

**UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO**

**LAURA MAZA GARRIDO**

**ESTUDO DA EFICÁCIA ADAPTATIVA DE MULHERES  
NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO**

**São Bernardo do Campo  
2013**

**LAURA MAZA GARRIDO**

**ESTUDO DA EFICÁCIA ADAPTATIVA DE MULHERES  
NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Orientação: Profa. Dra. Maria Geralda Viana Heleno

**São Bernardo do Campo  
2013**

## FICHA CATALOGRÁFICA

G193e	<p>Garrido, Laura Maza Estudo da eficácia adaptativa de mulheres na gestação e no puerpério / Laura Maza Garrido. 2013. 157 f.</p> <p>Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2013. Orientação de: Maria Geralda Viana Heleno.</p> <p>1. Gestação 2. Puerpério 3. Depressão pós-parto 4. Eficácia adaptativa 5. Doenças – Prevenção I. Título CDD 157.9</p>
-------	---

A dissertação de mestrado sob o título “Estudo da eficácia adaptativa de mulheres na gestação e no puerpério”, elaborada por Laura Maza Garrido foi apresentada e aprovada em 18 de março de 2013, perante a banca examinadora composta por Profa. Dra. Maria Geralda Viana Heleno (Presidente/ UMESP), Manoel Morgado Rezende (Titular /UMESP) e Kayoko Yamamoto (Titular/ USP).

---

Profa. Dra. Maria Geralda Viana Heleno  
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

---

Profa. Dra. Maria Geralda Viana Heleno  
Coordenadora do programa de Pós Graduação

Programa: Pós Graduação em Psicologia da Saúde  
Área de concentração: Psicologia da Saúde  
Linha de Pesquisa: Prevenção e Tratamento

Aos meus filhos Sophia e Henry Andrés,  
meus primeiros professores nos caminhos  
da maternidade.

## AGRADECIMENTOS

A minha querida orientadora Maria Geralda Viana Heleno, que muito generosamente dividiu comigo conhecimentos, mas, principalmente, me ensinou a ser psicóloga e pesquisadora.

Aos professores Manuel Morgado Rezende e Kayoko Yamamoto pela disponibilidade em participar da banca examinadora deste trabalho e pelas importantes contribuições dadas.

A todos os professores do Mestrado que compartilharam seus conhecimentos e nos inspiraram a desbravar novos rumos através da pesquisa.

Ao CAPES pelo incentivo e financiamento deste estudo.

Aos colegas de curso que tornaram essa trajetória muito mais agradável, através de sua companhia e amizade, em especial aos amigos Maria Isabel Guimarães Maldonado e David Pelosini.

A amiga de longa data que acolheu minhas angústias e me confortou nos momentos de dificuldades Kátia Peres.

A psicóloga Marlene Aparecida Satalo Braunholz por me acompanhar e me auxiliar a ser uma pessoa melhor.

A prefeitura de Santo André que disponibilizou o espaço para o desenvolvimento desta pesquisa, acreditando no meu trabalho. Agradecimento especial para a Enfermeira Edna, sempre maternal e colaboradora para este trabalho acontecer.

A todos os funcionários da UBS do Jardim Irene, novos amigos que ganhei.

A todas gestantes que participaram deste estudo meu muito obrigado, sem vocês este trabalho não teria sido possível.

A todos que de forma direta ou indireta colaboraram para a concretização desse sonho.

Por último, meus agradecimentos àqueles que foram e são minha estrutura, que me incentivaram, cuidaram de mim e, acima de tudo, suportaram a minha ausência acreditando na realização deste trabalho. Meus pais Alfredo Garrido Gimenez e Mercedes Maza Garrido, meus irmãos Leandro Maza Garrido e Leonardo Maza Garrido, minhas cunhadas-irmãs Mônica Vieira Garrido e Marina Princesa Garrido e meus filhos Sophia e Henry Andrés.

“O mais importante é a mudança,  
o movimento,  
o dinamismo,  
a energia.  
Só o que está morto não muda!”

Clarice Lispector

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quantificação dos setores adaptativos afetivo-relacional e produtividade.....	38
Quadro 2 - Classificação adaptativa quantitativa.....	38
Quadro 3 - EDAO e EPDS de Débora.....	42
Quadro 4 - EDAO e EPDS de Helena.....	48
Quadro 5 - EDAO e EPDS de Luana.....	56
Quadro 6 - EDAO e EPDS de Olga.....	61
Quadro 7 - EDAO e EPDS de Patrícia.....	67
Quadro 8 - EDAO e EPDS de Salete.....	74
Quadro 9 - EDAO e EPDS de Zélia.....	78

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Participantes, idade, escolaridade, estado civil, número de filhos e classificação socioeconômica.....	36
Tabela 2 – Classificação adaptativa e DPP.....	86

## RESUMO

A gestação e a maternidade são períodos que promovem profundas mudanças na vida da mulher. Devido à intensidade dessas mudanças, estes períodos são considerados de grande vulnerabilidade para o desenvolvimento da Depressão Pós-Parto (DPP). Diante disso, esse estudo teve como objetivo avaliar a eficácia adaptativa de mulheres no período gestacional e puerperal, verificar a incidência de crise adaptativa e DPP, verificar a associação da eficácia adaptativa com a DPP e verificar a EDAO como instrumento para identificação da depressão pós-parto. Trata-se de um estudo longitudinal com método clínico qualitativo, exploratório e descritivo, no qual foram utilizados como instrumentos a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO, Questionário de classificação socioeconômica da Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado – ABIPEME e Escala de depressão pós-parto de Edimburgo – EPDS. Participaram desse estudo sete gestantes atendidas no sistema público de saúde da cidade de Santo André / SP. A análise dos dados demonstrou que 42,86% das mulheres desenvolveram DPP, sendo que todas elas tiveram crise adaptativa. Das quatro mulheres que não apresentaram DPP, nenhuma demonstrou crise adaptativa e três delas obtiveram melhora adaptativa. O suporte familiar, principalmente do companheiro, foi considerado um fator externo positivo que atua como promotor de saúde. Os indicadores para desenvolvimento da DPP foram: a crise adaptativa, a ausência do companheiro e o sexo do bebê ser diferente do desejado. A EDAO mostrou-se um instrumento eficaz para discriminar fatores indicativos de DPP, o que favorece as intervenções primárias. O índice elevado de DPP e crise adaptativa diagnosticado nesse estudo revelou a urgência de desenvolver políticas públicas que atendam as mulheres no período gravídico-puerperal, uma vez que sua saúde mental fica vulnerável neste período, o que influenciará diretamente o desenvolvimento dos bebês e das famílias.

**Palavras-chave:** Gestação. Puerpério. Depressão pós-parto. Eficácia adaptativa. Prevenção de doenças.

## ABSTRACT

Pregnancy and maternity are periods that cause deep changes in women's life. Due to the intensity of those changes, these periods are considered of high vulnerability for the development of Postpartum Depression (PPD). In regard of that, this study had as its objectives to evaluate the adaptation efficacy of women during the gestation and puerperium periods, to verify the incidence of adaptation crisis and PPD, to verify the association between adaptation efficacy and PPD and to verify the validity of EDAO as an instrument for the identification of Postpartum depression. This is, therefore, a longitudinal study with a qualitative, exploratory and descriptive clinical method, in which were used as instruments the Operationalized Adaptive Diagnosis Scale - EDAO, the Questionary of Social-Economic Classification of the Brazilian Association of Institutes of Market Research - ABIPEME and the Postpartum Depression Scale of Edinburgh - EPDS. Seven pregnant women who were attended by the public health system of Santo André City in São Paulo state participated in this study. Data analysis has shown that 42,86% of these women have developed PPD, and that all of them had adaptation crisis. Within the four women who did not present PPD, none of them demonstrated adaptation crisis and three of them had adaptation improvement. Family support, mainly from the love partner, was considered as a positive external factor that acts as a health promoter. The indicators for the development of PPD were: the adaptation crisis, the absence of the love partner and the baby's gender being different from the one desired. EDAO has shown itself to be an effective instrument to discriminate indicative factors of PPD, which supports the primary interventions. The high level of PPD and the adaptation crisis diagnosed in this study have revealed the urgency to develop public policies that attend women in the pregnancy-puerperium period, regarding the fact that their mental health is vulnerable during this time, which directly influences the development of the babies and the families.

**Keywords:** Pregnancy. Puerperium. Postpartum Depression. Adaptation Efficacy, Disease prevention

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2</b>	<b>FEMINILIDADE</b>	12
2.1	Maternidade	14
2.1.1.	Gestação	15
2.1.1.1.	Primeiro trimestre de gestação	16
2.1.1.2.	Segundo trimestre de gestação	18
2.1.1.3.	Terceiro trimestre de gestação	19
2.1.2.	Parto	21
2.1.3.	Puerpério	24
2.1.4.	Depressão pós-parto	26
<b>3</b>	<b>EFICÁCIA ADAPTATIVA E CRISE</b>	30
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b>	34
<b>5</b>	<b>MÉTODO</b>	35
5.1	Participantes	36
5.2	Local	37
5.3	Instrumentos	37
5.3.1.	Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO	37
5.3.2.	Questionário de classificação socioeconômica da ABIPEME	39
5.3.3.	Escala de depressão pós-parto de Edimburgo – EPDS	39
5.4	Tratamento dos dados	40
5.5	Procedimento	40
5.6	Considerações éticas	41
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	42
6.1	Resultados Gerais	84
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	88
	<b>REFERÊNCIAS</b>	91
	<b>ANEXOS</b>	95
	Anexo A – Classificação Socioeconômica – Critério ABIPEME	96
	Anexo B – Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE	97
	Anexo C – Dados Sociodemográficos	98
	Anexo D – Escala de depressão pós-parto de Edimburgo – EPDS	99
	Anexo E – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP	100
	Anexo F – Entrevistas	101
1.	Débora	101
2.	Helena	109
3.	Luana	118
4.	Olga	127
5.	Patrícia	135
6.	Salete	145
7.	Zélia	151

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação e a maternidade são períodos importantes na vida da mulher que promovem profundas mudanças na sua identidade, no seu corpo, na sua representação social, na dinâmica familiar e na sua organização financeira. Portanto, a gestação e o puerpério são considerados momentos nos quais as mulheres necessitam readaptar-se a uma nova realidade que é estabelecida pela chegada de um novo membro na família. A qualidade como ocorrerá essa adaptação afetará diretamente o desenvolvimento da mulher, da família e seus integrantes e, principalmente, do bebê.

Quando a mulher consegue alcançar novos níveis de amadurecimento com a mudança estabelecida pela chegada do filho, ela consegue conter dentro de si as angústias e ansiedades geradas pelas novidades trazidas pelo novo papel que ela assumiu, conduzindo de maneira saudável a relação materno-filial, auxiliando o desenvolvimento sadio de seu filho (MALDONADO, 1988)

Ao contrário, quando a mulher apresenta dificuldades para lidar com as mudanças impostas pela nova realidade, percebe-se que a relação materno-filial fica prejudicada, influenciando negativamente o desenvolvimento da mãe e do bebê (SCHWENGBER; PICCININI, 2005; MALDONADO, 1988)

Winnicott (2006) afirma que as bases para a saúde mental encontram-se nos primórdios da relação mãe-bebê. Se esta relação for satisfatória o bebê poderá desenvolver-se de maneira integral possibilitando a constituição do seu ser e sua existência. Mas, se algo abala essa relação, o bebê corre o risco de ter sua personalidade desintegrada, o que poderá, posteriormente, originar distúrbios psiquiátricos.

Alguns estudos demonstraram os efeitos negativos sobre o desenvolvimento do neonato quando as mães sentem dificuldades para cuidar deles, como na depressão. Essas crianças podem apresentar alterações cognitivas, afetivas, sociais e físicas (SCHWENGBER; PICCININI, 2005; SCHMIDT; PICCOLOTO; MULLER, 2005; CAMACHO et al., 2006).

Segundo Schwengber e Piccinini (2005), os filhos de mães depressivas apresentam dificuldades para se envolver e manter a interação social. Após um ano de idade, essas crianças apresentam baixo desempenho em testes de

desenvolvimento e altos níveis de apego inseguro com a mãe. Esses autores levantaram em outro estudo dados afirmando que filhos de mães depressivas mostram-se mais ansiosos, menos felizes, sua atenção é diminuída, sorriem menos, apresentam maiores dificuldades alimentares e de sono.

Corroborando com essas informações, Beck (2002) descreve a depressão pós-parto (DPP) como um distúrbio que interfere na relação mãe-bebê, refletindo no desenvolvimento emocional e cognitivo da criança e da família. No curto prazo, as influências da DPP sobre as crianças são que elas respondem menos as expressões faciais e vocalizações que lhe são dirigidas. No longo prazo, percebe-se uma interferência negativa no desenvolvimento cognitivo e emocional dessas crianças.

Estudos internacionais de revisão da literatura (SCHMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2005; ZINGA; PHILLIPS; BORN, 2005) revelaram que a DPP atinge entre 10% a 20% das mulheres. No Brasil (FELIX; GOMES; FRANÇA, 2008; RUSCHI et al., 2007), os estudos de revisão mostraram números muito parecidos. Outros estudos brasileiros mostraram uma incidência ainda maior da DPP. Moraes et al. (2006), em Pelotas no Rio Grande do Sul, encontraram uma prevalência de 19,1%, Baptista, Baptista e Torres (2006) 29,5% em estudo realizado no interior do estado de São Paulo e Figueira, Diniz e Silva Filho (2011) 26,9% em um estudo realizado em Belo Horizonte no estado de Minas Gerais.

Além disso, Beck (2002) e Ruschi et al. (2007) afirmam que 50% dos casos de DPP passam despercebidos, sendo que as mulheres acometidas por esse mal sofrem secretamente.

Esses índices elevados de DPP e seu subdiagnóstico mostram a urgência de serem desenvolvidas intervenções que auxiliem as mulheres e suas famílias no processo de adaptação a sua nova realidade e na elaboração de metodologia que possa indicar a possibilidade de instalação da DPP. Compreender os períodos de gestação e puerpério torna-se essencial para o desenvolvimento de intervenções eficazes na promoção da saúde da mulher e da família, bem como na prevenção de doenças.

Desta forma, este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia adaptativa de mulheres durante a gestação e puerpério, verificando possíveis alterações desta, relacionando-a com a incidência de crise adaptativa e DPP.

## 2 FEMINILIDADE

Freud (1924, 1925, 1931, 1932) estudou, a partir de sua experiência clínica, o desenvolvimento da feminilidade na menina. O complexo de Édipo tem papel fundamental no desenvolvimento sexual na primeira infância, sendo ele, junto com o complexo de castração, responsável pelo desenvolvimento da masculinidade ou da feminilidade no indivíduo. Neste período a criança fica muito ligada ao genitor do sexo oposto e tem um relacionamento mais hostil com o genitor do mesmo sexo.

As diferenças entre os comportamentos masculinos e femininos são justificados pelas diferenças anatômicas dos sexos. Sobre o desenvolvimento sexual da menina Freud (1925) mostra que a menina percebe a “ausência” de um pênis, quando se compara a um menino, e sente-se diminuída, pois considera seu clitóris pequeno e inferior ao órgão genital masculino passando a invejá-lo. A menina aceita com relutância a castração, mas passa a depreciar sua mãe por ter lhe posto no mundo sem um pênis apropriado - este é o complexo de castração na mulher. Tal humilhação narcísica leva a menina a desistir de uma competição com os meninos, afastando-a da masculinidade e conduzindo-a a renúncia do pênis e ao desenvolvimento da feminilidade, assim a criança do gênero feminino segundo Freud (1925, p. 284)

[...] desliza para uma nova posição ao longo da linha (...) da equação 'pênis-criança'. Ela abandona seu desejo de um pênis e coloca em seu lugar o desejo de um filho; com esse fim em vista, toma o pai como objeto de amor. A mãe se torna o objeto de seu ciúme. A menina transformou-se em uma pequena mulher.

Dessa forma, na primeira infância, o complexo de castração na menina inicia o desenvolvimento sexual, sendo ele necessário para introduzir o complexo de Édipo.

Freud (1931) relata a complexidade da constituição da feminilidade uma vez que a menina precisa fazer transições de objetos amados. Primeiramente, ela deverá mudar sua zona erógena do clitóris para a vagina. Em segundo lugar, deverá trocar o amor intenso pela mãe originado na fase pré-edípica para o pai.

No redirecionamento da catexia libidinal da mãe para o pai, a menina precisa afastar-se da genitora e isso ocorre devido alguns fatores: primeiro o ciúmes de

irmãos, outras pessoas e até do pai, pois a mãe é para quem a menina direciona inicialmente todo seu ilimitado amor. Outro motivo vem do efeito do complexo de castração, ao perceber que não possui um pênis, responsabiliza a mãe por essa deformação e, por último, a proibição da masturbação feita pela genitora. Esses dissabores levam a menina a afastar-se da mãe e direcionar seu amor para a figura paterna, levando-a a desenvolver sua feminilidade.

No entanto, a situação feminina somente se estabelece se “o desejo de possuir um pênis for substituído pelo desejo de ter um bebê” (FREUD, 1932, p. 128). Com essa transferência para o pai há o início do complexo de Édipo, aumentando o amor direcionado para o genitor e intensificando a hostilidade da menina com a mãe. A difícil e longa evolução desse processo implica na resolução tardia do complexo de Édipo, que influencia a formação do superego (FREUD, 1932). A forma como a mulher irá se relacionar com sua feminilidade e em suas relações intra e interpessoais ficará afetada por esse desenvolvimento.

Klein (1928), por sua vez, constatou que o complexo de Édipo inicia-se antes da fase genital, como foi pensado por Freud (1925). Ela observou que as tendências edípicas são liberadas como consequência das frustrações geradas pelo desmame, sendo reforçadas pelas frustrações anais oriundas do treinamento de higiene para retirada das fraldas.

A autora relata ainda que no desenvolvimento sexual, a menina possui um objetivo receptivo que passa da posição oral para posição genital. Ou seja, ela muda de posição libidinal, tomando o pai como objeto amoroso, sendo que, desde o início, os desejos edípicos ficam ligados ao medo de castração e a sentimentos de culpa, este está relacionado diretamente com o complexo edípico e a formação do superego (KLEIN, 1928).

A grande ansiedade da menina em relação a sua feminilidade está ligada aos impulsos edípicos. A menina sente inveja e ódio da mãe, por possuir o pênis do pai e os bebês, abandonando-a como objeto amoroso e passando a identificar-se com seu pai. Como o período edípico tem início nos períodos sádico oral e sádico anal, a menina teme ser destruída ou atacada internamente, fato que afeta a sua relação também com seu papel maternal, pois ao pensar que será punida ou castigada pela inveja e ódio que sentiu da mãe, ela teme que sua função reprodutora e sua capacidade para ter bebês fique destruída (KLEIN, 1928).

Na fantasia da menina, a mãe é possuidora de todas as coisas boas que nutrem, satisfazendo seus desejos e dissipando seus medos. O sentimento de ter se apossado das coisas boas da mãe e de expô-la aos seus aspectos destrutivos geram na menina sentimentos de culpa e ansiedade, pois ela atacou o reservatório do qual extraía satisfação (a genitora). Esse medo faz parte da constituição da vida mental da menina, fortalecendo os vínculos que a ligam a mãe. A menina passa a ter o ímpeto de reparar tudo que fez para a mãe, devolvendo a ela tudo o que lhe tirou, esta é uma característica tipicamente feminina (KLEIN, 1928).

A forma como a mulher constitui sua feminilidade e desenvolve seu papel materno, dependerá das vivências da infância e do seu relacionamento com sua mãe e com seu pai. Na predominância de sentimentos sádicos e aterrorizantes, a mulher apresentará dificuldades para lidar com a maternidade, por fantasiar que seus bebês poderão nascer deformados ou ela será incapaz de cuidar deles, por outro lado, se ela conseguir fazer as restituições com a imago de sua mãe, sua ansiedade diminuirá e possibilitará que a maternidade possa ser vivida de forma mais tranquila e saudável.

## 2.1 MATERNIDADE

A maternidade é uma experiência muito significativa e carregada de alto valor afetivo. Porém é uma tarefa psíquica complexa por apresentar uma ambiguidade de sentimentos, ora angustiantes e conflituosos, ora de alegria e gratificação. A mulher necessita lidar com as mais variadas emoções ao longo do percurso da maternidade, dar contenção para essas emoções dentro de si e conseguir dirigir-se por um caminho saudável nem sempre fácil e tranquilo (FELICE, 2006; SCHWENGBER; PICCININI, 2005).

O grande desafio da maternidade é conseguir se adaptar às novas situações. A gestação e o nascimento de um filho são eventos psicossociais, que afetam profundamente a vida dos pais e das famílias. As alterações advindas do período gestacional talvez sejam as mudanças mais significativas pelas quais uma mulher passa no percurso da sua vida. A fase gestacional será marcada por um estado de tensão, devido à expectativa dessas grandes mudanças (CAMACHO et al., 2010).

