa em meio a essa relação próxima com a parteira começa a ser gradativamente modificada no Brasil, com o surgimento, na Escola de Medicina, do preparo dos médicos para a prática obstetrícia, que inicialmente foi exercida por homens, o que já modifica significativamente o cenário anterior do processo de parto, incluindo o homem nesse contexto, atuando sobre o corpo feminino e estudando-o nesse primeiro momento com uma grande característica do biologismo.

Segundo a pesquisa de Brenes (1991), a partir da segunda metade do século XIX, a medicina se articula a outras instâncias da vida social (arte, educação, direito, governo etc). Começa a emergir uma nova imagem da mulher, da relação desta com os filhos e sobre seu papel em sociedade: esposa-mãe-dona-de-casa.

Para a adesão das mulheres às clínicas, foi exercido todo um esforço por parte dos médicos em construir uma imagem que inspirasse confiança. O discurso médico, em consonância com outros discursos presentes no momento, forjou para a mulher uma nova subjetividade, e uma nova configuração dentro da família.

Nesse período, existe "o mito do amor materno", a "mãe dedicada", "boa esposa", "a rainha do lar", as históricas, as mundanas e toda uma série de tipos femininos que ocupariam a literatura médica e o imaginário social do século XIX, povoando os romances e expressões culturais. As mulheres foram criadas para serem esposas e mãe e têm características como a ternura e sensibilidade maior que os homens e, do mesmo modo, é descrito com essa delicadeza o organismo feminino.

Surge o discurso acerca da sexualidade feminina, a mulher como frágil e inconstante, o qual o saber médico conhecia e poderia ajudar. Questões relacionadas ao processo menstrual como nervosismo, modificações de humor e em alguns casos psicoses, perturbações psíquicas em mulheres puérperas passam a ser dados também relacionados à medicina legal.

A medicina igualmente buscou apoio do governo às clínicas, na implantação dos processos de internação, controle e cadastramento. Obrigando toda mulher que tiver parido a levar ou mandar levar o recém-nascido para ser registrado, punindo infanticídios. Nesse contexto, para a mulher pobre se internar no hospital significa ter maiores facilidades nesse processo e as pessoas que faziam informalmente o trabalho de parto deixam de fazê-lo para evitar as exigências da legislação. Desse modo, vão chegando novas gestantes e a oportunidade aos médicos de treinarem a prática obstetrícia.

Outro processo que passou por modificações foi a permanência do filho ao lado da mãe após o seu nascimento. Quando o parto acontecia em casa, com as parteiras, era comum o bebê, logo após o nascimento, ter o contato com a mãe e assim permanecer ao seu lado, recebendo o calor do seu corpo e o leite materno.

Com a mudança do parto para o contexto dos hospitais, também ocorreram modificações no processo logo após o nascimento do bebê. A princípio, não havia um leito diferenciado para a mãe e para o bebê recém-nascido, que permanecia ao pé da cama da mãe.

Acredita-se que o primeiro berçário surgiu em Paris, em 1893, para atender a crianças pré-maturas na Maison d'Accouchements do Boulevard de Port Royal. Foi criado pela enfermeira chefe da Casa de Partos, Mme Henry. O obstetra Frances Pierre Budin, conhecido como um dos pais da neonatologia, assumiu depois esse serviço e foi um dos primeiros médicos a se preocupar com o bem-estar dos recém-nascidos. Ele aborda questões como o controle da temperatura, a relação existente entre tempo da gestação e o peso do bebê, higiene,

alimentação adequada, importância do carinho e da presença materna, como fatores fundamentais para a sobrevivência das crianças prematuras. Aborda, também, a importância do contato mãe e bebê, do aleitamento materno e da sucção direta do seio da mãe e o estímulo à presença materna e sua importância, pois a ausência do contato com o bebê recém-nascido pode influenciar no interesse da mãe pelo bebê. (UNGERER; MIRANDA, 1999).

O olhar que durante muitos anos estava voltado mais para a mulher, volta-se também para o bebê e os cuidados com a sua saúde e desenvolvimento. No início do século XX, as doenças infecciosas levavam à morte um elevado número de recém-nascidos e as incubadoras que estavam sendo desenvolvidas para aquecer e isolar os recém-nascidos mostravam resultados satisfatórios, assim como o avanço nas fórmulas desenvolvidas para alimentar bebês internados. Essa vivência acarretou mudanças nas práticas hospitalares de internamento e também geraram uma maior credibilidade e respeito sociais à instituição hospitalar. (UNGERER; MIRANDA, 1999).

Houve, nesse tempo, uma propagação de medidas de estrito isolamento dos recém-nascidos após o nascimento, afastamento das mães, mesmo daqueles considerados saudáveis, para evitar contaminações decorrentes do manuseio e contato com as visitas.

Na década de 40, numa época onde a sociedade já trazia discussões acerca da saúde mental do ser humano, Edith Jackson e Grover Powers, professores de pediatria e psiquiatras, estudam a dimensão psicológica da mãe e do bebê. Edith Jackson traz o bebê novamente para junto de sua mãe com propósito de humanização do parto e promoção do aleitamento materno. Cria um experimento conhecido como “projeto alojamento conjunto”, que alcança grande popularidade e reconhecimento dos benefícios emocionais decorrentes desse maior contato. Esse projeto teve entusiasta participação paterna, pois era permitida a participação do pai na primeira fase do trabalho de parto, que, em circunstâncias normais, poderia ver e até segurar seu bebê logo após o nascimento. Pais também tinham permissão de visitar seus filhos diariamente no hospital e estar com sua esposa e filho na hora da amamentação, se essa coincidissem com o horário de visita. (UNGERER; MIRANDA, 1999).

Os estudos de Edith Jackson foram uma grande contribuição para o surgimento dos alojamentos comuns mãe-filho do qual ela era defensora. Também foram crescendo ao longo do tempo as pesquisas acerca da saúde mental da criança e do bebê, e processos para uma gravidez mais humanizada e cada vez mais incluindo as demais relações parentais.

2.1.4 A gravidez no Brasil, aspectos da atualidade

Algumas questões presentes em discursões atuais acerca das vivências da gravidez são:

- **Vínculo entre a mãe e o bebê:** como uma relação emocional única, específica e duradoura que acontece de modo gradual e que tem repercussões na qualidade da relação emocional e dos cuidados parentais. (ALMEIDA E SILVA; ESTEVES; CASTRO, 2013).
- **A violência obstétrica:** Na segunda metade do século XXI, a violência obstétrica ganhou visibilidade e é um dos pontos que aparece no ativismo social da contemporaneidade. Sendo reconhecida como questão de saúde, foi corroborada pela recente declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) intitulada “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”. Apesar de ser um tema considerado recente, o sofrimento das mulheres com a assistência ao parto é registrado em diferentes momentos históricos. (DINIZ *et al.*, 2015).
- **Novas tecnologias de concepção**
- **Cesárea X Parto normal:** grande número de cesáreas realizado no país e a necessidade da valorização do parto normal.
- **Humanização do parto:** promovendo um ambiente acolhedor, uma atitude ética e solidária. A mulher, seus familiares e bebê podem ser recebidos com dignidade. Um direito conquistado para que todas as mães e bebês sejam respeitados no pré-natal, no parto e no pós-parto.
- **Protagonismo da mulher no parto e respeito às escolhas da mulher**
- **Transtornos psiquiátricos na gestação e no pós-parto:** o reconhecimento de que podem ocorrer processos psiquiátricos, exigindo intervenções necessárias no período da gravidez e avaliação da interferência no bebê.
- **Novos arranjos familiares**
- **Paternidade:** participação do pai na gestação e envolvimento com o bebê; exercício efetivo da paternidade e vínculo do pai desde cedo com o filho. Envolvimento do pai com a criança na dimensão das responsabilidades. (CASTOLDI, 2002).
- **Legislação:** A lei 8080/9 determina que os serviços de saúde são obrigados a permitir a presença junto à mulher de um acompanhante à sua escolha, desde o trabalho de parto, durante o nascimento e no pós-parto imediato.

No Brasil, alguns dos direitos à mãe que trabalha são garantidos:

1. Garantia de emprego a contar da confirmação da gravidez até cinco meses após o parto (art. 10, inciso II, alínea b do ADCT);
2. Licença maternidade de 120 dias, sem prejuízo do salário (art. 392 da CLT);
3. Dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para a realização de, no mínimo, seis consultas médicas e outros exames complementares (§ 4º, inciso II do art. 392 da CLT);
4. Intervalos para a amamentação, até que a criança complete 6 meses de idade (art. 396 da CLT);
5. Licença para levar o filho ao médico (art. 473, XI da CLT).

Ao longo da história da sociedade, vários fatores vão estar presentes na vida da mulher em período de gestação, e será vivido por cada uma de modo particular devido à unicidade de cada pessoa e de cada gravidez.

A sua realidade familiar no momento da gravidez, se é a quinta ou a primeira gravidez, o auxílio que a família dá, a presença paterna, as experiências como filha, as suas experiências como irmã nos cuidados com os outros irmãos, o acolhimento da gravidez, da mãe e do bebê no contexto familiar e vários outros fatores podem influenciar nas vivências no período gestacional.

O tempo em que essa gravidez ocorre, tanto na dimensão social, como em relação às realidades socioculturais daquela década, como na dimensão pessoal, da idade da gestante, a idade em que ela vai ser mãe.

A condição econômica da grávida pode influenciar nos seus medos e ansiedades no processo de gestação, na sua relação com a família e o pai da criança, nas suas relações trabalhistas a depender da atividade laboral que ela exerce, nos recursos para os cuidados consigo e com o bebê durante o processo da gestação.

As políticas públicas de cada governo podem favorecer ou não à gravidez, podem estimular a maternidade e os cuidados com a mãe e o bebê, ou serem políticas públicas antinatalistas, tendo em vista a diminuição da natalidade, propagação de métodos contraceptivos, legalização do aborto, como em países orientais onde muitas filhas meninas são abortadas, devido à importância de ser ter um filho homem.

O saber científico pode exercer grande autoridade sobre as decisões das mulheres grávidas, acerca da sua maternidade, dada a autoridade e respeito que foram socialmente construídos acerca dos profissionais de saúde, de um modo muito particular, médicos e psicólogos.

A religiosidade, como, por exemplo, os valores cristãos, pode exercer influência na abertura à vida e no estímulo a acolher incondicionalmente à vida e no movimento de auxílio e acolhimento à mulher grávida e ao seu bebê.

Diversos fatores socioculturais e econômicos vão estar presentes e influenciando nas vivências da gestante, mas em um mesmo contexto, com mães diferentes, pode ocorrer respostas diferentes, dada a unicidade de cada pessoa e a liberdade de resposta que cada pessoa pode dar às situações que a vida lhe apresenta.

A consciência da importância das dimensões sociais no processo de gestação e de que essa mãe e o bebê desde o início estão a todo o momento estabelecendo relações com as pessoas e o ambiente, orienta para uma responsabilidade com possíveis intervenções nessas instâncias. Também auxilia a gestante a compreender a dimensão dos fatores culturais que estão acontecendo durante o seu processo de gestação para não ficar tão somente presa aos inúmeros discursos, e ter uma melhor liberdade para tomar as suas decisões e fazer as suas escolhas com base nos seus valores ou não.

2.2 ESTRESSE NO PERÍODO GESTACIONAL

A gravidez é considerada como um período crítico de transição no ciclo vital da mulher em que ocorrem mudanças complexas em diversos âmbitos. (CALDAS *et al.*, 2013). O estudo acerca da gestação e do início da vida interligam várias áreas do saber: a medicina, psicologia, enfermagem, nutrição, biologia, sociologia, economia, antropologia.

Transtornos psíquicos podem atingir a mulher no período da gravidez e puerpério, e interferir na saúde da mãe e do bebê. Entre eles estão o estresse, transtornos de ansiedade e a depressão. Nesse período, a mulher tem a sua saúde mais vulnerável em relação a distúrbios de humor em função das alterações hormonais e outras mudanças que ocorrem na vida da mulher grávida. É importante sinalizar que eles são comuns nesse período principalmente em mulheres que já têm histórico de patologia psiquiátrica prévia, sendo a ansiedade um dos mais identificados em mulheres gestantes. A ansiedade e a depressão também podem surgir no

puerpério. Mulheres com antecedentes psiquiátricos podem avaliar a possibilidade de uma abordagem terapêutica desde o tempo de gestantes. (SCHIAVO, 2011; CANTINILO, 2011).

Transtornos psiquiátricos na gravidez e puerpério, mesmo aparecendo com frequência, costumam ser subdiagnosticados. Essa realidade psíquica pode privar tanto a mãe como o bebê da oportunidade de vivências especiais e uma intervenção se faz necessária. A boa notícia é que, muitas vezes, há uma resposta ao tratamento medicamentoso ou psicoterápico. O diagnóstico e tratamento irão beneficiar a mãe, o bebê e os familiares. (CANTINILO, 2011).

No período gestacional, ocorrem diversas mudanças fisiológicas, variação hormonal que podem acarretar mudanças físicas e emocionais significativas, inclusive o aumento da ansiedade ou desencadeamento de processos de depressão. Um fator importante a se considerar é que muitos sintomas da depressão e da gravidez se sobrepõem: como a baixa atenção, irritabilidade, mudança no apetite, mudanças no sono, fadiga, diminuição da libido. (BAPTISTA; BAPTISTA, 2005). A sintomática que pode estar presente na gravidez apresenta similaridades com um quadro de depressão, o que pode acarretar que a depressão não seja identificada e tratada.

Um processo de depressão não tratado está associado a alterações na função placentária, parto prematuro, diminuição do crescimento fetal, complicações perinatais e questões comportamentais das crianças em longo prazo, com fatores de risco para problemas no desenvolvimento cognitivo e da linguagem. Vão interferir na vivência da mulher, com mudança do seu estado emocional e no seu funcionamento global, agindo na disposição ao acompanhamento pré-natal e no envolvimento em comportamentos de risco. (CANTINILO, 2011).

Pesquisas desenvolvidas apontam alguns fatores de risco relacionados aos casos de depressão: circunstâncias da gravidez atual ou anteriores, relações familiares, eventos negativos, falta de apoio emocional, fatores biológicos, histórico de depressão, fatores socioeconômicos etc. (BAPTISTA; BAPTISTA 2005).

Cantiniilo (2011) apresenta como alguns fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos psíquicos no período perinatal, sobretudo da depressão e da ansiedade: história pessoal de baixa autoestima, estresse excessivo nos cuidados com o bebê, eventos de vida

estressantes nos últimos meses, percepção de baixo suporte pessoal, relação marital conflituosa, história anterior de depressão, dificuldades com o bebê e disforia puerperal. Em uma correlação mais fraca foram observados o estado civil de solteira, estado socioeconômico baixo e gravidez não planejada e não desejada.

É comum as mulheres durante a gravidez estarem expostas a alguns eventos estressantes, o que não necessariamente vai desencadear um quadro de adoecimento. Se o estressor exigir mais esforço de adaptação do que a pessoa consegue demandar, o organismo enfraquece e se torna vulnerável ao adoecimento.

O estresse é um estado gerado pela percepção de estímulos internos ou externos, e um decorrente conjunto de respostas que o organismo emite para reagir frente ao estímulo que o despertou. Quando a exposição aos estressores é frequente, o organismo demanda uma maior quantidade de energia em resposta. (SCHIAVO, 2011). Transtornos psiquiátricos e o estresse excessivo maternos podem afetar o curso da gravidez e desenvolvimento do bebê. (CANTILINO, 2011).

O estímulo estressor gera uma alteração emocional, onde o organismo sai de um estado de homeostase. A resposta abrange aspectos cognitivos, comportamentais e fisiológicos. Dentre os aspectos fisiológicos ocorre a ativação do sistema simpático e adrenomedular e do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA). A perturbação do equilíbrio desses sistemas pode contribuir para a geração de diversos distúrbios. Sob ameaça, o organismo desencadeia uma complexa resposta fisiológica iniciada no sistema nervoso central (SNC), com alterações neuroendócrinas, imunológicas, psicomotoras e psicológicas. Esta reação poderá ocasionar modificações importantes na pressão arterial, frequência cardíaca, além de complicações gástricas e respiratórias. Diferentes tipos de estímulos resultam em distintos tipos de estresse, tais como o estresse químico, físico, psicológico (ou um conjunto de fatores ambientais e emocionais). (DONADIO; VARGAS, 2014).

Quando há estresse durante a gestação, uma série de consequências pode atingir a criança no ventre materno, tendo em vista que está em processo de desenvolvimento e maturação de diversos sistemas e órgãos essenciais do organismo. (DONADIO; VARGAS, 2014). Parto pré-maturo, baixo peso do bebê a nascer, e risco de doenças respiratórias são alguns dos riscos causados pelo estresse no período gestacional. O estresse baixa a imunidade da mãe e, assim, também diminuem as defesas maternas e o bebê fica exposto a maiores riscos.

A exposição ao estresse está cada vez mais comum, e tendo em vista os efeitos nocivos que pode causar na mulher e na criança, são necessários estudos acerca da sua prevenção e tratamento. O estresse também pode estar relacionado a processos de ansiedade e depressão na gravidez e puerpério. Existem alguns fatores que podem afetar a saúde psíquica da mulher como o nascimento e hospitalização de bebês prematuros, evocando estresse psicológico considerável às mães. (CANTINILO, 2011).

Os estressores podem ser internos ou externos. Como exemplo de fatores externos é importante salientar fatores ambientais, como o risco de um adoecimento decorrente de uma epidemia, que pode atingir a mãe e o bebê. No momento da realização desse trabalho, estamos enfrentando em todo o mundo uma pandemia ocasionada pelo Corona Vírus. O modo de prevenção e de cura ainda estão sendo estudados pela ciência e um número espantoso de mortes ocorre em todo o mundo.

Desse modo, uma pessoa atingida pelo vírus tem risco de morte. Ainda não se descobriu um tratamento com 100% de eficácia, e as vacinas ainda estão em fase experimental. Algumas medidas foram tomadas como longos períodos de reclusão das pessoas em suas casas e uso de máscaras e procedimentos de higiene constantes. Um movimento de campanhas governamentais e televisivas convida, a todo o momento, a população a desenvolver comportamentos de segurança e comunicam os acontecimentos ao redor do mundo. Toda essa realidade aumentou o nível de estresse, ansiedade e depressão na população e a mulher gestante ainda encontra outro grande desafio: se é acometida pelo vírus, como salvar a sua vida e a do seu bebê, tendo em vista a falta de soluções comprovadamente eficazes para ser aplicadas durante o período gestacional.

Do mesmo modo, em 2015, no Brasil ocorreram inúmeros casos de microcefalia, uma má formação congênita em que o cérebro não se desenvolve normalmente. Nesse período, o aumento da microcefalia foi associado a uma epidemia do Zika vírus, transmitido pelo mosquito *Aedes Aegypti*. Ocorreram campanhas de mobilização nacional em combate ao mosquito. (MALDONADO, 2017).

Esses são alguns contextos sociais em que uma mulher grávida pode estar inserida e que podem desencadear o estresse, devido à possibilidade de risco de vida para si mesma e para o seu bebê. No caso do Corona Vírus, também o medo da perda de pessoas significativas, dado

o número de mortes constatados a todo momento em todo o mundo. A mulher grávida tem algumas limitações acerca da administração de alguns fármacos, o que pode dificultar o tratamento.

2.3 PSICOLOGIA E GRAVIDEZ

Um olhar atento para a importância da gravidez, tendo em vista uma melhor vivência desse período pela mãe, o bebê e a família, é promover saúde e esperança de uma nação. Uma sociedade que está atenta aos seus membros, desde o início, em um movimento de acolhida e cuidado, vai colher os frutos ao longo do tempo.

Durante um bom período de tempo, a atenção à mulher na gravidez foi mais direcionada aos fatores biológicos, à dimensão somática da mulher, aspectos do desenvolvimento da gravidez e do bebê em seu ventre, aspectos nutricionais e orgânicos. O período gestacional é cercado de inúmeras realidades impactantes em várias dimensões da vida da mulher grávida e da sua família, sendo considerado um período potencial de crise. É preciso estar atento que cada gestação é única, assim como cada pessoa envolvida no processo gestacional e deve ser visto como tal. Cada pessoa em sua realidade tridimensional: somática, biológica e espiritual vai responder de um modo à gestação. Ou seja, aspectos biológicos como enjojo, ganho de peso, inchaço, aspectos psíquicos com a ambivalência, ansiedade, medos, inseguranças, preocupações, estresse, depressão, e aspectos espirituais como a atitude diante dos sofrimentos podem ser diferentes de uma pessoa para a outra.