### 2.1.1 Gestação

Maldonado (1988) diz que a gravidez é uma transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento feminino. As mudanças que ocorrem nesse período são de ordem fisiológica, psicológica e socioeconômica, uma vez que a mulher passa por transformações no seu corpo, na sua identidade, nos seus gastos financeiros e na sua representação social. A autora refere ainda que o período da gestação é uma transição por representar uma possibilidade de atingir novos níveis de integração, amadurecimento e expansão da personalidade. Ao contrário, devido à dificuldade de lidar com situações novas, pode ser um momento que afetará de forma negativa suas relações familiares. Esta informação é corroborada por Schwengber e Piccinini (2005), em seu estudo eles demonstraram que mulheres com sintomas depressivos percebem a maternidade de forma mais conflituosa, sentindo-se irritadas, insatisfeitas e veem seus bebês como crianças de temperamento difícil, já as mulheres que não possuem sinais depressivos, apresentam em grau diminuído essas percepções negativas da gestação e maternidade.

Muitas variáveis interagem no período gravídico-puerperal, entre elas podemos citar a história pessoal da gestante, o contexto existencial e características desta gravidez, o contexto socioeconômico e o contexto assistencial (MALDONADO, 1988).

Campos (2000) considera também o período da gestação como um momento de crise e crescimento, onde importantes fenômenos psicológicos ocorrem e serão de grande importância para o desenvolvimento, pois a chegada de um filho exige uma mudança adaptativa: uma vez nascido o filho, não é mais possível voltar ao que era antes.

Maldonado (1988) coloca a crise como uma necessidade para o processo adaptativo, já que para atingir um novo grau de organização é necessário passar por um período de desorganização. Porém situar a gravidez como transição ou como crise, torna-se difícil, visto que o período crítico não se encerra com o parto, ele permanece e o puerpério deve ser visto como a continuação desse processo.

### 2.1.1.1 Primeiro trimestre da gestação

A formação da relação materno filial terá início quando ocorrer a percepção da existência da gestação, seja essa consciente ou inconsciente. A partir desse momento, haverá a instalação de uma vivência inerente ao processo gravídico-puerperal, a ambivalência afetiva – sempre haverá uma oscilação entre querer e não querer aquele filho e aquelas mudanças. Este fenômeno é considerado natural no estabelecimento de vínculos significativos. Esta ambivalência será muito comum nesse momento da gestação, quando a mulher tem dúvidas se está ou não grávida, mesmo depois da comprovação do exame clínico. Neste momento, a mulher pode experimentar uma ampla gama de sentimentos como, por exemplo, alegria, apreensão, irrealidade e rejeição. Pode aparecer nesse período fantasias de aborto e comportamentos que podem levar ao aborto proposital ou acidental (como por exemplo, fazer esforços físicos extremados). A oscilação dos sentimentos que se instalam no início da gestação também nos mostra que a reação inicial com a gravidez não é definitiva e pode alterar-se, tanto positivamente quanto negativamente. (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Uma das primeiras manifestações do primeiro trimestre é a necessidade de dormir mais do que normalmente – hipersonia. Essa sonolência excessiva é tida como algo normal neste período e é considerada como um preparo do organismo para lidar com as posteriores tensões fisiológicas, aumentando assim a necessidade de repouso. Na psicanálise, essa característica é interpretada como o movimento de regressão e identificação da mulher com seu feto (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980). Por outro lado, a insônia deve ser vista como a expressão de um situação de ansiedade frente à gravidez (SOIFER, 1980).

Maldonado (1988) comenta que à medida que a hipersonia associa-se ao aumento de retraimento, essas modificações podem ser notadas pelos familiares, antes mesmo da confirmação clínica da gestação. No caso de mulheres com mais filhos, estes podem captar inconscientemente estas alterações e podem apresentar sintomas de inquietação, dificuldade para comer e dormir.

Outro sintoma comum do início da gestação são as náuseas e os vômitos. Como nem todas as mulheres apresentam esses sintomas, e a ocorrência, amplitude e intensidade variam de mulher para mulher, descarta-se que unicamente

as mudanças hormonais sejam responsáveis. Atribui-se aos fatores psicológicos certa influência para a ocorrência ou não desses sintomas (MALDONADO, 1988), pois os mesmos serviram de evidência para a mulher e o companheiro sobre a existência da gestação (SOIFER, 1980).

A autora complementa ainda que as náuseas e vômitos podem expressar o conflito gerado pela ambivalência, principalmente por conta das fantasias persecutórias que já existiam na mulher, geradas por suas relações infantis com suas imagens maternas. Essas fantasias são provenientes da culpa infantil e estão relacionadas aos ataques feitos ao corpo da mãe. Outro fator ligado a esses sintomas é o medo de não ser capaz de dar a luz e nutrir uma criança (KLEIN, 1928).

Soifer (1980) diz que outro elemento que pode estar associado aos vômitos e náuseas é a ansiedade decorrente da situação econômica, quando esta é realmente precária.

Maldonado (1988) fez o levantamento de um estudo que comparava a ambivalência afetiva com a etiologia das náuseas e vômitos, neste verificou-se que as mulheres que mais vomitavam eram aquelas que apresentavam forte oscilação entre aceitar e rejeitar a gravidez. Além disso, o estudo demonstrou que as gestantes que sentiam de forma mais negativa os movimentos fetais, vomitavam mais e mulheres que sentiam o companheiro e a relação conjugal de forma mais positiva vomitavam menos. A autora cita, ainda, que a hiperemese gravídica pode estar relacionada com a rejeição inconsciente da gravidez, com mulheres mais imaturas, ansiosas e dependentes da figura materna, além da indicação da frigidez como um aspecto relacionado à severidade desses sintomas.

Outra característica comum desse período é o aumento de apetite, que pode ser interpretado como um fator de autoproteção da mulher, uma vez que inconscientemente ela pode sentir o feto como um parasita que sugará incessantemente suas reservas. Por isso, comerá em excesso para compensar essas perdas. Este excesso também poderá indicar sentimentos de hostilidade contra o feto, que poderá mostrar-se encoberto por uma formação reativa – preocupação intensa com a boa formação fetal. A futura mãe pode sentir-se ainda culpada, por não estar alimentando-se adequadamente e sentir medo de fazer mal para seu bebê. Todos esses medos estão ligados a um medo universal: o de ter um filho deformado ou com alguma deficiência. Isto pode expressar o medo de que os

próprios sentimentos de hostilidade e rejeição, frutos da ambivalência, possam ter prejudicado o feto dentro de si (MALDONADO, 1988).

As oscilações de humor, presentes no primeiro trimestre, podem estar relacionadas ao próprio esforço de adaptação a uma nova realidade de vida. Estas oscilações também podem estar relacionadas a um aumento da sensibilidade e da irritabilidade decorrentes da ampliação do campo da consciência na gravidez (MALDONADO, 1988).

#### 2.1.1.2 Segundo trimestre da gestação

O segundo trimestre é considerado o mais estável do ponto de vista emocional (ZINGA; PHILIPS; BORN, 2005; MALDONADO, 1988).

O ponto central desse período são os primeiros movimentos fetais, tal percepção por parte da mãe, faz com que ela personifique o feto. Ela atribuirá a ele características pessoais. Estas podem ser conotações carinhosas ou agressivas. A interpretação dos movimentos fetais constituirá mais uma etapa da formação da relação materno-filial, sendo que esta será uma forma inicial de comunicação entre o feto e a mãe (MALDONADO, 1988).

Soifer (1980) afirma que a percepção dos movimentos fetais ocorre a partir do quarto mês de gestação, porém algumas mulheres demoram mais tempo para ter tal percepção, o que pode denotar uma negação da gestação.

Sobre as transferências que a gestante faz com seu feto, dando-lhe características para seus movimentos, que podem ir de agradáveis a sentimentos aterrorizantes, Soifer (1980) afirma que estas sensações estão ligadas as ansiedades inerentes a todas gestantes, uma vez que o filho desperta as fantasias infantis e também traz consigo uma nova responsabilidade e uma mudança na vida, trazendo assim o medo do desconhecido.

Nesse período são sentidas as alterações do esquema corporal, as quais estão ligadas às alterações da sexualidade. A forma como o homem reagirá às mudanças corporais da mulher, bem como a forma como ela mesma percebe tais alterações influenciará as reações que serão apresentadas no decorrer da gestação. Uma das reações pode ser o orgulho pelo corpo grávido e o desabrochar enquanto

mulher, principalmente se esta sensação for compartilhada pelo companheiro. Em contrapartida, o oposto pode ocorrer, quando as mudanças corporais são sentidas como deformações, e a mulher sente-se feia e sexualmente incapaz de atrair alguém. Dependendo da intensidade deste sentimento, a mulher pode suspeitar da fidelidade do companheiro, apresentando ciúmes. Nesta questão ainda, aparece o medo pela perda do corpo que existia antes da gestação e de não conseguir voltar ao aspecto físico anterior. O medo também pode estar relacionado à mudança permanente gerada pela maternidade, incorrendo na mudança da identidade (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Outra característica desse momento é a tendência à introversão e passividade que começa a aparecer no final do primeiro trimestre e vai aumentando gradualmente no decorrer da gestação. A mulher sente o ritmo do seu corpo mais lento, tende a ficar mais retraída e concentrada em si mesmo. Algumas sentem menos disposição e energia, o que é sentido de maneira desagradável. Por outro lado, algumas mulheres podem sentir um aumento de energia e de atividade, o que pode indicar níveis de ansiedade que necessitam ser descarregados. Há também as mulheres que se sentem extremamente produtivas durante a gestação, relacionando a produtividade ao fato de estar “produzindo” um filho. A razão atribuída para aumento da introversão e passividade é a alteração metabólica que ocorre no corpo feminino grávido, sendo esta uma etapa necessária na preparação da mulher para seu papel de mãe (MALDONADO, 1988).

A autora comenta ainda que as mulheres no segundo trimestre sentem muita necessidade de afeto, cuidado e proteção e que as mulheres que conseguem receber mais afeto durante a gestação parecem ser mais capazes de oferecer carinho para seu bebê. Enquanto as que não conseguem obter tal cuidado de seu companheiro sentem mais dificuldade para doar carinho, privando seu bebê de afeto.

### 2.1.1.3 Terceiro trimestre da gestação

Com a chegada do terceiro trimestre, o nível da ansiedade tende a elevar-se, principalmente com a proximidade da data prevista do parto. Tal ansiedade é gerada

pelo desconhecimento do que ocorrerá no parto e com as mudanças que serão iniciadas com a chegada do bebê. Os sentimentos dessa fase são contraditórios, ao mesmo tempo a mulher deseja que a gestação acabe e ela possa encontrar-se com seu filho, existe o desejo que a gestação continue, prorrogando o enfrentamento da nova situação (MALDONADO, 1988).

Nesse período há uma mudança do equilíbrio entre o ego e o id, que facilita o aparecimento de conflitos obrigando a mulher a encontrar novas soluções, o que pode levá-la a um novo grau de maturidade ou intensificar as soluções inadequadas que irão interferir na relação materno-filial (MALDONADO, 1988).

Os medos mais comuns desse período estão relacionados com sentimentos de autopunição, são eles: o medo de morrer no parto (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980), de ficar com os genitais dilacerados, de não ter leite o suficiente ou ter o leite fraco, que remete a um sentimento de desvalorização do papel de mãe, e de ficar presa ao bebê e ter que alterar toda sua rotina. Estes sentimentos podem estar relacionados com sentimentos de culpa, originados na infância pela gestante, em função da relação com a própria mãe e com a masturbação (MALDONADO, 1988; KLEIN, 1928).

Um dos medos mais frequentes desse período é que o bebê possa nascer com alguma má formação, este sentimento pode ser originado dos sentimentos de ambivalência, no qual a mulher teme que sua hostilidade contra o feto possa ter-lhe prejudicado (MALDONADO, 1988; KLEIN, 1928).

Quando a mãe apresenta preferência pelo sexo do seu filho, é possível observar que este desejo tem origem em sentimentos complexos de identificação com a própria mãe, com atitudes específicas da grávida com sua própria feminilidade ou de ciúmes e rivalidade na relação conjugal (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980; FREUD, 1932).

Soifer (1980, p. 46) complementa essa questão afirmando:

[...] convém recordar que, para a mulher, a filha reativa as sensações da própria infância e desperta a vivência de um ser idêntico a ela, enquanto que o filho representa os aspectos masculinos que não pode desenvolver psicologicamente.

Quando as fantasias, em relação ao sexo da criança, são intensas, elas podem tornar-se uma ameaça persecutória, afetando a integridade psicológica da

mãe. Tal exigência reativa na mulher, seus aspectos narcisistas infantis de onipotência e pensamento mágico, em caso de decepção exagerada, a mulher pode desenvolver um estado depressivo no pós-parto, com sérias consequências para ela e o bebê (SOIFER, 1980).

Ainda no terceiro trimestre podem aparecer alguns sintomas psicossomáticos, entre eles podemos destacar: a hipertensão que representa uma reação defensiva que responde a uma fantasia inconsciente de morte, no qual a criança é sentida como um exterminador, uma vez que esta fantasia está estruturada sobre identificações arcaicas com figuras persecutórias; a hiperemese possui conteúdo psíquico semelhante ao da hipertensão e pode apresentar-se como um mecanismo psíquico de expulsão do perseguidor; a diarreia possui o mesmo significado inconsciente da hiperemese, sendo que o mecanismo escolhe a via intestinal para se expressar, mas à medida que a mulher pode se adaptar às alterações que ocorrem esse sintoma pode desaparecer; a constipação pode aparecer como mecanismo de defesa contra a sensação de esvaziamento, tendo como fantasia a retenção do próprio feto; edemas e aumento excessivo de peso estão associados à ansiedade de esvaziamento e podem aparecer em mulheres com forte estrutura narcísica, com características imaturas e intensa relação de dependência com a figura materna (SOIFER, 1980).

### 2.1.2 Parto

O parto será a mudança abrupta de um estado de união e dependência de dois corpos para a separação em dois indivíduos. Após nove meses de adaptação às mudanças fisiológicas e psíquicas advindas da gestação, a mulher encontra no processo do parto o momento que marcará significativamente sua vida, pois lhe levará a uma situação irreversível (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

O momento do nascimento de um filho configura-se como um momento crítico por ser sentido como a passagem de um estado para outro, isto é, da mulher gestante para a mãe com seu bebê, do corpo incorporado em outro corpo para a separação em dois corpos. Soma-se a isso o desconhecimento de como acontecerá

o trabalho de parto, gerando angústias e ansiedades referentes aos medos sobre a capacidade e o desempenho que a mulher terá nesse momento tão importante.

Maldonado (1988) refere que a mulher necessita, desde a gravidez, desenvolver a tarefa psicológica de enxergar o filho no útero como um indivíduo singular e diferenciado dela, sendo que o parto é o momento da separação. Quando esse processo não ocorre, a mulher pode sentir o parto como um momento de perda e esvaziamento por sentir seu bebê como se fosse uma extensão dela mesma.

A autora explana ainda que a qualidade do parto é uma questão extremamente complexa uma vez que vários fatores influenciarão esse momento, como a história pessoal, o ambiente sociocultural, nível de informação sobre o processo do parto e características da personalidade.

Piccinini et al. (2005) acrescenta a esses fatores os procedimentos obstétricos, os cursos de preparação pré-natal, história obstétrica anterior, experiência anterior de outra gestação, e as expectativas alimentadas durante a gestação.

Soifer (1980) mostra que o parto representa a perda de um corpo adquirido durante os nove meses ao qual a mulher adaptou-se e, de maneira muito repentina, ela precisa lidar com outro corpo, sensações e situações. Ela acrescenta que a mudança trazida exige uma readaptação o que leva a mulher ao processo de despersonalização. Além disso, o parto permite que a mulher reviva seu próprio nascimento, trazendo consigo vários sentimentos.

O nascimento de um filho faz com que a mulher nasça enquanto mulher e mãe, inaugurando assim seu papel maternal (no caso de primíparas) (PICCININI et al., 2005).

Se ao final de três trimestres de gestação a mulher precisa passar por todas essas tarefas psíquicas, fisiológicas, sociais e culturais, existe uma outra possibilidade que pode afetar intensamente a mulher e sua família nesse período: o parto prematuro (ANJOS et al., 2012).

O parto prematuro é aquele que ocorre antes do bebê completar 37 semanas de gestação e a imaturidade extrema aparece quando o bebê nasce antes de possuir 28 semanas de gestação (BOTELHO et al., 2012; MOREIRA et al., 2009).

No Brasil, a taxa de nascimentos prematuros divulgado em 2012 foi de 9,2%. O país ocupa a décima posição em número de partos prematuros (279 mil partos por

ano) segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS. A prematuridade é a segunda maior causa da morte de crianças com menos de 5 anos (BRASIL, 2012).

O bebê prematuro é considerado de alto risco e necessita de cuidados especiais, uma vez que existe a imaturidade orgânica, tais como baixo peso, necessidade de auxílio respiratório e uma elevada ameaça de morte (MOREIRA et al., 2009). Além disso, existe uma grande possibilidade do seu desenvolvimento ficar prejudicado (BOTELHO et al., 2012).

Devido esses riscos, a criança prematura precisa de cuidados da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN. Essas condições fazem a mãe se tornar uma expectadora dos cuidados especializados prestados pela equipe de saúde, o que pode desencadear na mulher sentimentos de incerteza e insegurança em relação a vida de seu filho. Principalmente, porque ela se sente incapaz de poder ajudá-lo e de cuidar dele, sentindo-se culpada. Assim, é comum que a mãe apresente ciúmes e ressentimento da equipe de enfermagem, a qual está mais próxima e segura para auxiliar o bebê, projetando nela sua hostilidade (ARAUJO; RODRIGUES, 2010).

O nascimento antes da hora apresenta-se como uma situação traumática para mãe e para o bebê, pois, além do risco iminente de perda, a mãe se vê diante de um filho diferente daquele que ela imaginou, mais frágil e muito pequeno (MOREIRA et al., 2009).

Geralmente, este parto ocorre de forma urgente e, desta forma, não é somente o bebê que está imaturo, a mãe também se encontra psicologicamente prematura (BOTELHO et al., 2012).

Este tipo de nascimento traz repercussões emocionais significativas para a mulher, que precisará lidar com a diferença entre o filho imaginado e o filho real, muito mais frágil e vulnerável. Também terá que enfrentar o fato de não poder levar seu bebê para casa. Esta situação pode desencadear sentimentos de fracasso, incapacidade e inferioridade. O nascimento prematuro de um filho rompe com a construção da figura e identidade materna e interfere negativamente na autoestima da mulher (ANJOS et al., 2012).

O sofrimento intenso, gerado pela prematuridade, pode favorecer o surgimento de quadros depressivos, de ansiedade ou fobias (ANJOS et al., 2012).

Após o parto, seja ele a termo ou prematuro, tem início o período puerperal.

### 2.1.3 Puerpério

Assim como a gestação, o puerpério também é um período de transição denominado quarto trimestre da gravidez, durando aproximadamente três meses após o parto. Este momento puerperal é caracterizado pela experiência de vida totalmente nova da mãe e do bebê, no qual ambos precisam se adaptar um ao outro. A qualidade das emoções advindas desta relação influenciará o sentimento de sucesso ou fracasso da mãe, bem como o desenvolvimento sadio ou não do bebê (FELICE, 2000, 2001; MALDONADO, 1988). Por ser um período totalmente novo e incerto, a mulher estará susceptível a situação de crise.

Neste momento, a mulher vivencia uma instabilidade emocional intensa, sentindo-se sensível, debilitada, confusa e até mesmo desesperada. Ela precisa lidar com os desconfortos gerados pelo parto, como dores e sangramentos, mas também com o alvoroço gerado pelo nascimento do filho. Na primeira semana, após o parto, euforia e depressão podem aparecer de maneira alternada e constante (FELICE, 2000; MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980). A conscientização da nova realidade, da nova responsabilidade e a limitação na execução de algumas tarefas que antes eram possíveis, pode favorecer a labilidade emocional.

Uma das questões que a mulher terá que confrontar será sobre o bebê idealizado com o bebê real. Durante a gestação a mulher imagina seu bebê, pensando como este será, tanto fisicamente como em comportamento. Com a chegada do bebê, a nova mãe terá que lidar com as necessidades e exigências reais do seu filho, o que muitas vezes pode deixá-la confusa e assustada, por ser diferente daquilo que ela havia imaginado. Neste momento, portanto, faz-se necessário abdicar do bebê idealizado para ocupar-se do bebê real (PICCININI et al., 2005; MALDONADO, 1988). Esta tarefa exigirá um grande esforço por parte da nova mãe.

Outra questão importante a ser trabalhada pela puérpera, descrita por Soifer (1980), é “uma delimitação entre o que foi perdido – a gestação – e o que foi adquirido – o filho. Também de delimitação entre devaneio, fantasia inconsciente e realidade” (p. 63). Desta forma, ao confrontar fantasia e realidade, a mãe terá que lidar com muitas situações novas, o que pode tornar seu estado mental incômodo e confuso. Além disso, a puérpera pode sentir despersonalização, fadiga, sentimentos

de inferioridade e incapacidade, sendo essencial para sua gradual adaptação a nova situação o apoio familiar.