Qual o papel do psicólogo no antes e durante a gestação, e após o nascimento do bebê? Como o psicólogo pode contribuir para o processo de saúde da mãe, do bebê e para as relações interpessoais? É possível o psicólogo contribuir para a elaboração de políticas públicas? O psicólogo pode contribuir com a equipe dos profissionais de saúde? Segundo Griffa e Moreno (2012), a psicologia da mulher gestante tem suas origens também no parto da mãe dela. Realidades vivenciadas pela mulher no período gestacional, quando estava no ventre da sua mãe, podem de algum modo se atualizar nos nove meses de gestação.

Para atender a essa necessidade de acompanhamento das gestantes e família durante o período gestacional, dado os desafios presentes nessa realidade, mostrou-se necessário que os psicólogos adentrassem no estudo mais específico das realidades presentes nessa etapa do desenvolvimento humano, para uma melhor compreensão e contribuição efetiva no auxílio à

mãe, bebê e familiares. A compreensão dos processos biológicos, psíquicos, relacionais, socioeconômicos presentes na vida da mãe no período gestacional capacita o psicólogo para melhor ajudar nesse período, desde antes da gravidez, no período gestacional e após o nascimento do bebê. Observando sempre a necessidade de uma equipe composta por outros profissionais como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, de acordo com a necessidade de cada gestante. Desse modo, também em outras áreas do saber, como por meio da Nutrição, para exemplificar, existe a possibilidade de o profissional adentrar nos conhecimentos da nutrição materno-infantil e assim contribuir para a saúde da gestante e do bebê. Ressalta-se aqui a importância da alimentação para a saúde.

2.4 PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO

O Programa de pré-natal psicológico, prática complementar ao pré-natal biomédico, é um novo conceito de atendimento perinatal desenvolvido a princípio por uma equipe de psicologia de uma maternidade privada em Brasília, que implantou o programa de cuidado integral, em 2006, voltado para maior humanização do processo gestacional. Propondo uma maior integração da gestante e família nos cuidados envolvidos no processo gravídico-puerperal, com ênfase psicoterápica na preparação psicológica para a maternidade e paternidade e prevenção da depressão pós-parto. As ações envolvem encontros grupais temáticos. (ARRAIS *et al.*, 2014; ARRAIS; ARAÚJO, 2016).

O Pré-Natal Psicológico (PNP) prevê grupos psicoeducativos com informações sobre a gestação, o parto e o pós-parto, com suporte emocional, informacional e instrucional. A versão mais extensa do programa contou com 21 sessões semanais, a mais breve com cinco sessões quinzenais. Mas uma média de seis a sete sessões mostrou-se adequada para cumprir seus objetivos. A duração das sessões é de duas a cinco horas, a depender da realidade de cada grupo. (ARRAIS; ARAÚJO, 2016). Cada encontro é estruturado com um tema, os objetivos, observando os recursos instrumentais e os procedimentos que vão ser realizados nos encontros, que podem incluir: dinâmicas, conversa, técnicas psicoterápicas, aplicação de instrumentos, filmes, recursos de arte, música, lanche, em encontros que podem contar com a participação também de familiares.

O PNP atua desse modo também como medida preventiva para a proteção contra problemas emocionais no período da gravidez e no puerpério, contribuindo para uma melhor resposta a eventos de risco. Existem gestações que são consideradas de alto risco. Caracteriza uma

gestação de alto risco aquela que apresenta um aumento de possibilidade de complicações no período gestacional ou no momento do parto, que representam um perigo para a mãe e/ou para o bebê. É necessário, dentro do contexto de gravidez de risco, e bebês que nascem com problemas graves de desenvolvimento, ajustar os esforços de precisão no diagnóstico e tratamento para o melhor desenvolvimento e redução de dificuldades perante limitações inevitáveis. (MALDONADO, 2017).

A Portaria do Ministério da Saúde no. 3.477, de 20 de agosto de 1998, prevê o psicólogo como um dos profissionais que devem compor a equipe de atenção à gestante de alto risco. Caldas e colaboradores (2013), no momento da implantação do serviço de atendimento psicológico no pré-natal de alto risco, na Maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, realizou uma pesquisa com 45 gestantes. Nesse contexto do Pré-Natal psicológico de alto risco eram oferecidas duas modalidades de atendimento:

- a) Consulta psicológica pré-natal: oferecida à gestante em cada trimestre da gravidez, cujo objetivo é esclarecer dúvidas e oferecer informações na perspectiva de promoção da saúde mental e relacional. Essa consulta tem também o objetivo de identificar a presença de fatores de risco psicossociais à saúde materna, infantil e familiar. Essa modalidade de atendimento se faz preferencialmente no dia da consulta médica e com duração aproximada de 30 minutos.
- b) Acompanhamento psicológico pré-natal: Seguimento psicoterápico na modalidade de psicoterapia breve, fundamentado por Fiorini (2004), que visa oferecer apoio contínuo à gestante. Possui como objetivo auxiliar no enfrentamento e na resolução de dificuldades/conflitos, bem como na redução dos riscos psicossociais presentes no processo gravídico. As sessões possuem duração máxima de 50 minutos e podem ser agendadas semanalmente. São previstas em torno de 12 sessões.

O serviço de psicologia foi implantado numa perspectiva interdisciplinar. Segundo a pesquisa, esse formato interdisciplinar se mostra imprescindível numa proposta de atendimento integral. Cabe ao psicólogo a integração dos diferentes saberes favorecendo a troca e o diálogo entre os profissionais. Segundo os pesquisadores, as intercorrências no período da gravidez e no período pós-parto fragilizam a mulher e os familiares que em muitas vezes chegam ao ápice do sofrimento psíquico. Favorecer o atendimento psicológico, que envolve ações preventivas e terapêuticas, neste contexto, possibilita à gestante desenvolver estratégias de enfrentamento

diante da sua realidade clínica. Ressalta-se a relevância da promoção de saúde no atendimento psicológico ambulatorial às gestantes, dado que a vida se inicia no útero materno, e quando se fala em favorecer a saúde da mãe, fala-se da saúde do bebê e do seu desenvolvimento:

O bebê possui registros de memória deste período de vida, o qual irá influenciar no seu desenvolvimento psíquico. Ao acolher a mãe e a família é possível favorecer a formação e/ou o fortalecimento do vínculo afetivo com o novo indivíduo em formação e proteger, dessa forma, seu desenvolvimento. (CALDAS *et al.*, 2013, p. 84).

2.5 DIAGNÓSTICO DE ANOMALIA FETAL

Dentre os desafios que podem ser encontrados no período gestacional pela mulher gestante e seus familiares, e que causa grande impacto, podemos nos reportar à possibilidade de um diagnóstico de risco de anomalia fetal. A gravidez envolve expectativas, projeções, anseios e em muitos casos a idealização de como será essa criança, o “filho ideal”, mas a realidade não corresponde a essas projeções. Nascerá uma criança com características que não correspondem a esse imaginário familiar e às expectativas criadas.

Esse tópico é uma proposta para voltarmos o nosso olhar ao primeiro local de inclusão que o ser humano experimenta na sua existência, a partir do momento em que ele deixa de ser um sonho, uma idealização e se torna um ser humano em desenvolvimento no útero materno. Um filho “real” que nem sempre vai corresponder às expectativas da sociedade ou da família.

No útero materno acontecerão as primeiras experiências relacionais, com a mãe, seus pares e com o mundo externo. Como a nossa sociedade tem acolhido e incluído a gestante e o bebê no ventre materno pode ser observado em diversas esferas, como as políticas públicas, saúde, educação, trabalho, lazer, cultura, no contexto familiar, etc.

No momento em que se recebe um diagnóstico de que no ventre materno está sendo gerado um feto que possui o que a ciência denomina como anomalia congênita, e quando há a previsão de uma possível deficiência da criança, existe um impacto nos pais, na família, na equipe da saúde, no contexto em que estão inseridos.

Uma dita anormalidade, conceito historicamente construído que tem como base uma referência biológica e respostas dadas em relação ao meio, onde o médico tira a norma, a

partir do seu conhecimento de fisiologia e dita a ciência do homem normal. (CANGUILHEM, 1995 *apud* SILVA, 2006a).

Uma sociedade da cultura do corpo útil e aparentemente saudável, para qual a deficiência recorda uma fragilidade a qual se quer negar, o corpo marcado pela deficiência, por ser disforme ou fora do padrão, não é aceito. O corpo deficiente é insuficiente em uma estrutura funcional de sociedade que envolve uma estética corporal hegemônica, uma sociedade que demanda pessoas fortes, que tenham corpos e mentes saudáveis e aptas para o mercado de trabalho. (SILVA, 2006b).

No contexto cultural das mídias, como é a presença desses bebês que apresentam essas realidades, qual a visibilidade que tem sido sustentada no valor e dignidade de toda vida humana? Qual o grau de orientação e preparo oferecido aos pais e familiares durante o processo gestacional para o acolhimento e estruturação, em todas as dimensões, para a chegada desse novo membro no contexto familiar? Quando nos deparamos com essa realidade, diante de uma má formação fetal, a resposta de inclusão/ exclusão é diferente da que encontramos em outras etapas do desenvolvimento humano? Também nessa etapa existem barreiras de inclusão, acolhimento e suporte por parte da sociedade? Quais são os desafios enfrentados por pais que recebem o diagnóstico de uma possível anomalia fetal? O que pode ser feito para ajudar os pais, a família, o bebê em desenvolvimento e a sociedade no manejo dessa realidade ainda no período gestacional?

Ao contrário do que muitas vezes é proposto aos pais e mães no momento do diagnóstico, ou seja, que seja realizado um procedimento de aborto do bebê, muitos pais escolhem pela vida das suas crianças, de tal modo que se faz necessário o acompanhamento e o preparo da mãe e da família em resposta a essa realidade que se apresenta, e os seus desafios. Nesse contexto é importante o olhar voltado para todas as dimensões do ser humano, no caso um olhar à mulher grávida e ao bebê em desenvolvimento no ventre materno, na sua integralidade: o biológico, o psicológico, a dimensão noética ou espiritual e, também, como pessoas em relação com os outros e com o mundo.

Quando se refere à dimensão espiritual ou noética, direciona-se à dimensão do sentido de cada vida humana, desde a sua concepção até o último instante, toda vida permanece com sentido independente das contingências. A deficiência atinge o psicofísico humano, mas não a dimensão noética ou espiritual e não tira o sentido de vida de uma pessoa. (KROEFF, 2012).

Uma pessoa que nasce com uma deficiência terá possibilidade de vivência de valores. Valores são a via de realização de sentido: os valores de criação ou valores criativos, por meio dos quais o homem cria uma obra, que é algo que o homem oferece ao mundo; valores vivenciais ou de experiência, por meio dos quais o homem vive uma experiência ou um encontro, vivencia algo ou alguma pessoa, onde vivenciar uma pessoa significa amá-la; nesse caso é algo que o mundo oferece ao homem; e os valores de atitude, que dizem respeito à postura que se adota quando se é defrontado por um destino que não se pode mudar, como, por exemplo, um sofrimento inevitável. (FRANKL, 2016; 1997).

Cada qual tem a sua própria vocação ou missão específica na vida; cada um tem uma tarefa concreta que está a exigir realização. Nisso a pessoa não pode ser substituída, nem sua vida pode ser repetida. Assim a tarefa de um é tão singular como a oportunidade específica de levá-la a cabo. (FRANKL, 2009, p. 133).

A partir dessa visão do sentido, valor e dignidade de toda vida humana, saímos de um reducionismo de um biologismo ou de um psicologismo e ampliamos o nosso olhar para o sentido da existência humana, para assim podermos atuar na relação com o outro e contemplar o potencial que há em cada vida. Estabelece-se a possibilidade de darmos uma atenção integral, observando a dimensão física, psicológica, noética e, também, as relações que se estabelecem com o outro, com o mundo. A avaliação materna no pré-natal vai fazer um mapeamento por meio de exames laboratoriais acerca de doenças maternas prévias, doenças em andamento e também observar se existe uma predisposição a determinadas doenças ou prever complicações na gravidez. (GILBERT; HARMON, 2002). No pré-natal vão ser observados possíveis riscos à saúde do bebê e igualmente pode ocorrer a descoberta de uma anomalia fetal.

Em alguns locais já é implementado também o pré-natal psicológico, uma medida para prevenir o adoecimento psíquico e auxiliar gestantes acometidas por realidades na dimensão psíquica, como estresse, transtornos de ansiedade e depressão. Essas vivências de adoecimento psíquico no período da gravidez interferem na saúde da mãe e podem igualmente atingir o bebê em desenvolvimento no útero materno. Existem alguns casos de gravidez que já se enquadram como realidades de risco, o que possibilita um preparo desde o tempo de planejamento da gestação, para possíveis dificuldades. Em outros casos, pode ser uma

surpresa, e cada uma dessas realidades vai exigir respostas a essa circunstância que a vida trouxe.

No Centro de Assistência e Educação em Enfermagem – CAENF, setor do departamento da Universidade Federal de São Paulo, é realizado um trabalho com gestantes de risco para anomalias fetais onde as gestantes são atendidas por meio de consulta de enfermagem de aconselhamento genético, em um setor que tem por compromisso assistir a saúde do feto, considerando o feto como um indivíduo, um paciente em todos os aspectos do direito de um ser humano e de um cidadão.

A consulta de aconselhamento genético engloba aspectos preventivos e diagnósticos, identificando situações de risco para a saúde fetal. (ABRAHÃO *et al.*, 2001). Foi realizada uma pesquisa para mapear os principais motivos de busca desse setor em 1998, e os principais tipos de anomalias fetais encontrados nas gestantes. Na amostra de 246 gestantes, 33,3% das gestantes buscaram o setor por apresentarem malformação fetal na gestação atual, 66,7% procuraram por outros fatores de risco entre eles: idade avançada (15,9%), apresentarem gestação anterior com filhos portadores de anomalias congênitas (19,5%), por consanguinidade do casal (8,5%), por uso de medicamentos durante a gestação (6,9%), por infecção aguda durante a gestação (5,7%), por filho anterior natimorto (1,6%), por uso de drogas ilícitas (0,8%) e por patologias maternas diversas (7,7%). Quanto aos resultados acerca das anomalias apresentadas nos fetos, houve alta incidência (52,4%) de problemas no sistema nervoso central, com muitos fatores relacionados à gênese de anomalias congênitas (ABRAHÃO *et al.*, 2001).

Guiller e colaboradores (2007) apontam alguns fatores de dificuldades tanto para o manejo da equipe de enfermagem como para a família no caso de crianças com anomalia congênita. Em pesquisa de revisão bibliográfica com bases de dados indexadas no período de 1995 a 2005, alerta que o impacto dessas anomalias na saúde do indivíduo, na família e na sociedade, é complexo, pois são patologias de natureza crônica e que podem afetar muitos órgãos. É difícil o enfrentamento da situação para os profissionais de saúde e para a família em razão da complexidade.

Quanto à família, destacamos alguns pontos relatados nessa pesquisa:

- O impacto emocional provocado pela comunicação do diagnóstico e no momento do nascimento do bebê.
- Questões de culpa e tristeza por não ter gerado uma criança saudável segundo os padrões da sociedade.
- Questionamentos sobre o melhor momento de comunicação do diagnóstico à família, tendo em vista o processo de ajustamento. Pesquisas com mães, que só souberam após o nascimento, revelam que preferiam ter recebido a notícia o mais cedo possível. Entretanto, outro estudo com pais que receberam o diagnóstico durante a gestação revela que vivenciam processos de angústia com a perda do bebê idealizado e a possibilidade de ter que decidir pelo aborto.
- Estudos mostram que sob o choque do diagnóstico, e na tentativa de uma melhor organização diante dessa realidade inesperada, as famílias buscam informações e apoio, formando vínculo com profissionais e pessoas que vivenciam a mesma realidade.
- Sobre o significado de ter uma criança com anomalia congênita, para os pais significa: se deparar com situações desagradáveis, como discriminação social, vivenciar situações favoráveis quando imaginam que existem situações piores e se conformam quando acreditam que ter um filho com deficiência é a vontade de Deus.
- Quanto à diferença entre pais e mães. As mães apresentam-se mais preocupadas com a sua relação conjugal e problemas do dia a dia no lidar com a criança e os pais se mostram preocupados com questões da família extensa e com o futuro da criança observando e buscando atender às necessidades psicossociais.
- Entre as principais dificuldades apresentadas que as famílias enfrentam, são as carências de informações recebidas pela família que não contemplam as suas necessidades. Dúvidas e dificuldades em relação aos cuidados dispensados à criança. Necessidade que essas informações seguras sejam transmitidas antes e após a alta minimizando a ansiedade dos pais.
- Estudos apontam a redução de estresse, ansiedade e depressão em pais que participam de programas de suporte à família no processo de adaptação e a satisfação em poder expressar seus sentimentos e não se sentirem tão sozinhos.

Guiller e colaboradores (2007) indicam, também, alguns pontos a serem explorados em termos de pesquisa, pois foram pouco abordados até o dado momento: a reestruturação após o impacto do nascimento de uma criança com anomalia congênita; a convivência dos demais membros da família com a criança; a organização da família no seu cotidiano para o cuidado dessa criança; como o enfermeiro pode ajudar a família no enfrentamento dessa situação.

Percebe-se a importância do acompanhamento pré-natal observando todas as dimensões do ser humano, atuando, assim, precocemente na prevenção de doenças, na cura ou no enfrentamento de realidades de adoecimento crônico. A possibilidade de contar com o apoio da família e de uma rede de profissionais preparados vai auxiliar a mãe e o bebê no processo de adaptação em um processo questões físicas ou cognitivas.

A possibilidade de uma anomalia fetal é um fantasma que muitas vezes vai despertar sintomas de ansiedade, medo, raiva, tristeza, angústia, culpa, às vezes até antes da concepção. É preciso ter um olhar atendo para cada pessoa na sua unicidade, para cada família inserida em um tempo e em uma sociedade específica, em todas as suas nuances, para melhor compreender e auxiliar.

2.6 VÍNCULO MÃE E BEBÊ

A construção de vínculos afetivos de qualidade, acolhedor e consistente, é um dos fatores que vão contribuir para o bom encaminhamento da gravidez e saúde da mãe e bebê. O bebê no ventre materno interage com as circunstâncias do meio intrauterino e externo. No ventre materno ocorre o desenvolvimento cerebral do bebê. Os cuidados e atenção no período gestacional podem prevenir e ajudar na sua saúde e desenvolvimento da criança.

A interação da mãe e seu filho inicia no ventre materno, e é permeada por emoções intensas vividas pela mãe e o bebê, que é influenciado pelas experiências vivenciadas pela mãe. O sentimento dos pais pelo filho é expresso por vínculo afetivo. (ALMEIDA E SILVA *et al.*, 2013).

Segundo Bowlby (ano), a vinculação materna ao bebê é uma relação emocional única, específica e duradoura que se estabelece de modo gradual, desde os primeiros contatos da mãe e do bebê. É uma necessidade primária como a água, o sono e a comida. O momento do nascimento é como uma “montanha russa” de sentimentos e mudanças. Numa perspectiva de manutenção da espécie, o vínculo mãe/bebê é importante para a sobrevivência do bebê que depende inteiramente da mãe, e é incapaz de sobreviver sozinho. É importante que a mãe seja consistente na sua capacidade de interpretar os sinais do bebê, oferecendo uma base segura, pois a criança necessita de segurança. O sistema de vinculação se desenvolve na experiência entre o bebê e a figura de vinculação, começando pelo contato físico. Daí a importância do contato humano e proximidade logo após o nascimento. (ALMEIDA E SILVA *et al.*, 2013). Realidades como o estresse, a depressão, a gravidez na adolescência, ou mães que não tiveram

uma experiência de apego seguro com os seus pais podem ser fatores que vão influenciar nas dificuldades em dar uma resposta segura às necessidades da criança. (ALMEIDA E SILVA *et al.*, 2013).

A vinculação da mãe ao bebê é um processo gradual de envolvimento afetivo, e tem a participação de algumas competências do bebê, por meio do olhar, com o contato visual, expressões faciais, do sorriso e um certo número de comportamentos inatos que colocam o bebê em contato com a sua mãe, atraindo a atenção materna, e que desencadeiam respostas na mesma, desencadeando e ativando a vinculação materna. (FIGUEIREDO, 2003).