Corroborando com essa ideia, Beretta et al. (2008) comprovaram que a presença e participação do companheiro no processo gravídico-puerperal tem grande importância, sendo considerado fundamental para manutenção da saúde da mulher gestante e puérpera.

Os sintomas do puerpério podem estar ligados a alterações hormonais e fisiológicas que ocorrem com o parto, mas também estão ligados as características psíquicas das mulheres e estão relacionadas às fantasias infantis (PICCININI et al., 2005; FELICE, 2000; MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980), tal constituição psicológica pode convergir para sentimentos de ajustamento e adequação, mas também pode desencadear sentimentos persecutórios, somatizações e dificuldades para adaptar-se a nova realidade.

Outra característica desse momento refere-se à regressão que a mulher apresenta. Felice (2000) mostra que ao mesmo tempo a mãe apresenta um movimento progressivo de ajustamento a sua maternidade e um movimento regressivo que busca o retorno a situação pré-natal. Será necessário fazer a substituição “do cordão umbilical físico pelo cordão umbilical psíquico” (p. 32), o qual refletirá o vínculo afetivo da mãe com seu filho.

Winnicott (2000) refere que a mulher apresenta no pós-parto uma condição específica, a qual ele chama de Preocupação Materna Primária. Este momento é marcado pela sensibilidade extrema da mãe, de forma que ela possa identificar-se com seu bebê e compreender quais são suas necessidades físicas e psíquicas. Somente em uma condição regressiva a mulher poderá identificar como cuidar do seu filho e ela deverá recuperar-se gradualmente desse estado, conforme o bebê a libera.

Para que a mulher possa regredir e cuidar adequadamente do bebê, a presença do companheiro torna-se fundamental, pois ela precisará de alguém que cuide dela, enquanto ela cuida do filho (WINNICOTT, 2006)

Dificuldades para superar o momento pós-parto e adaptar-se de forma eficaz, podem constituir-se em um problema para a saúde mental da nova família.

Soifer (1980) lembra que a maternidade é uma das bases para a constituição da saúde mental da mulher, quando esta se sente fracassada na sua tarefa materna,

a dor sentida pode tornar-se intolerável, levando a mulher a comportamentos inadequados, como a busca do álcool e outras drogas para aliviar sua dor.

Felice (2000) e Beretta et al. (2008) afirmam que o período pós-parto é um momento vulnerável para a mulher desenvolver transtornos afetivos, Felice (2000) relata que 50% das mulheres desenvolvem a Síndrome da Tristeza Pós-Parto, também conhecida como “*Blues*”, que é caracterizada como um transtorno normal e passageiro, no qual a mulher apresenta crises de choro, ansiedade, cansaço e preocupação excessiva com o bebê. Beretta et al. (2008) e Camacho et al. (2006) dizem que entre 50% e 85% das mulheres apresentam o “*Blues*” após o parto. A não remissão espontânea da Tristeza Pós-Parto pode levar a mulher a desenvolver a DPP.

#### 2.1.4 Depressão pós-parto

Soifer (1980) relata que todas as mulheres passam, em intensidades diferentes, por estado depressivo e persecutório após o parto. Estes sentimentos podem estar relacionados aos sentimentos de ter perdido a própria personalidade, bem como de estar a serviço integral do bebê e do ambiente. Quando a mulher recebe o suporte adequado da família nesse período, de cuidado e proteção, ela pode transformar esses sentimentos e assumir adequadamente seu papel de mãe, mas no caso do suporte familiar ser inadequado, este estado depressivo pode se intensificar e até mesmo se prolongar.

A quebra da expectativa sobre o filho e seu próprio papel de mãe, também está relacionada com a DPP, e quanto maior for a expectativa e consequente frustração mais intensa a depressão (MALDONADO, 1988).

Com tantas mudanças ocorridas no período gravídico-puerperal, este é considerado o momento de maior prevalência de transtornos mentais na mulher (FÉLIX; GOMES; FRANÇA, 2008; ZINGA; PHILLIPS; BORN, 2005; FELICE, 2000), sendo que o primeiro e o terceiro trimestres de gestação e os seis meses após o parto são os momentos mais críticos (FÉLIX; GOMES; FRANÇA, 2008; ZINGA; PHILLIPS; BORN, 2005; CANTILINO, 2003).

A incidência da DPP descrita na literatura internacional atinge entre 10% a 20% das mulheres (SCHMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2005; ZINGA; PHILLIPS; BORN, 2005). No Brasil o índice de DPP é parecido segundo os estudos de Felix, Gomes e França (2008), Ruschi et al. (2007) e, Moraes et al. (2006). Porém, outros estudos brasileiros encontraram incidências maiores como o de Baptista, Baptista e Rodrigues (2006) que descobriram uma incidência de 29,5% no interior de São Paulo e Figueira, Diniz e Silva Filho (2011) 26,9% em um estudo realizado em Belo Horizonte no estado de Minas Gerais.

A DPP caracteriza-se por ter início entre quatro e oito semanas após o parto, quando não há a remissão do “*Blues*” (ALT; BENETTI, 2008; MORAES et al., 2006; SCHMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2005;).

Os sintomas da DPP são: sentimento de incapacidade de cuidar do filho, ausência de contato real com a nova configuração sociofamiliar, sentimentos de culpa, alterações do sono, flutuação de humor com tendência a tristeza, diminuição de libido e apetite, diminuição do nível de funcionamento mental e medo de trazer prejuízos ao filho, presença de ideias suicidas, entre outros (CATÃO, 2002; SCHMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2005; RUSCHI et al., 2007)

Maldonado (1988) refere que na DPP a mulher apresenta a sensação de decepção consigo mesma, desilusão e fracasso, podendo apresentar-se prostrada e incapaz de assumir a função materna, essas características estão ligadas a própria característica da regressão no puerpério, quando a mãe solicitará cuidados também para si, mobilizando a preocupação dos familiares.

Os fatores que podem estar relacionados com o desenvolvimento da DPP são: menor escolaridade, baixo nível socioeconômico, dificuldades conjugais, mãe solteira, baixo suporte social, história pregressa de doenças psiquiátricas, baixa autoestima, ansiedade pré-natal, vida estressante, gravidez não planejada, gravidez não desejada, transtorno disfórico pré-menstrual e sentimentos negativos em relação à criança (MORAES et al., 2006; SCHMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2005; BAPTISTA, M.; BAPTISTA, A.; RODRIGUES, 2006; FELICE, 2000).

Outra característica que pode estar relacionada ao desenvolvimento da DPP é a forma como a mulher interiorizou na infância sua imago materna, a qual influenciará a forma como a nova mãe lidará com seu papel materno. Sobre este tema, Felice (2000) fez um levantamento com três estudos que buscaram compreender os distúrbios puerperais, com base na compreensão psicodinâmica

destes. Os resultados encontrados mostraram que a relação da mulher com suas fantasias infantis em relação a sua própria mãe, estão associadas à DPP, no caso dessas fantasias serem negativas.

Bowlby (1969) afirma que a capacidade da mãe em sensibilizar-se com as demandas infantis está relacionada com a sua própria história de vínculos afetivos com seus cuidadores.

Assim, as questões relacionadas aos vínculos afetivos desenvolvidos na infância com os cuidadores podem desencadear o desenvolvimento da DPP.

A importância de compreender como a DPP pode ser deflagrada está no fato de que esse distúrbio compromete o desenvolvimento da mulher, do bebê e da família.

Sobre a influência da DPP no desenvolvimento do bebê e na família, Maldonado (1988) cita que mulheres que sofrem intensamente no puerpério tendem a apresentar problemas emocionais nos anos posteriores, podendo desenvolver um relacionamento desfavorável com seu filho.

Corroborando com essas informações, Schwengber e Piccinini (2005) afirmam que mães deprimidas relatam sentirem mais dificuldades para exercer a maternidade e definem-se como menos competentes, com vínculo afetivo diminuído com seu filho, menos confiantes e satisfeitas com seu desempenho materno. Além disso, as mulheres deprimidas relatam maior insatisfação com o apoio e envolvimento do parceiro nos cuidados com o bebê, bem como descrevem seus bebês como crianças de temperamento difícil.

Em um levantamento bibliográfico sobre os fatores de risco para a DPP e as repercussões no desenvolvimento infantil, Schmidt, Piccoloto e Müller (2005) afirmam que existe uma associação entre DPP e problemas no desenvolvimento das crianças. Os filhos de mães depressivas apresentam dificuldades para se envolver e manter uma interação social e demonstram déficits na regulação de seus estados afetivos. Aos 12 meses de idade, apresentam baixo desempenho em testes de desenvolvimento e altos níveis de apego inseguro com a mãe. Outros dados revelados foram que filhos de mães depressivas mostram-se mais ansiosos, menos felizes, sua atenção é diminuída, sorriem menos, apresentam maiores dificuldades alimentares e de sono.

Beck (2002) descreve a DPP como uma ladra que rouba a maternidade, uma vez que ela interfere na relação mãe-bebê, refletindo no desenvolvimento emocional

e cognitivo da criança e da família. A autora cita que, a curto prazo, as influências da DPP sobre a relação materno-filial são mães menos carinhosas e menos sensíveis às necessidades de suas crianças. No que diz respeito aos filhos dessas mães, pode-se dizer que eles respondem menos as expressões faciais e vocalizações que lhe são dirigidas. Em longo prazo, percebe-se uma interferência negativa no desenvolvimento cognitivo e emocional dessas crianças.

Além desses dados, outra questão relevante verificada foi que 50% dos casos de DPP passam despercebidos e são secretamente sofridos pelas mães.

Dessa forma, percebe-se a urgência de ações na área da saúde coletiva, que possam oferecer às futuras mães intervenções que lhe auxiliem a lidar com todas as mudanças físicas, psíquicas, sociais e financeiras, para que estas possam vivenciar sua maternidade de forma mais saudável.

### 3 EFICÁCIA ADAPTATIVA E CRISE

Simon (1989) classifica a adaptação como sendo um conjunto de respostas de um organismo vivo, em vários momentos, que lhe permite fazer a manutenção de sua organização e, portanto, de sua vida, sendo então a adaptação condição para a sobrevivência. Uma vez que o organismo está vivo, sempre existirá algum tipo de adaptação, mesmo que essa não seja adequada. Desta forma, a maneira como a mulher reage às mudanças provocadas pela gestação e pelo puerpério, reflete sua qualidade de “adaptação”.

A adaptação pode ser avaliada a partir dos quatro setores de funcionamento: 1) A-R: afetivo-relacional – que compreende sentimentos, atitudes e ações relativas ao próprio indivíduo e às outras pessoas; 2) Pr: produtividade – relacionada ao trabalho, estudo ou a qualquer atividade produtiva; 3) S-C: sócio-cultural – sentimentos, atitudes e ações relacionados à estrutura social e 4) Or: orgânico – o estado de funcionamento do organismo do sujeito, bem como a forma como este o percebe.

Para uma análise mais completa da eficácia adaptativa faz-se necessário compreender o conceito de fatores que Simon (2005) utiliza. Para o autor, os “fatores são fatos que interagem mediados pelo ego, influenciando na adequação” (p. 33). Eles possuem duas categorias: fatores internos (f/i) e fatores externos (f/e).

Os fatores internos e externos podem ser positivos (f/i+ / f/e+) ou negativos (f/i- / f/e-), sendo que os fatores positivos contribuem para que as soluções encontradas pelo indivíduo sejam mais adequadas, enquanto os fatores negativos influem para que as soluções encontradas sejam inadequadas.

Os fatores internos referem-se ao mundo mental e orgânico do indivíduo, sendo parte dele:

- a) Fatores tensionais (f/t): são as pressões exercidas pelas necessidades, desejos e emoções no relacionamento interpessoal e intrapsíquica.
- b) Fatores defensivos (f/d): conjunto das defesas psíquicas e seus mecanismos.
- c) Fatores objetivos (f/Oi): compreendem as relações dos objetos internos entre si e com o ego.
- d) Fatores orgânicos (f/Or): incluem as funções orgânicas e sua integridade funcional e anatômica.

Os fatores externos (f/e) referem-se às situações objetivas que são significativas e que ocorrem fora da personalidade da pessoa. Referem-se aos fatores ambientais e às relações interpessoais.

A interação dos f/i+ e f/i- com os fatores externos, mediados pelo ego, geram soluções que ficaram guardadas na memória, como um repertório, para serem utilizadas em novas situações do presente.

De acordo com Simon (2005), pessoas com adaptação eficaz raramente apresentam soluções adaptativas pouquíssimo adequadas, enquanto que indivíduos com adaptação ineficaz severa ou grave apresentam um repertório rígido que dificulta a emprego de soluções adequadas.

Quando o indivíduo não encontra uma solução para um problema adaptativo, denomina-se este momento de “crise”. Simon (1989) descreve a origem da crise no fato do “indivíduo ver-se frente a uma situação totalmente nova e vitalmente transformadora, exigindo desse sujeito um novo padrão de comportamento. Assim, o novo exige uma ato criativo” (p. 58).

A crise é classificada conforme seu fator de origem, que pode ser pelo sentimento de perda (crise por perda, ou expectativa de) ou pelo aumento de suprimentos básicos, gerando tensão crítica (crise por aquisição, ou expectativa de). Nesta classificação, ambas tem em comum a angústia diante do novo e do desconhecido. Nas crises por perda, os sentimentos predominantes são depressão e culpa, havendo o risco do indivíduo tentar aliviar-se por autoagressão, ou projeção da culpa em alguém menos resistente (no feto, por exemplo, no caso da gestação). Nas crises por aquisição, os sentimentos predominantes são insegurança, inferioridade e inadequação, nesta condição os riscos são de fuga direta (podendo chegar ao abandono do filho), fuga indireta (podendo, inconscientemente, fracassar na função materna) ou admitir mais do que pode, por arrogância e voracidade (SIMON, 1989).

Além dos fatores internos, a crise também pode ser deflagrada por fatores ambientais, positivos ou negativos, que se relacionam e criam uma dinâmica com a personalidade do sujeito, resultando em mudanças que afetarão a eficácia adaptativa, aumentando-a ou diminuindo-a (GEBARA et al., 2004; SIMON, 1989)

Para lidar com a crise, a mulher pode encontrar saídas construtivas que a conduzem a um melhor estado adaptativo, ou, por outro lado, os comportamentos de

resposta à situação de crise podem ser destrutivos, o que demonstra uma menor eficácia adaptativa ao processo de mudança.

Segundo Simon (1989), para fazer a avaliação adaptativa, a EDAO utiliza-se da entrevista clínica. Esta difere da entrevista clínica comum na questão da procura. Na entrevista clínica comum é o paciente que busca o profissional para lhe ajudar a resolver um problema. Na entrevista clínica o profissional irá a campo para evitar que indivíduos que estejam submetidos a fatores patogênicos possam ficar doentes e auxiliá-los antes de terem uma doença instalada, ou, no caso de terem desenvolvido / contraído uma doença serem acompanhados de forma que possam reestabelecer sua saúde e ser reabilitado para voltar ao seu cotidiano.

Ainda, segundo o autor, como os indivíduos não buscaram a ajuda, quando são solicitados para comparecerem na entrevista, desenvolvem fantasias persecutórias que acabam dificultando o trabalho do entrevistador. Simon (1989) diz que para lidar com estas angústias persecutórias, o entrevistador pode utilizar duas técnicas: suportivas e interpretativas.

As técnicas suportivas têm como objetivo esclarecer ao participante o motivo da entrevista, oferecendo-lhe informações que lhe permitam tranquilizar-se na situação e assim possa colaborar mais na entrevista.

As técnicas interpretativas serão utilizadas para lidar com resistências e a relação de transferência negativa, buscando lidar com aspectos do funcionamento psíquico desse indivíduo que pudessem impedir a continuidade da entrevista, desencadeando assim a confiança do participante, bem como seu interesse em cooperar. Simon (1989) enfatiza ainda “seja qual for a técnica, nenhuma substitui o interesse humano pelo semelhante” (p. 51)

Estabelecendo-se a situação de entrevista, o entrevistador deverá ouvir a participante de forma a retirar do seu discurso os elementos relativos a sua forma de adaptação. Caso fiquem dúvidas sobre as características adaptativas do indivíduo nos setores A-R, Pr, S-C e Or, cabe ao entrevistador fazer um inquérito de maneira que não fiquem dúvidas sobre o tipo de decisão que o indivíduo toma, se elas geram ou não conflitos e se satisfazem ou não.

Simon (1989) diz ainda que se o participante não conseguir fluir no seu discurso, pode-se auxiliá-lo guiando a entrevista começando pelos setores produtividade e sociocultural que são menos ansiogênicos, passando depois para o setor orgânico e afetivo-relacional, respectivamente, por serem mais ansiogênicos.

A entrevista deve ser terminada com o entrevistador dando um retorno ao entrevistado sobre quais são suas impressões sobre o que falaram e, no caso de encaminhamentos, colocar-se a disposição para ajudá-lo.

Dessa forma, a EDAO se torna um instrumento importante para este estudo que pretende avaliar como a mulher se adapta ao período de gestação e puerpério e se é deflagrada uma situação que se caracteriza como crise, segundo Simon (1989).

Espera-se com tal conhecimento compreender melhor o funcionamento da situação adaptativa, permitindo o planejamento de ações que promovam a saúde desta nova mãe, do seu bebê e dos outros integrantes da família.

#### 4 OBJETIVOS

Avaliar a eficácia adaptativa de mulheres no período gestacional e no pós-parto.

[L1] Comentário: Onde coloco a justificativa do trabalho?

Objetivos específicos:

- a) Verificar a incidência de crise adaptativa;
- b) Verificar a incidência de depressão pós-parto;
- c) Verificar a associação da eficácia adaptativa e a incidência de depressão pós-parto;
- d) Verificar a EDAO como instrumento para identificação da depressão pós-parto.

## 5 MÉTODO

Neste estudo longitudinal foi utilizado o método clínico qualitativo exploratório e descritivo. A metodologia qualitativa aplicada à saúde busca entender qual o significado que determinado fenômeno possui para um indivíduo ou comunidade e de que forma ele interfere na vida cotidiana. O significado que as pessoas atribuem aos fenômenos irá determinar a forma como elas irão organizar suas vidas. (TURATO, 2005), ou seja, a forma como irão adaptar-se às exigências da vida cotidiana.

Turato (2005), define o método clínico qualitativo como sendo “aquele que busca interpretar os significados – de natureza psicológica e complementarmente sociocultural – trazidos por indivíduos, acerca dos múltiplos fenômenos pertinentes ao campo dos problemas da saúde-doença” (p. 510).

No método qualitativo busca-se o entendimento de como o objeto de estudo acontece ou se manifesta. Dessa maneira, Turato (2005, p. 510) diz:

o raciocínio indutivo é relativo ao fato de que estes pesquisadores se fundamentariam sobre os dados de campo, estudando individualidades a fundo e colecionando informações que, paulatinamente, desembocariam na construção de uma teoria (...) Deve-se principalmente trazer conhecimentos originais e não se fixar em confirmar as teorias já existentes.

Assim, os resultados obtidos das pesquisas clínico qualitativos, serão construídos ou originados em cada estudo, cabendo aos consumidores de pesquisas a avaliação desses resultados e a utilidade destes para entender casos em novos *setting* (TURATO, 2005).

O método clínico possibilita, através da construção do conhecimento, colaborar com a criação de intervenções que possam melhorar a qualidade da relação profissional, paciente, família e instituição; auxiliar na promoção da adesão de pacientes para seus tratamentos, compreender os sentimentos, ideias e comportamentos de doentes, seus familiares e profissionais da saúde. (TURATO, 2005, 2008).

## 5.1 PARTICIPANTES

Fizeram parte desta pesquisa 20 mulheres, no primeiro trimestre de gestação, que foram escolhidas por conveniência na população que recebe atendimento pré-natal em Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Santo André.

No terceiro trimestre de gestação, duas participantes perderam seus bebês e não quiseram dar continuidade no estudo, com duas participantes não foi possível efetuar o contato telefônico e cinco participantes marcaram horário por três vezes, mas faltaram em todos eles. Nessa segunda fase, permaneceram, portanto, onze participantes.

Na última etapa, duas participantes marcaram horário por três vezes e faltaram e duas não atenderam os telefonemas efetuados. Assim, ao final, foram avaliadas 7 participantes, que completaram todo o processo estabelecido nesta pesquisa, conforme Tabela 1.

A idade média das participantes foi 31,14 anos, sendo a maioria casada (85,71%) e de classe socioeconômica C (85,71%). Em relação ao número de filhos, a maior parte é primípara (57,14%) e, no que diz respeito ao estudo, a maioria concluiu o ensino médio (85,71%).

Tabela 1 – Participantes, idade, escolaridade, estado civil, número de filhos e classificação socioeconômica.

Participante	Idade	Escolaridade	Estado civil	Gestação	Nº de filhos	ABIPEME Classe
Débora	25	Ensino Médio completo	Solteira	2 meses	0	C
Helena	18	Ensino Médio completo	Casada	3 meses	0	C
Luana	30	Ensino Médio completo	Casada	2 meses	1	C
Olga	40	Ensino Médio completo	Casada	2 meses	3	C
Patrícia	38	Ensino Médio completo	Casada	3 meses	1	C
Salette	40	Ensino Médio completo	Casada	2 meses	0	C
Zélia	27	Ensino Superior	Casada	3 meses	0	B

## 5.2 LOCAL

O estudo foi realizado em sala privativa na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Jardim Irene, instalada na cidade de Santo André / SP.

## 5.3 INSTRUMENTOS

- Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO
- Questionário de classificação sócioeconômica da Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado – ABIPEME
- Escala de depressão pós-parto de Edimburgo - EPDS

### 5.3.1 Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO

Os dados coletados na entrevista clínica são avaliados por meio da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO, que permite avaliar a eficácia adaptativa. Tal análise é produzida a partir das soluções que a pessoa encontra para responder as necessidades dos quatro setores adaptativos que a compõem: setor A-R (*afetivo-relacional*), setor Pr (*produtividade*), setor Or (*orgânico*) e setor S-C (*sócio-cultural*). Para essa análise é necessário avaliar a *adequação* das soluções dadas a cada setor, utilizando-se três critérios: tipo de solução, grau de satisfação, e conflitos intra e/ou extra-psíquicos.

Para a avaliação atribui-se um peso para o tipo de resposta dada. Considera-se a resposta como sendo adequada quando ela atende aos três critérios: resolve, gratifica e não gera conflito; pouco adequada quando a resposta atende a dois dos três critérios: a) resolve, insatisfatoriamente, mas sem conflito ou b) resolve, satisfatoriamente, mas com conflito; e pouquíssimo adequada quando a resposta resolve, mas não é satisfatória, e gera conflito intrapsíquico e/ou ambiental. Existe ainda a possibilidade de não haver solução para determinadas situações, uma vez que elas podem ser novidade ou carregadas de intensidade emocional,

necessitando de um tempo para serem elaboradas. Nessas situações o indivíduo estará em crise (SIMON, 1989; GEBARA et al., 2004; SIMON, 2005; SIMON; YAMAMOTO, 2008 )

Após a avaliação dos setores adaptativos, são atribuídos pesos, conforme o tipo de adequação (adequado, pouco adequado ou pouquíssimo adequado), aos setores A-R, o qual revelou ter maior influência sobre a adaptação e Pr que vem em segundo lugar em importância e abrangência. Os setores S-C e Or não são quantificados, mas são utilizados na análise qualitativa (SIMON, 2005).

Segue abaixo quadro de pontuação:

Quadro 1 – Quantificação dos setores adaptativos Afetivo-Relacional e Produtividade

Setor	Pontuação Conforme Adaptação		
	Adequado	Pouco	Pouquíssimo
A-R	3	2	1
Pr	2	1	0,5

Fonte: Simon, (2005, p. 27)

Utilizando-se esse sistema de pontuação Simon (2005) chegou a cinco grupos adaptativos, sendo um eficaz e quatro ineficazes.

Quadro 2 – Classificação adaptativa quantitativa

Grupo	Classificação Diagnóstica	Soma	Pontuação
1	Adaptação eficaz	(ambos adequados) AR adeq. + Pr adeq. = 3+2	5,0
2	Adaptação ineficaz leve	AR pouco adeq. + Pr adeq. = 2+2	4,0
		Ou AR adeq. + Pr pouco adeq. = 3+1	4,0
3	Adaptação ineficaz moderada	AR pouco adeq. + Pr pouco adeq. = 2+1	3,0
		AR adeq. + Pr pouquíssimo = 3 + 0,5	3,5
		Ar pouquíssimo + Pr adeq. = 1 + 2	3,0
4	Adaptação ineficaz severa	AR pouquíssimo + Pr pouco = 1+ 1	2,0
		AR pouco + Pr pouquíssimo = 2 + 0,5	2,5
5	Adaptação ineficaz grave	AR pouquíssimo + Pr pouquíssimo = 1 + 0,5	1,5

Fonte: Simon (2005, p. 27)

Através dessa pontuação obtém-se a classificação do tipo de adaptação que o sujeito apresenta.

### 5.3.2 Questionário de classificação socioeconômica da ABIPEME

Trata-se de um questionário que cria uma escala ou classificação socioeconômica por intermédio da atribuição de pesos a um conjunto de itens de conforto doméstico, além do nível de escolaridade do chefe de família (Anexo A).

Alguns dos itens de conforto no lar (aparelho de videocassete, máquina de lavar roupa, geladeira com ou sem freezer acoplado e aspirador de pó) recebem uma pontuação independentemente da quantidade possuída; outros (automóvel, TV em cores, banheiro, empregada mensalista e rádio) recebem pontuações crescentes dependendo do número de unidades possuídas. Da mesma forma, a instrução do chefe da família recebe uma pontuação segundo o grau de escolaridade. A classificação socioeconômica é apresentada por meio de cinco classes, denominadas A, B, C, D e E correspondendo, respectivamente, a uma pontuação determinada.

### 5.3.3 Escala de depressão pós-parto de Edimburgo – EPDS

O EPDS (Anexo D) é um instrumento de auto-registro composto por 10 enunciados, cujas respostas são pontuadas de 0 a 3. Pontuações acima de 11 indicam depressão pós-parto (SANTOS et al., 1999). A tradução a ser utilizada neste estudo será a de Santos (1999), realizado em Brasília, por ser a tradução mais fidedigna ao seu original de Cox, Holden e Sagovsky (1987).

## 5.4 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados foram tratados conforme orientação dos instrumentos utilizados.

## 5.5 PROCEDIMENTO

Este estudo foi realizado em três etapas.

A primeira etapa foi desenvolvida no primeiro trimestre de gestação das mulheres. Para obter a amostra inicial, a enfermeira responsável pelos exames de gravidez repassava para esta pesquisadora a relação das mulheres que obtinham testes positivos para gestação. Assim, era feito o contato com essas mulheres para convidá-las a participar da pesquisa. Foi agendado horário individual para aquelas que aceitaram o convite. Este primeiro encontro foi constituído das explicações sobre este estudo e da possibilidade de desistência a qualquer momento; da assinatura Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo B); da entrevista clínica e do preenchimento do questionário da ABIPEME. Ao término desse procedimento foi feito um pré agendamento para a segunda etapa.

A segunda etapa ocorreu no terceiro trimestre de gestação, sendo composta de uma entrevista clínica e agendamento para a terceira fase.

A terceira etapa foi realizada entre trinta e cinquenta e seis dias após o parto, sendo composta de entrevista clínica, aplicação da EPDS e encaminhamento para psicoterapia em caso de constatação da presença de DPP na mãe.

Segundo Zinga, Phillips e Born (2005) e Maldonado (1988), o primeiro e o terceiro trimestres de gestação são os períodos nos quais as mulheres grávidas apresentam-se mais ansiosas e propensas para desenvolver depressão. Sendo assim, optou-se por acompanhar as gestantes nesses períodos, primeiro e terceiro trimestre de gestação, com o objetivo de compreender quais são os fenômenos envolvidos nesses momentos e poder relacioná-los com a eficácia adaptativa, crise e DPP.

[L2] Comentário:

[L3] Comentário: Geralda não sei onde devo colocar como planejamos a pesquisa, ou seja, porque escolhemos o primeiro e o terceiro trimestre e um mês após o parto

O planejamento da terceira etapa, foi realizado considerando-se os estudos de Felice (2000), Camacho et al. (2006) e Beretta et al. (2008), que verificaram que após o parto entre 50% e 85% das mulheres apresentam “Blues”, o qual possui remissão espontânea. A partir da quarta semana após o parto, se não há a remissão dos sentimentos de tristeza, começa a configurar-se DPP (SCHMIDT, PICCOLOTO, MULLER, 2005; MORAES et al., 2006; CAMACHO et al, 2006). Dessa forma, realizar a terceira entrevista a partir de trinta dias após o parto, teve como objetivo verificar a eficácia adaptativa, a incidência de crise e DPP.

Primeiramente, este estudo foi apresentado no departamento que coordena as ações de saúde para mulheres no município de Santo André em São Paulo. Após o consentimento para desenvolver o projeto, ele foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do município de Santo André, sendo aprovado (anexo E). Posteriormente, foi feito contato com a UBS do Jardim Irene, que foi designada pelo coordenador do departamento da saúde da mulher por ser um núcleo de atendimento a gestantes, para planejamento e início do trabalho.

## 5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi aprovado em 8 de dezembro de 2011 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da cidade de Santo André , sob o número 31/2011.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes foram avaliadas conforme a EDAO, para designar sua classificação adaptativa durante a gestação e puerpério e, posteriormente, foram avaliadas pela EPDS para diagnóstico da DPP (as entrevistas na íntegra encontram-se no anexo F).

Segue abaixo análise e discussão por participante (os nomes apresentados são fictícios):

### DÉBORA

Débora, 25 anos, completou o ensino médio, está com 2 meses e meio de gestação, gravidez planejada. Namorado: 42 anos, trabalha como auxiliar em um mercadinho. Estão juntos há 6 anos.

Quadro 3 – EDAO e EPDS de Débora

	1º Trimestre	3º Trimestre	Puerpério
<b>Setor Afetivo-Relacional (A-R)</b>	Histórico de doença da mãe (f/e-) Histórico de vida do pai (f/e-) Planejou com o namorado o bebê (f/i+) Não acredita que está grávida (f/i-) Preparar a casa para o casal e o bebê (f/e+) Tem medo da união (f/i-) Possui medo de assumir a casa (f/i-) Diz ser muito ciumenta e implicante (f/i-) Labilidade emocional (f/i-) Não consegue fazer	Sua casa está quase pronta, mas só irá para lá quando sair do hospital (f/i-) Sabe que pode contar com o namorado e a mãe (f/i+) Tem pensado sobre sua responsabilidade nas brigas com o namorado e tenta tomar atitudes diferentes (f/i+) Está feliz com a gestação (f/i+) Namorado acompanha para fazer as compras	Sentiu-se muito ajudada pelo namorado (f/i+) Sente-se feliz (f/i+) Relata sentimento de cansaço e desânimo (f/i-) Procura controlar-se para não brigar (f/i+) Percebe que o namorado é bom e que são seus medos que a deixam insegura (f/i+) O filho teve dificuldade para mamar (f/e-) Resolveu dar mamadeira por conta própria (f/i-)

	reparação (f/i-)	da casa e do bebê (f/e+) Namorado carinhoso e atencioso (f/e+) Sente-se feia (f/i-) Sente medo que o bebê possa estar deformado ou não estar tão bem (f/i-) Quer cuidar do filho (f/i+) Sente-se irritada e angustiada por não conseguir dormir (f/i-) Não acreditava que poderia engravidar e agora imagina o filho em pedaços (f/i-)	Fica irritada com as responsabilidades da casa (f/i-) Controla-se para não descontar sua irritação no namorado e no bebê (f/i+) Ambivalência (f/i-) Tinha medo de ir para casa do namorado e não gostar, mas surpreendeu-se e está gostando (f/i+) Sente-se madura e mais tranquila (f/i+) Sente-se desanimada com o corpo, mas não está ligando tanto porque agora é mãe (f/i+)
<b>Setor Produtividade (Pr)</b>	Gosta do trabalho (f/i+) Saiu do trabalho anterior por alteração do seu horário (f/e-) Não permanecerá nesse emprego após o nascimento do bebê, mesmo reconhecendo que o dinheiro ajudaria (f/i-) Deixou outros empregos por não gostar da atividade (f/i-) Deixou outro emprego por dificuldade de relacionamento (f/e-) Não tem vontade para estudar, tampouco considera ter paciência para isso (f/i-)	Já saiu de licença porque estava muito cansada e o clima pesado (f/i-) Ambivalência a respeito da volta ao trabalho (f/i-)	Decidiu que não voltará ao trabalho (f/i-) Faz planejamento para dar conta das atividades da casa (f/i+) Faz o que é possível (f/i+)

<b>Classificação Adaptativa</b>	A paciente está classificada como Adaptação Ineficaz Severa, equivalente a 2 pontos (1 ponto de setor A-R somado a 1 ponto do setor Pr).	A paciente está classificada como Adaptação Ineficaz Moderada, equivalendo a 3 pontos (2 pontos do setor A-R somados a 1 pontos do setor Pr)	A paciente está classificada como Adaptação Ineficaz Moderada, equivalendo a 3 pontos (2 pontos do setor A-R somados a 1 pontos do setor Pr)
<b>EPDS</b>			7 pontos – sem depressão pós-parto

Fonte: Acervo pessoal

No primeiro trimestre de gestação, Débora não sentiu nada, não apresentou enjoos ou hipersonia e só acreditou que estava grávida após o ultrassom. Pode-se pensar, que embora a gestante tenha planejado a gravidez, o sentimento de ambivalência afetiva estava presente, pois a comprovação do exame clínico não foi suficiente para que ela acreditasse na gravidez (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

O fato de ela não ter apresentado enjoos ou vômitos pode estar relacionado a percepção que Débora possuía sobre o namorado, como alguém bom, atencioso e que não brigava, revelando a relação positiva que existe entre o casal (MALDONADO, 1988).

Sobre o receio que sentiu de assumir uma relação mais estável com o namorado e morar com ele, pode-se dizer que a gestante estava temendo desencadear uma crise por aquisição, uma vez que ela se sentia insegura com a possibilidade dessas novas responsabilidades (SIMON, 1989).

A respeito da gestação e a possibilidade de morar junto com seu namorado, sentiu-se feliz e percebeu que precisava mudar seu comportamento, o que pode estar relacionado com a necessidade de amadurecer para assumir seu novo papel social (MALDONADO, 1988; CAMPOS, 2000).

No seu relato sobre o relacionamento afetivo com o namorado, Débora disse sentir ciúmes, irritabilidade e instabilidade. Percebe sua responsabilidade no desencadeamento das discussões, mas sem possibilidade de modificação desse comportamento. Essa situação denotou, no setor A-R, comportamentos

pouquíssimos adequados, que resolvem insatisfatoriamente os problemas e geram situações de conflito (SIMON, 1989; SIMON, 2005).

Sobre sua produtividade, revelou dificuldade para lidar com situações que a desagradavam, suas decisões ficavam pautadas na eliminação da situação. Ou seja, ela trocava de emprego, mesmo precisando do dinheiro. Assim, no setor produtividade, ela tomava decisões pouco adequadas que resolviam insatisfatoriamente seu problema, mas não se sentia em conflito por isso (SIMON, 1989; SIMON, 2005).

Dessa forma, Débora foi classificada no primeiro trimestre de gestação com **“adaptação ineficaz severa”**.

No terceiro trimestre de gestação, sentiu-se mais calma e tranquila, além de ter evitado brigas com o namorado, principalmente porque estava grávida e iriam morar juntos. Percebeu que precisava mudar e se esforçou para isso. Débora percebia seu namorado muito presente e carinhoso, com ela e com o bebê, o que intensificava sua alegria. Segundo Maldonado (1988), essa sensação de bem estar e felicidade apresentada pode estar relacionado ao afeto, cuidado e proteção que a gestante recebeu do seu parceiro.

Sobre sua disposição, comentou que se sentia cansada, relaxada e sem energia. Essa sensação pode estar relacionada à introversão e passividade que aumenta gradualmente no período da gestação, levando a mulher ao movimento de concentração em si e na nova situação. Essa alteração na disposição pode estar relacionada a mudanças metabólicas que ocorrem no corpo grávido, preparando-o para etapa futura com o bebê (MALDONADO, 1988). Porém, Débora sentia esse momento como desagradável.

Também se mostrou insatisfeita com seu corpo. Apesar de ter se sentido bem até o sétimo mês de gestação, no oitavo sentiu-se mal porque o corpo aumentou muito, o rosto inchou e suas roupas não lhe serviam mais, sentia-se feia. A respeito desse assunto, pode-se dizer que a gestante teme pela perda do corpo que existia antes da gestação e de não conseguir voltar ao aspecto físico anterior. Este medo também pode estar relacionado à mudança permanente gerada pela maternidade, que incorrerá na mudança da identidade de Débora (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Sobre a relação materno-filial, comentou que pensava junto com o namorado como seria o rosto do filho, cada vez que faziam algo para a casa. Parece que a

presença constante e proximidade afetiva do namorado nas atividades relacionadas ao casal e ao bebê fazia com que a gestante percebesse a mudança que estava acontecendo em sua vida e, conseqüentemente, as novas responsabilidades, como algo agradável e positivo (BERETTA et al., 2008; MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980). Pode-se afirmar, neste caso, que a participação do companheiro de Débora é um fator muito importante para garantir seu bem-estar e auxiliá-la no processo de amadurecimento e ampliação de sua personalidade.

A respeito do bebê, a grávida revelou seu medo sobre a possibilidade dele ele não estar bem, temia por sua integridade física. Esse sentimento pode estar relacionado ao sentimento ambivalente, no qual a mulher acredita que sua hostilidade contra o feto possa ter-lhe prejudicado (MALDONADO, 1988; KLEIN, 1928). Além disso, comentou que acreditava que não poderia ficar grávida e, agora que estava, sentia medo por seu bebê. Pode-se pensar com isso que Débora, em suas fantasias infantis, receava que pudesse ser castigada pela inveja e ódio que sentiu de sua mãe no período edipiano, razão pela qual acreditava que não poderia engravidar ou que seu filho poderia ter algum problema (KLEIN, 1928).

A gestante declarou ter sentido muita fome. A voracidade, mais comum no primeiro trimestre de gestação, está relacionada com a ambivalência afetiva e aparece como uma defesa contra o sentimento de estar sendo sugada por seu bebê e de evitar que suas reservas acabem (MALDONADO, 1988).

A dificuldade para dormir, que a deixava angustiada e irritada, parecia estar relacionada à ansiedade que Débora estava sentindo na gestação (SOIFER, 1980).

Houve uma melhora significativa na relação de Débora e Junior, e, apesar da gestante sentir-se ansiosa e irritada em alguns momentos, ela conseguiu administrar a situação e conteve sua irritação, evitando discussões. Além disso, sentiu-se mais segura e feliz em relação ao seu namorado. A melhora na forma como Débora lidou com sua rotina, alterou a classificação do setor A-R para pouco adequada, e a classificação adaptativa da gestante alterou-se para **“adaptação ineficaz moderada”**.

No puerpério, a gestante sentiu-se cansada, mas acreditava que esse cansaço vinha da junção das várias responsabilidades do bebê e da casa, sendo que não estava acostumada com nenhuma delas, mas sabia que era temporário. Além disso, percebeu a ajuda que o companheiro lhe dava. Segundo Soifer (1980), a mulher no puerpério precisa lidar com muitas mudanças, o que pode desencadear

fadiga, sendo que o apoio familiar torna-se essencial para o enfrentamento da situação. Assim, pode-se dizer que o apoio de Junior à Débora foi um grande auxílio para que ela pudesse lidar com as mudanças de maneira mais saudável (BERETTA et al., 2008; WINNICOTT, 2006; SOIFER, 1980).

O parto foi tranquilo e apesar de ter ficado cansada, sentiu-se confiante. Pode-se dizer que isto aconteceu porque a gestante teve uma gravidez sem intercorrências, além de sentir-se próxima e cuidada por seu namorado. (WINNICOTT, 2006; PICCININI et al., 2005). A fadiga pode estar relacionada a tentativa de adaptar-se à situação totalmente nova que o parto deflagrou (SOIFER, 1980).

Débora referiu que, mesmo sentindo dificuldade, levantava a noite e atendia às necessidades de seu filho. Este comportamento mostra que a mãe pode identificar-se com seu bebê e compreender a importância dos esforços para manutenção do bem estar dele (WINNICOTT, 2000). Além disso, resolveu não voltar ao trabalho, pois pretende cuidar por mais tempo do seu filho e já pensou nas mudanças de comportamento que deverá ter para garantir a saúde financeira da família. Esse pensamento reflete sentimentos de ajustamento a nova realidade e adequação às novidades (PICCININI et al., 2005; FELICE, 2005; MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

A mãe novata, apesar de sentir-se brava com as atividades adquiridas, conseguiu perceber que o filho não tinha responsabilidade sobre suas dificuldades e conseguiu preservá-lo. Além disso, sentia-se uma pessoa melhor e foi adaptando-se à nova realidade sem ficar tão irritada, gostando das mudanças que aconteceram na sua vida. Tal situação denota o movimento progressivo de ajustamento a sua maternidade (FELICE, 2000).