A vinculação mãe e bebê é importante no acompanhamento à gestante a promoção da saúde emocional e o auxílio ao estabelecimento de um vínculo seguro e uma proximidade mãe e bebê, que pode iniciar desde o período gestacional. Também o contato da mãe e o pai com o bebê no ventre materno e o posterior encontro ao nascer. Em algumas realidades, o distanciamento do qual decorre um vínculo inseguro já se inicia em distanciamento emocional e falta de implicação na vivência da gravidez, decorrentes de alguns fatores, dentre eles questões psíquicas e emocionais.

2.7 REFERENCIAL TEÓRICO-CONCEITUAL: LOGOTERAPIA

A Logoterapia, terceira escola de Psicoterapia de Viena, é uma psicoterapia centrada no sentido e tem como fundador o médico, psiquiatra, neurologista, doutor em Filosofia Viktor E. Frankl. A Logoterapia apresenta o princípio de que a busca do ser humano por um sentido é a motivação primária em sua vida, e a sua principal força motivadora (FRANKL, 2008). Existe um sentido na vida do ser humano e há no homem a busca, ou sede de sentido. Essa visão contrasta com a dos fundadores das duas grandes correntes psicoterápicas na época de Frankl em Viena, com o princípio do prazer da psicanálise Freudiana e com a vontade de poder da psicologia Adleriana. (FRANKL, 2008). O homem não é nem a vontade de poder, nem a vontade de prazer, mas, sim, vontade de sentido. (FRANKL, 1978).

Frankl nasceu no dia 26 de março de 1905, em Viena. Desde criança já se deparou com a busca do ser humano por sentido e questionamentos sobre a transitoriedade da vida. Em sua vida, passou pela experiência dolorosa das duas grandes Guerras Mundiais. No contexto de entre guerras, Frankl se desenvolve e vai realizando seu sonho de infância de ser médico. Frankl se torna médico e dentro dessa ciência, por influência dos seus estudos na Psicanálise, escolhe a Psiquiatria (FRANKL, 2010). Viktor Frankl pertencia a uma família de judeus e em

ocasião da Segunda Guerra Mundial foi levado aos campos de extermínio nazistas. E, nesse contexto, Frankl perdeu familiares. Sobreviveu à Segunda Guerra Mundial e dessa vivência trouxe uma contribuição de grande valor a toda a humanidade: o desenvolvimento da grande obra da sua vida, a Logoterapia, com a qual ajudou e vem ajudando muitas pessoas ao longo do tempo.

Frankl foi professor de Neurologia e Psiquiatria na Faculdade de Medicina na Universidade de Viena, professor convidado da Universidade de Harvard, Stanford, Dallas e Pittsburgh, autor de 39 livros traduzidos em 38 idiomas, conferencista ao redor do mundo. Desde a sua infância, Viktor Frankl, aos três anos de idade, estava decidido a ser médico e, em alguns relatos de quando criança, Frankl já apresenta episódios referentes à interesse por questões existenciais:

Também deve ter sido aos quatro anos que levei um susto, um pouco antes de adormecer, perturbado pela ideia de que algum dia eu também teria de morrer. Durante toda a minha vida, porém, nunca tive medo da morte. Ocupava-me muito mais com outra coisa: a questão de que a transitoriedade da vida lhe roubava o sentido. E a resposta à questão, a resposta que finalmente achei, foi a seguinte: em alguns aspectos, é a morte que faz que a vida tenha, enfim, algum sentido. O principal, porém, é que a transitoriedade da existência não pode tirar o sentido da vida. (FRANKL, 2010, p. 27).

Com 15 anos de idade, entra em contato com a Psicanálise. Seus exercícios de retórica e redações escolares cada vez mais versavam sobre esse tema. Começou a se corresponder com Freud, que respondia prontamente às suas cartas, e chegou a ter um texto da sua autoria publicado na Revista Internacional de Psicanálise. (FRANKL, 2020). Ele fundou a Terceira Escola de Psicoterapia de Viena, antecedido pela primeira escola de psicoterapia de Viena, a Psicanálise de Freud, e pela segunda escola de Psicoterapia de Viena, a Psicologia Individual de Adler.

Viktor Frankl viveu no período das duas grandes primeiras guerras mundiais, período do Holocausto, da perseguição nazista ao povo judeu, e foi prisioneiro de campos de concentração nazista. (FRANKL, 2010). No campo de concentração nazista, Viktor Frankl perde seu pai, a sua mãe, sua esposa, seu irmão, amigos. Sobrevivente do holocausto, Viktor Frankl viveu junto aos outros prisioneiros nas condições mais extremas de desumanização e sofrimento dos campos de concentração nazista. Depois da sua libertação, voltou à Viena e

escreveu seu livro mais famoso “Em busca de sentido”. Trata-se de um fragmento autobiográfico, onde descreve com seu olhar de grande humanidade, as suas experiências e das demais pessoas no campo de extermínio nazista durante a Segunda Guerra Mundial. Nesse livro apresenta também uma introdução aos conceitos da Logoterapia.

A experiência da vida no campo de concentração mostrou-nos que a pessoa pode muito bem agir “fora do esquema”. Há suficientes exemplos, muitos deles heroicos, que demonstraram ser possível superar a apatia e reprimir a irritação; e que continua existindo, portanto, um resquício de liberdade do espírito humano, de atitude livre do eu frente ao meio ambiente, mesmo nessa situação de coação aparentemente absoluta, tanto exterior como interior. (FRANKL, 2008, p. 88).

No tempo em que esteve prisioneiro no campo de concentração nazista, Viktor Frankl pôde contemplar de modo concreto, confirmar e continuar a desenvolver a Logoterapia. Pessoas que mesmo vivendo aquela realidade de extremo sofrimento, humilhação, morte e perdas, diante de tudo isso, em meio a dor, encontravam um sentido. Um sentido para viver, um sentido nos acontecimentos, um sentido no sofrimento, um sentido na morte.

Diz Frankl sobre essa obra:

Havia querido transmitir simplesmente ao leitor, através de um exemplo concreto, que a vida tem um sentido potencial sob quaisquer circunstâncias, mesmo as mais miseráveis...Consequentemente, me senti responsável pela tarefa de colocar no papel o que eu havia vivido. Pensava que poderia ser útil a pessoas que tem inclinação ao desespero. (FRANKL, 2008, p. 10).

No livro, que há algum tempo vem sendo publicado com o título: *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*, Frankl apresenta tanto o relato autobiográfico de suas experiências no Campo de Concentração, como a validação existencial da sua teoria e, em seguida, introduz nesse escrito os Conceitos Fundamentais da Logoterapia. O livro se tornou um grande best-seller, traduzido em diversas línguas e publicado em vários países. (FRANKL, 2008).

A liberdade espiritual do ser humano, a qual não se lhe pode tirar, permite-lhe até o último suspiro, configurar sua vida de modo que tenha sentido. Pois não somente uma vida ativa tem sentido, em dando à pessoa a oportunidade de concretizar valores de forma criativa. Não há sentido somente no gozo da vida, que permite à pessoa realizar valores na experiência do que é belo, na

experiência da arte ou da natureza. Também há sentido naquela vida que – como no campo de concentração – dificilmente oferece uma chance de se realizar criativamente e em termos de experiência, mas que lhe reserva apenas uma possibilidade de configurar o sentido da existência, que consiste precisamente na atitude com que a pessoa se coloca face à restrição forçada de fora sobre o seu ser... Se a vida tem sentido, também o sofrimento necessariamente terá. Afinal de contas, o sofrimento faz parte da vida, de alguma forma, do mesmo modo que o destino e a morte. (FRANKL, 2008, p. 90).

Viktor Frankl, na sua vivência no campo de extermínio nazista, tinha duas realidades pessoais que também foram como uma força existencial, nesses tempos difíceis: alguém a amar, expresso no desejo de reencontro com a sua esposa Tilly Grosser também prisioneira (Frankl ainda não sabia da sua morte) e algo a realizar, uma obra que estava a ser escrita.

Portanto era preciso conscientizar os prisioneiros à medida que era dada a oportunidade, do “porquê” de sua vida, do seu alvo, para assim conseguir que eles estivessem também interiormente à altura do terrível “como” da existência presente, resistindo aos horrores do campo de concentração. E, inversamente, ai daquele que não via mais uma meta de vida diante de si, cuja vida não tinha mais conteúdo, mas perdia o sentido da sua existência e assim todo e qualquer sentido para suportar o sofrimento. Essas pessoas perdiam a estrutura e sucumbiam muito cedo. (FRANKL, 2008, p. 101).

A Logoterapia concentra-se no sentido da existência humana, bem como na busca da pessoa por esse sentido. A busca de sentido na vida é a principal força motivadora no ser humano, é a motivação primária em sua vida.

O sentido é exclusivo e específico, precisa e pode somente ser cumprido pela pessoa (FRANKL, 2008). Existe no homem uma “Sede de Sentido”, e existe um sentido que pode ser encontrado, que está fora do homem, a vida o convoca, um sentido que só ele pode encontrar e realizar.

Esse fato de que cada indivíduo não pode ser substituído nem representado por outro é, no entanto, aquilo que, levado no nível de consciência, ilumina em toda a sua grandeza a responsabilidade do ser humano por sua vida e pela continuidade da mesma. A pessoa que se deu conta dessa responsabilidade em relação à obra que por ela espera

ou perante o ente que a mama e espera, essa pessoa jamais conseguirá jogar a sua vida fora. (FRANKL, 2008, p.105).

O sentido não só deve, mas pode ser encontrado, e a consciência espiritual guia o homem, nessa busca, A pessoa é questionada pela vida e só ela pode responder sendo responsável. O papel do logoterapeuta é ampliar e alargar o campo visual do paciente, refinar a consciência, de modo que o sentido em potencial se torne visível e consciente para ele, perceba os desafios inerentes a cada situação. (FRANKL2008,2015).

Precisamos aprender e também ensinar às pessoas em desespero que a rigor nunca e jamais importa o que nós ainda temos a esperar da vida, mas sim exclusivamente o que a vida espera de nós...Viver não significa outra coisa senão arcar com a responsabilidade de responder adequadamente às perguntas da vida, pelo cumprimento das tarefas colocadas pela vida a cada indivíduo, pelo cumprimento da exigência do momento. (FRANKL, 2008, p. 102).

No seu livro “O sofrimento de uma vida sem sentido”, Viktor Frankl relata:

A lição que pude levar comigo de Auschwitz e Dachau: que os que se mostraram mais aptos a sobreviver, ainda mais em situações limites, foram aqueles que, reafirmo, estavam orientados para o futuro, para uma tarefa que os esperava mais adiante, para um sentido que desejavam realizar (FRANKL, 2015, p. 23).

No constructo teórico da Logoterapia, Frankl apresenta conceitos fundamentais para a sua compreensão, dentre eles a visão de homem que se sustenta sobre três pilares: a liberdade de vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida.

2.7.1 VISÃO DE HOMEM SEGUNDO A LOGOTERAPIA

Frankl (2016, 2011) ressalta a unidade do ser humano. A existência humana é “unitas multiplex”, utilizando o termo de Tomás de Aquino; o ser humano como unidade apesar da pluralidade. Há uma unidade antropológica apesar das diferenças ontológicas.

Estão presentes três dimensões no homem: a dimensão somática, a dimensão psíquica e a dimensão noética ou espiritual. A dimensão noológica é onde se apresentam os aspectos

especificamente humanos. As três dimensões se perpassam, sendo que as duas primeiras se encontram em um paralelismo psicofísico. A terceira dimensão, a noética, é capaz de se contrapor à dimensão psicofísica preservando a liberdade do ser humano. A dimensão noética é a dimensão especificamente humana e negligenciá-la, atentando somente a aspectos da fisiologia do homem, ou aspectos psíquicos, conduziria a um reducionismo.

A busca do ser humano por um sentido é a motivação primária da sua vida. E esse sentido existe, é único e exclusivo, uma vez que pode ser realizado somente por aquela determinada pessoa. A logoterapia considera como sua tarefa ajudar a pessoa a encontrar o sentido da sua vida. (FRANKL, 1985).

Ser homem significa, ser para além de si mesmo. Significa dirigir-se ou ordenar-se para algo ou alguém: a uma obra que se dedica a uma pessoa que ama, ou a Deus a quem serve. A essência da existência humana está na sua autotranscendência. (FRANKL, 2016). A visão de homem da Logoterapia se sustenta em três pilares: a liberdade de vontade; a vontade de sentido e o sentido da vida.

2.7.2 PILARES DA LOGOTERAPIA

2.7.2.1 Liberdade de vontade

A liberdade de vontade se contrapõe ao determinismo. Mesmo diante de determinismos psicofísicos, mesmo diante de condições biológicas, psicológicas ou sociológicas, o homem permanece livre, pois o homem pode não ser livre das suas contingências, mas é livre para tomar uma atitude diante de quaisquer que sejam as condições apresentadas. (FRANKL, 2011).

Para a Logoterapia, o homem é livre e responsável, capaz de escolher perante os condicionamentos, por meio de atitudes, posturas e ações em sua área de possibilidades. (AQUINO, 2014). Não é uma liberdade *de* algo, mas uma liberdade *para* algo, a saber: a liberdade para uma tomada de posição diante de todas as condições. O homem se revela verdadeiramente homem quando se eleva à dimensão da liberdade. (FRANKL, 2016). Existe no homem a capacidade de autodistanciamento, de distanciar-se de uma situação ou de si mesmo, tomar posição e escolher uma atitude a respeito de si, colocando-se diante de seus

condicionamentos psíquicos e biológicos, distanciando-se de seus sintomas e tomando uma posição, uma atitude diante da realidade. (FRANKL, 2011).

Para Viktor Frankl (1997), fundador da Logoterapia, apesar dessas questões ambientais, o ser humano como ser livre e responsável pode responder a essas situações e desafios que a vida apresenta. O homem não é livre de suas contingências, mas livre para tomar uma atitude diante de quaisquer condições biológicas, psicológicas ou sociológicas, que sejam apresentadas a ele. Sempre vai existir a possibilidade de encontrar sentido e, do mesmo modo, nortear as suas escolhas com base em seus valores existenciais.

Frankl reconhece que o homem não é livre das suas contingências (como por exemplo, algumas condições biológicas, psicológicas ou sociológicas), mas o homem é livre para responder a quaisquer situações que lhe sejam apresentadas a ele; o homem é livre para tomar atitude. (FRANKL, 1997). A capacidade de oferecer uma atitude perante fenômenos somáticos e psíquicos implica a elevação à dimensão especificamente humana, a dimensão noética ou noológica em distinção à biológica e à psicológica. O homem é capaz de resistir e de dar respostas corajosas de enfrentamento, em alguns momentos, pode-se dizer heroicas, às piores situações, como Frankl presenciou de forma concreta no campo de concentração. (FRANKL, 1997).

Frankl, ao contrário de muitos pensadores da psicoterapia do seu tempo, reconhece a dimensão especificamente humana, a dimensão noética ou espiritual, saindo então dos reducionismos de uma visão com base no biologismo ou no psicologismo. Frankl não negligencia aquilo que é especificamente humano, de modo a não cair no reducionismo do ser humano, a meros processos de condicionamento.

Viktor Frankl apresenta a visão do ser humano como tendo três dimensões: biológica, psíquica e espiritual. Como dimensão biológica compreende-se a fisiologia humana e os fenômenos corporais; a dimensão psíquica abrange os fenômenos psicológicos, cognição, instintos, condicionamentos e a dimensão espiritual ou noética, que é a dimensão especificamente humana, em que estão os valores, a criatividade, o humor, a ética, a vontade, a consciência moral, a religiosidade. Que aqui não se compreenda, como aponta Frankl, espiritual como religioso, pois isso reduziria o significado real do termo noético e a sua amplitude. O conceito de dimensão noológica para Frankl se refere a uma conceituação antropológica. (FRANKL, 1997).

Outra capacidade especificamente humana, assim como o *autodistanciamento*, é a *autotranscendência*, fenômeno antropológico fundamental, por meio do qual o homem é capaz de transcender a si mesmo, tanto em direção a outro ser humano, quanto em busca de sentido. A orientação do ser humano para o sentido abre a possibilidade da vivência de algo que é especificamente humano, a possibilidade de autotranscendência, que tira o homem de uma perspectiva de autocentrismo. Somente na medida em que o ser humano autotranscende, será capaz de realizar-se. (FRANKL, 2016).

A vontade de sentido, segundo Viktor Frankl (2016) constitui um dos aspectos básicos do fenômeno antropológico fundamental da transcendência de si mesmo, que consiste no fato essencial do homem apontar para fora de si mesmo, na direção de uma causa a que serve ou de uma pessoa a quem ama. Na medida em que o homem autotranscende é possível realizar-se. A autorrealização é essencialmente relacionada à plenitude de sentido, da transcendência de si mesmo,

A Logoterapia reconhece o nível de influência condicionante das dimensões psicofísicas e da dimensão social, e apresenta o conceito de liberdade espiritual como característica constitutiva do homem. Mesmo diante dos condicionantes, a sua autoconsciência o torna livre para decidir, para tomar uma atitude diante das realidades que a vida lhe apresenta. (PEREIRA, 2015). O homem, segundo Frankl, é capaz de escolher uma atitude, tomar uma posição diante de seus condicionantes. A mãe pode encontrar sentido, realizar valores e fazer escolhas ao longo da sua experiência gestacional.

Quando falamos em encontrar o sentido, em realizar valores, percebe-se a importância de compreender os fatores presentes no ambiente e na cultura em que está inserida a mulher grávida e o bebê, as realidades sociais, econômicas e culturais presentes. A compreensão das contingências ambientais, biológicas e psicológicas podem auxiliar no momento de tomadas de decisão e de enfrentamento de situações de crise com maior liberdade, pois diante de muitos discursos presentes na sociedade, tantas vozes exteriores avaliando e direcionando a mulher grávida, ela tem a possibilidade de escutar a voz interior da sua consciência espiritual que a norteia em suas escolhas orientadas pela sua bússola de sentido:

Frequentemente mal sabe o homem o que ele, basicamente, deseja fazer, acaba por, simplesmente, reproduzir o que as outras pessoas fazem

(conformismo), ou fazer o que os outros querem que ele faça (totalitarismo). (FRANKL, 1997, p. 9).

2.7.2.2 Vontade de sentido

A vontade de sentido é o anseio primordial do ser humano, a sua motivação genuína. Essa visão da motivação humana se contrapõe à “vontade de prazer” (Freud), ou “vontade de poder” (Adler). (AQUINO, 2014). O prazer não é, em geral, a meta das nossas aspirações, mas a consequência da sua realização. (FRANKL, 2016). Em virtude da sua vontade de sentido, o homem não tende só a buscar um sentido e realizar, mas a encontrar outras existências sob a forma de um *tu* a quem amar. No neurótico, esse esforço primário se volta para o objetivo direto da felicidade, em função da procura do prazer. O prazer e a felicidade que seriam um efeito eventual se transformam no alvo principal e objeto de uma hiperintencionalidade, passando a ser conteúdo exclusivo e objeto único da atenção. E quanto mais alguém se concentra no prazer, mais ele se esquia. (FRANKL, 1978).

Para Frankl, a motivação primária do ser humano é a busca de sentido. (FRANKL, 2008). O sentido não é algo que pode ser dado por outrem, pois seria moralismo. O sentido deve ser encontrado (não criado) por aquele que o busca, não é possível *dar sentido*, mas somente *encontrar o sentido*. E, nessa busca, o homem é orientado pela consciência espiritual que é o órgão de sentido. O homem possui a capacidade de descobrir o sentido único e irreprodutível que se esconde em cada situação. Não se trata de injetar sentido, mas de captar o sentido existente nas situações com as quais nos defrontamos ao longo da vida. (FRANKL, 1978, 2016).

Tão único e específico como a situação concreta é o sentido inerente a ela, e a pessoa que busca o sentido é igualmente única e irrepitível, assim como o que se precisa fazer em cada situação concreta. É graças à consciência espiritual, atenta e bem formada, que o homem se torna capaz de compreender o apelo ao sentido que cada situação propõe, graças a ela que é possível escutar as questões do dia a dia e respondê-las com responsabilidade ancorada no sentido da própria existência. (FRANKL, 2016).

É necessário, então, uma educação não tão somente voltada para conhecimentos, mas para um aprimoramento da consciência, de modo a propiciar ao homem alcançar uma sensibilidade apurada para captar as exigências inerentes de cada situação. Quando o homem se torna atento

às situações que a vida lhe traz, se abre a possibilidade de encontrar sentido e realizar escolhas orientadas para o sentido. A consciência atenta e bem formada se torna capaz de compreender o apelo ao sentido que cada situação propõe. Esta desenvolve a capacidade de ouvir e de responder com responsabilidade às questões que o dia a dia formula, empenhando a própria existência (FRANKL, 2016). A vida volta a ter sentido para ele. (FRANKL, 1978). A vontade de sentido pode ser frustrada. (FRANKL, 2008). As neuroses noogênicas têm a sua origem na dimensão noética do ser humano, e resultam de uma frustração da vontade de sentido ou do vazio existencial. (FRANKL, 2008, 2011).

A busca de sentido pode causar tensão interior. A noodinâmica é o campo de tensão polar que se estabelece entre o homem e o sentido, entre aquilo que já se alcançou e aquilo que se deve alcançar, o hiato entre o que se é e o que se devia ser. Para Frankl, certa medida de tensão, saudável e dosada é necessária ao homem, um pré-requisito indispensável para a saúde mental. É uma tensão inerente ao ser humano e necessária ao bem-estar mental. (FRANKL, 1985; 2016).

Nada contribui mais para a sobrevivência nas piores condições do que saber que a vida tem sentido. Para ilustrar, Frankl cita Nietzsche: “Quem tem por que viver, suporta quase qualquer coisa”. Em sua experiência nos campos de concentração nazista, Frankl relata que o profundo desejo de reescrever seu manuscrito que havia sido confiscado e o desejo de rever a sua esposa foram importantes para a sua sobrevivência. O homem não necessita de um estado homeostático, livre de tensões, mas a busca e a luta por um objetivo que valha a pena. Desse modo, o desafio da pessoa com um sentido em potencial a ser realizado desperta do estado latente sua vontade de sentido e o potencial de força vital presente nela, criando uma sadia quantidade de tensão por meio da reorientação para o sentido da sua vida.

A autorrealização é conseguida na medida em que o sentido é realizado. A vontade de sentido não é um simples conceito, é também um fator terapêutico e o seu despertar é um recurso à disposição do homem que o auxilia a superar o vazio existencial. (FRANKL, 1978).

2.7.2.3 Sentido da vida

O sentido da vida existe e está no mundo e não em nós mesmos. O verdadeiro sentido da vida deve ser descoberto no mundo e não dentro da pessoa humana e da sua psique, como se fosse um sistema fechado. (FRANKL, 1985). A existência humana que transcende a si mesma, que

sai de si em direção a algo a realizar ou alguém a amar, que ultrapassa seus limites na direção do mundo é capaz de se realizar. A autorrealização é um efeito colateral da autotranscendência. (FRANKL, 1978; 1985).

A vida nunca cessa de ter um sentido. Há um sentido e ele se conserva até o último suspiro. Não é o psicoterapeuta que vai revelar ao paciente o que é o sentido, mas pode afirmar-lhe que ele existe, e que pode ser encontrado, pois a vida se mantém cheia de sentido sob quaisquer condições. A vida conserva o sentido em qualquer circunstância graças à possibilidade que a pessoa tem de descobrir um sentido mesmo no sofrimento e transmudá-lo em realização. (FRANKL, 2011; FRANKL, 1978). Cada situação na vida constitui um desafio para a pessoa.

O sentido da vida difere de pessoa para pessoa, de um dia para o outro. O que importa não é o sentido da vida de modo geral, mas o sentido específico da vida de uma pessoa em um dado momento. Cada situação na vida apresenta um desafio. (FRANKL, 2008).

A própria vida indaga a pessoa a todo o momento, cada pessoa de modo particular é questionada pela vida e somente ela pode dar respostas por sua própria vida. Não é a pessoa que questiona a vida, mas a vida que o questiona e à vida somente ela pode responder sendo responsável (FRANKL, 2008).

Cada pessoa é questionada pela vida; e ela somente pode responder à vida, respondendo por sua própria vida; à vida ela só pode responder sendo responsável. Assim a logoterapia vê na responsabilidade a essência propriamente dita da existência humana. (FRANKL, 1985, p. 133).

A responsabilidade significa sempre uma responsabilidade perante um sentido. (FRANKL, 2016). O papel do logoterapeuta é ampliar o campo perceptivo da pessoa, para que ela perceba os “espectros de sentido” (AQUINO, 2014), presentes em cada situação. O sentido não é algo que possa ser dado, pois isso seria moralismo. O sentido também não pode ser criado, puramente subjetivo. O sentido deve ser encontrado e pode ser achado. E na busca do sentido o homem é orientado por sua consciência espiritual, órgão do sentido. Uma consciência alerta e capaz de descobrir o sentido único e irreprodutível que existe em cada situação. (FRANKL, 1978).

Há um reconhecimento da realidade do sofrimento, não sob um olhar pessimista, mas realista. Frankl apresenta o conceito da tríade trágica da vida humana: dor, morte e culpa (FRANKL, 1997), e traz a essa realidade existencial da vida humana a possibilidade de encontro e realização de sentido. É a dimensão do *homo sapiens*, daquele que mesmo diante de um sofrimento inevitável avança na via de realização do sentido da vida. (FRANKL, 2016).

Os valores são a via de realização de sentido. Frankl traz uma trilogia de possibilidades de sentido: os *valores de criação ou valores criativos*, por meio dos quais o homem cria uma obra, que é algo que o homem oferece ao mundo; *valores vivenciais ou de experiência*, por meio dos quais o homem vive uma experiência ou um encontro, vivencia algo ou alguma pessoa, onde vivenciar uma pessoa significa amá-la, nesse caso é algo que o mundo oferece ao homem; e os *valores de atitude*, que dizem respeito à postura que se adota quando se é defrontado por um destino que não se pode mudar, como, por exemplo, um sofrimento inevitável. (FRANKL, 2016, 1997).

A logoterapia busca orientar o paciente a buscar um sentido concreto e pessoal. Busca que o paciente tenha condições de encontrar o sentido, ampliando o seu campo de visão, de modo que ele tome consciência do espectro completo de possibilidades pessoais e concretas de sentido e de valor. Uma intervenção logoterapêutica, desencadeia um processo de busca de sentido (FRANKL, 2019).

O sentido não pode ser prescrito; o logoterapeuta não pode dizer à pessoa qual é o sentido. Não se trata de dar ao paciente o sentido da sua existência ou dos acontecimentos. O logoterapeuta irá apontar que na vida há um sentido, que é possível encontrá-lo e que a vida conserva o sentido em qualquer situação. A vida permanece cheia de sentido até o último instante, até o suspiro final (FRANKL, 2005).

Não cabe ao ser humano perguntar pelo sentido da sua vida. Ele deve compreender que é o destinatário da pergunta. A vida o questiona e a resposta é pessoal. Ele é responsável pela sua vida. A logoterapia auxilia o paciente a tomar consciência do seu ser-responsável, para responder à vida que o questiona. A própria vida faz a pergunta, e cabe à pessoa responder e ser responsável. (FRANKL 2019).

A pessoa do logoterapeuta é importante dentro do processo terapêutico. Na logoterapia, percebe-se a significância da relação humana que se estabelece entre terapeuta e paciente, o encontro pessoal e existencial. (FRANKL, 1997)

2.7.3 VIAS DE REALIZAÇÃO DE SENTIDO: A DIMENSÃO DOS VALORES

De acordo com a Logoterapia, existem três formas de descobrir e realizar sentido:

- a) Valores criativos: criando um trabalho ou praticando um ato, produzindo uma obra, ou seja, de forma criativa.
- b) Valores vivenciais: experimentando algo como a bondade, a verdade e a beleza. Acolher o mundo, experimentando a beleza da natureza e da arte ou encontrando alguém, amando uma pessoa. Vivenciar uma pessoa em toda sua unicidade e singularidade significa amar.

Sobre o sentido do amor:

O amor é a única maneira de captar o outro ser humano no íntimo da sua personalidade. Por seu amor a pessoa se torna capaz de ver os traços característicos e as feições essenciais de seu amado; mais ainda, ela vê aquilo que ainda não está, mas deveria ser realizado. Além disso, através do seu amor a pessoa que ama capacita a pessoa amada a realizar essas potencialidades. Conscientizando-a do que ela pode ser e do que deveria vir a ser, aquele que ama faz com que essas potencialidades venham a se realizar (FRANKL, 1985, p. 136).

O amor constitui a capacidade de apreender outro ser humano em sua genuína singularidade.

- c) Valores de atitude: a atitude diante de um destino imutável e inevitável. (FRANKL, 1978). Quando se depara com uma situação sem esperança, enfrenta-se uma fatalidade que não pode ser mudada; a atitude que se toma em relação a um sofrimento inevitável. Podemos encontrar um sentido mesmo numa situação sem esperança, por exemplo: uma doença incurável. Nesse contexto, existe a possibilidade de um testemunho em potencial, que transforma uma tragédia em um triunfo pessoal, em uma conquista humana; a atitude e postura que absorve os golpes do destino. No momento em que não podemos mudar uma situação, somos estimulados a mudar a nós mesmos. Existe a possibilidade de conferir um sentido mesmo no sofrimento, ou na

morte. O sofrimento apresenta a possibilidade de se realizar o sentido mais profundo e o valor mais elevado (FRANKL, 2005, 2019).

2.7.4 LOGOTERAPIA E GRAVIDEZ

Com base nos conhecimentos advindos do estudo da Logoterapia, percebe-se a possibilidade dos benefícios à vivência das mulheres nas dificuldades e desafios do tempo da gravidez.

Com efeito, a Logoterapia transmite o valor e a dignidade da vida humana que se mantém cheia de sentido sob **quaisquer condições**. A vida conserva um sentido específico para cada pessoa e esse sentido se conserva – literalmente – **até o último suspiro** (FRANKL, 2011). Ela olha para o homem na sua totalidade em contraposição a uma visão mecanicista ou reducionista do homem, integra a sua dimensão especificamente humana, a **dimensão noética ou espiritual**. Na logoterapia o caráter especificamente humano não é negligenciado. Para Frankl o reducionismo é o contrário do humanismo, uma forma de subhumanismo, e isso acontece quando se ignora amplamente a humanidade dos fenômenos humanos. (FRANKL, 2005). A logoterapia olha o homem na dimensão biológica, psicológica e espiritual (noética).

Como vimos anteriormente, o período da gravidez é considerado um período potencial de crise no processo de desenvolvimento da mulher. O pensamento e, às vezes, cobranças sociais relacionadas à alegria e satisfação no tempo de gravidez impedem a possibilidade de atuação e de espaço de fala em busca de auxílio à mãe e ao bebê nesse período. Algumas mães não se sentem confortáveis em explicar as suas dificuldades e conflitos, com receio dos julgamentos exteriores.

Uma grande mobilização emocional acontece no período da gestação e nem sempre culturalmente existe esse espaço de fala e acolhimento à mulher grávida. Esta grande mobilização afetiva pode ficar oculta, pois, de modo geral, não tem um espaço social para acontecer além das consultas obstétricas e curso preparatório para o parto. A sociedade muitas vezes espera dos pais expressões de alegria e felicidade e nem a sociedade, nem a cultura, oferecem à mãe a ajuda necessária em relação aos desafios desse período. (GRIFFA; MORENO, 2015)

É necessário abrir uma perspectiva de acolhimento e escuta à pessoa grávida em todas as suas dimensões, alegrias e tristezas, ansiedades e desejos, frustrações e realizações, muitas vezes

nas ambivalências tão características desse tempo. Nesse processo é importante incluir, do mesmo modo, os cuidados e um espaço de atenção à família, pois o período gestacional é um período relacional que acontece entre a mãe o bebê, entre a mãe e os que a cercam e também entre o bebê e o seu entorno, observando tanto as demandas da mãe e do bebê em gestação, como as possíveis demandas pessoais, de modo particular dos demais membros da família diretamente envolvidos.

A Psicologia Perinatal, área da Psicologia direcionada a essa etapa do desenvolvimento, tem contribuído com a construção de conhecimento científico, publicações e pesquisas científicas, assim como desenvolve ações em diversos âmbitos da sociedade em vista de ajudar a mulher no antes, durante e pós-parto, incluindo os primeiros anos da criança após o nascimento, em busca do reconhecimento da importância do período gravídico e sinalizando a necessidade de conhecimentos e ações direcionadas a essa realidade.

A Psicologia Perinatal não trabalha com um referencial teórico específico e percebemos o potencial de contribuição da Logoterapia no apoio aos pais e à criança. O atendimento pré-natal como programa de assistência à gestante vem sendo historicamente realizado por profissionais da Medicina e da Enfermagem com o objetivo de acompanhar o processo da gravidez, diagnosticar enfermidades, observar as condições da gestante e o desenvolvimento fetal, tendo em vista prevenir e tratar intercorrências clínicas relacionadas à gravidez, preparando a gestante também para o parto e para o aleitamento. O Ministério da Saúde instituiu, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000). (CALDAS *et al.*, 2013). Com o reconhecimento da importância dos processos psicológicos presentes nesse período, a Psicologia tem atuado no desenvolvimento de ações de pré-natal psicológico, em vista de prevenir e tratar possíveis questões apresentadas pela mulher no tempo da gravidez, abrindo esse espaço de humanização, acolhimento, escuta, apoio, informação e cuidado, com base no saber e nas práticas da Psicologia.

Nesta perspectiva, propõe-se aplicar princípios da Logoterapia ao acompanhamento da mulher. A Logoterapia abre a uma visão e atitude de respeito e acolhimento do inviolável valor de cada vida humana e apresenta no centro da sua antropologia a dignidade de cada pessoa. Cada ser humano é único e irrepitível, cada gravidez é única e irrepitível. Captar uma pessoa na sua unicidade e irrepitibilidade individuais é o mesmo que amá-la. (FRANKL, 2016). Para auxiliar no enfrentamento e prevenção de crises, o conceito de pessoa presente na

Logoterapia é fundamental, pois não limita a pessoa às suas contingências físicas, biológicas ou sociais e percebe o ser humano como alguém que pode fazer escolhas e dar respostas a essas realidades, guiado pela sua consciência, em direção ao sentido e aos valores. (LEMOS, 2015).

A ampliação do olhar para o sentido que se pode encontrar em cada situação da vida, também se estende para a vivência da gravidez ou para a vivência das dificuldades enfrentadas nesse período gravídico. A mãe vai ter a possibilidade de encontrar sentido e dar respostas às suas realidades físicas, psicológicas e sociais. Existe um sentido em potencial em cada circunstância da vida humana e a pessoa é livre para realizá-lo ou não. A mulher também na gravidez pode viver essa capacidade especificamente humana da autotranscendência que é essa possibilidade de sair de si para ir ao encontro de um sentido ou de alguém a amar. Essa é uma importante dimensão para a saúde e a prevenção, enfrentamento e superação de crise. Nisso há um caráter terapêutico, de possível autorrealização e consequente alegria ou satisfação.

A Logoterapia vem aguçar o olhar para a dimensão da existência de sentido nas realidades da vida. Existe um sentido que a mulher grávida pode encontrar na maternidade, e também nos desafios específicos encontrados na gestação, assim como possibilidades de dar uma resposta consciente, livre e responsável. Nessa dimensão, é importante recordar que cada gravidez, por ser única e irrepetível, requer uma resposta pessoal e intransferível, inserida naquele tempo. Frankl (ano) apresenta como possibilidades de via de realização de sentido os valores criativos, vivenciais e de atitude. A vivência dessa dimensão de valores pode estar presente também no tempo da gravidez.

3 MÉTODO

3.1 DELINEAMENTO

Esta pesquisa é de abordagem qualitativa, de natureza aplicada, e, segundo os objetivos, exploratória e descritiva, empregando os procedimentos de estudo de caso único, pois, segundo Yin (2001, p. 32) “o estudo de caso é uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, sendo que os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” e pesquisa-ação, por esta pressupor, conforme aqui previsto,

uma participação planejada do pesquisador na situação problemática a ser investigada. O processo de pesquisa recorre a uma metodologia sistemática, no sentido de transformar as realidades observadas, a partir da sua compreensão, conhecimento e compromisso para a ação dos elementos envolvidos na pesquisa. (FONSECA, 2002, p. 34).

A investigação é coordenada pela pesquisadora, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador-BA. A pesquisa de campo será realizada em Salvador-BA.

3.2 LOCAL E PARTICIPANTE

A pesquisa de campo foi realizada com a participação de uma mulher gestante, de 32 anos, com diagnóstico de estresse durante a gestação, a quem foi atribuído o nome fictício de Maria. Os critérios de exclusão foram não ter entre 18 a 40, faixa etária estabelecida previamente, e não ser diagnosticada com estresse na fase de resistência ou acima desta. O local foi o Ambulatório de Alto Risco da Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia, sob a responsabilidade de Dra. Lídia Lima Aragão Sampaio, e o consultório da pesquisadora.

3.3 INSTRUMENTOS

Para a pesquisa de campo, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- 1) **Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP (ISSL)**, validado internacionalmente, útil para a identificação de quadros característicos do estresse, possibilitando diagnosticá-lo em adultos e a fase em que a pessoa se encontra (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão). Baseia-se em um modelo quadrifásico e propõe um método de avaliação do estresse que enfatiza a sintomatologia somática e psicológica etiologicamente a ele ligada. Faixa etária: a partir de 15 anos.
- 2) **Caderno de Investigação Psicológica para Gestantes (ANEXO A)**, elaborado por Rafaela Schiavo, em que constam dados de identificação e questões relativas à gestação e seu acompanhamento;
- 3) **Roteiro de Pré-natal Psicológico (APÊNDICE A)**, elaborado pela pesquisadora, com base no referencial da Logoterapia, que consiste em seis encontros terapêuticos;

- 4) **Roteiro semiestruturado de entrevista** (APÊNDICE B), elaborado pela pesquisadora, em que constam dados de identificação e perguntas sobre a experiência da maternidade.

3.4 PROCEDIMENTOS

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCSal sob a identificação CAAE 45034621.2.0000.5628, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira sob a identificação CAAE 55556422.4.0000.5543. A participante da pesquisa foi acessada e atendida no Ambulatório de Alto Risco da Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia, e no consultório da pesquisadora, respeitando o protocolo de medidas preventivas contra a Covid-19, proporcionando a realização das etapas da pesquisa-ação descritas abaixo. Para participar da pesquisa, a gestante manifestou, previamente, a sua concordância por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) e recebeu ajuda de custo para o transporte por aplicativo.

Na primeira etapa da pesquisa, foi aplicado o instrumento ISSL (Inventário de Sintomas de Stress de LIPP), conhecidamente validado, para verificar se a gestante estaria com estresse na fase de resistência para cima. O convite para a participação da pesquisa foi feito à gestante após ter apresentado quadro de estresse na fase resistência, a segunda indicada no ISSL. A gestante foi selecionada após ter sido diagnosticada em meio a várias gestantes às quais também foi aplicado o ISSL, mas que não se enquadraram nos critérios de inclusão. Após a assinatura do TCLE, foi-lhe aplicado o questionário com mulheres gestantes do Caderno de Investigação Psicológica para Gestantes.

Na segunda etapa, foi realizado um pré-natal psicológico (PNP), baseado no referencial da Logoterapia, que consistiu em seis encontros terapêuticos com o propósito de auxiliar a gestante e o bebê no período gestacional. Nesses encontros, foram realizados o acolhimento da mulher e a compreensão de quais eram os fatores desencadeantes do estresse no período gestacional, momentos de escuta e de diálogo terapêutico com base nos conhecimentos da Psicologia da gravidez, e encontros com base na Logoterapia, propiciando uma introdução e vivências de conceitos fundamentais da obra de Frankl, com o propósito de auxiliar a gestante no seu processo de estresse na gravidez. Para tanto, foi elaborado pela pesquisadora um roteiro próprio do PNP, conforme apresentado no item 2.4 da revisão de literatura.

Na terceira etapa, foi realizada a entrevista semiestruturada e aplicado mais uma vez o ISSL (Inventário de Sintomas de Stress de LIPP).