Sobre o corpo, Débora referiu que não está contente, apesar de achar que ele estava melhor do que no período gestacional, mas se organizou para fazer um regime e cuidar-se mais. Comentou ainda que se sentia mais tranquila em relação ao corpo, pois era mãe. Assim, parece que a participante pode superar as novidades trazidas pela maternidade e desenvolveu uma nova identidade, preocupando-se mais com sua nova representação social (CAMPOS, 2000; MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

A participante sentia-se mais madura e estava feliz com seu namorado e seu filho. Pode-se inferir que a proximidade do companheiro de Débora foi fator

fundamental para que ela passasse por essas mudanças imediatas do puerpério de maneira mais saudável. Esse apoio também auxiliou a nova mãe a atingir novos níveis de integração, amadurecimento e expansão da personalidade, sendo a fase gestacional e de puerpério consideradas como propícias para seu crescimento (CAMPOS, 2000; MALDONADO, 1988)

Desta forma, Débora demonstrou que continua mantendo uma relação mais saudável com seu companheiro, se comparada com o início da gestação, e estabelece uma boa relação com seu filho. Como, em alguns momentos, ela se sente irritada, existe ainda conflito nas suas decisões, então ela manteve a classificação no setor A-R como pouco adequada e no setor Pr também manteve a classificação pouco adequada, ficando no puerpério com a classificação adaptativa “**adaptação ineficaz moderada**”.

A melhora adaptativa ao longo da gestação e puerpério, revela que Débora pode encontrar soluções mais adequadas para as mudanças vividas, o que é corroborado pela EPDS, pois a participante não desenvolveu DPP.

## HELENA

Helena, 18 anos, ensino médio completo, três meses de gestação, gravidez não planejada. Companheiro: namorado, 25 anos é motorista de caminhão. Estão juntos há um ano e um mês.

Quadro 4 – EDAO e EPDS de Helena

	1º Trimestre	3º Trimestre	Puerpério
<b>Setor Afetivo-Relacional (A-R)</b>	Dificuldade para lidar com padrasto (f/i-). Padrasto implicante (f/e-) Briga familiar pelo inventário (f/e-) Saiu de casa, por não tolerar mais o padrasto, mesmo tendo dificuldades financeiras (f/i-) Insatisfeita de morar na	Sente-se desapontada com seu rendimento escolar (f/i-) Sente-se sobrecarregada de tarefas (f/i-) Sente-se estressada e nervosa com sua rotina (f/i-) Não está satisfeita com	Sente-se confusa e bagunçada (f/i-). Não conversa com o marido sobre o que a incomoda e fica brava (f/i-). Sente-se invadida pela sogra e cunhada e não consegue conversar (f/i-).

	<p>casa da sogra (f/i-)</p> <p>Doença da sogra (f/e-)</p> <p>Retomou vínculo com o pai (f/e+)</p> <p>Negação da gravidez (f/i-)</p> <p>(f/d)</p> <p>Namorado presente e carinhoso (f/e+)</p> <p>Agressiva com o namorado (f/i-)</p> <p>Não suporta lidar com suas falhas (f/i-)</p> <p>Insatisfeita com relacionamento (f/i-)</p> <p>Medo de conversar com o namorado (f/i-)</p> <p>Namorado quer constituir e cuidar de uma família (f/e+)</p>	<p>a construção que está sendo feita, pois gostaria de morar mais afastada da sogra (f/i-)</p> <p>Sente-se incomodada com a relação do namorado com a mãe dele (f/i-)</p> <p>Não gosta do posicionamento da sogra (f/i-)</p> <p>Dificuldade para acreditar na gravidez (f/i-)</p> <p>Desanimada com a monotonia do relacionamento (f/i-)</p> <p>Apoio da mãe e dos irmãos (f/e+)</p> <p>Fantasiou que a mãe a largaria (f/i-)</p> <p>O namorado não a acompanha nos passeios (f/e-)</p> <p>Sente-se incomodada de pedir carona para o namorado (f/i-)</p>	<p>Sogra e cunhada ficam muito tempo em sua casa (f/e-).</p> <p>Marido atende as solicitações da mãe e abre mão de atender a esposa (f/e-).</p> <p>Possui ajuda da mãe e irmãs (f/e+).</p> <p>Sente-se perdida e assustada para cuidar do filho (f/i-).</p> <p>Medo de machucar o filho (f/i-).</p> <p>Sente-se uma “baranga” (f/i-)</p> <p>Esqueceu de acompanhar o exame do pezinho do filho (f/i-)</p> <p>Tomando ocitocina por conta própria (f/i-)</p> <p>Dificuldade para identificar o motivo do choro do filho (f/i-)</p>
<b>Setor Produtividade (Pr)</b>	<p>Cuida da cunhada, pois sente-se penalizada com a situação da criança (f/i+)</p> <p>Trabalha e sentiu-se assustada quando foi informada sobre sua responsabilidade (f/i-) – crise por aquisição?</p> <p>Estado confusional (f/i-)</p> <p>(f/d)</p>	<p>Sobrecarregada com sua rotina (f/e-)</p> <p>Erro no processo de pagamento (f/i-)</p> <p>Dificuldade para acompanhar as disciplinas na escola (f/i-)</p> <p>Pensa em parar de trabalhar e estudar (f/i-)</p>	<p>Não consegue estabelecer uma rotina (f/i-)</p> <p>Cada dia faz uma coisa (f/i+)</p>

<b>Classificação Adaptativa</b>	A paciente está classificada no grupo – <b>Adaptação Ineficaz Moderada em crise</b> , pois alcançou a pontuação 3 (2 pontos do setor A-R + 1 ponto do setor Pr)	A paciente está classificada no grupo – <b>Adaptação Ineficaz Moderada em crise</b> , pois alcançou a pontuação 3 (2 pontos do setor A-R + 1 ponto do setor Pr)	A paciente está classificada no grupo – <b>Adaptação Ineficaz Severa</b> , pois alcançou a pontuação 2 (1 pontos do setor A-R + 1 ponto do setor Pr)
<b>EPDS</b>			15 pontos – com depressão pós-parto

Fonte: Acervo pessoal

No primeiro trimestre de gestação, Helena apresentou náuseas e vômitos e mesmo estranhando esses sintomas parece que não podia acreditar que estivesse grávida, demonstrando a ambivalência afetiva inconsciente sobre o fato de estar grávida. Mesmo verbalizando que sempre quis ser mãe para poder crescer enquanto indivíduo parece que não suportou a realidade da gravidez, levando-a utilizar a negação como mecanismo de defesa. Segundo Soifer (1980), a rejeição baseia-se em evidências persecutórias que estão relacionadas à elaboração do conflito edipiano, sendo a negação o mecanismo de defesa mais útil para lidar com essa situação. Tais sentimentos persecutórios são frutos de sentimentos de culpa infantil, gerados pelos ataques fantasiados à própria mãe e pelos desejos de ocupar seu lugar. Dessa forma, a vivência persecutória consistiria de alguém arrancar-lhe o filho sonhado e mostrar-lhe que se trata de uma fantasia e não de uma gravidez real. Também se pode pensar que esta situação pode instalar-se pelo receio que a gravidez tão desejada implique a perda da própria mãe pela concretização da inveja infantil de ter o filho e com isso destruir a mãe (KLEIN, 1928; FREUD, 1932).

Assim, a dependência materna que Helena apresenta, pode justificar o medo que sente pelos ataques inconscientes direcionados a sua mãe, impedindo assim, por culpa, de desenvolver sua capacidade para cuidar e nutrir o próprio filho.

Outro fato que pode ter influência nos sentimentos ruins em relação à gestação pode ser a situação financeira precária vivida pela gestante. Apesar de

trabalhar, existe um fator real de grande preocupação, pois Helena menciona que tem dificuldades para se sustentar e teme se terá condições para sustentar o filho.

Todas essas questões intensificam a ambivalência afetiva e geram oscilações de humor. Helena demonstra sua preocupação em relação ao namorado, que o sente como presente e carinhoso, ao mesmo tempo em que se sente incomodada pela relação dele com a mãe, considerando a relação abusiva. Tais oscilações podem demonstrar o esforço que a gestante está fazendo para se adaptar a essa nova realidade que envolverá novas tarefas, responsabilidades, aprendizagens e descobertas (MALDONADO, 1988)

Outra questão sentida como perda e geradora da crise vivenciada por Helena, é a forma como seu relacionamento se estabeleceu após a gravidez, parece que a gestante lamenta-se pela situação de namoro perdida e não conseguiu ainda sentir prazer pela nova situação se sentido confusa. Esta parece ser um mecanismo de defesa para que a gestante tenha tempo de readaptar-se a sua nova realidade, a qual ainda não foi aceita.

Helena verbaliza que não é egoísta e que se força a comer pelo bem do bebê. Isso demonstra sua rejeição inconsciente da gestação e seu sentimento de culpa em relação à hostilidade dirigida ao feto, temendo poder deformá-lo (KLEIN, 1928)

Estes fatores demonstram que a consciência sobre sua nova realidade, imposta pela gestação, gerou em Helena uma crise adaptativa por perda, pois nesse momento ela está com dificuldade para tomar decisões e para sentir-se satisfeita com sua realidade (SIMON, 1989). Tal situação corrobora com os estudos de Camacho et al. (2000), Campos (2000) e Maldonado (1988) que veem a gestação como um período de transição e crise adaptativa. Dessa forma, essa gestante foi classificada no primeiro trimestre de gestação com “**adaptação ineficaz moderada em crise**”.

No terceiro trimestre de gestação inicia relatando como está passando mal, apresenta vômitos e diarreia de ordem emocional, segundo sua médica. Os vômitos nessa época estão relacionados a uma reação defensiva a fantasia inconsciente de morte que se estabelece, onde a criança fica identificada com arcaicas figuras terríficas persecutórias. Assim faz-se necessário expulsar o perseguidor o que acaba sendo refletido no vômito e na diarreia (SOIFER, 1980; KLEIN, 1928).

Sente-se ainda confusa e isso denota a continuidade da crise adaptativa e a impossibilidade, ainda, de tomar decisões sobre sua nova realidade.

Sobre o cansaço em excesso que apresenta, pode-se dizer que existe um fato real que intensifica essa questão. O tempo que Helena leva da sua casa até o trabalho e depois vai para escola, para somente chegar em casa perto da meia noite, aliado ao seu novo peso, torna-se um fator externo negativo que piora sua sensação sobre a realidade. Maldonado (1988) cita que a partir do segundo trimestre de gestação, a mulher sente que seu ritmo ficou mais lento e ela tende a ficar mais concentrada em si mesma. A gestante percebe sua diminuição de disposição o que é sentido como desagradável. Esse momento de introversão e passividade é necessário para a preparação do papel de mãe, que Helena está passando, sentindo-se também muito acolhida, protegida e querida pelo namorado, o que será importante para que ela possa, no futuro, direcionar o afeto que recebeu durante a gestação para o bebê que irá chegar (MALDONADO, 1988).

Relata sobre o apoio recebido dos amigos da escola, mas nesse momento apresenta um ato falho quando diz que as amigas farão uma “despedida de mãe” para ela. Aqui se pode inferir o medo que Helena está sentindo em assumir o papel de mãe, já desejando despedir-se do papel que ainda nem assumiu. Isso pode estar ligado ao sentimento persecutório proveniente da culpa que sente de ter engravidado e fantasiosamente ter ocupado o lugar da mãe, uma vez que o contato com seu pai é muito bom e ele está “todo bobo com o neto” (sic), ou seja, com o filho que Helena terá (SOIFER, 1980; FREUD, 1932; KLEIN, 1928).

Somente com o ultrassom é que teve a certeza de estar grávida, mesmo com todo mal-estar, confirmação por testes clínicos e dilatação do ventre, não era possível aceitar a gestação, sendo que a constatação foi um choque, permanecendo a sensação de crise adaptativa (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

O choque pode ter se configurado também pela descoberta do sexo do bebê – um menino – o que vai contra o que tinha pensado, pois gostaria de ter uma menina. Ter uma menina representaria identificá-la com a própria mãe e lidar com a própria feminilidade, mas no caso do filho homem, Helena terá que lidar com seus aspectos masculinos não desenvolvidos (SOIFER, 1980).

Apesar de sentir melhoras na relação com o namorado, ainda lamenta as mudanças que ocorreram e sente-se insatisfeita, o que denota o sentimento de crise em sua vida.

Sentiu-se surpresa pela cooperação da mãe, pois tinha pensado que “ficaria largada” (sic), esse sentimento pode estar relacionado aos sentimentos infantis de

culpa pelos ataques feitos ao corpo da mãe, no qual ela não seria merecedora de atenção e cuidados, uma vez que ela experimentou uma união íntima e pessoal que foi relacionada à culpa sentida pelas fantasias infantis incestuosas (SOIFER, 1980).

A gestante diz que está sentindo muita fome, a voracidade está relacionada com a presença de sentimentos de hostilidade e desejos de destruir o feto, este mecanismo pode ser uma autoproteção uma vez que o bebê pode ser sentido como um parasita que sugará todas as reservas da mãe que precisará comer para compensar essas perdas (MALDONADO, 1988).

Sobre a mudança do esquema corporal, sente-se mais bonita grávida, por ter encorpado e ganhado mais corpo, parece orgulhosa do seu corpo grávido, pois isso lhe permite desabrochar enquanto mulher, desenvolvendo mais sua feminilidade (MALDONADO, 1988).

Helena está fazendo planos para o futuro e reconhece que precisa esperar acontecer algumas coisas, isso demonstra o início de uma organização o que pode denotar o início da saída da crise.

Dessa forma, Helena ainda está classificada como “**adaptação ineficaz moderada em crise**”, porém com algum movimento para sair da situação de crise.

No puerpério, Helena fala sobre o medo que sentiu quando ficou sabendo que ficaria internada para fazer o parto. Este pode ter sido originado de seus sentimentos de dependência, da ansiedade e angústia diante da situação desconhecida e pelo medo da morte (MALDONADO, 1988).

A participante frente aos sentimentos persecutórios utilizava a defesa psíquica de negação e rejeição da própria gestação. O parto, portanto, representa a realidade da existência do bebê e o momento de separar-se dele. Dessa forma, os sentimentos negativos em relação ao parto podem estar ligados à expectativa construída durante a gestação da inexistência do bebê (PICCININI et al., 2005).

Helena comenta que na primeira semana após o parto sua “barriga parecia que ia cair” (sic) e que o filho “a deixou uma baranga” (sic). Tal afirmação diz respeito ao processo de mudança brusca do esquema corporal, o qual foi construído durante os nove meses de gestação e sentido como algo bom pela gestante, porém ao ser modificado pelo processo do parto, acusa o bebê de tê-la destruído (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Helena sente-se muito magoada com o marido, sobrecarregada com a sogra e a cunhada e está vivendo sentimentos negativos em relação à família do marido.

Essa sensibilidade e irritação podem estar ligadas ao esforço que a participante precisa fazer para se adaptar a nova realidade e por não saber como agir (FELICE, 2000; MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980), projetando suas dificuldades na família do marido.

A nova mãe não sabe como lidar com o filho, e diz não entender ainda seu choro, isso ocorre porque ela precisa de um tempo para adaptar-se ao seu bebê, assim como ele precisa adaptar-se a sua mãe. Essa situação exige um esforço psíquico grande por parte da mulher, contribuindo para o aparecimento da labilidade afetiva, a qual é percebida em Helena, tanto em relação ao filho como em relação ao companheiro (FELICE, 2000; MALDONADO, 1980).

A participante está surpresa com o comportamento de seu filho, pois acredita que ele é mais tranquilo do que tinha imaginado durante a gestação. Mas, parece que ela ainda não pode usufruir do fato de seu filho ser melhor do que foi imaginado, como se ela não fosse merecedora de um filho calmo e tranquilo, predomina a culpa persecutória. Este fato pode estar relacionado aos sentimentos hostis direcionados ao bebê durante a gestação, nos quais a mãe acredita que merecesse um bebê agitado (o que foi idealizado = idealização de um objeto mau). Assim, ela precisa de mais tempo para adaptar-se às características tranquilas do filho (MALDONADO, 1988). Tal diferença entre o filho imaginado e o real gera confusão na mãe o que dificulta sua adaptação ao filho (SOIFER, 1980).

Um dos fatores que contribuiu para a tranquilidade da puérpera é a relação que ela tem com seu companheiro e o apoio que recebe deste (SOIFER, 1980). Mas, Helena não está satisfeita com o comportamento do companheiro o que tem gerado tensão entre os dois, afetando, assim, sua tranquilidade.

Ao relatar sobre seu esquecimento de assistir ao teste do pezinho do filho, e o que pensariam dela enquanto mãe, a participante demonstra seus sentimentos persecutórios, gerados a partir dos sentimentos de hostilidade com o filho e da culpa infantil em relação à mãe. Estes fatores contribuem para a dificuldade que sente em ajustar-se a sua nova realidade (FELICE, 2000; MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980; KLEIN, 1932).

Helena relata que não compreende o choro de seu filho, percebe que ele fica mais calmo com sua mãe, às vezes se pergunta se o bebê é dela mesma e o que ele tem. Parece que ela não consegue interagir de forma tranquila com o filho e sente-se mais aliviada em passar os cuidados da criança para sua própria mãe. O

contato de mãe e filho está estranho e distante. Estes fatos mostram que o sofrimento sentido por Helena no período de gestação e puerpério pode estar afetando seu relacionamento com o filho (Maldonado, 1988).

A dificuldade em cuidar do filho e interagir adequadamente com ele pode causar alterações cognitivas, afetivas, sociais e físicas na criança (BECK, 2001; SCHWENGBER; PICCININI, 2005; SCHMIDT; PICCOLOTO; MULLER, 2005; CAMACHO et al, 2006).

Desta forma, Helena demonstra que suas ações, em relação à nova situação, não estão lhe ajudando a ficar satisfeita e a resolver seus problemas. Ao contrário, suas decisões têm gerado conflito intrapsíquico e interpssíquico (com o marido e sua família) e não estão lhe satisfazendo. Todos os fatores negativos geraram a piora da eficácia adaptativa na área A-R, alterou-se de pouco adequada para pouquíssimo adequada, de forma que sua eficácia adaptativa alterou-se para “**adaptação ineficaz severa**”. Ou seja, a participante não conseguiu encontrar soluções adequadas para sua nova situação. Portanto, a crise deflagrada na gestação contribuiu para a piora da eficácia adaptativa. Além da mudança adaptativa, a participante foi diagnosticada com DPP pela EPDS.

Os sintomas da DPP apresentados por Helena foram: sentimento de incapacidade de cuidar do filho, ausência de contato real com a nova configuração sociofamiliar, sentimentos de culpa, flutuação de humor com tendência a tristeza, diminuição do nível de funcionamento mental e medo de trazer prejuízos ao filho (CATÃO, 2002; SCHMIDT et al., 2005; RUSCHI et al., 2007).

Além dessas características, apresentou o sentimento de decepção consigo mesma, desilusão, fracasso e sentimento de incapacidade de assumir a função materna - “ele fica mais tranquilo no colo da minha mãe” (sic). Segundo Maldonado (1988), esses sentimentos estão ligados à própria característica da regressão no puerpério, quando a mãe solicitará cuidados também para si, mobilizando a preocupação dos familiares.

No caso de Helena observamos que as situações de crise e a adaptação ineficaz vivida a partir do 1º trimestre de gestação e mantida no 3º era um indicador para DPP, Neste caso a EDAO pode ser um instrumento a ser utilizado para avaliação da adaptação de gestantes e a probabilidade de indicadores para DPP.

## LUANA

Luana, 30 anos, 2 meses de gestação, possui o ensino médio completo. Casada há 12 anos, seu marido trabalha como azulejista.