Cada encontro, incluindo a entrevista, durou cerca de 100 minutos. Os encontros e a entrevista foram gravados para que nenhuma informação se perdesse. Caso houvesse desconforto por parte da participante, os encontros e a entrevista seriam interrompidos e a gestante seria encaminhada para atendimento psicossocial.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

As gravações realizadas dos encontros e da entrevista foram transcritas em sua totalidade pela pesquisadora e analisadas de modo descritivo a partir da revisão de literatura e sobretudo do referencial teórico da Logoterapia, levando também em conta os resultados obtidos por meio da aplicação dos outros instrumentos empregados na pesquisa. Foi realizada uma análise qualitativa dos dados após o período de acompanhamento de base logoterapêutica, por meio da síntese do caso (YIN, 2015) elaborando categorias de análise qualitativa a partir das temáticas dos encontros do PNP. Segundo Gil (2008, p. 176),

Os dados são segmentados, isto é, subdivididos em unidades relevantes e significativas, mas que mantêm conexão com o todo. [...] Os segmentos de dados são categorizados de acordo com um sistema organizado que é predominantemente derivado dos próprios dados. Algumas categorias são estabelecidas antes da análise dos dados. Mas, ao longo do processo são identificados novos temas e definidas novas categorias a partir dos próprios dados, de forma indutiva.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de tudo, faz-se necessário recordar que a pesquisa de campo foi realizada no período de pandemia da Covid-19, que comprometeu a sua realização durante o ano de 2020 e também durante o ano de 2021. Com muita dificuldade, algumas alterações de local da pesquisa, e, finalmente, frequentes visitas ao local definido, a saber, o Ambulatório de Alto Risco da Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia, e várias entrevistas de gestantes, chegou-se à participante do estudo de caso em questão.

4.1 Descrição da participante da pesquisa-ação

Maria é uma mulher de cor parda, tem 32 anos, segundo grau completo, e está grávida de vinte e duas semanas, no segundo trimestre da gestação. Descobriu sua gravidez, que não foi planejada, quando o feto estava com seis semanas. Maria mora em bairro de periferia da cidade de Salvador, com o seu esposo. Eles estão juntos há 16 anos, em união estável. A casa fica no andar superior de uma residência familiar de três andares. No primeiro andar dessa casa, mora a sua mãe. A gravidez teve uma boa aceitação por parte dela, do seu esposo e dos familiares, num contexto de vínculos que auxiliam a gestante por meio de manifestação de apoio e acolhimento. (ALCÂNTARA, 2011).

Maria faz acompanhamento pré-natal no Ambulatório de Gestação de alto risco devido ao tabagismo e obesidade. Faz uso de medicação psiquiátrica para ansiedade e distúrbio de sono. O convite para a participação na pesquisa foi realizado no ambulatório enquanto aguardava o atendimento.

4.2 Resultados e discussão do Estudo de Caso

Nesse ambulatório, Maria recebe assistência multidisciplinar que inclui atendimento com Obstetra, Infectologista, Psiquiatra, Medicina fetal, Nutricionista e Fisioterapia Pélvica. Maria demonstrou interesse em participar e colaborar com a pesquisa.

No primeiro momento da pesquisa, foi-lhe aplicado o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de LIPP (ISSL), e foi verificado que Maria estava na fase de resistência. Iniciou-se também a coleta de informações sobre a gravidez através do Caderno de Investigação

Psicológica desenvolvido pela psicóloga Dra. Rafaela Schiavo, P.H.D em Psicologia Perinatal, como previsto nos procedimentos da pesquisa. Antes, porém, Maria assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi combinado com ela a respeito do formato dos encontros que seriam realizados a partir daquele momento fora do ambiente hospitalar.

O ISSL apresenta um total 37 itens de natureza somática e 19 de psicológica. Ele visa identificar de modo objetivo a sintomatologia que o paciente apresenta: se apresenta sintomas de estresse, se o sintoma é somático ou psicológico e a fase em que se encontra, o que viabiliza uma atenção preventiva.

São quatro as fases do estresse: *alerta, resistência, quase exaustão e exaustão*. Nesse primeiro momento, Maria se encontra na fase de resistência, que é a fase anterior à quase-exaustão. Se a fase de alerta é mantida por período prolongado e novos estressores se acumulam, o organismo tenta restabelecer o equilíbrio interior e resistir aos estressores (fase de resistência). Na fase de resistência, a produtividade cai. Caracteriza-se pela produção de cortisol e a vulnerabilidade da pessoa a vírus e bactérias se acentua.

O Caderno de Investigação Psicológica para gestantes facilita abordar pontos relevantes acerca de fatores físicos, emocionais, familiares e sociais acerca da gestação. O instrumento é dividido de modo trimestral. Nesse primeiro momento, foram realizadas perguntas do caderno voltadas ao primeiro trimestre, que incluem perguntas sobre as vivências de maternidade anteriores, se teve aborto anterior a essa gestação, o uso de medicamentos, a descoberta da gravidez, planejamento, perguntas sobre acompanhamento médico, psicológico e apoio familiar, como a gestante se sente acerca da gestação e os medos relacionados à gestação.

Conforme o diálogo nesse primeiro momento, Maria apresenta tranquilidade em relação a estar grávida do primeiro filho do casal. Ela enfrenta conflitos conjugais, familiares e incômodo por não estar trabalhando no momento. Maria relata um grande anseio de voltar a trabalhar. Quanto à gravidez, tem medo do bebê nascer pré-maturo. Ela tem risco de pré-eclâmpsia em função do sobrepeso e do tabagismo, risco este acentuado pelo nível de estresse, como apontado na revisão de literatura. (HIDETO; KAHHALE, 2001). Maria apresenta também alguns questionamentos acerca do futuro: “Será que vou conseguir?”

Referente à gestação, eu estou ótima. Não tenho rejeição. Na realidade sempre tive vontade de ter filho. É uma coisa assim... Sabe aquele sonho de menina,

de criança... Na verdade o que me amedronta é só os meus conflitos conjugais. O que me amedronta mesmo é isso aí, mas em relação à gestação não. Está aqui, é meu, é bem-vindo (Maria).

Passou-se, em seguida, à realização dos encontros do Pré-Natal Psicológico, seguindo o roteiro elaborado para o mesmo, conforme Apêndice B.

4.2.1 Encontro 1: a beleza da vida

Proposta do encontro:

Como consta na proposta deste primeiro encontro, ele tem como tema “A beleza da vida”, um encontro de acolhimento, escuta, conversa terapêutica com a gestante e retorno acerca do instrumento aplicado no processo de triagem. Neste encontro, alguns conceitos da Logoterapia foram apresentados na conversa com Maria: o ser humano segundo a logoterapia na sua dimensão biológica, psicológica e noética (espiritual) e a dignidade e o valor da vida humana. Sublinhou-se a existência de um sentido, que pode ser encontrado.

Foi apresentado à participante da pesquisa os pilares da Logoterapia: Liberdade de Vontade, Vontade de Sentido e Sentido da Vida e os conceitos da autotranscendência e do autodistanciamento. Realizou-se, assim, uma introdução a conceitos fundamentais da Logoterapia e a atividade prática da construção da linha da vida, na qual a participante recebeu uma folha em branco e uma caneta, e foi orientada a que fizesse uma linha horizontal. Nessa linha, com pontos e números, ela elencou eventos que considerou importantes em sua vida, construindo uma legenda com cada fato e o número correspondente na folha em anexo. No decorrer do relato, a pesquisadora interagiu com perguntas. Ao final do encontro, foi proposto à participante da pesquisa, como atividade a ser desenvolvida em casa, a vivência do diário logoterapêutico, em que a gestante foi convidada a fazer os registros significativos da gestação. Esse primeiro encontro teve como base o primeiro encontro do roteiro de pré-natal psicológico do Instituto Materonline, organizado pela Dra. Rafaela Schiavo.

Roteiro do encontro:

1. Acolhimento
2. Conversa terapêutica
3. Conceitos norteadores: a) O ser humano segundo a Logoterapia;
b) fundamentos da Logoterapia: Liberdade de Vontade,

Vontade de Sentido e Sentido da Vida; c) autotranscendência e autodistanciamento;

4. Atividade 1: LINHA DA VIDA

5. Atividade 2: DIÁRIO LOGOTERAPEUTICO DA GESTAÇÃO

Desenvolvimento do encontro:

Este primeiro encontro ocorreu no consultório da pesquisadora. Ele durou aproximadamente uma hora e quarenta e dois minutos, iniciando com o acolhimento, e a aplicação da segunda parte do caderno de investigação psicológica para gestantes, referente ao segundo trimestre gestacional, em que há perguntas sobre a percepção da gestante acerca das mudanças corpóreas, sobre a prática de atividade física, perguntas acerca dos contatos mãe e bebê, sexo do bebê, expectativas, aceitação da gravidez por familiares e pelo pai, e vida sexual.

Maria sentiu-se bem com as mudanças em seu físico, e disse que é “tranquilo” e “normal”, não se sentindo nem atraente, nem feia. Tem afirmou que não pratica atividades físicas. Afirmou ter uma gravidez bem aceita e desejada por ela e pelo esposo, e que nunca houve problemas de não aceitação da gravidez pelo casal ou pelos familiares.

Ela já percebe os movimentos do bebê: "Já várias vezes. Veio mexendo de lá pra cá" (Maria) e relata que não conversa com ele: "Eu acredito que ele sente de alguma forma algo, eu passando a mão. É uma forma assim dele ver que tem alguém, apesar de não ficar falando..." (Maria).

Maria está grávida de um bebê do sexo masculino e o sexo do bebê foi bem acolhido. Nesse primeiro momento, quando questionada pela pesquisadora acerca do “Sentido da gravidez”, Maria responde: “Ainda não consigo identificar o para quê, o sentido. Sei que tem, mas não consigo identificar”.

Como já foi relatado no primeiro diálogo, as preocupações de Maria são acerca da relação com o cônjuge, dos conflitos que essa relação apresenta: conflitos entre ela e o cônjuge; entre a família de origem dela e a família de origem dele; e entre eles e membros da família do outro:

Acontece alguns perrengues, nada que já não vinha acontecendo antes. Agressão física nunca, agressão verbal sim. Até mesmo porque muitas vezes eu falo, eu xingo; se eu estivesse trabalhando hoje, com o temperamento que eu tenho, eu já teria me separado do meu marido. (Maria).

Ao ser questionada sobre o que está lhe incomodando, Maria afirma que é: “O confronto dele comigo. Pensamentos, discordância, eu não vou mentir eu tenho um gênio muito forte e assim, isso gera muita briga mesmo. Quando eu digo eu não vou, eu não vou. Existe um certo problema entre a minha família e a família dele” (Maria).

Na conversa, foi ressaltada pela pesquisadora a importância da mãe e do pai, e as formas diferentes de doação de cada um dentro do contexto familiar. A possibilidade de cada um ser valorizado e reconhecido na sua contribuição, na sua missão na família. Ressaltou-se, assim, o valor e a beleza do papel de cada um dentro desse contexto, cada um com a sua missão.

Maria, ao ser questionada sobre os seus anseios, o que já alcançou e o que pensa e sente a respeito, responde:

Referente aos meus sonhos, minhas conquistas e meus desejos... Desde pequena eu sempre quis formar uma **família, trabalhar**, ter um bom emprego, sim, claro. Não sou uma pessoa ambiciosa nesse sentido de querer muito. Se eu tiver o certo, o suficiente, o bom para viver bem e tranquila, para mim está tranquilo” (Maria, grifos nossos)

Relata também como se sente no momento: “O que me aflige mesmo são os problemas conjugais, sabe” (Maria). Portanto, as inquietações de Maria no tempo da gravidez estão relacionadas ao relacionamento com o marido e relata também em alguns momentos o desejo de retornar ao trabalho.

Na introdução à Logoterapia, Maria conheceu primeiramente um pouco da história do fundador da Logoterapia Viktor Frankl. Ela ainda não conhecia a Logoterapia, e foi elucidado que dentro da Psicologia existem alguns referenciais teóricos, desenvolvidos por autores que se aprofundaram no estudo do ser humano. Foi-lhe explicado que o termo Logoterapia significa “Terapia do Sentido”.

Nessa introdução à Logoterapia, baseada na revisão de literatura, foi proposto um primeiro contato com o autor, que transcende na sua vida também o que expressa na sua obra. Alguns pontos foram abordados acerca da vida de Frankl: a sua descendência judaica, o contexto

histórico em que viveu, as inclinações de Frankl desde à infância à medicina e às questões existenciais, os caminhos da Psicoterapia na época em que Frankl estudava, a sua experiência com as duas primeiras escolas de Psicoterapia de Viena e o desenvolvimento da terceira escola de Psicoterapia de Viena, a Logoterapia, que foi sendo desenvolvida ao longo da sua vida, e que teve um ponto crucial na sua vivência concreta durante os anos como prisioneiro nos Campos de Concentração Nazista.

O conhecimento da vida do fundador da logoterapia e o contato com alguns dos principais conceitos da Logoterapia nesse primeiro encontro viabilizaram o entendimento das vivências posteriores. Os conceitos estão presentes através de muitos exemplos concretos na narrativa da vida de Frankl e na sua vivência no campo concentração nazista. Isso auxilia na visualização, compreensão e assimilação dos conceitos.

Após a breve contextualização da vida do autor, adentrou-se, então, nos três pilares da Logoterapia, aqui brevemente resumidos: a liberdade de vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida.

- Liberdade de vontade: O homem não é livre das suas contingências, mas, sim, livre para tomar uma atitude diante de quaisquer que sejam as condições que sejam apresentadas a ele (FRANKL, 2011). O homem é capaz de escolher uma atitude acerca de si mesmo, conseguindo tomar posição, colocar-se diante de condicionantes psíquicos e biológicos. Eu posso não ser “livre de” algo que me aconteceu, mas sou “livre para” escolher qual será a minha atitude diante desse acontecimento. Por exemplo: não sou livre de ter nascido com “tal” enfermidade, mas sou livre para escolher qual será a minha atitude diante disso que me aconteceu.
- Vontade de sentido: A busca do indivíduo por um sentido é a motivação primária em sua vida. O ser humano se move e é motivado por uma “vontade de sentido”, é um ser que quer encontrar para toda a sua existência e para cada situação no interior da mesma, um sentido e que depois quer realizá-lo (FRANKL, 2008, 2016). A vontade de sentido é também um recurso psicoterapêutico de primeira ordem, que pode manter a saúde do corpo e da alma, até mesmo salvar uma vida (FRANKL, 2020).
- Sentido da vida: Sobre o sentido da vida Frankl afirma que cada pessoa tem sua própria vocação ou missão específica na vida; existe uma tarefa concreta a exigir

realização, e a pessoa não pode ser substituída, nem sua vida pode ser repetida. Cada pessoa é questionada pela vida e somente ela pode responder com a sua própria vida. A tarefa é tão singular como a oportunidade específica de realizá-la (FRANKL, 2008).

O sentido de uma pessoa, coisa ou situação não pode ser dado, tem que ser encontrado pela própria pessoa, não dentro dela, mas fora. Extrair o sentido, captar o sentido de cada situação com que nos defrontamos. (FRANKL, 2008, 2016).

Foi recordado que há dois fenômenos humanos muito importantes para a compreensão dos pressupostos da Logoterapia, quais sejam os conceitos de autotranscendência e de autodistanciamento:

- Autotranscendência – capacidade humana de transcender a si mesmo tanto em direção a um outro ser humano, quanto em busca de sentido. O ser humano sempre aponta para algo além de si mesmo, para algo ou para alguém: para um sentido que se deve cumprir, ou para um outro ser humano a cujo encontro nos dirigimos com amor. O fato essencial do homem sempre “apontar” para além de si próprio, na direção de alguma causa a que serve ou de alguma pessoa a quem ama, em serviço a uma causa ou no amor a uma pessoa, realiza-se o homem a si mesmo. À medida que o homem se autotranscende que é possível realizar-se. (FRANKL, 2011, 2015 2016).
- Autodistanciamento – capacidade humana de distanciar-se não somente de uma situação, como de si mesmo (FRANKL, 2011). É um sair de si, para contemplar de outra perspectiva.

Existe a possibilidade de encontrar o sentido nas convocações que a vida nos faz, nas vivências que a vida me apresenta. Como por exemplo: a gravidez, a maternidade. E quando se tem o olhar atento, quando se afina a consciência espiritual, pode-se encontrar o sentido presente nos acontecimentos. Nesse momento, após a apresentação dos pilares da logoterapia, o conceito é relacionado com realidades do acompanhamento perinatal, como a maternidade e a gravidez.

A compreensão do homem na sua dignidade e valor da vida humana, amplia o olhar no acompanhamento à gravidez, observando o sentido da vida desde a concepção até o último instante de cada pessoa (mãe, pai, bebê). Há sentido na vida.

O olhar para o homem abrangendo o biológico, psicológico e espiritual permite, no acompanhamento da gravidez, não cair nos reducionismos de superdimensionar somente uma dimensão como, por exemplo, a biológica, observando tão somente os processos físicos de desenvolvimento gestacional, e ampliar o olhar para perceber o ser humano na sua totalidade, pois não limita a pessoa às suas contingências físicas, biológicas ou sociais. (LEMOS, 2015). Cada dimensão é importante e precisa de atenção: o biológico, a psíquica e a espiritual, que é a dimensão especificamente humana.

Olhar para o ser humano no primeiro estágio do seu desenvolvimento embrionário e compreender que existe uma vida, e que nela habita a possibilidade de realização de sentido, que há sentido em toda vida humana, desde a sua concepção.

A partir dessa perspectiva, os recursos da dimensão noética ou espiritual estarão presentes também no auxílio às realidades de saúde do psicofísico. A visão integral do ser humano possibilita a mobilização dos recursos espirituais também na promoção da saúde.

Ao compreender as três dimensões do ser humano tanto o profissional como o paciente podem cuidar de forma integral na promoção da saúde da mãe e do bebê. Maria escuta sobre a Logoterapia e a vida de Frankl e a força da sua personalidade. Esse homem que viveu de modo muito concreto em sua vida o sentido.

A Logoterapia pode auxiliar também nos momentos de crise que passamos na nossa vida, como os momentos de estresse, no modo como vivemos esses acontecimentos. Esses encontros logoterapêuticos têm como propósito, com o auxílio da logoterapia, contribuir para a prevenção, manejo ou melhora do estresse.

Ao apresentar os conceitos da logoterapia, alguns exemplos foram citados para ajudar na compreensão e fixação dos conteúdos. Exemplos de Viktor Frankl, da atualidade, da vivência da gravidez e do próprio conteúdo que Maria traz na sua narrativa nos encontros.

Após a explanação sobre a Logoterapia e a vida de Viktor Frankl, realizou-se a “linha do tempo” de Maria, caminhando pela narrativa de sua história de vida e de momentos que ela considerou significativos. Ela recebe a folha de papel e a caneta com um apoio para começar a

a escrever enquanto interage conversando sobre os acontecimentos e de que modo eles a impactaram.

É feita a orientação sobre como construir a linha e os registros desses momentos marcantes bons ou ruins da sua trajetória. Alguns momentos importantes foram relatados por Maria, dos quais vamos destacar alguns eventos marcantes que se destacaram no desenvolvimento da narrativa, onde ela se deteve por um tempo maior. Dentre eles, o primeiro evento impactante foi a separação dos seus pais:

A separação dos meus pais. Tinha quatro anos e fui passada pelo Juiz. Eu tenho uma irmã hoje de 42, a do meio 36 e eu de 32, e nós três passamos pelo Juiz e lá ele começou da maior para a menor perguntando com quem queria ficar, se era com meu pai, se era com minha mãe. Meu pai, eu era muito apegada ao meu pai... Quando chegou lá na hora, perguntou a mais velha com quem ela ia ficar: “com minha mãe”, perguntou pra do meio e ela falou: “minha mãe”. Eu olhei na hora pra meu pai, pra minhas irmãs e pra minha mãe e falei: “com minha mãe”, porque eu vi minhas irmãs falando que queria ficar com minha mãe...Na hora me veio um sentimento de tristeza. Fiquei olhando pro meu pai. Meu pai vai ficar sozinho. Na minha infância, esse foi o primeiro evento marcante. (Maria).

Nesse momento, uma breve reflexão sobre a importância do pai, conforme aponta Castoldi (2002), ressaltando a necessidade de sua presença desde o início da gestação. Maria explica, também nesse momento, o que levou à separação dos pais:

Teve muitas brigas, discussões e complementa. Assim, como eu disse a você que eu tenho um gênio forte, a minha mãe também tem. Ela xingava também, era explosiva. Eu digo que sou mais tranquila que ela...Hoje aprendi a ficar calada até mesmo para me poupar, me poupar do desgaste físico e emocional. Quando você está com o emocional abalado você se desgasta no físico, dá uma gastura por dentro...Depois que fiquei desempregada, depois que eu engravidei, tipo assim, eu estou mais fechada. (Maria).

Maria apresentou um pouco de dificuldade nos relatos da infância e mais uma vez narra o impacto da separação dos seus pais: “Eu não tive na minha infância muitos momentos marcantes, até mesmo por conta disso; eu sofria muito por conta de meus pais serem separados.” (Maria).