Quadro 5 – EDAO e EPDS de Luana

	1º Trimestre	3º Trimestre	Puerpério
<b>Setor Afetivo-Relacional (A-R)</b>	<p>Não acreditava que a filha estava bem e inteira (f/i-)</p> <p>Chorava muito (f/i-)</p> <p>Marido envolveu-se com outra pessoa, separando-se de Luana, teve uma filha com essa pessoa (f/e-)</p> <p>Mãe de Luana não aceita essa situação (f/e-)</p> <p>Percebe que a situação de separação mudou o marido e a ela e que precisam ajustar-se novamente (f/i+)</p> <p>Idealização do casamento (f/i-)</p> <p>Trabalhava muito e deixou o marido só (f/i-)</p> <p>Não voltará a trabalhar agora, pois quer dar atenção para o bebê e a filha mais velha (f/i+)</p> <p>Relação com a irmã distante devido ciúmes (f/i-)</p> <p>Dificuldade de relacionamento com a tia do marido (f/i-)</p> <p>Bom relacionamento</p>	<p>Mãe saiu da sua casa (f/e+)</p> <p>Sua casa está ajeitada (f/e+)</p> <p>Sente-se feliz e satisfeita com sua casa (f/i+)</p> <p>Sua filha fica agitada com a meia irmã (f/e-)</p> <p>Obedece o marido para não criar atrito (f/i-)</p> <p>Fica agitada e limpa a casa ou come (f/i-)</p> <p>O marido ficou mais próximo por ser menina (f/e+)</p> <p>Ficou tudo maravilhoso (f/i-) – idealização</p> <p>Preocupação com o corpo e com quanto está engordando (f/i-)</p> <p>Tranquiliza-se na igreja (f/i+)</p> <p>Sente falta de companhia (f/i-)</p> <p>Sente-se triste (f/i-)</p> <p>Brigou com a família do marido (f/i-)</p> <p>Brigou com a mãe (f/i-)</p> <p>Aproximou-se do pai (f/i+)</p> <p>Gosta de estar com marido e aha ele uma</p>	<p>Retomou relação com a mãe (f/i+)</p> <p>Relação com o pai está muito boa (f/i+)</p> <p>Marido está trabalhando mais e fica mais tempo fora de casa (f/e-)</p> <p>Sente-se deixada de lado (f/i-)</p> <p>Ciúmes da filha mais velha (f/e-)</p> <p>Enteada na sua casa (f/e-)</p> <p>Dificuldade para lidar com a filha e a enteada (f/i-)</p> <p>Percebeu que não pode fazer tudo e que terá que fazer o que for possível (f/i+)</p> <p>Muito feliz com sua filha e por alimenta-la no peito (f/i+)</p> <p>Sente o ciúme da filha mais velha como algo chato que a impede de pegar seu bebê e do pai participar mais (f/i-)</p> <p>Acompanhante do quarto (f/e-)</p> <p>Mais tranquilidade para amamentar (f/i+)</p>

	com o irmão e uma amiga (f/i+)	boa pessoa (f/i+)	Marido ficou com ela no hospital (f/e+) Está insatisfeita com seu corpo (f/i-) Ficou chateada com o marido porque ele disse não gostar de mulher gorda (f/i-) Está com vontade de namorar com o marido (f/i+) Não se envolve nos comentários maldosos da tia do marido (f/i+)
<b>Setor Produtividade (Pr)</b>	Trabalhava e fazia de tudo, não colocava limite (f/i-)	Faz os afazeres de casa, mas exagera (f/i-)	Decidiu fazer o que é possível (f/i+)
<b>Classificação Adaptativa</b>	A paciente está classificada como <b>Adaptação Ineficaz Moderada</b> , equivalendo a 3 pontos (2 pontos do setor A-R somados a 1 pontos do setor Pr)	A paciente está classificada como <b>Adaptação Ineficaz Moderada</b> , equivalendo a 3 pontos (2 pontos do setor A-R somados a 1 pontos do setor Pr)	A paciente está classificada como <b>Adaptação Ineficaz Leve</b> , equivalendo a Pontos 4 (2 pontos do setor A-R somados a 2 pontos do setor Pr)
<b>EPDS</b>			7 pontos – sem depressão pós-parto

Fonte: Acervo pessoal

No primeiro trimestre de gestação, Luana comentou que seu marido e sua filha perceberam antes dela que estava grávida. Isso pode ter acontecido porque um dos primeiros sintomas da gravidez é o aumento do sono e movimento gradativo de retraimento, os quais podem ser percebidos, até inconscientemente, pelos familiares e filhos (MALDONADO, 1988).

Relatou que se sentia muito feliz, mas na entrevista do terceiro trimestre, disse que estava muito irritada. Essa situação revela a instalação de uma vivência inerente ao processo gravídico puerperal, a ambivalência afetiva. Na qual sempre

haverá oscilação entre querer e não querer aquele filho e aquelas mudanças. Assim, Luana experimentou sentimentos contraditórios de alegria e irritação ao descobrir-se grávida (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980), essas alterações também podem ser decorrentes da ampliação da consciência sobre a gravidez e do esforço para adaptar-se a nova realidade de vida (MALDONADO, 1988).

Outra questão que demonstrou o conflito gerado pela ambivalência afetiva foi o sintoma de enjoos. Estes estão relacionados com as fantasias persecutórias geradas por suas relações infantis com suas imagens maternas. Tais fantasias podem ser provenientes dos ataques que ela fez ao corpo da mãe quando criança, gerando assim o medo de não ser capaz de dar a luz e nutrir uma criança (SOIFER, 1980; KLEIN, 1928).

Sentiu o marido e a filha próximos e felizes com a gestação, essa realidade melhorou a estrutura emocional de Luana, que se sentiu apoiada, contribuindo assim com sua saúde mental (BERETTA et al, 2008; SOIFER, 1980).

Relatou que se sente incomodada com a situação da existência da outra família do marido, bem como com a presença dos pais em sua casa, sendo assim classificada no setor A-R como pouco adequada. Em relação à produtividade trabalhava demais, afetando seu casamento, sendo classificada nesse setor como pouco adequada (SIMON, 2005,1989).

Assim, Luana foi classificada com “**adaptação ineficaz moderada**” nesse primeiro trimestre de gestação.

No terceiro trimestre, comentou que seu sono continua, confirmando a tendência à introversão e passividade que vai aumentando gradualmente na gravidez, na qual a mulher fica mais concentrada em si mesmo (MALDONADO, 1988).

Outra questão comentada foi o fato de limpar demais a casa e fazer muito esforço, indo contra a recomendação médica de repouso. Este comportamento está relacionado a uma descarga de ansiedade, gerada por um desejo inconsciente de aborto (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Dessa forma, percebe-se, ainda no terceiro trimestre, a presença da ambivalência afetiva e oscilação dos sentimentos entre preparar-se para receber o bebê e o desejo de abortá-lo (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Relatou que o marido estava apreensivo com a possibilidade do bebê ser um menino, ficando mais afastado o que a deixou preocupada. Esta questão está

relacionada com o sentimento de ciúmes e rivalidade na relação conjugal despertada pela chegada de um novo membro (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980; FREUD, 1932).

Ao confirmar o sexo feminino do bebê, a tensão foi diluída e o casal voltou a aproximar-se. Para Luana, lidar com uma menina pode ser a oportunidade para reviver situações da própria infância e entrar em contato com sua feminilidade (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980; FREUD, 1932).

Sobre as mudanças corporais, mostra-se preocupada, principalmente porque o marido não quer uma mulher gorda. Dessa forma, a preocupação sentida está relacionada ao medo de não atrair sexualmente seu companheiro e o receio sobre a fidelidade do marido, uma vez que existe um histórico de traição e separação na vida do casal (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Alguns fatores externos negativos elevam o sentimento de conflito de Luana, como a relação do marido com a filha do outro casamento e a relação com sua mãe. Assim, a gestante continua classificada como **“adaptação ineficaz moderada”** (SIMON, 2005, 1989).

Na entrevista do puerpério contou que, às vezes, dava tudo errado e ficava nervosa, mas que deu prioridade para as necessidades da sua filha e tentou não ficar tão irritada com a casa. A conscientização da nova realidade, da responsabilidade e a limitação na execução de algumas tarefas favoreceu o aparecimento da labilidade emocional (FELICE, 2000; MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Essa questão também confirma que a mãe desenvolveu a Preocupação Materna Primária, na qual Luana mostrou-se sensível para compreender as necessidades de sua filha e deu preferência para elas, garantindo os cuidados essenciais para o bem-estar da criança (WINNICOTT, 2000).

A mãe mostrou-se satisfeita com sua filha, que nasceu com saúde e não precisou de cuidados especiais como a primeira filha. Assim, o bebê idealizado e o bebê real são muito parecidos, o que facilitou o estabelecimento do vínculo mãe-bebê (PICCININI et al., 2005; MALDONADO, 1988).

Ainda sobre sua filha, demonstrou sua satisfação com a questão de ter gerado uma criança, de tê-la nos braços e de ela estar ganhando peso e se desenvolvendo apenas com seu leite. Esta realidade contribuiu para que Luana sentisse sua capacidade de dar a luz e nutrir uma criança, diminuindo sentimentos

persecutórios infantis oriundos dos ataques feitos ao corpo de sua mãe (SOIFER, 1980; KLEIN, 1928).

Sobre o parto, sentiu-se preocupada e aguentou as dores, pois sabia que precisava passar por essa situação. A preocupação estava associada ao desconhecimento do que aconteceria no parto e da mudança irreversível que estava por vir (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980). Mas, o próprio histórico de Luana com a primeira gestação e com seu pré-natal deram a ela subsídios para enfrentar essa situação (PICCININI et al., 2005).

O fato de sentir a primeira semana após o parto como um período mais difícil, está relacionado com os desconfortos gerados pelo parto, como as dores e sangramento, além do alvoroço gerado pela chegada da filha (FELICE, 2000; MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Demonstrou preocupação com seu corpo o que denota a preocupação com a perda de um corpo adquirido por nove meses, e que bruscamente foi alterado pela condição do parto. Esta situação obrigou Luana a lidar com um corpo novo que desencadeou novas sensações e situações, impondo a necessidade de readaptação e levando-a a um movimento de despersonalização (SOIFER, 1980). Mas, como já adota comportamentos para solucionar essa preocupação, revelou um movimento adaptativo construtivo (MALDONADO, 1988)

Sentiu-se mais madura e tranquila para enfrentar as situações o que influenciou na sua melhora adaptativa, alterando sua classificação para “**adaptação ineficaz leve**”.

Assim, pode-se afirmar que o período gestacional e pós-parto foram momentos de transição, nos quais Luana pode atingir novos níveis de integração, amadurecimento e expansão da personalidade, melhorando assim sua eficácia adaptativa.

## **OLGA**

Olga, 40 anos, ensino médio completo, 2 meses de gestação, casada há 20 anos, marido tem 47 anos, sempre trabalhou como encanador.

Quadro 6 – EDAO e EPDS de Olga

	1º Trimestre	3º Trimestre	Puerpério
<b>Setor Afetivo-Relacional (A-R)</b>	<p>Exame de gravidez positivo, mas não acredita que esteja grávida (f/i-)</p> <p>Sente-se mal, com sintomas de gravidez, mas não acredita ainda na gestação (f/i-)</p> <p>Acha feio mulher velha grávida (f/i-)</p> <p>Família aceitou muito bem a gestação e demonstraram felicidade (f/e+)</p> <p>Situação financeira difícil (f/e-)</p> <p>Impulsiva, quer tudo rápido (f/i-)</p> <p>Acha seu casamento monótono e seu marido frio (f/i-)</p> <p>Medo do filho se machucar com a moto (f/i-)</p> <p>Família próxima e unida (f/e+)</p> <p>Pai com câncer (f/e-)</p> <p>Sofreu muito com a notícia (f/i-)</p> <p>Mãe reclama de tudo e todos (f/e-)</p> <p>Sente-se apoiada pela família (f/i+)</p>	<p>Marido e filhos estão desempregados (f/e-)</p> <p>Pai fez cirurgia do câncer e espera os resultados para tratamento (f/e-)</p> <p>Família muito feliz com o sexo da bebê (f/e+)</p> <p>Brava com o médico, pois ele não a orienta bem (f/i-)</p> <p>Não aceitou ajuda das mulheres da família, pois acha que o marido e filhos devem ajudá-la (f/i-)</p> <p>Decepção com o marido (f/i-)</p> <p>Medo do filho e da filha morreram (f/i-)</p> <p>A casa não está terminada (f/e-)</p> <p>Sente que a situação da família piorou depois da gestação (f/i-)</p> <p>Inveja das mulheres que tinham meninas (f/i-)</p> <p>Vergonha da sua inveja (f/i-)</p> <p>Está com dificuldade financeira e não aceitou ajuda do pai (f/i-)</p> <p>Deseja que as motos dos filhos sejam roubadas (f/i-)</p>	<p>Parto foi difícil (f/i-)</p> <p>Recuperação do parto foi ruim (f/i-)</p> <p>Reclama do médico e sua atuação (f/i-)</p> <p>Filha ficou 7 dias na UTI (f/e-)</p> <p>Foi todos os dias ver sua filha no hospital (f/i+)</p> <p>Marido acompanhou todos os dias (f/e+)</p> <p>Todos (filhos, marido e familiares) estão felizes e carinhosos com a bebê (f/e+)</p> <p>Sente-se bem feliz com a filha (f/i+)</p> <p>Marido cuidou e cuida da bebê para ajudar a esposa que fez cesárea (f/e+)</p> <p>Sente-se apoiada pelo marido (f/i+)</p> <p>Quis dar leite industrializado para a filha dormir por mais tempo (f/i-)</p> <p>Está amamentando porque a filha pegou o seio e foi orientada pelo médico e família (f/i+)</p> <p>Disse que se fosse difícil amamentar não iria dar (f/i-)</p> <p>Recebe visitas e presentes (f/e+)</p> <p>Está aceitando ajuda financeira do pai (f/i+)</p>

		<p>Filho bateu a moto, se machucou e teve que pagar o prejuízo (f/e-)</p> <p>Recebe doações de roupas para a filha dos irmãos da igreja (f/e+)</p> <p>Ambivalência em relação ao parto, pois sofre muito (f/i-)</p> <p>Não fez o repouso solicitado pelo médico (f/i-)</p>	<p>Sente-se ajudada (f/i+)</p> <p>Fica feliz com sua filha (f/i+)</p>
<b>Setor Produtividade (Pr)</b>	<p>Gostou do seu primeiro emprego (f/i+)</p> <p>Deixou o segundo emprego porque não concordava com coisas erradas que faziam (f/i+)</p> <p>Faz seu trabalho de casa, mas sem pressa (f/i+)</p> <p>Voltou a estudar depois de casada e terminou o ensino médio (f/i+)</p> <p>Marido não quer que ela trabalhe fora de casa (f/e-)</p>	<p>Faz o seu trabalho e depois descansa (f/i+)</p> <p>Passou o desânimo (f/i+)</p>	<p>Faz o necessário por causa da cesárea (f/i+)</p> <p>Recebe ajuda do marido e da cunhada com a casa (f/e+)</p> <p>Seu trabalho é amamentar e trocar a filha (f/i+)</p>
<b>Classificação Adaptativa</b>	<p>A paciente está classificada como Adaptação Ineficaz Moderada, equivalendo a 3 pontos (2 pontos do setor A-R somados a 1 pontos do setor Pr)</p>	<p>A paciente está classificada como Adaptação Ineficaz Moderada, equivalendo a 3 pontos (1 pontos do setor A-R somados a 2 pontos do setor Pr)</p>	<p>A paciente está classificada como Adaptação Ineficaz Moderada, equivalendo a 3 pontos (1 pontos do setor A-R somados a 2 pontos do setor Pr)</p>
<b>EPDS</b>			<p>2 pontos – sem depressão pós-parto</p>

Fonte: Acervo pessoal

Na entrevista do primeiro trimestre, Olga disse que não acreditava que estava grávida, ficando em dúvida se isso era realidade e justificando seu mal estar com outras possibilidades. Isso ocorreu porque, a partir do momento que a mulher tem a percepção da existência da gestação, seja ela consciente ou inconsciente, tem início a ambivalência afetiva. Esse fenômeno é considerado natural na construção de vínculos afetivos e é caracterizado pela oscilação entre querer e não querer a gestação (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Apresentou-se com sintomas iniciais vômitos e náuseas, estes expressam o conflito gerado pela ambivalência. Este conflito pauta-se nas fantasias infantis persecutórias, oriundas da culpa infantil por ter feito ataques ao corpo da mãe (SOIFER, 1980; KLEIN, 1928). Além disso, os vômitos e náuseas podem ser provocados pela ansiedade decorrente da situação econômica precária (SOIFER, 1980).

A preguiça extrema sentida está relacionada com a necessidade do organismo de repouso para preparar-se para todas as alterações que a gestação desencadeará. Além de ser um movimento regressivo e de identificação com seu feto (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Percebe o marido como alguém distante e que não interage da forma como gostaria. Essa questão pode influenciar negativamente na sanidade mental de Olga, uma vez que a participação de seu companheiro não corresponde a sua necessidade, não é como ela gostaria (BERETTA et al., 2008; MALDONADO, 1988).

Familiares aceitaram e ficaram felizes com a notícia de sua gravidez, embora ela tenha ficado desagradada, essa situação poderá contribuir positivamente para Olga tomar decisões mais adequadas, uma vez que recebe o apoio externo para sua nova realidade (SIMON, 1989; 2005).

Sua gestação não foi planejada, a situação financeira da família está instável. Além disso acha mulher mais velha grávida muito feia, razões que a deixam triste com a gravidez. Esta condição pode contribuir para que decisões inadequadas sejam tomadas, comprometendo a qualidade da eficácia adaptativa de Olga (SIMON, 1989; 2005).

No que diz respeito a sua produtividade, tem feito suas tarefas, mesmo sem vontade de fazê-las. Olga resolve a situação, mas cria um conflito, sendo então classificada como pouco adequada no setor Pr.

Considerando-se a EDAO, ela foi classificada com “**adaptação ineficaz moderada**” nesse primeiro trimestre de gestação.

No terceiro trimestre de gestação, relatou que a situação financeira piorou muito, pois o marido e os dois filhos estão desempregados. Essa situação influencia negativamente na qualidade da adaptação (SIMON, 1989; 2005). Além disso, a situação econômica precária gera ansiedade que afeta a saúde mental de Olga (SOIFER, 1980).

Além disso, o pai da gestante está com câncer, notícia esta que a afetou bastante, constituindo-se também em outro fator negativo (SIMON, 1989; 2005).

Mas, apesar de todas essas dificuldades a família ficou muito feliz com a notícia de o bebê ser uma menina, o que configura um fator positivo que pode contribuir para que decisões mais adequadas sejam tomadas. Sobre isso, Olga relata que sempre quis uma menina, que ajudará a participante a lidar com sua própria feminilidade (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980; FREUD, 1932).

A gestante apresentou problemas com hipertensão o que representa uma reação defensiva contra fantasias inconscientes de morte, a criança é sentida como um exterminador, devido às identificações com figuras persecutórias (SOIFER, 1980). Essa representação pode ser intensificada pela sensação de que após a gravidez a situação da família piorou muito, como se a bebê fosse responsável por tal condição.

Além disso, precisaria fazer repouso, mas alega que não está sendo possível, visto que não está recebendo ajuda de seu marido e filhos. Essa atitude representa um comportamento abortivo, proveniente do conflito desencadeado pela ambivalência afetiva (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Assustou-se com a possibilidade de sua filha morrer em um pico de pressão arterial, o medo pode ter se fundamentado no sentimento de culpa gerado pela hostilidade direcionada a filha por conta da ambivalência afetiva (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980; KLEIN, 1928).

A falta de colaboração do marido e dos filhos constitui fator negativo que influenciou negativamente os comportamentos de Olga. Ela não aceitou o auxílio oferecido pelas mulheres de sua família para cuidar de sua casa, no momento em que precisava de repouso (SIMON, 1989; 2005).

A decepção com o marido pareceu tornar-se um elemento importante para afetar negativamente a saúde mental de Olga. A participação e o cuidado do

companheiro são essenciais para que a mulher sinta-se protegida e cuidada, para oferecer, posteriormente, esse carinho e cuidado para sua filha. Como a participante não recebe este cuidado, poderá enfrentar dificuldades para cuidar do bebê (BERETTA et al., 2008; MALDONADO, 1988).

Ainda mostra dificuldade para aceitar a gestação e se sente envergonhada. Esses sentimentos são decorrentes da ambivalência, mas, principalmente, da dificuldade em lidar com todas as mudanças provenientes da gravidez, gerando-lhe cansaço (CAMACHO et al., 2010; CAMPOS, 2000; MALDONADO, 1988).

Ela apresentou dificuldade para dormir, o que está relacionado com a situação de ansiedade desencadeada pela gestação (SOIFER, 1980), principalmente, porque neste período o parto fica mais próximo e os receios relacionados a ele também (MALDONADO, 1988).

Quer passar logo pelo parto e ao mesmo tempo não quer. Essa oscilação está ligada ao medo frente ao novo e ao irreversível, uma vez que cada parto tem a sua constituição e que após o nascimento de um filho, não é mais possível voltar a situação que existia antes (CAMPOS, 2000; MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

A preocupação com o parto é decorrente da história anterior de Olga. Ela sofreu muito nos seus partos anteriores, somando-se a isso a insatisfação com o médico que a acompanhou no pré-natal, o fator de risco de sua gestação e o desconhecimento de quem será o obstetra que fará o parto (PICCININI et al., 2005; MALDONADO, 1988).

Assim, Olga foi classificada com adaptação pouquíssimo adequada no setor Afetivo Relacional, ocorreu uma piora adaptativa nesse setor. Porém, no setor Produtividade ela apresentou uma melhora passando para uma classificação adequada (SIMON, 1989; 2005). Desta forma, a participante continuou com a mesma classificação adaptativa, mesmo percebendo-se essas alterações, mantendo-se com **“adaptação ineficaz moderada”**.

Na entrevista do puerpério, relata que o parto foi muito difícil e complicado, pois sua filha estava na posição transversal, sendo muito trabalhoso para retirá-la, mesmo com o parto cesariano. Assim, a insatisfação com o acompanhamento médico realizado, a demora no término do parto, o medo de que algo tivesse acontecido com sua filha, que foi direto para UTIN, bem como a infecção da cirurgia e dores decorrentes desta influenciaram a percepção sobre o parto, tendo-o como negativo (PICCININI et al., 2005; MALDONADO, 1988).

A estadia de sua filha por sete dias na UTIN, que apresentou hemorragia no estômago e icterícia foi um momento delicado, deixando Olga brava com o médico do pré-natal, visto que se sentiu pouco assessorada por ele. Essas condições tornaram a participante em uma expectadora dos cuidados especializados prestados pela equipe de saúde a sua filha, desencadeando sentimentos de hostilidade que foram projetados para o médico (ARAUJO; RODRIGUES, 2010).

Comentou que o marido e os filhos estão colaborando muito nos cuidados da filha, tanto que não sentiu ainda a mudança da rotina. Esse suporte familiar deixou Olga mais tranquila, principalmente porque não houve mudanças bruscas em suas responsabilidades, visto que o marido ajuda na limpeza da casa e nos cuidados da caçula. Os filhos estão muito presentes e participativos, passando muito tempo com a pequena integrante no colo. Esses fatores contribuíram para a saúde mental da nova mãe ficar protegida, visto que ela não precisou fazer ainda grandes esforços (BERETTA et al., 2008; MALDONADO, 1988).

Relatou que está amamentando a filha, e que isto difere de seus outros filhos, que não amamentou por considerar que era difícil. Mas justifica que isso só está ocorrendo porque foi forçada no hospital. Além disso, comprou leite industrializado para facilitar sua rotina, mas foi proibida pela pediatra de oferecer ao bebê, conseqüentemente, pelo marido e filhos. Assim, percebe-se que Olga não conseguiu desenvolver inteiramente a Preocupação Materna Primária, na qual ela poderia regredir para compreender e atender todas as necessidades de sua filha (WINNICOTT, 2000).

Sente-se feliz com o bebê e não está cansada, principalmente porque está recebendo muito apoio familiar, o qual contribui para que ela não tenha que enfrentar sozinha todo o trabalho e as novas responsabilidades (BERETTA et al., 2008; MALDONADO, 1988).

Sendo assim, Olga demonstra que seu comportamento no campo A-R continua pouquíssimo adequado e no setor Produtividade pouco adequado, apresentando a mesma classificação adaptativa do primeiro e terceiro trimestre **“adaptação ineficaz moderada”**.

Percebe-se que os desafios impostos pela maternidade, não foram totalmente vivenciados por Olga, visto que ela necessitou do marido, filhos e familiares para colaborar nos cuidados dispensados ao bebê. Assim, pode-se pensar que a adaptação ineficaz moderada e fatores externos positivos podem representar bom

indicativo para evitar DPP (SIMON, 1989, 2005), visto que a participante não apresentou este distúrbio no pós-parto, segundo a EPDS(SOIFER, 1980).

[MGVH4] Comentário: CONSIDERAÇÕES FINAIS

## PATRÍCIA

Patrícia, 38 anos, ensino médio completo, 3 meses de gestação, casada há 5 anos. Marido tem 34 anos, é contador, mas há 6 meses assumiu como fiscal de prevenção porque estava difícil encontrar vaga na sua área.

Quadro 7 – EDAO e EPDS de Patrícia

	1º Trimestre	3º Trimestre	Puerpério
<b>Setor Afetivo-Relacional (A-R)</b>	<p>Gestação planejada para satisfazer filha e avô (f/i-)</p> <p>Sentimento de medo porque é difícil criar filho (f/i-)</p> <p>Dificuldades financeiras, marido ganhando pouco (f/e-)</p> <p>Vão usar o dinheiro guardado para ampliar a casa (f/e-)</p> <p>Dúvida da sua capacidade para cuidar do filho que está esperando (f/i-)</p> <p>Acha que nesta gestação está mais segura do que na primeira (f/i+)</p> <p>Marido e filha felizes com a gravidez (f/e+)</p> <p>Mãe não está satisfeita com sua gestação (f/e-)</p> <p>Dificuldade para conversar com o marido</p>	<p>Acha que seu desânimo está relacionado ao sexo do bebê (f/i-)</p> <p>O dinheiro acabou e a casa não ficou pronta, nem pode entrar na parte que construiu (f/e-)</p> <p>Foram enganados pelo irmão da igreja (f/e-)</p> <p>Pais doentes (f/e-)</p> <p>Ciúmes da filha (f/e-)</p> <p>Não sabe o que fazer com os ciúmes da filha (f/i-)</p> <p>Tirou a filha da escola porque ela chorava muito (f/i-)</p> <p>Sente-se julgada e não recebe ajuda (f/i-)</p> <p>Sente-se sozinha e marido distante (f/i-)</p> <p>Marido não briga por</p>	<p>Parto difícil e demorado (f/i-)</p> <p>Ficou sozinha no hospital (f/e-)</p> <p>Ficou chateada por estar sozinha (f/i-)</p> <p>Pais a deixaram sozinha e dificultaram a ida do marido (f/e-)</p> <p>Marido bravo com seus pais (f/e-)</p> <p>Decepção com a mãe (f/i-)</p> <p>Achou difícil cuidar do filho no hospital com a cesárea (f/i-)?</p> <p>Sentiu-se desamparada pelos pais (f/i-)</p> <p>Marido tenta ajudar, mas ela não tem paciência (f/i-)</p> <p>Marido carinhoso, próximo e atencioso (f/e+)</p>

	<p>sobre alguns assuntos (f/i-)</p> <p>Quis mudar de vida e pediu ajuda para o marido (f/i+)</p> <p>A família do marido não a aceitava e seus pais não aprovavam o namoro deles (f/e-)</p> <p>Sente-se mais aceita (f/i+)</p> <p>Pais a levavam no bar, quando pequena e ofereciam bebida (f/e-)</p> <p>Pai financiava seus vícios (f/e-)</p> <p>Nunca conversou com o pai sobre o bar para não gerar conflito (f/i-)</p> <p>Os pais não confiam que ela possa cuidar de uma criança (f/e-)</p> <p>Receio do que possa acontecer com o filho pelo fator RH- (f/i-)</p> <p>Relação difícil com as irmãs (f/i-)</p> <p>Sente que sempre está fazendo a coisa errada (f/i-)</p> <p>Sete-se insegura (f/i-)</p> <p>Medo de situações novas (f/i-)</p>	<p>causa da casa (f/e+)</p> <p>Não pede ajuda para marido porque não acha chato ele não ter iniciativa (f/i-)</p> <p>Sente-se respeitada pelo marido (f/i+)</p> <p>Mais feliz com a saúde do pai (f/i+)</p> <p>Mãe apresenta oscilações de humor e não pode contar com ela (f/e-)</p> <p>Não se sente a vontade para sair, por não saber como fazer as coisas (f/i-)</p> <p>Medo do parto (f/i-)</p> <p>Medo de morrer ou do filho morrer (f/i-)</p> <p>Não confia que a mãe poderá ajudá-la (f/i-)</p>	<p>Dificuldade para lidar com o ciúme da filha (f/i-)</p> <p>Deixa de conversar com o bebê para não criar problema com a filha (f/i-)</p> <p>Procura não ficar brava com as mudanças porque sabe que são passageiras (f/i+)</p> <p>Gosta de ficar com o filho e acha que está sendo mais fácil do que da primeira (f/i+)</p> <p>Família do marido não foi ver o filho (f/e-)</p> <p>Apesar da tristeza que sentiu da mãe e dos irmãos da igreja, não ficou com raiva (f/i+)</p>
<b>Setor Produtividade (Pr)</b>	<p>Estudava o suficiente para não reprovar (f/i+)</p> <p>Desânimo para fazer as coisas (f/i-)</p>	<p>Desanimada para cuidar da casa (f/i-)</p> <p>Sua casa está toda bagunçada (f/i-)</p>	<p>Está fazendo suas tarefas na medida que consegue e está seguindo a orientação médica (f/i+)</p>
<b>Classificação Adaptativa</b>	<p>A paciente está classificada como</p>	<p>A paciente está classificada como</p>	<p>A paciente está classificada como</p>

	Adaptação Ineficaz Severa em crise, equivalente 2 pontos (1 ponto de setor A-R somado a 1 ponto do setor Pr).	Adaptação Ineficaz Severa em crise, equivalente a 2 pontos (1 ponto de setor A-R somado a 1 ponto do setor Pr).	Adaptação Ineficaz Severa, equivalente 2 pontos (1 ponto de setor A-R somado a 1 ponto do setor Pr).
<b>EPDS</b>			11 pontos – com depressão pós-parto

Fonte: Acervo pessoal

Patrícia e seu companheiro decidiram ter mais um filho para satisfazer um desejo da filha primogênita e também para agradar seu pai, que está com uma doença grave. Essa situação, aliada a dificuldade financeira do casal e dos negativos que permearam a vida da gestante, mostra que as soluções para os problemas cotidianos foram inadequadas. Portanto, o comportamento de Patrícia foi considerado pouquíssimo adequado no setor A-R, visto que ela não resolve as dificuldades do casal e cria um conflito pelo fato de que haverá mais um filho e teme pelo futuro (SIMON, 1989; 2005).

A gestante relatou que está com medo, nervosa e acredita que será uma fase difícil, pois não acredita em sua habilidade para cuidar do bebê que está a caminho, embora confronte esses sentimentos com a realidade de já ter criado uma filha. Esses sentimentos são provenientes das alterações e tensões que o período gestacional desencadeia, uma vez que a grávida sabe que ocorrerão grandes mudanças em sua vida (CAMACHO et al., 2010), as quais não serão reversíveis (CAMPOS, 2000).

Tais incômodos também são provocados pelo processo da ambivalência afetiva, no qual a mulher oscila entre querer e não querer o bebê e todas as mudanças que ele representa (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980). Essa afirmação é corroborada pelo desconforto sentido com as oscilações de temperatura, com as alterações corporais e com os enjoos, os quais representam, além da ambivalência afetiva, o medo de não ser capaz de dar a luz e nutrir uma criança (SOIFER, 1980).

Outro sintoma relatado é sobre o sono, porém a gestante demonstra confusão de sentimentos entre sentir sono e ter dificuldade para dormir. Sobre o aumento do

sono, pode-se dizer que ele é normal e esperado para esse período, uma vez que a mulher necessita repousar para lidar com todas as mudanças fisiológicas que a gestação irá lhe proporcionar. Além disso, o sono representa o movimento de regressão e identificação com seu bebê (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980). Mas, a dificuldade para dormir, está ligada a ansiedade sentida frente à gestação (SOIFER, 1980).

Patrícia disse sentir-se desanimada, o que está relacionado ao processo de introversão e passividade que se inicia no final do primeiro trimestre. A falta de disposição e energia é percebida como desagradável (MALDONADO, 1988). Dessa forma, este fator negativo influi para o aparecimento de soluções inadequadas para os problemas que a gestante precisa enfrentar (SIMON, 2005).

Apresenta medo e insegurança com situações novas, percebe-se a presença de crise por aquisição. Patrícia sente-se inadequada e com dificuldade para tomar decisões. Esta situação de crise está relacionada com os fatores internos da gestante em interação com os vários fatores externos negativos existentes na vida da participante (SIMON, 2005).

Patrícia sente que sua produtividade diminuiu, sendo classificada como pouco adequada (SIMON, 1989; 2005).

Assim, uma vez que a gestante apresenta comportamentos pouquíssimos adequados no setor A-R e pouco adequados no setor Pr, além de mostrar-se confusa e com dificuldade para tomar algumas decisões, ela foi classificada no primeiro trimestre de gestação como “**classificação ineficaz severa em crise**”.

Na entrevista do terceiro trimestre, relata que seu bebê mexe bastante, sua barriga fica estufada e sente dores nas pernas, apesar de ter engordado apenas 4 quilos. Acredita que essas sensações desagradáveis estão relacionadas ao sexo do seu filho. Dessa forma, Patrícia atribui ao seu bebê a responsabilidade pelo mal-estar sentido, afetando negativamente o início da relação materno-filial (MALDONADO, 1988).

As dores e desconfortos físicos sentidos podem estar relacionados ao humor mais deprimido que vai configurando-se na gestante (BERETTA et al., 2008). O desânimo e dificuldade para desenvolver suas atividades, também estão relacionados ao humor deprimido, no qual a mulher sente dificuldade para pensar e tomar decisões (BERETTA et al., 2008).

[L5] Comentário: Aqui fiquei com dúvida se era isso mesmo

A questão socioeconômica, a doença dos pais e o ciúme da filha apresentam-se como fatores de preocupação, tornando-se negativos que poderão influenciar as decisões, aumentando a probabilidade de respostas inadequadas (SIMON, 2005).

Patrícia sente-se sozinha e desamparada, reclama que seu marido está distante e não lhe ajuda, seus pais estão doentes e não se sente a vontade para pedir ajuda, e não pode contar com suas irmãs. Tais condições comprometem a saúde mental da gestante que necessita de apoio e carinho durante a gravidez para sentir-se mais segura (BERETTA et al., 2008).

Sobre o parto, demonstra o medo desencadeado pela alteração dos procedimentos obstétricos. Seu primeiro parto foi realizado em atendimento privado de saúde, feito um parto cesariano, pois não tinha dilatação. Atualmente, está sendo atendida no SUS e fará um parto humanizado, o qual é visto com receio e medo, esta mudança parece influenciar negativamente o desempenho de Patrícia (PICCININI et al., 2005).

Ainda sobre essa questão, Patrícia apresenta medo de morrer. Esse sentimento de autopunição está ligado aos sentimentos de culpa originados na relação com sua própria mãe e com a masturbação, desenvolvidos na infância (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Sobre o receio de que algo aconteça com o filho, pode-se dizer que está relacionado com a ambivalência afetiva, na qual a mulher direciona hostilidade para seu bebê e depois teme que algo ruim possa lhe acontecer (MALDONADO, 1988). Além disso, o sentimento de culpa por ter atacado o corpo da mãe na infância, está diretamente ligado ao medo de ter seus bebês destruídos e de ter sua capacidade de ser mãe cerceada (KLEIN, 1928).

Percebe-se que Patrícia continua apresentando dificuldade para ter comportamentos mais adequados. A produtividade ficou mais afetada, pois não consegue desenvolver suas tarefas por dificuldade de tomar decisões, revelando a continuidade de crise adaptativa (SIMON, 1989; 2005; CAMPOS, 2000; MALDONADO, 1988) e o aumento de tensão (CAMACHO et. al., 2010).

Dessa forma, a participante continua com a classificada como **“adaptação ineficaz severa em crise”**.

No puerpério, a paciente relatou como seu parto foi difícil, porque foi demorado, teve aderência do intestino no útero e porque estava sozinha. Tal

sentimento foi decorrente da experiência do primeiro, mais positiva, e de seu histórico obstétrico anterior (PICCININI et al., 2005).

A história de Patrícia no decorrer da gestação, a falta de apoio demonstrado por seus familiares e a ausência do marido na hora do parto foram determinantes para gerar sentimentos negativos para esse momento (MALDONADO, 1988).

Os sentimentos de desamparo e solidão, gerados por fatores ambientais negativos (ausência de companhia), dificultaram a capacidade de Patrícia para lidar com a mudança brusca, imposta pelo parto, de uma maneira mais saudável, desencadeando incômodo, confusão, fadiga e despersonalização. Desta forma, a participante não se sentiu capaz de procurar ajuda médica sozinha o que prejudicou sua recuperação, deixando marcas de sofrimento e dor sobre sua experiência da maternidade (SOIFER, 1980).

A participante revela a dificuldade que está sentindo para lidar com os comportamentos de ciúmes da primogênita. Primeiramente, a confusão sobre como agir, que está relacionada com a própria instabilidade emocional deflagrada no período puerperal (FELICE, 2000; MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980). Em segundo lugar, a chegada do novo membro modificou a dinâmica familiar, que não foi ainda assimilada. Patrícia demonstra que as mudanças advindas do nascimento de seu filho, não foram totalmente organizadas, gerando incômodo emocional (FELICE, 2000; 2001; MALDONADO, 1988).

Sobre a relação com o filho, relatou que no começo ficava mais irritada com a resistência dele para dormir, mas agora compreende que é uma fase e logo passará, percebendo que precisa fazer as coisas para ele. Isso demonstra que Patrícia conseguiu desenvolver a Preocupação Materna Primária, na qual a mulher regride e fica extremamente sensível para poder atender às necessidades de seu bebê (WINNICOTT, 2000). De certa forma isso foi possível porque a participante percebeu-se mais cuidada pelo marido durante o puerpério, condição essa essencial para a mulher sentir-se livre para cuidar do filho (WINNICOTT, 2006).

A aproximação e colaboração do marido, gerado pela perda de uma sobrinha, deixou Patrícia muito mais calma, o que confirma que a presença e participação do companheiro seja um elemento que contribui para a manutenção da saúde mental da mulher puérpera (BERETTA et al., 2008; SOIFER, 1980).

Sobre sua produtividade, demonstrou a retomada de uma organização, visto que está conseguindo desenvolver suas tarefas, dentro do possível. Porém evita

pedir ajuda para o marido, pois não consegue aceitar a forma como ele desempenha as tarefas da casa. Esta condição a mantém com a classificação pouco adequada no setor Produtividade (SIMON, 1989; 2005).

Sente-se feliz com seu filho e está satisfeita por ele ser mais calmo e tranquilo, em comparação com a irmã, o que lhe facilita a rotina. Esse sentimento de calma com o filho se estabeleceu uma vez que o bebê real é melhor do que o bebê imaginado, passando tranquilidade para a mãe (PICCININI et al., 2005; MALDONADO, 1988).

Assim, Patrícia demonstra que já consegue fazer algumas organizações e lidar um pouco melhor com as mudanças, o que demonstra que o período de crise pode estar finalizando. Mas, mesmo assim mantém comportamentos pouquíssimos adequados no setor A-R, o que a mantém na classificação **“adaptação ineficaz severa”**.

Além disso, a EPDS de Patrícia indicou que ela está com DPP. Esta pode ter sido desencadeada pela ausência de suporte familiar durante a gestação, pela quebra da expectativa em relação ao sexo do filho (MALDONADO, 1988) e pelo baixo nível socioeconômico (MORAES et al., 2006; SCHMIDT, PICCOLOTO, MULLER, 2005; BAPTISTA, M; BAPTISTA, A.; RODRIGUES, 2006; FELICE, 2000). O sintoma apresentado foi flutuação de humor com tendência à tristeza (CATÃO, 2002; SCHMIDT, PICCOLOTO, MULLER, 2005; RUSCHI et al., 2007).

Outra questão importante relacionada à DPP é a construção de que não seria capaz de ser mãe ou de fazer coisas certas, uma vez que sua mãe não lhe atribuía capacidade de exercer a maternidade. Essa situação influenciou sua imago materna, afetando sua saúde mental e maternidade (FELICE; 2000).

No caso de Patrícia observamos que as situações de crise e a adaptação ineficaz vivida a partir do 1º trimestre de gestação e mantida no 3º era um indicador para DPP. Nesta situação, a EDAO pode ser um instrumento a ser utilizado para avaliação da adaptação de gestantes e a probabilidade de indicadores para DPP.

## SALETE

Salete, 41 anos, ensino médio completo, gestação está com 1 mês e não foi planejada, casada há 2 anos, marido possui 35 anos, trabalha como pintor.

Quadro 8 – EDAO e EPDS de Salete

	1º Trimestre	3º Trimestre	Puerpério
<b>Setor Afetivo-Relacional (A-R)</b>	<p>Morou junto com duas pessoas, os dois a traíram – motivo da separação (f/e-)</p> <p>É casada com o atual companheiro, porque ele queria relacionamento sério (f/e+)</p> <p>Ficou com marido por insistência das amigas (f/i-)</p> <p>É mole para namorar (f/i-)</p> <p>Marido não bebe, não fuma e a acompanha na igreja (f/e+)</p> <p>Fica preocupada quando fica grávida por causa dos abortos (f/i-)</p> <p>Limpava a casa, fazendo esforço enquanto estava grávida, o que levou a um aborto (f/i-)</p> <p>Percebe-se chata com o marido, brigando por qualquer coisa (f/i-)</p>	<p>Não ocorreu entrevista por antecipação do parto.</p>	<p>Mesmo com dor foi para SP fazer compras (f/i-)</p> <p>A filha foi para a UTI, ficou entubada e com sonda (f/e-)</p> <p>Sente-se feliz de pegar sua filha no colo (f/i+)</p> <p>Tem medo que algo aconteça com ela (f/i-)</p> <p>Medo e preocupação de perder o bebê (f/i-)</p> <p>Fica vigiando o trabalho das enfermeiras porque não confia (f/i-)</p> <p>Fica chateada com o marido porque acha que ele não liga muito para a filha (f/i-)</p> <p>O marido não a cobra de nada, e está se virando sozinho (f/e+)</p> <p>Recebeu ajuda das amigas e familiares (f/e-)</p> <p>Sente-se apoiada (f/i+)</p> <p>Recebeu ajuda da psicóloga hospitalar (f/e+)</p> <p>As vezes não se sente bem e chora no hospital (f/i-)</p>

<b>Setor Produtividade (Pr)</b>	<p>Sempre trabalhou e ficou bastante tempo nos empregos (f/i+)</p> <p>Mesmo quando está desempregada acha coisas para fazer (f/i+)</p> <p>Cuida da sua casa (f/i+)</p> <p>Voltará para o emprego depois da licença (f/i+)</p> <p>Histórico familiar de miomas (f/e-)</p> <p>Desejo em engravidar e ter seu filho (f/i+)</p> <p>Compara-se com suas irmãs (f/i-)</p> <p>Possui boa relação com duas vizinhas, as quais considera como mães (f/i+)</p> <p>Sente-se cuidada pelas amigas (f/i+)</p> <p>Mãe batia (f/e-)</p> <p>Pai alcóolatra e agredia a mãe (f/e-)</p> <p>Medo do pai (f/i-)</p> <p>Cuida de um irmão alcóolatra (f/i+)</p>		<p>Está focada em ir para o hospital, não está preocupada com a casa (f/i+)</p>
<b>Classificação Adaptativa</b>	<p>A paciente está classificada como Adaptação Ineficaz Moderada, equivalendo a 3 pontos (1 pontos do setor A-R somados a 2 pontos do setor Pr)</p>		<p>A paciente está classificada como Adaptação Ineficaz Moderada em crise, equivalendo a 3 pontos (1 pontos do setor A-R somados a 2 pontos do setor Pr)</p>
<b>EPDS</b>			<p>20 pontos – com depressão pós-parto</p>

Fonte: Acervo pessoal

No primeiro trimestre de gestação, Salete comentou possuir um histórico familiar de miomas e que este pode ter sido responsável por vários abortos que sofreu. A vivência anterior de vários abortos parece ter influenciado, pois Salete demonstra receio e preocupação (MALDONADO, 1988). Além de ter sido um fator de tensão que permeou todo o processo gravídico (SIMON, 2005), influenciando no parto prematuro.