Na sequência Maria, vai colocando outros eventos importantes na sua linha da sua vida. Ela relata como importante também o seu ingresso na escola, com a qual ela também estabelece um vínculo, que ela compara ao vínculo familiar:

Ter saído da minha escola...Ali para mim era uma família, diretora, professores, alunos...Eu já tinha me familiarizado. Um sentimento de verdade...A escola fechou e ter que me distanciar daquelas pessoas que eu tinha até mesmo como referência...Eu tinha eles como pessoas de minha família, aquele afeto...Aquela minha escola de infância, que eu fiquei durante anos foi um evento marcante. (Maria).

É ressaltado à Maria como a linha da vida de cada pessoa é única, pois essa é a sua história, com eventos que aconteceram e convocações que a vida lhe fez. A vida nos convoca pessoalmente. Os momentos que ela escolhe como significativos, aquilo que “brilha” aos seus olhos, também fala algo sobre ela, e foi importante ela observar os que escolheu diante de tantos acontecimentos. É possível também encontrar o sentido em acontecimentos que aconteceram na história ao contemplá-los atualmente.

Como atividade a ser realizada em casa Maria é orientada a construir o “diário da gravidez”, registrando a cada dia momentos significativos do tempo gestacional. Cada gravidez é única, assim como cada filho é único e essa vivência acontece num período e local específicos na sua história.

4.2.2 Encontro 2: a gravidez

Proposta do encontro:

No segundo encontro, a temática foi a gravidez, iniciando com escuta empática da gestante sobre a sua vivência gestacional. Foi-lhe passado informações sobre a gravidez por meio da psicoeducação e orientação acerca da busca do médico e demais profissionais necessários para o acompanhamento pré-natal. Nesse encontro, a pesquisadora despertou a consciência espiritual (órgão do sentido) acerca da existência de um sentido presente em acontecimentos da nossa vida e que é possível encontrá-lo, e somente a pessoa pode encontrar esse sentido nos acontecimentos.

A atividade desenvolvida no encontro terapêutico foi a linha de tempo da gravidez, com os momentos significativos relacionados à vivência da gravidez.

Roteiro do encontro:

1. Conversa sobre a gravidez: emoções, medos, dúvidas, pensamentos, o que tem desencadeado o processo de estresse.
2. Psicoeducação acerca da gravidez (aspectos biológicos, psicológicos e noéticos)
3. Pergunta: Qual o Sentido da gravidez?
4. Atividade 1: Início da linha do tempo da gravidez

Desenvolvimento do encontro:

Esse encontro foi iniciado com uma retrospectiva dos pontos da linha da vida do encontro anterior e Maria relata como ela complementou a sua linha da vida em casa e quais os acontecimentos que recordou.

Maria inicia os relatos com algumas recordações positivas e afetivas da vida familiar, passeios com os familiares aos domingos e nas férias, em um local de praia. Esses encontros incluíam outros familiares como avó, tios, em uma reunião familiar. Portanto, aqui se pode individualizar os valores vivenciais em sua infância. (FRANKL, 2016, 1997).

Ela relata o episódio de adoecimento da sua irmã, que tem diagnóstico psiquiátrico (já recebeu diagnóstico de Bipolaridade e de Esquizofrenia) e relata a mobilização da família para seus cuidados. Maria relata também como um momento importante o primeiro emprego.

Ela faz acompanhamento pré-natal regularmente no hospital, onde recebe orientações acerca da sua saúde física e também acompanhamento nutricional, e não apresenta dúvidas acerca da gravidez ou do parto.

Observando a dimensão biológica, foram abordadas questões relacionadas ao tabagismo, como foi se configurando na vida de Maria e qual a importância da mudança desse hábito no período gestacional. Também foi abordado a questão do “para que”, de como ao encontrarmos o sentido, isso nos auxilia a deixar os vícios.

Maria relata a presença do cigarro na família: o pai fumava e a mãe começou a fumar por influência do pai. Seu primeiro cigarro na boca foi quando ela tinha menos de 10 anos, depois, com 13 anos, as irmãs começaram a fumar e também as suas amigas. Uma amiga ensinou a tragar com 13 ou 14 anos. Achava empolgante. Depois de um tempo, qualquer coisinha já queria fumar. Aos 15 anos começou a associar o cigarro no dia a dia. Era um hábito presente na sua família: começou com o pai e alcançou a mãe e as filhas. No início não era muito, mas depois foi aumentando a quantidade. Antes da gravidez, fumava uma carteira de cigarros e atualmente fuma 10 cigarros. Ela diz as informações que já tem sobre as consequências do fumo para o bebê, e recebe novas informações acerca do tabagismo na gravidez e as suas consequências, para uma melhor compreensão da necessidade da mudança do hábito.

Sobre os aspectos psicológicos da gravidez, fala da sua ansiedade na gravidez, ansiedade para arrumar tudo, deixar tudo preparadinho. Ansiedade de ter o filho, ver, pegar... Maria relata mais uma vez os conflitos na sua relação com o esposo e a exaustão emocional dos dois. Ela diz: “Sabe quando você está cansada e você quer desistir de tudo, você quer largar tudo. É assim que eu me sinto. Já acontece há um bom tempo. Eu não sei mais o que fazer.” (Maria). Nesse momento no encontro são abordadas algumas questões do casal de modo terapêutico. Como afirmara Frankl (2008), deixar de ter uma meta de vida diante de si, não perceber mais conteúdo, perder o sentido da existência, significaria perde-se a si mesmo.

No encontro foi realizada a linha de tempo da gravidez, com os momentos significativos da gestação relatados, resgatando a memória de Maria acerca dos acontecimentos, e ajudando a desenvolver um olhar mais atento à gravidez e aos momentos significativos. Maria se alegra ao narrar os acontecimentos desses seis meses de gravidez desde a descoberta que estava grávida.

Dentre os acontecimentos recordados sobre a gravidez, Maria relata: episódio da descoberta da gravidez; a insegurança de não estar preparada; o momento que contou à sua mãe; a primeira ultrassonografia em que ouviu os batimentos cardíacos; a ida com marido ao pré-natal; admiração de sentir o bebê mexendo pela primeira vez; o momento da descoberta do sexo masculino do bebê e as reações do pai com a descoberta.

Maria ficou de complementar os acontecimentos da linha de tempo da gravidez.

4.2.3 Encontro 3: valores criativos

Proposta do encontro:

Valores criativos são formas concretas de realização de sentido e consistem em dar algo ao mundo, uma tarefa, uma obra, um trabalho. A partir do conceito de valores criativos da Logoterapia, a participante recebeu seis cartas com situações-problema relacionadas à gravidez, às quais ela é convidada a elaborar uma proposta de ação, para resolver a situação exposta no cartão.

Carta 1: Maurício é casado com Leonor, que está no sétimo mês de gestação. Leonor expressa o desejo de realizar um chá de fraldas para celebrar a sua gravidez com os amigos, e, devido à pandemia, não é possível um encontro presencial. Qual a proposta criativa do Maurício para realizar o chá de fraldas para a sua esposa?

Carta 2: A família é muito importante para Lúcia e ela está grávida de 2 meses. Eles se alegraram com a notícia da chegada de um novo membro, mas eles moram atualmente distantes da sua cidade. Lúcia quer criar um modo de partilhar alguns momentos com a família. O que você sugere a ela?

Carta 3: Em um bairro, existe um grande número de mulheres grávidas, que estão com dificuldades socioeconômicas e precisam de auxílio nesse tempo gestacional. Uma das gestantes organizou as mulheres em uma reunião, qual a proposta que ela vai fazer para o bem comum?

Carta 4: Juliana está grávida de seis meses e quer começar a organizar o seu enxoval. Está escrevendo os cinco primeiros passos que precisa dar e está pensando em como fazer para conseguir comprar os itens necessários. Quais seriam os cinco primeiros passos da Juliana? o que você sugere a ela como uma forma de ajudar outras pessoas e de conseguir o valor para comprar os itens?

Carta 5: Mariana tem muitas habilidades nas redes sociais, gosta de estar presente, de interagir com as outras pessoas. Mariana descobriu um mundo novo na sua primeira gravidez. Tem lido bastante e experienciado muitas vivências a partir da sua gravidez. Mariana tem vontade de ajudar outras mulheres. O que você sugere a ela?

Carta 6: Jandira está grávida de sete meses, e quer, junto ao seu companheiro, construir algo que transmita amor e valores aos convidados que vão visitá-lo e seja uma lembrança significativa que será registrada para o filho que vai nascer.

Após essa dinâmica, a gestante teve a oportunidade de criar um presente para o seu bebê a partir dos materiais disponibilizados no local. Fez uma vivência com algumas formas de arte: pintura, fotografia, música, poesia, expressão corporal, artesanato.

Roteiro do encontro:

1. Atividade 1: Criatividade na solução de problemas
2. Atividade 2: Criando por meio da arte.

Desenvolvimento do encontro:

A proposta deste encontro foi uma vivência que remete aos valores criativos apresentados por Frankl (2016, 1997), que é aquilo que eu ofereço ao mundo.

Para confeccionar uma latinha para guardar objetos do bebê, na sala foi disponibilizado como material: três latinhas (branca, azul e rosa), fitas de diversos formatos, estampas e cores, e enfeites para confecção de artesanato. Maria pôde escolher qual latinha gostaria de produzir e os enfeites que gostaria de utilizar na ornamentação. Maria escolheu uma latinha azul e, enquanto conversava sobre acontecimentos da semana, narrava um conflito com o esposo enquanto confeccionava. Nesse momento, também no ambiente, havia música instrumental relaxante, com o propósito de contribuir para aliviar a tensão do conflito. Cabe ressaltar que, segundo Piccinini e colaboradores (2008, p. 69), “durante a espera do bebê os conflitos conjugais podem aumentar, e com isso ocorre um declínio da qualidade da relação do casal”. Eventualmente, tais conflitos eram mais um elemento agravador da situação de estresse.

A segunda atividade é explicada a Maria. Cada carta conta com uma pequena narrativa, uma pequena história, um pequeno caso, que vamos precisar de criatividade para desenvolver uma ação, para ajudar a solucionar um problema. Para exemplificar, a terapeuta recorda o momento de Pandemia e como muitas pessoas tiveram que ser criativas e pensar soluções para o sustento da família em função de uma realidade de desemprego. Exemplos: uma pessoa que começou a vender pizzas, uma pessoa que começou a vender tortas. Recordando também como a criatividade vai ser importante muitas vezes na própria maternidade.

Maria sorteou um dos números. A carta sorteada foi a carta número 2:

Carta 2: A família é muito importante para Lúcia e ela está grávida de 2 meses. Eles se alegraram com a notícia da chegada de um novo membro, mas eles moram atualmente distantes da sua cidade. Lúcia quer criar um modo de partilhar alguns momentos com a família. O que você sugere a ela?

Como proposta criativa de ação diante desse acontecimento Maria sugere em conversa:

Hoje, com a tecnologia, através de vídeo, no caso até mesmo *live*, essas coisas. Fazer um mensário (aniversário mensal), enquanto está tendo lá o mensário coloca a família presente...Comemorar aquele momento junto...Uma forma de manter a criança próxima à família e vice-versa...O que ajuda hoje na distância é a rede social, o celular da gente. (Maria).

Diante de algo que poderia ser uma causa de sofrimento, há a possibilidade de uma abertura à criatividade para pensar possíveis soluções. No caso aqui, as Tecnologias de Informação e Comunicação são utilizadas de modo a aproximar.

Pode não ser do jeito que se gostaria: a família toda juntinho, mas de que modo se pode criar? Quais formas de encurtar essa distância?

Maria se recorda e relata o exemplo de uma amiga que foi morar em outro país, e que viajou com a família para passar dois meses na casa da mãe e que também recebe visitas dos pais no exterior.

Essa atividade de reflexão é um despertar para a possibilidade de diante de dificuldades, usar o recurso da criatividade (dimensão noética), como aponta Frankl (1997), na resolução de problemas. No artesanato, a percepção de que eu posso criar, contribuir, doar algo ao mundo.

A terapeuta cita também, ao abordar os valores criativos (aquilo que dou ao mundo), o exemplo de mulheres que se uniram e criaram uma cooperativa em que se ajudavam mutuamente no sustento e cuidados dos filhos.

Valores criativos é uma das formas de realização de sentido, aquilo que eu posso dar ao mundo, onde eu coloco a minha impressão pessoal, estou me doando através dessa contribuição. E a vivência desses valores criativos pode acontecer também no contexto da família e na maternidade.

Nesse encontro, Maria relata também como resolveu um dos conflitos que o casal tinha: a decisão da escolha do nome do bebê.

4.2.4 Encontro 4: valores vivenciais

Proposta do encontro:

Os valores vivenciais são outra forma de realização de sentido. Valores vivenciais são aquilo que o mundo me dá. Essa vivência foi realizada em contato com a natureza e a música e foi aberto à participação do pai. Foi uma experiência de encontro entre mãe e bebê ou mãe, pai e bebê. O local escolhido para o encontro foi o Parque da Cidade de Salvador-BA, para contemplar a natureza, com músicas logoterapêuticas relacionadas à gestação, possibilidade de trazer outra pessoa significativa e contato com a arte fotográfica (fotos de mãe, pai e bebê).

Desenvolvimento do encontro

Maria foi ao encontro no Parque da Cidade. Foi sem o esposo, que não pôde estar presente, e o horário escolhido foi pela manhã. Ao chegar ao local, que tem uma grande área verde, a terapeuta trouxe uma toalha para sentar, conversar, escutar música e contemplar a natureza.

Nesse dia, Maria recebeu dois presentes: um “álbum do bebê”, para pôr recordações escritas e fotográficas, e uma roupa de recém-nascido. Essa vivência foi realizada com a roupinha de recém-nascido em suas mãos.

No início, uma breve conversa sobre valores vivenciais, sobre o belo, e os benefícios desse contato com a natureza, com a música, com a arte. Após essa conversa, Maria fez a técnica de respiração (relaxamento), que já havia sido apresentada a ela nos encontros anteriores.

Maria foi convidada, então, a sentir a presença da natureza e a presença do seu bebê. Maria é convidada a se imaginar conversando com o seu bebê e contando a ele as coisas lindas que existiam no mundo. A música escolhida para essa vivência foi “Você que vai chegar” da cantora e compositora Flávia Wenceslau. Ao final do encontro, Maria tirou fotos para guardar como memórias desse dia. A experiência do belo também na fotografia.

Foi solicitado à Maria que, em casa, escrevesse sobre essa vivência. Segue abaixo a narrativa de Maria sobre esse encontro:

Confesso que me surpreendeu, superou as minhas expectativas! Em minha mente, seria mais uma sessão de terapia, só que ao ar livre. O que também acho ótimo! Para mim foi mais que uma sessão, foi um encontro de almas, muito lindo e prazeroso. Ao fundo de uma linda música que jamais esquecerei, em pensamento e sentimento eu fui conversando e apresentando aquele cenário de natureza e tranquilidade ao meu filho. Foi quando senti uma emoção tão grande que minhas lágrimas desceram e eu senti meu filho Pedro ali comigo presencialmente. Eu o imaginava, o seu perfil, seu sorriso, o seu olhar inocente, fazendo milhares de perguntas e eu ali pronta para mostrar o mundo. Nesse momento, a paz e a emoção tomaram conta de mim, e a única coisa que tinha na minha cabeça era a minha família. Obrigada Manuela. Ass: Maria e Pedro. Obs: No momento certo, irei contar para Pedro o quanto foi lindo esse momento que vivemos.

A partir deste relato de Maria, pode-se depreender aquilo que Silveira e Gradim (2015, p. 157) escrevem sobre os valores vivenciais, citando Frankl:

Os valores vivenciais acontecem quando experimentamos algo ou encontramos alguém. São valores que se realizam na experiência vital, onde um simples momento pode dar sentido a uma vida toda. "Com efeito, embora se trate de um só momento, pela grandeza de um momento já se pode medir a grandeza de uma vida". Esta forma de encontrar um sentido na vida se dá através das relações com as pessoas, com a cultura e com a arte, e através da natureza. (FRANKL, 1989, p. 82).

4.2.5 Encontro 5: valores de atitude

Proposta do encontro:

Valores de atitude dizem respeito à atitude da pessoa diante de sofrimentos inevitáveis. Nesse encontro, iniciamos com atendimento psicoterapêutico, após o contato com a arte do cinema. Essa vivência teve como tema uma película com temática de superação. Após assistir ao filme "O milagre Azul", uma conversa sobre o conteúdo do filme, valores de atitude e relato das vivências pessoais de superação da gestante ou de pessoas próximas.

Roteiro do encontro:

1. Histórias de Superação – Bate-papo sobre o filme, sobre as histórias de superação de pessoas que ela conhece e sobre os momentos em que ela também vivenciou uma experiência de superação.

Desenvolvimento do encontro:

Maria assistiu ao filme em casa, com o propósito de conversar sobre o filme no encontro. Para tanto, foi liberado para Maria o acesso por um mês a uma plataforma de filmes na internet, onde ela poderia posteriormente, ao longo do mês, assistir também outras películas. No

encontro, que teve como propósito uma reflexão acerca dos valores de atitude, conversamos sobre o filme “O milagre azul”, baseado em fatos reais.

O filme conta a história da Casa Hogar, no México, que abriga crianças de rua, em Cabo San Lucas. Papai Omar, junto à sua esposa, cuida de muitas crianças e adolescentes, e se viu ameaçado a ter que fechar o local por questões financeiras e após a passagem de um furacão (um fenômeno natural) que causou grandes danos à casa. Nesse momento, em meio a muitos acontecimentos, a vida o questiona. Omar aceita o desafio de participar de um tradicional concurso de pescaria, do qual eles saem vitoriosos.

Após uma breve revisão sobre os valores criativos, vivenciais e de atitude, é feita a introdução à temática desse encontro que é “valores de atitude”, através do exemplo de uma pessoa que sofreu acidente de carro, que o deixou tetraplégico e que, em determinado momento, deu uma resposta de começar a estudar, se tornou psicólogo, começou a viver uma espiritualidade, a ajudar outras pessoas, a namorar. Ele não estava livre da sua condição física, mas foi livre para escolher qual a resposta que iria dar diante do que o acometeu.

A pesquisadora falou sobre a importância de pensar sobre “valores de atitude”, pois acontecimentos também ocorrem em nossas vidas, ou na vida de pessoas que nós amamos, como, por exemplo, o que aconteceu recentemente na pandemia. O filme nos ajuda na nossa formação do imaginário, em que podemos também pensar em possibilidades de resposta e de superação diante dos acontecimentos da vida.

Quando questionada se houve algum evento mais impactante em sua vida ou de alguém que ela conhece, Maria apresentou, como exemplo de superação, a sua mãe:

Eu admiro muito a minha mãe. Você sabe, os meus pais são separados. Houve muitas brigas quando eles estavam juntos e depois da separação também... A atitude dela, tipo três filhas, ela conseguir dar conta. Ela conseguiu dar conta (Maria).

Maria começa a relatar as dificuldades da mãe e completa:

Eu vejo o esforço que ela teve. Ela conseguiu sair de uma situação desesperadora, que eu acho que é desesperadora. Você sozinha com três crianças pra criar, pra sustentar, pra manter. Então eu admiro isso. Eu acho

que ela fez de um caos algo grandioso. Ela conseguiu. Eu admiro muito a minha mãe. (Maria).

Maria descreve, assim, a resposta da sua mãe ao evento negativo da separação e o modo como a mãe conseguiu conciliar o cuidado das filhas e o trabalho em casa, como autônoma, a fim de garantir o sustento para a família.

Quando perguntada o que ela acredita que ajudou a mãe a ter forças para dar essa resposta, ela responde:

A fé dela... E também o espírito materno. A fé e o espírito materno... Ela vestiu a camisa, sabe. Ela vestiu a camisa de mãe e até hoje veste a camisa de mãe. Meu pai também; a paternidade fez com que ele estudasse, se viu na obrigação de estudar, fazer cursos, se profissionalizou. Depois que ele teve as filhas dele, pensou em estudar. Por causa da gente, ele procurou crescer. (Maria).

Através de conversa sobre o filme “O milagre Azul”, que Maria assistiu antes do encontro em sua casa, falamos sobre os “valores de atitude” presentes no filme. O homem não é livre das suas contingências, mas, sim, livre para tomar uma atitude diante de quaisquer que sejam as condições que sejam apresentadas a ele. O que conta é a postura que se adota quando se é defrontado com um destino que não se pode mudar, um modo reto e digno de vivenciar o próprio sofrimento. (FRANKL, 2011).

4.2.6 Encontro 6: liberdade e responsabilidade

Proposta do encontro:

Nesse último encontro, abordou-se o tema da liberdade e responsabilidade. Para tanto, foi utilizado o instrumento “Roteiro de Entrevista sobre Maternidade”, elaborado pela pesquisadora. Houve um momento de conversa psicoterapêutica com a temática “A missão de ser mãe”, e foi empregada a arte por meio do desenho como forma de expressão dos sentimentos e pensamentos, em que a participante se desenhou como mãe.

Após esse primeiro momento, foi feito o encerramento do ciclo, com a conversa sobre a experiência dos encontros e uma nova aplicação do ISSL. Deixou-se a possibilidade de continuação dos acompanhamentos psicoterapêuticos.

Roteiro do encontro:

1. Roteiro de Entrevista sobre Maternidade;
2. Momento de terapia com base no tema: A missão de ser mãe;
3. Se desenhar como mãe;
4. Conversa sobre a experiência dos encontros;
5. Aplicação do ISSL.

Desenvolvimento do encontro:

Nesse encontro, foi realizado a entrevista semiestruturada sobre a maternidade. O diálogo auxilia Maria a refletir sobre alguns pontos importantes sobre a referida temática. O roteiro de entrevista sobre maternidade possui questões voltadas para a reflexão de assuntos relacionados a um despertar para a missão de ser mãe.

Ao ser questionada, Maria pôde refletir e dar respostas acerca da sua experiência com a maternidade, na sua vivência pessoal, nas suas referências acerca da sua mãe e de personagens significativos.

As questões principais estão apresentadas no roteiro da pesquisa, mas são entremeadas por outras questões de forma livre pela pesquisadora, segundo a técnica utilizada na logoterapia do questionamento socrático.

É a vida que nos convoca e somos livres para responder com responsabilidade, às convocações que a vida nos faz. O ser humano é responsável e precisa realizar o sentido potencial da sua vida. Ninguém pode ser substituído. A vida de cada homem é singular, em virtude do caráter de unicidade da vida humana. O ser humano é livre para responder às perguntas feitas pela vida e é responsável por dar a resposta certa para as perguntas, encontrando o verdadeiro sentido de uma situação. O sentido é algo a ser descoberto e encontrado fora do homem, não pode ser criado ou inventado. (FRANKL, 2008, 2011).

Nesse último encontro, foi aplicado também o instrumento de medida do estresse, o ISSL, para verificar como Maria está. Maria no início do acompanhamento estava na fase de resistência do estresse. Após aplicação do instrumento nesse encontro, foi verificado que Maria já não se enquadrava nas medidas de estresse. Maria não possui mais o diagnóstico de estresse, apesar de apresentar alguns sintomas físicos e psicológicos.

Maria recebeu a notícia de que poderia dar continuidade ao acompanhamento no formato de psicoterapia após esse último encontro. Em face às respostas às perguntas, foram feitas algumas intervenções psicoterápicas.

Abaixo, foram transcritos alguns trechos de suas respostas às questões do roteiro de entrevista. Percebe-se que Maria, nessa etapa, encontra-se mais aberta à consciência espiritual que a torna mais intuitiva para encontrar o sentido. Ela também sublinha, com ênfase, o caráter de missão existente na experiência da maternidade.

Roteiro de entrevista sobre a maternidade

1. Qual o papel da mãe?

Além de dar a vida, o papel de mãe para mim é uma missão muito desafiadora.

Além de linda, além de emocionante, muito desafiadora.

[O que seria desafiador para você?]

Educação. Fico pensando mais pra frente...É muito desafiador a gente se ver no papel de mãe, principalmente no mundo que a gente vive hoje. Acho que antes as coisas eram mais fáceis. (Maria).

2. Como você se percebe nesse papel?

A cada dia forte, mas com muito medo...Sou uma pessoa forte, mas com muito medo de... Não sei se isso vai acontecer, mas com muito medo de errar, de falhar. Do que vai acontecer depois que eu tiver nenê e voltar a trabalhar... Pelo meu desejo, se eu pudesse, ficaria pelo menos um ano em casa com ele. Mas eu preciso voltar a trabalhar. Eu preciso ter dinheiro pra fazer as minhas coisas. Preciso voltar a ter a minha independência como eu sempre tive... Agora eu me vejo dependente e como não estou tendo uma boa relação, isso

está me deixando muito angustiada... Porque eu não sou de pedir. E se eu pedir algo para Pedro e ouvir um não... Vou ver se consigo auxílio maternidade. (Maria).

Maria foi questionada também acerca das possibilidades de renda, sem precisar sair de casa nesse primeiro ano. De fato, a afirmação de Maria corrobora a perspectiva segunda a qual a busca para conciliar trabalho e família é uma realidade cada vez mais presente na vida das pessoas, e cada vez mais na vida das mulheres. (FONTOURA; MOREIRA, 2019).

3. Quantos filhos gostaria de ter? Por quê?

Gostaria de ter só dois, para não deixar o meu filho sozinho; por ele, não por mim...

[Por que não mais de dois?]

Por questão financeira. (Maria)

4. Qual palavra representa a maternidade? “Amor” (Maria).

5. Quais as três principais responsabilidades da maternidade? “Gerar; Criar e educar; Amar. Você ter tempo, ouvir, sentar pra brincar com seu filho.” (Maria).

6. Com quem a mãe pode contar? “A mãe, a irmã mais velha (educação), o pai dele (amar, brincar, educar, cuidar mas não tanto, uma vez ou outra quando estiver em casa).” (Maria).

7. Tem alguém ou algo que para você representa bem esse significado da maternidade? “A mãe” (Maria).

8. Quando você escuta a palavra mãe, qual personagem de livro, desenho, filme, novela ou série você recorda? Por quê?

Personagem de Regina Casé na novela “Amor de Mãe”. Ela tinha vários filhos, e era uma mãezona, pobre, guerreira. Você via o amor pelos filhos dela e o amor também que eles tinham por ela... Fazia tudo pelos filhos. Via o amor pelos filhos dela mesmo sem condições e o amor que eles tinham por ela.

9. Para você, qual o maior desafio em ser mãe? “Educação” (Maria)

10. Qual a qualidade e qual o defeito da sua mãe na vivência da maternidade que mais te impactaram? “Qualidade: Pensava primeiro na gente para depois pensar nela e até hoje é assim. “Defeito: Falta de carinho. Eu sei que o amor existe.” (Maria)
11. Quais desafios você acredita que a sua mãe enfrentou? “A questão do meu pai sair de casa e se separarem...Cuidar de três meninas, alimentar, estudo, tudo. Ela recebeu uma ajuda, mas foi pouca, não foi tanta.” (Maria).
12. Qual conselho você daria a uma mulher que vai ser mãe? “Não seria bem um conselho, seria uma frase: **cumpra a sua missão**. Hoje encaro a minha gestação como uma Missão. Cumpra, mas cumpra procurando entender por que Deus te deu essa missão.” (Maria, grifos nossos).
13. Para você, qual o sentido da maternidade?

A maternidade para mim não é só gerar. É você saber que tem um ser que depende de você, cada vivência que você tem, cada coisa que você faz você se sente mais próxima a ele... Alguém que eu já amo... **O sentido da maternidade é amar.** (Maria, grifos nossos).

Ao final desses trechos da entrevista sobre a maternidade considerados significativos, ecoam novamente as palavras de Frankl (1985, p. 136) sobre o amor:

O amor é a única maneira de captar o outro ser humano no íntimo da sua personalidade. Por seu amor a pessoa se torna capaz de ver os traços característicos e as feições essenciais de seu amado; mais ainda, ela vê aquilo que ainda não está, mas deveria ser realizado. Além disso, através do seu amor a pessoa que ama capacita a pessoa amada a realizar essas potencialidades. Conscientizando-a do que ela pode ser e do que deveria vir a ser, aquele que ama faz com que essas potencialidades venham a se realizar.

Ao final do encontro, após uma retrospectiva dos encontros, a pesquisadora relatou a importância da contribuição de Maria na pesquisa e como a sua generosidade em participar dos encontros, partilhando as suas vivências do tempo gestacional, alcançaria outras vidas que

vão ter contato com o conteúdo desses escritos e impactadas com esse trabalho. O que está registrado vai alcançar muitas outras pessoas. Maria recebeu o convite de seguir em acompanhamento psicoterápico até após o nascimento do bebê, o tempo que for necessário. Ao ouvir isso, Maria respondeu: “Eu enxerguei esse projeto, não pensei como hoje estou vendo, como uma forma de ajudar outras pessoas, no início, eu pensei como uma forma de me ajudar.”

Em seguida, Maria foi convidada a se desenhar como Mãe:



Sobre o desenho: Maria desenhou o momento do encontro no Parque da Cidade.

O momento em que eu me senti mãe, o nosso encontro no parque. Eu me senti muito bem naquele dia no parque; mostrar as coisas do mundo pra ele. Eu acho que esses momentos assim têm que ser bem valorizados.

[Descreva esse momento que você desenhou]:

Eu estou ensinando Pedro, contando uma história, lendo um livro, em pleno parque, sentada...Aí ele já está comigo presente. (Maria)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral desse trabalho foi analisar como a Logoterapia pode vir a auxiliar a mãe e o bebê no caminho de superação do estresse no período gestacional, bem como na sua prevenção.

Com o propósito de verificar como a Logoterapia poderia contribuir no auxílio às mães com estresse, foi realizada a revisão bibliográfica e complementado com o estudo de caso, com uma proposta de intervenção de pré-natal psicológico desenvolvida pela pesquisadora, com base na logoterapia, acrescentando à essa prática tão importante no auxílio às famílias, no tempo gestacional, contribuições da Logoterapia de Viktor Frankl.

Foi realizada a revisão bibliográfica dos escritos de Viktor Frankl e o estudo com um único caso na aplicação do roteiro de pré-natal psicológico com base na Logoterapia. Obteve-se como resultado uma vivência positiva com o uso dos conceitos e prática da Logoterapia no auxílio de uma mãe com estresse. O resultado foi medido através do instrumento de avaliação de estresse, e constatou-se a diminuição do estresse. Segundo o resultado do LIPP, Maria não se apresenta mais em um quadro de estresse após a realização dos encontros de Pré-Natal Psicológico com base na Logoterapia.

A pesquisa foi realizada no Ambulatório de gestação de alto risco, local onde são encaminhadas as gestantes, após a gravidez de alto risco ser identificada. Nesse ambulatório, a gestante recebe os cuidados pré-natais específicos a serem tomados com uma equipe multidisciplinar. Nesse contexto, o projeto passou por um processo de apresentação, por meio de entrevista, e avaliação do conselho de ética da própria maternidade, recebendo a carta de anuência para a realização da pesquisa no local.

Devido aos transtornos causados pela pandemia, e outros contratemplos surgidos no decorrer da pesquisa, foi escolhido o estudo de um único caso, com possibilidade de estender a prática a outras mulheres grávidas com o propósito de prevenção ou diminuição do estresse.

Dentre os objetivos específicos, buscou-se identificar os desafios encontrados pela mulher. O Caderno de Investigação Psicológica da gestante e os encontros terapêuticos foram recursos importantes para mapear as dificuldades apresentadas por Maria no período gestacional. Os desafios apresentados por Maria são as questões conjugais e de dependência financeira.

Maria se encontra no segundo trimestre gestacional, período em que já se sabe o sexo do bebê e, segundo Maldonado (2017), é considerado o período mais estável do ponto de vista emocional. Nesse período começa a percepção dos movimentos fetais. Curtis e Schuler (2007) destacam alguns pontos como a variação de humor da mulher gestante também nesse período. Relatam que a mãe começa a sentir os movimentos do bebê e algumas mulheres começam nesse período a se relacionar com o bebê e sua personalidade antes do parto, ao sentir os movimentos dele. O pai também pode experimentar e desfrutar desses movimentos. Nesse período o bebê já é capaz de ouvir.

O principal fator de estresse apresentado por Maria são as dificuldades que enfrenta no relacionamento com o esposo. Essas dificuldades não se iniciaram após a gravidez, mas já existiam antes. O casamento já apresentava conflitos. Maldonado (2020) relata que a gravidez pode aprofundar o relacionamento de um casal, mas também pode ser uma causa de conflito, romper uma estrutura frágil, com uma ameaça ao casamento ou ao equilíbrio pessoal

O incômodo de Maria em função das questões financeiras, haja vista que não está trabalhando, foi também verificado em pesquisa por Maloni (1993 *apud* GILBERT; HARMON, 2002) em estudo observando questões psicológicas relacionadas a mulheres grávidas às quais foi solicitado o repouso durante a gravidez. Os efeitos psicológicos verificados foram: aumento do estresse devido ao maior tempo de separação da paciente de seu convívio domiciliar; aumento de preocupações específicas relacionadas ao status familiar, modificações emocionais, saúde e aspecto físico; perda do suporte financeiro.

Maldonado (2020) aponta que a complexidade das mudanças não se restringe às variáveis psicológicas ou bioquímicas e fatores socioeconômicos também são fundamentais, na sociedade em que a mulher também é responsável pelo orçamento familiar e tem interesses diversos. Preocupação com o futuro intensificam frustração, raiva e ressentimento em alguns momentos, dificultando sua relação com a gestação.

O trabalho teve como objetivo compreender como a visão de ser humano da Logoterapia vem a contribuir para o auxílio à mãe e ao bebê no período da gestação e de que modo contribui à Psicologia Perinatal. O olhar do ser humano na sua dimensão biológica, psicológica e também espiritual, possibilita utilizar também a dimensão noética como recurso terapêutico em auxílio ao psicofísico.

Os encontros de pré-natal psicológico foram estruturados de modo que, através da fala, das atividades e das vivências, no período de seis encontros, Maria pudesse entrar em contato com a Logoterapia, através de alguns dos seus conceitos principais e assim obter benefícios terapêuticos na sua dimensão psicofísica.

O estresse é uma realidade clínica que atinge muitas vezes essas duas dimensões, que foram devidamente avaliadas através do instrumento de medida. A dimensão noética permanece preservada, mesmo quando ocorre um adoecimento no psicofísico e pode ser acessada em auxílio das outras dimensões constitutivas do ser humano.

A Logoterapia é a Terapia do sentido. Ao se deparar com o sentido e a possibilidade de realizá-lo, isso assume um movimento terapêutico na vida da pessoa. Um dos propósitos da Logoterapia é refinar a consciência de modo que a pessoa aguace o ouvido possibilitando captar as exigências e desafios inerentes a cada situação. O sentido pode e deve ser encontrado e a consciência é o “órgão de sentido” que conduz o homem na sua busca: uma capacidade intuitiva de descobrir o rastro de sentido – único e singular – escondido em cada situação. (FRANKL, 2008;2015).

No início dos encontros, ao ser questionada sobre o sentido da gravidez, Maria diz que sabe que existe um sentido, mas que ainda não sabe dizer qual é. Não é o logoterapeuta ou qualquer outra pessoa que vai dizer à Maria qual é o sentido. Ela adentrou numa caminhada em busca de sentido, que só ela foi capaz de encontrar. No último encontro, Maria, ao ser questionada sobre o sentido da maternidade, responde: **o sentido da maternidade é amar.**

Viktor Frankl apresenta, com as vias de realização do sentido, a dimensão dos valores: Valores Criativos, Valores Vivenciais e Valores de Atitude. Foram elaborados encontros para um despertar acerca dessas dimensões dos valores. Maria sempre muito participativa e aberta se envolveu a cada vivência, abrindo-se às possibilidades de realizar valores.

Com base na revisão bibliográfica e nos resultados encontrados, pode-se sinalizar que a Logoterapia e Análise Existencial tem muito a contribuir para as mães, bebês e familiares nesse período gestacional e muito se pode desenvolver tanto no meio familiar como no institucional em apoio a essa realidade. Contribui para a Psicologia Perinatal por meio da visão de homem que ela apresenta. E, por meio de possíveis ações a serem desenvolvidas a

partir da ampliação do olhar para o ser humano na sua integralidade, favorece práticas de promoção e restauração da saúde.

A dimensão do sentido e abertura do olhar para o outro na dignidade e valor singular de cada vida humana, assim como o caráter de missão presente na existência, envolve todos os profissionais e familiares.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. R.; GOMES, A. A.; SANTOS, M. Gestantes de risco para anomalias fetais atendidas no Caenf/setor de medicina fetal- UNIFESP em 1998. **Acta Paul Enfermagem**, v. 13, n. especial 2, p. 205-208, 2000. Disponível em: < <https://acta-ape.org/en/article/gestantes-de-risco-para-anomalias-fetais-atendidas-no-caenf-setor-de-medicina-fetal-unifesp-em-1998/>>. Acesso em: 23 ago. 2020.

ALCÂNTARA, M. A. R. Nascimento e morte na família: originalidade e evidência da existência humana. In: ALCÂNTARA, M.; RABINOVICH, E. P.; PETRINI, G. (Orgs.). **Família, natureza e cultura: cenários de uma transição**. Salvador: EDUFBA, 2013, p. 57-69.

ALIANE, P. P. et al. Avaliação de saúde mental em gestantes. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de fora, v. 1, n. 2, p. 113-122, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198382202008000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2019.

ALMEIDA E SILVA, P.; LAPA, E. M.; FLORENCIO, V. C. Vinculação mãe bebê. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 2, n. 1, p. 729-736, 2013.

ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C. S.; MAGALHÃES, C. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200003>>. Acesso em: 12 set. 2021.

AQUINO, T. A. **A presença ignorada de Deus na obra de Viktor Frankl: articulações entre logoterapia e religião.** - São Paulo: Paulista, 2014.

AQUINO, T. A.; SILVA, J. P. Fundamentos Antropológicos da Logoterapia e Análise Existencial. In: AQUINO, T. A. A.; DAMÁSIO, B. F.; SILVA, J. P. (Orgs.). **Logoterapia e Educação: Fundamentos e prática.** 1ed. São Paulo: Paulus, 2010, p. 13-52.

ARRAIS, A. R.; MOURAO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, mar., 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2019.

BAPTISTA, A. S. D.; BAPTISTA, M. N. Avaliação de depressão em gestantes de alto-risco em um grupo de acompanhamento. **Interação em Psicologia**, Curitiba, oct. 2005. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3295/2639>>. Acesso em: 10 jun. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v9i1.3295>.

BRENES, A. C. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 135-149, junho 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 jun. 2020.

CALDAS, D. B. et al. Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 66-87, jan., 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 06 nov. 2019.

CANTINILO, A. Transtornos psíquicos na gestação e no puerpério. In: SANTOS, L. C.; MENDONÇA, V. G. (Orgs.). **Gestação de alto risco baseada em evidências.** Rio de Janeiro: MedBook, 2011.

CASTOLDI, L. A construção da paternidade desde a gestação até o primeiro ano do bebê. Tese (Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.

COUTINHO, E. C et al. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. spe2, p. 17-24, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 nov. 2019.

DATASUS: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>

DINIZ, S. G. et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2020.

DONADIO, M. F.; VARGAS, M. H. Efeitos do estresse no período gestacional em diferentes modelos experimentais: uma revisão da literatura. **Revista de atenção à Saúde**, v. 12, n. 41, Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), 2014.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. FREIRE, M. M. L. Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 18, n. 3, pp. 941-964, setembro-dezembro/2010.

FRANKL, V. E. **A vontade de sentido**: Fundamentos e aplicações da Logoterapia - São Paulo: Paulus, 2011.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. 25.ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.

FRANKL, V. E. **Fundamentos antropológicos da Psicoterapia**. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1978.

FRANKL, V. E. **O que não está escrito nos meus livros**: memórias. São Paulo: É Realizações, 2010.

FRANKL, V. E. **O sofrimento de uma vida sem sentido**: caminhos para encontrar uma razão de viver, 1ed. São Paulo: É realizações, 2015.

FRANKL, V. E. **Psicoterapia e sentido da vida**: fundamentos da logoterapia e análise existencial, 6 ed. São Paulo: Quadrante, 2016.

FRANKL, V. E. **Sede de sentido**. 5ª edição - São Paulo: Quadrante, 2016.

FRANKL, V. E. **Um sentido para vida**: psicoterapia e humanismo. 11. Ed. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Editora Altas, 2008.

GILBERT, E.; HARMON, J. **Manual prático de gravidez e parto de alto risco**. Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 2002.

GRIFFA, M. C; MORENO, J. E. **Chaves para a psicologia do desenvolvimento**: vida pré-natal, etapas da infância. 7. Ed.-São Paulo: Paulinas, 2012.

GUILLER, C. A.; DUPAS, G.; PETTENGILL, M. A. M. Criança com anomalia congênita: estudo bibliográfico de publicações na área de enfermagem pediátrica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 18-23, mar. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000100004>>. Acesso em: 27 nov. 2020.

HIDETO, N.; KAHHALE, S. Estresse e pré-eclâmpsia. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v. 47, n. 1, jun. 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000200005>>. Acesso em: 16 fev. 2022.

KROEFF, P. **Possibilidades e desafios da pessoa com deficiência**: contribuições da Logoterapia e da teoria sistêmica. Ribeirão Preto: IECVF, 2012.

LEMOS, M. S. **Afrontamento e superação de crises**: contribuições da Logoterapia, Ribeirão Preto, SP: IECVF, 2015.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**: gestando pessoas para uma sociedade melhor. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.

MEROLA, S. **Direitos da Mulher: A maternidade e os direitos que a protegem.** JUSBRASIL, 2017.

MOURA, S. M. S. R. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicologia ciência e profissão**, n. 24, v. 1, p. 44-55, 2004.

PAPALIA, D. E; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano.** Porto Alegre: Artmed, 2006.

PEREIRA, I. S. Espírito e liberdade na obra de Viktor Frankl. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 390-396, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642015000300390&lng=en&nrm=iso>. Acesso 19 jun. 2020.

PEREIRA, P. K., LOVISI, G. M., Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Rev Psiq Clín**, v. 35, n. 4, p. 144-53, 2008.

PICCININI, C. A; LOPES, R. S.; GOMES, A. G.; NARDI, T. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicol. Estud.**, v.13, n. 1, p. 63-72, mar. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLgSf4HPTPg6f/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 10 set. 2021.

RABINOVICH, E. P. O Nascimento Psicológico. **Rev. Bras. Cresc. Des. Hum.** S. Paulo, (1), p. 54-63, 1991. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/jhgd/article/view/37409/40124>>. Acesso em: 06 nov. 2019.

REIS, L. P. C; RABINOVICH, E. P.; BASTOS, A. C. S. B; BASTOS, A. C. S. A maternidade como objeto de estudo e pesquisa em contexto sócio-histórico e cultural. In: MOREIRA, L. V. C. **Relações familiares.** Curitiba: CRV, 2016.

RODRIGUES, O. M. P. R.; SCHIAVO, R. A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, p. 252-257, setembro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000900006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 nov. 2019.

SCHIAVO, R. A. **A expansão da psicologia perinatal no Brasil**. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2019. Disponível em: <<https://www.sbponline.org.br/2019/05/a-expansao-dapsicologia-perinatal-no-brasil>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

SCHIAVO, R. A. **Presença de stress e ansiedade em primigestas no terceiro trimestre de gestação e no pós-parto**. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de ciências, Bauru, 2011.

SILVA, L. M. A deficiência como expressão da diferença. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 44., p. 111-13, dez. 2006a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/edur/n44/a06n44.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

SILVA, L. M. O estranhamento causado pela deficiência: preconceito e experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p. 424-434, set/dez. 2006b.

SILVA, V. et al. Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 65-71, junho, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000200065&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2019.

SILVEIRA, D. R.; GRADIM, F. J. Contribuições de Viktor Frankl ao movimento da saúde coletiva. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 21, n. 2, p. 153-161, dez. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000200005>. Acesso em: 15 mar. 2021.

VIEIRA, B. D.; PARIZOTTO, A. P. A. V. Alterações Psicológicas decorrentes do período gravídico. **Unoesc & Ciência - ACBS**, Joaçaba, v. 4, n. 1, p. 79-90, jan./jun. 2013.

UNGERER, R. L. S; MIRANDA, A. T. C. **História do alojamento conjunto**: Rooming-in history, **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 1, p. 5-10, jan.-fev.1999.

APÊNDICE A

ROTEIRO DE PRÉ NATAL PSICOLÓGICO

O pré-natal psicológico é um acompanhamento psicoterápico voltado à gestante, com a possibilidade de participação do pai da criança ou de familiares. Esse acompanhamento ocorre durante o período gestacional.

Esse modelo de pré-natal psicológico logoterapêutico foi desenvolvido pela pesquisadora e psicóloga Manuela Costa e Cordeiro, CRP 03/7054, como instrumento da pesquisa de mestrado da referida pesquisadora, com o propósito de, através da base teórica da escola de psicoterapia fundada por Viktor Emil Frankl, a saber, Logoterapia, auxiliar as gestantes na vivência dos desafios do período da gravidez.

ENCONTRO 1: A BELEZA DA VIDA

Detalhamento do encontro:

No primeiro encontro, será realizado o acolhimento, conversa terapêutica com a gestante, um retorno acerca dos instrumentos aplicados no processo de triagem.

Após a aplicação do instrumento, dá-se início à introdução a conceitos fundamentais da Logoterapia, e a atividade prática da construção da linha da vida, onde a participante receberá uma folha em branco e uma caneta, e será orientada a que faça uma linha horizontal. Nessa linha com pontos e números, ela vai elencar eventos que considera importantes em sua vida, construindo uma legenda com cada fato e o número correspondente na folha em anexo. No decorrer do relato, a pesquisadora interage com perguntas.

Essa linha se estende também para informações acerca do futuro, como ela acredita que estará, em 5 meses, 10 meses, 5 anos, 10 anos, 15 anos.

Como atividade a ser desenvolvida em casa, é fornecido à gestante o caderno de registros significativos da gestação, denominado diário logoterapêutico.

Roteiro do encontro:

1. Acolhimento
2. Conversa terapêutica
3. Conceitos norteadores: a) O ser humano segundo a Logoterapia; b) fundamentos da Logoterapia: Liberdade de Vontade, Vontade de Sentido e Sentido da Vida; c) autotranscendência e autodistanciamento;
4. Atividade 1: LINHA DA VIDA

5. Atividade 2: DIÁRIO LOGOTERAPEUTICO DA GESTAÇÃO

ENCONTRO 2: A GRAVIDEZ

Detalhamento do encontro:

No segundo encontro, a temática será gravidez, iniciando com escuta empática da gestante sobre a sua vivência gestacional. Fornecimento de informações sobre a gravidez por meio da psicoeducação e orientação acerca da busca do médico e demais profissionais necessários para o acompanhamento pré-natal. Nesse encontro, o pesquisador desperta a consciência espiritual (órgão do sentido) acerca da existência de um sentido presente em acontecimentos da nossa vida e que é possível encontrá-lo, e somente a pessoa pode encontrar sentido nos acontecimentos.

A atividade desenvolvida no encontro terapêutico será a linha de tempo da gravidez. Os momentos significativos relacionados à vivência da gravidez.

Roteiro do encontro:

1. Conversa sobre a gravidez: emoções, medos, dúvidas, pensamentos, o que tem desencadeado o processo de estresse.
2. Psicoeducação acerca da gravidez (aspectos biológicos, psicológicos e noéticos)
3. Pergunta: Qual o Sentido da gravidez?
4. Atividade 1: Início da linha do tempo da gravidez

ENCONTRO 3: VALORES CRIATIVOS

Detalhamento do encontro:

Valores criativos são umas das formas concretas de realização de sentido e consistem em dar algo ao mundo, uma tarefa, uma obra, um trabalho. A partir do conceito de valores criativos, a participante irá receber seis cartas com situações-problema relacionadas à gravidez, às quais ela é convidada a elaborar uma proposta de ação, para resolver a situação exposta no cartão.

Carta 1: Maurício é casado com Leonor, que está no sétimo mês de gestação. Leonor expressa o desejo de realizar um chá de fraldas, para celebrar a sua gravidez com os amigos, e, devido à pandemia, não é possível um encontro presencial. Qual a proposta criativa do Maurício para realizar o chá de fraldas para a sua esposa?

Carta 2: A família é muito importante para Lúcia e ela está grávida de 2 meses. Eles se alegraram com a notícia da chegada de um novo membro, mas eles moram atualmente distantes da sua cidade. Lúcia quer criar um modo de partilhar alguns momentos com a família. O que você sugere a ela?

Carta 3: Em um bairro, existe um grande número de mulheres grávidas, que estão com dificuldades socioeconômicas e precisam de auxílio nesse tempo gestacional. Uma das gestantes organizou as mulheres em uma reunião, qual a proposta que ela vai fazer para o bem comum?

Carta 4: Juliana está grávida de seis meses, ela quer começar a organizar o seu enxoval. Está escrevendo os cinco primeiros passos que precisa dar e está pensando em como fazer para conseguir comprar os itens necessários. Quais seriam os cinco primeiros passos da Juliana, o que você sugere a ela como uma forma de ajudar outras pessoas e de conseguir o valor para comprar os itens?

Carta 5: Mariana tem muitas habilidades nas redes sociais, gosta de estar presente, de interagir com as outras pessoas. Mariana descobriu um mundo novo na sua primeira gravidez, tem lido bastante e experienciado muitas vivências a partir da sua gravidez. Mariana tem vontade de ajudar outras mulheres, o que você sugere a ela?

Carta 6: Jandira está grávida de sete meses, e quer, junto ao seu companheiro, construir algo que transmita amor e valores aos convidados que vão visitá-lo e seja uma lembrança significativa que será registrada para o filho que vai nascer.

Após essa dinâmica, a gestante terá a oportunidade de criar um presente para o seu bebê, a partir dos materiais disponibilizados no local. Vivência com algumas formas de arte: pintura, fotografia, música, poesia, expressão corporal, artesanato.

Roteiro do encontro:

Atividade 1: Criatividade na solução de problemas

Atividade 2: Criando por meio da arte.

ENCONTRO 4: VALORES VIVENCIAIS

Detalhamento do encontro:

Os valores vivenciais são outra forma de realização de sentido. Valores vivenciais são aquilo que o mundo me dá. Essa vivência será em contato com a natureza e a música. Aberto à participação do pai. Experiência de encontro mãe e bebê ou mãe, pai e bebê.

Visita a local de Salvador que propicie contato com a natureza, organizada e financiada pela pesquisadora, para contemplação, com músicas logoterapêuticas relacionadas à gestação, possibilidade de trazer outra pessoa significativa e contato com a arte fotográfica. Fotos mãe, pai e bebê.

ENCONTRO 5: VALORES DE ATITUDE

Detalhamento do encontro.

Valores de atitude dizem respeito à atitude da pessoa diante de sofrimentos inevitáveis. Nesse encontro, iniciamos com atendimento psicoterapêutico, seguido pela arte do cinema. Nessa vivência, será exibido um filme com a temática de superação (O milagre azul). Após o filme, haverá uma conversa sobre o conteúdo do filme, valores de atitude e relato das vivências pessoais de superação da gestante ou de pessoas próximas.

Roteiro do encontro:

1. Histórias de Superação – Bate-papo sobre o filme, sobre as histórias de superação de pessoas que ela conhece e sobre os momentos em que ela também vivenciou uma experiência de superação.

ENCONTRO 6: LIBERDADE E RESPONSABILIDADE

Detalhamento do encontro:

Nesse último encontro, aborda-se o tema liberdade e responsabilidade. Para tal, será utilizado o instrumento “Questionário sobre maternidade”, elaborado pela pesquisadora. Haverá um momento de conversa psicoterapêutica com a temática “A missão de ser mãe”, e a arte por meio do desenho como forma de expressão dos sentimentos e pensamentos, em que a participante vai se desenhar como mãe.

Após esse primeiro momento, vai ser feito o encerramento do ciclo, com a conversa sobre a experiência dos encontros, a aplicação do LIPP.

Roteiro do encontro:

1. Questionário sobre maternidade;
2. Momento de terapia com base no tema: A missão de ser mãe;
3. Se desenhar como mãe;
4. Conversa sobre a experiência dos encontros;
5. LIPP

Em caso de necessidade, será disponibilizada a possibilidade de continuidade dos acompanhamentos psicoterapêuticos.

APÊNDICE B
ROTEIRO DE ENTREVISTA SOBRE MATERNIDADE

1. Qual o papel da mãe?
2. Como você se percebe nesse papel?
3. Quantos filhos gostaria de ter? Por quê?
4. Qual palavra representa a maternidade?
5. Quais as três principais responsabilidades da maternidade?
6. Com quem a mãe pode contar?
7. Tem alguém ou algo que para você representa bem esse significado da maternidade?
8. Quando você escuta a palavra mãe, qual personagem de livro, desenho, filme, novela ou série você recorda? Por quê?
9. Para você, qual o maior desafio em ser mãe?
10. Qual a qualidade e qual o defeito da sua mãe na vivência da maternidade que mais te impactaram?
11. Quais desafios você acredita que a sua mãe enfrentou?
12. Qual conselho você daria a uma mulher que vai ser mãe?
13. Para você qual o sentido da maternidade?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, de uma pesquisa intitulada: **“MATERNIDADE: contribuição da Logoterapia no auxílio às Mães que enfrentam estresse no período gestacional”** e desenvolvida pela pesquisadora Manuela Costa e Cordeiro, mestranda do Programa de Pós-graduação em Família na Sociedade Contemporânea, da Universidade Católica do Salvador, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCSal sob a identificação CAAE 45034621.2.0000.5628, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira sob a identificação CAAE 55556422.4.0000.5543.

Esta pesquisa tem por objetivo analisar como a Logoterapia pode vir a auxiliar a mãe e o bebê no caminho de superação do stress no período gestacional, bem como na sua prevenção. A participação do(a) senhor(a) no estudo consiste em responder questões elaboradas pela pesquisadora na forma de entrevista. O roteiro de entrevista inclui questões relacionadas à maternidade, sua vivência e desafios, e terá duração aproximada de 60 minutos.

Esta atividade não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento, sem que sofra qualquer penalização ou prejuízo (Res. 466/12 CNS/MS).

Ao decidir participar deste estudo, esclareço que:

- Caso você não se sinta à vontade com alguma questão da entrevista, poderá deixar de respondê-la, sem que isso implique em qualquer prejuízo.
- As informações fornecidas poderão, mais tarde, ser utilizadas para trabalhos científicos e a identificação da senhora será mantida em sigilo, isto é, não haverá chance de o seu nome ser identificado, assegurando-lhe completo anonimato.
- Devido ao caráter confidencial, essas informações serão utilizadas apenas para os objetivos de estudo. Por isso, a entrevista será gravada, com o seu consentimento, para possibilitar o registro de todas as informações fornecidas por você, as quais serão posteriormente transcritas; tais gravações serão mantidas sob a guarda da pesquisadora que, após a transcrição não identificada da mesma, guardará o conteúdo gravado por cinco anos.
- A participação da senhora não implica em nenhum custo financeiro, mas caso tenha alguma despesa em decorrência desta entrevista, será ressarcido(a).
- O estudo apresenta benefícios conforme o CNS RES 466/12. Dessa forma, esta pesquisa poderá ajudá-lo(a) a refletir sobre a sua experiência de maternidade e de

família. Além disso, como benefícios indiretos, a investigação ampliará o conhecimento científico sobre a gestação.

- Há o risco de desconforto durante a entrevista. Caso isso ocorra, a entrevista será interrompida. Este documento contém duas vias, sendo que uma ficará com a senhora e a outra com a pesquisadora.

Em caso de dúvida ou outra necessidade de comunicação com a pesquisadora, poderá entrar em contato por meio do endereço/celular: Manuela Costa e Cordeiro – Celular: (71) 98511-3370.

Universidade Católica do Salvador - Programa de Pós-graduação em Família na Sociedade Contemporânea - Av. Cardeal da Silva, 205 – Federação, Salvador-BA, CEP: 40.231-902.

Caso queira algum esclarecimento ético, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira, cujo telefone é: (71)3283-9275.

Eu, _____ aceito, voluntariamente, participar deste estudo, estando ciente de que estou livre para, a qualquer momento, desistir de colaborar com a pesquisa, sem que isso acarrete qualquer prejuízo. Autorizo, também, a gravação da entrevista.

Local e data: _____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____

ANEXO A
CADERNO DE INVESTIGAÇÃO PSICOLÓGICA PARA GESTANTES
GUIA PARA O PRÉ NATAL PSICOLÓGICO

Esse questionário não tem respostas certas ou erradas, você deve ler as questões e responder de forma mais sincera possível. Não temos o objetivo de julgar suas respostas, mas de identificar como está se sentindo em relação à gestação e se há necessidade de um encaminhamento.

Nome:

Idade:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Facebook:

Estado civil: () casada () união estável () solteira () namorando () viúva
() separada

Mês de gestação:

1. Você tem filhos? () Não () Sim Quantos? _____
2. Teve aborto anterior a essa gestação () Não () Sim Quantos? _____
3. Faz uso de medicamentos? () Não () Sim Quais? _____
4. Está fazendo pré natal? () Não () Sim Local? _____
5. Com quantos meses descobriu a gestação? _____
6. Sua gestação foi planejada? () Não () Sim
7. Você tem dúvidas sobre a gravidez e pergunta para o seu médico? () Não () Sim
() às vezes
8. As dúvidas com relação à gravidez são esclarecidas pelo seu médico? () Não ()
Sim () Nem todas
9. Você considera importante o auxílio psicológico nesta fase gestacional? () Não
() Sim () Depende
Por quê? _____
10. Você acredita que o profissional psicólogo poderia esclarecer algumas dúvidas suas?
() Não () Sim () Depende
Por quê? _____

11. Como você avalia o auxílio do profissional psicólogo nessa fase?

Necessário Desnecessário Não sei responder

12. Como você está se sentindo em relação à gestação?

Ótima Boa Regular Ruim Péssima

Por quê? _____

13. Você conta com apoio familiar?

Não Sim Somente alguns

14. Você recebe apoio do seu parceiro?

Não Sim Às vezes

15. Você tem algum medo em relação à gestação?

Não Sim

Se sim, qual? _____

SEGUNDO TRIMESTRE

16. Como você encara as mudanças no seu corpo?

Sente-se bem Não gosta, mas aceita Não gosta e não aceita

17. Você realiza alguma atividade física?

Não Sim

Quais e com que frequência? _____

18. Já sentiu seu bebê mexer?

Não Sim

Se sim, responda a questão de nº19 e, se não, passe para a questão de nº20

19. Ao sentir o bebê mexer, qual foi a sua sensação?

Ótima Boa Normal Ruim

20. Como se sente por ainda não ter sentido os movimentos do bebê?

Normal Triste Ansiosa Outro Qual? _____

21. Você já sabe o sexo do bebê?

Não Sim

Se sim, responda a questão de nº22 e, se não, passe para a questão de nº23

22. E essa resposta foi satisfatória pra você?

Sim, desejava um bebê deste mesmo sexo

Sim, apesar de não ser o sexo que eu desejava

Sim, não tinha expectativas quanto ao sexo

Não, pois desejava um bebê do sexo oposto

() Não, pois _____

23. Qual a sua expectativa para essa descoberta?

() Quero muito saber e não tenho preferência pelo sexo

() Quero muito saber pois tenho preferência pelo sexo

() Não quero saber, pois o que vier está bom

() Não quero saber pois tenho medo de não ser o sexo de minha preferência

24. Como está sendo aceitação da gravidez pelos familiares?

() Foi difícil no início mas hoje está tudo bem.

() Foi difícil no início, e hoje há uma dificuldade por parte dos mesmos em aceitar

() Nunca houve problemas com a aceitação

() Antes não existia problemas quanto a aceitação, hoje há uma resistência em aceitar

25. Quanto a aceitação pelo pai do bebê?

() O pai aceitou a gestação desde o início, e está satisfeito

() Houve uma resistência do pai do bebê no início, mas hoje ele já aceita a gestação.

() Ele sempre desejou ser pai

() Ele não aceita a gravidez

() O pai não sabe que estou grávida de um filho dele

() Outra _____

26. Quanto ao desejo sexual?

() Não houve perda da libido

() Houve perda da libido

() A libido aumentou

27. Se houve perda da libido, você saberia explicar qual o motivo?

28. Como se sente em relação a sociedade desde que sua barriga ficou evidente por causa da gestação?

() Não percebi mudança das pessoas para comigo

() Sinto que as pessoas são mais solidárias comigo

() As pessoas se aproximam mais de mim

() Outro _____

29. Você conversa com seu bebê acariciando sua barriga?

() Isso não acontece () Todo tempo

() Sempre que posso

() Raramente

() Às vezes

30. Quando você acaricia sua barriga, como você se sente?

Não sinto nada Sinto o bebê se mexer Sinto estar acariciando diretamente o meu bebê Outro _____

31. Como você se sente com as mudanças em seu corpo?

- Me sinto mais confiante e sensual
- Me sinto muito mais atraente
- Me sinto horrível, e nem um pouco sensual
- Não gosto deste corpo, me faz ficar menos atraente
- Normal