Sobre seu companheiro, relatou que não estava muito interessada nele, mas que ficou com ele porque as amigas mostraram que ele era um homem sério. Inclusive viu que ele era bom homem porque não fumava, não bebia e era trabalhador. Mas, mesmo assim brigava com ele, mesmo por banalidades, porque o considerava muito bagunceiro. Segundo Simon (1989, 2005), a situação revelou que Salete não estava satisfeita com seu relacionamento e ficava brigando por motivos fúteis, o que denota um comportamento pouquíssimo adequado na dimensão A-R.

A respeito do seu bebê, disse que queria um bebê para poder brincar e cuidar. Essa necessidade pode estar relacionada com o asseguramento de sua feminilidade, uma vez que, segundo Freud (1925), a mulher precisa abandonar o desejo de possuir um pênis e colocar em seu lugar o desejo de ter um filho, como forma de constituir sua feminilidade. Além disso, o receio de perder o bebê, apesar de estar relacionado com um histórico real de perdas, pode ser ligado a ansiedade infantil, da constituição da feminilidade, na qual a menina receia ser castigada pela mãe, tendo sua capacidade reprodutora destruída, principalmente, por ter sentido inveja e ódio da mãe na infância (KLEIN, 128).

Mesmo dizendo que não faz diferença o sexo do bebê, demonstrou uma preferência pelo sexo masculino, o que poderia satisfazer o seu desejo infantil de possuir um pênis (FREUD, 1932).

Como sintomas da gestação, apresentou sonolência o que é considerado normal na fase gestacional e revela um preparo do organismo para lidar com as tensões futuras, além de ser um momento de regressão e identificação com o feto (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980). Outro sintoma foi o cansaço que representa o esforço de Salete para adaptar-se à gestação (SOIFER, 1980). Por último apresentou enjoos, que podem denotar a ambivalência afetiva gerada por fantasias persecutórias, provenientes da culpa infantil sentida devido os ataques feitos ao corpo da mãe (SOIFER, 1980; KLEIN, 1928). Outro fator que pode estar ligado aos enjoos é o medo de não ser capaz de dar a luz e nutrir uma criança (SOIFER, 1980).

Sobre a área produtiva, sempre trabalhou bastante tempo nos lugares que foi empregada e estava gostando do seu trabalho. Também era responsável por cuidar da casa. Desta forma, em relação ao setor Produtividade, foi classificada como adequada e sua classificação adaptativa no primeiro trimestre ficou “**adaptação ineficaz moderada**”.

Na entrevista do puerpério revelou que sentia cólicas frequentes e dores, mas não contava a ninguém. Este fato associado ao histórico de abortos pode ser interpretado como um comportamento abortivo inconsciente, decorrente do sentimento de ambivalência, no qual a mãe oscila entre querer e não querer o filho (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Sobre o exame de ultrassom que indicou que sua filha estaria com deformações e a atitude de procurar um novo exame, pode-se dizer que o medo de um bebê mal formado é universal e está relacionado com o sentimento de ambivalência, no qual Salete teme que sua hostilidade contra seu bebê possa ter-lhe prejudicado (MALDONADO, 1988).

A respeito de ir sozinha fazer seus exames pré-natais, mesmo tendo uma gestação de risco, revela que a participação de seu companheiro não foi tão presente. Assim, pode-se dizer que esta ausência pode ter influenciado o aparecimento da DPP (BERETTA et al., 2008; MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Seu bebê nasceu com aproximadamente 23 semanas, sendo um bebê com imaturidade extrema (BOTELHO et al., 2012; MOREIRA et al., 2009).

Ao deparar-se com sua filha entubada na UTIN e cheia de fios, sentiu-se impressionada. Este sentimento está relacionado com o sentimento de ser uma expectadora nos cuidados da filha, uma vez que necessita que as enfermeiras cuidem de seu bebê. Esta situação desencadeia sentimentos de incerteza e insegurança, intensificando o medo de perda do bebê presente em Salete (ARAUJO; RODRIGUES, 2010).

Revelou que fica vigiando o trabalho da equipe de enfermagem, pois não confia nelas. Como a mãe se sente incapaz de cuidar da sua filha em função da quantidade de aparelhos e cuidados que são necessários para garantir sua sobrevivência, ela se sente culpada e acaba projetando sua hostilidade e ressentimento para a equipe que cuida de seu bebê (ARAUJO; RODRIGUES, 2010).

Salete vai todos os dias ao hospital acompanhar sua filha, mas muitas vezes não se sente bem e chora. Esta situação pode estar relacionada ao trauma que um

parto prematuro traz para a mãe, a qual vivencia o risco iminente da perda do bebê (MOREIRA et al., 2009). Além disso, o nascimento prematuro torna mãe e bebê imaturos para iniciar essa relação (BOTELHO et al., 2012), rompendo o processo de construção da figura e identidade materna, interferindo negativamente na autoestima de Salete (ANJOS et al., 2012).

Assim, percebe-se que o parto prematuro gerou em Salete um crise adaptativa por medo de perda, alterando sua classificação adaptativa para **“adaptação ineficaz moderada em crise”**.

O desenvolvimento de crise adaptativa denota a dificuldade que Salete apresenta para lidar com essa situação totalmente nova, não encontrando ainda soluções para seus problemas. A situação de risco que estava vivendo a filha é um fator externo negativo associado ao histórico de perdas anteriores. Esta condição pode estar relacionada com o desenvolvimento da DPP, a qual foi diagnosticada pela EPDS.

Os sintomas da DPP apresentados foram: sentimento de incapacidade de cuidar da filha, flutuação de humor com tendência a tristeza, diminuição do nível de funcionamento mental e medo de que aconteça algo ruim para seu bebê (CATÃO, 2002; SCHMIDT; PICCOLOTO; MULLER, 2005; RUSCHI et al., 2007).

## ZÉLIA

Zélia, 27 anos, último semestre do ensino superior, gestação 3 meses, casada há 2 anos e 8 meses, namorou por 7 anos, marido tem 33 anos, trabalha como engenheiro.

Quadro 9 – EDAO e EPDS de Zélia

	1º Trimestre	3º Trimestre	Puerpério
<b>Setor Afetivo-Relacional (A-R)</b>	Planejou a gravidez (f/i+) Não teve curiosidade de fazer o exame de gravidez, apesar dos	Sente-se muito bem (f/i+) Sente muita fome (f/i-) Certa dificuldade para	Sentiu um pouco de medo do parto, mas o considerou tranquilo (f/i+)

	<p>sintomas (f/i-)</p> <p>Sentiu-se confusa com o resultado positivo do exame (f/i-)</p> <p>Vai esperar as coisas acontecerem para tomar decisões (f/i-)?</p> <p>Mostra-se em dúvida (f/i-)</p> <p>Está com medo e “neuras” (f/i-)</p> <p>Marido dá muito apoio e é presente (f/e+)</p> <p>Sente-se segura com o casamento (f/i+)</p> <p>Sente que aproveitou muito o tempo de namoro e casamento (f/i+)</p> <p>Ótima relação com o pai e com a mãe (f/i+)</p> <p>Pai faleceu quando tinha 12 anos (f/e-)</p> <p>Começou a trabalhar como aprendiz após a morte do pai (f/e-)</p> <p>Mãe cuidava de tudo (f/e+)</p> <p>Boa relação com sua família (f/i+)</p> <p>Boa relação com a família do marido (f/i+)</p>	<p>dormir porque não encontra posição (f/i-)</p> <p>Sente-se disposta (f/i+)</p> <p>Percebe que a fadiga após atividades aumentou, mas acredita que é pelo aumento de peso (f/i+)</p> <p>Marido muito zeloso (f/e+)</p> <p>Gosta dos cuidados do marido (f/i+)</p> <p>Receia que possa faltar algo para cuidar do bebê (f/i-)</p> <p>Muito ansiosa (f/i-)</p> <p>Percebe seu medo de não saber o que fazer com a filha e quer deixar tudo organizado (f/i+)?</p> <p>Quer que a filha nasça logo (f/i-)</p> <p>Gosta de ficar imaginando com o marido como será a filha (f/i+)</p> <p>Sente-se bem com a proximidade das famílias (f/i+)</p> <p>Família do marido muito atenciosa (f/e+)</p> <p>Marido participará do parto (f/e+)</p> <p>Sente receio com a hora do parto (f/i-)</p> <p>Não sabe ainda com quem deixará sua filha e se voltará a trabalhar (f/i-)</p>	<p>Sentiu um pouco de dor somente no primeiro dia (f/i+)</p> <p>O marido a ajuda muito (f/e+)</p> <p>Disse que pode ter outros filhos, porque o parto não assustou (f/i+)</p> <p>Mesmo com o seio machucado continuará amamentando (f/i+)</p> <p>No começo ficou bem perdida e cansada com a nova rotina, mas já se organizou (f/i+)</p> <p>Está controlando a alimentação para evitar cólicas na filha (f/i+)</p> <p>Ficou assustada com seu corpo no início, mas ele já está voltando. Sabe que ele não ficará igual a antes (f/i+)</p> <p>Recebe ajuda da mãe e irmãos (f/e+)</p> <p>Feliz com o carinho da família com sua filha (f/i+)</p> <p>Percebe que precisa esperar um pouco mais para sair com a filha (f/i+)</p> <p>Priorizando as necessidades da filha (f/i+)</p> <p>Sente-se muito feliz (f/i+)</p>
--	---	---	---

		Sente-se confusa (f/i-) Marido pegará férias quando a filha nascer (f/e+) Gostou da notícia das férias do marido (f/i+) Mudou suas prioridades, organizando a casa para receber a filha (f/i+)	
<b>Setor Produtividade (Pr)</b>	Trabalhava como aprendiz durante o dia e estudava a noite (f/i+) Parou a faculdade por questões financeiras (f/e-) Voltou a estudar e está finalizando o curso (f/i+) Trabalha e gosta do que faz (f/i+)	Tem disposição para trabalhar (f/i+) Já terminou o curso (f/i+)	Faz suas atividades dentro do que é possível (f/i+) Criou uma nova rotina para dar conta da casa e da filha (f/i+)
<b>Classificação Adaptativa</b>	A paciente está classificada como Adaptação Ineficaz Leve, equivalente a 4 pontos (2 ponto de setor A-R somado a 2 ponto do setor Pr).	A paciente está classificada como Adaptação Ineficaz Leve, equivalente a 4 pontos (2 ponto de setor A-R somado a 2 ponto do setor Pr).	A paciente está classificada como Adaptação Eficaz, equivalente a 5 pontos (3 ponto de setor A-R somado a 2 ponto do setor Pr).
<b>EPDS</b>			6 pontos – sem depressão pós-parto

Fonte: Acervo pessoal

No primeiro trimestre, o marido de Zélia percebeu antes mesmo da confirmação dos testes clínicos, que a esposa estava grávida. Isso ocorreu porque é esperado que a mulher apresente aumento do sono e do retraimento, gerando assim a desconfiança sobre a gestação por outras pessoas da família (MALDONADO, 1988).

Ao receber a confirmação da gravidez, a paciente sentiu-se confusa e com medo. Esses sentimentos são decorrentes do desconhecimento do que está por vir,

provocando confusão, uma vez que a realidade de um filho muda, irreversivelmente, a vida do casal (CAMPOS, 2000).

Como sintomas da gravidez, percebeu o aumento do sono, o que é considerado normal nesse período. A mulher precisa repousar o organismo para enfrentar as tensões fisiológicas que ocorrerão no decorrer da gestação. Além disso, é um movimento regressivo da mãe para identificar-se com seu feto e iniciar o vínculo afetivo (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Outro sintoma foi o enjoo, que está relacionado com a ambivalência afetiva e, principalmente, com as fantasias persecutórias, oriundas da culpa infantil sentida devido aos ataques de hostilidade dirigidos ao corpo da mãe (SOIFER, 1980; KLEIN, 1928). Os enjoos também oferecem ao casal a constatação da gravidez (SOIFER, 1980).

Em relação ao companheiro, Zélia relatou que ele foi muito carinhoso, brincalhão e amoroso, dando-lhe muito suporte para lidar com a nova realidade. Esse cuidado foi importante para a gestante sentir-se mais segura, uma vez que percebe alguém cuidando dela (WINNICOTT, 2006). Este afeto que o marido oferece contribuirá para que a paciente seja capaz de dar carinho para seu bebê (MALDONADO, 1988) e para reforçar sua saúde mental (BERETTA et al., 2008; SOIFER, 1980).

Estes fatores demonstram que a consciência sobre a nova realidade, imposta pela gestação, gerou em Zélia uma tensão, pois nesse momento ela está com dificuldade para tomar decisões e para sentir-se segura com as novidades. Tal situação corrobora com os estudos de Camacho et al. (2000), Campos (2000) e Maldonado (1988) que veem a gestação como um período de transição. Dessa forma, essa gestante foi classificada no primeiro trimestre de gestação com **“adaptação ineficaz leve”**.

No terceiro trimestre de gestação, relatou que estava sentindo-se muito bem, sem nenhum desconforto. Essa sensação de bem estar ocorre porque o segundo trimestre de gestação é o mais estável do ponto de vista emocional (ZINGA; PHILIPS; BORN, 2005; MALDONADO, 1988).

Com início do último trimestre, Zélia sentia cansaço maior para desenvolver suas atividades. Essa questão está relacionada com a tendência a introversão e passividade que tem início no final do primeiro trimestre e vai aumentando

gradualmente durante toda gestação, dando a participante a sensação de menos disposição, a qual foi sentida como desagradável (MALDONADO, 1988).

Outro sintoma percebido foi o aumento da fome. A modificação do apetite está ligada a um fator de autoproteção, no qual, inconscientemente, a mulher sente o feto como um parasita que sugará suas reservas, necessitando comer mais para repor essas perdas (MALDONADO, 1988). A dificuldade para dormir, está ligada a ansiedade desencadeada pela gravidez (SOIFER, 1980).

Sobre sua produtividade, comentou que desenvolve suas tarefas, mas dentro dos seus atuais limites e não fica incomodada com essa situação. A participante está conseguindo lidar com as mudanças de uma forma adequada, uma vez que ela resolve suas tarefas sem entrar em conflito (SIMON 1989, 2005).

Comentou sobre sua alegria de ter seu marido próximo, participativo e carinhoso, essa realidade é muito importante para que Zélia sintam-se cuidada e protegida e tenha sua saúde mental preservada, condição importante para que ela possa oferecer carinho para o seu bebê (BERETTA et al., 2008; MALDONADO, 1988).

Sobre o momento que vive, relata que está ansiosa com relação ao parto, como será o seu bebê, como será seu desempenho e se voltará para o trabalho. Tal ansiedade é gerada pelo desconhecimento do que ocorrerá no parto e com as mudanças que serão iniciadas com a chegada do bebê (MALDONADO, 1988). Este sentimento também é reflexo das histórias de família sobre o parto e sobre as expectativas de não saber fazer ou identificar os sinais do processo de nascimento de sua filha (PICCININI et al., 2005).

A respeito de sua filha, fica imaginando, junto com o marido, como ela será atribuindo-lhe sensações agradáveis. Esta condição é muito importante, uma vez que a partir dessas percepções de como será seu bebê, tem início as primeiras comunicações entre mãe e filha, refletindo um início carinhoso (MALDONADO, 1988).

Além disso, Zélia teme que falte algo para sua filha, que ela não consiga oferecer para seu bebê tudo o que ele precise. Este sentimento demonstra o medo proveniente do seu período edipiano, no qual atacou a figura materna e agora receia que sua própria maternidade possa ser prejudicada, como uma punição pela inveja e ódio que sentiu da mãe (KLEIN, 1928).

Percebem-se muitas mudanças na dinâmica familiar, as quais são sentidas como boas, principalmente porque se sente acolhida e amada. Isso demonstra que a participante possui em sua vida fatores externos positivos que contribuirão para que ela possa tomar decisões mais adequadas com as situações que aparecerão (SIMON, 1989; 2005), influenciando seu crescimento nesse momento de mudança e transição que caracteriza a gestação (CAMPOS, 2000; MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Desta forma, percebe-se que Zélia permanece com soluções pouco adequadas no setor A-R, as quais são influenciadas por sua ansiedade elevada, o que a deixa confusa e receosa para algumas ações. No setor da Produtividade, consegue desempenhar suas tarefas, preparou a casa para receber sua filha e percebe seus novos limites, mostrando-se adequada (SIMON, 1989; 2005). Assim, foi classificada no terceiro trimestre de gestação como **“adaptação ineficaz leve”**.

Na entrevista do puerpério, Zélia comentou que o parto foi rápido e tranquilo, sentiu um pouco de medo, mas nada muito assustador. Isso se deve ao fato da participante ter recebido muito apoio pré-natal, ter certo nível de esclarecimento sobre o processo de parto e ter tido seu bebê com o médico que a acompanhou durante a gestação (PICCININI et al., 2005; MALDONADO, 1988).

Relatou que sentiu dores no primeiro dia e depois foi mais tranquilo. Além disso, percebeu o primeiro mês como o mais trabalhoso e difícil. Esses sentimentos aparecem porque logo após o parto, a mulher precisa lidar com todos os desconfortos gerados pelo nascimento do filho, como sangramentos, dores e algumas limitações físicas. Além disso, ela precisou dar conta de uma rotina totalmente nova que lhe exigiu novas respostas adaptativas, mas estas foram sentidas como positivas o que contribuiu para seu crescimento (FELICE, 2000; MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

A presença e o carinho constante do marido também foi elemento fundamental para auxiliar Zélia a adaptar-se a todas as novidades trazidas pela filha, dando-lhe mais segurança para desempenhar seu papel de mãe, uma vez que se sentiu cuidada e pôde direcionar agora o cuidado recebido para sua filha (BERETTA et al., 2008; WINNICOTT, 2000; MALDONADO, 1988).

Essa situação também permitiu que a mãe novata desenvolvesse a Preocupação Materna Primária, visto que ela identificou e compreendeu as necessidades de sua filha (WINNICOTT, 2000).

Sobre a alteração do seu esquema corporal, está tomando certos cuidados para que ele possa ficar de uma maneira que ela fique mais satisfeita. Porém, tem consciência de que ele ficará diferente do que era antes. Isso demonstra que Zélia enfrentou as mudanças advindas da maternidade, aceitando seu novo esquema corporal e identidade, uma vez que não está preocupada com as mudanças irreversíveis geradas pela gestação (MALDONADO, 1988).

Zélia percebeu as grandes mudanças que ocorreram em sua vida com a chegada de sua primogênita, sentindo essa transformação como positiva. Dessa forma, houve um amadurecimento da participante com esta experiência, o que lhe permitiu melhorar sua capacidade adaptativa para “**adaptação eficaz**”.

Assim, o nascimento de Zélia como mãe, apesar do trabalho e dificuldade do início, foi sentido como um momento de crescimento e, portanto, positivo. A felicidade com a maternidade e a ampliação da personalidade demonstrada, foram elementos importantes para a integridade de sua saúde mental, o que fica confirmado pelo resultado da EPDS, no qual a participante apresenta-se sem DPP.

**[MGVH7] Comentário:** VOCÊ ESTÁ FALANDO DO ESQUEMA CORPORAL E DIZ QUE ELA ACEITOU O NOVO ESQUEMA CORPORAL E MAIS IDENTIDADE, DINÂMICA FAMILIAR, ETC. ACHO QUE O ESQUEMA CORPORAL NÃO TEM INFLUENCIA NA DINÂMICA FAMILIAR???? VERIFIQUE

## 6.1 RESULTADOS GERAIS

Entre as sete participantes, três (42,86%) apresentaram DPP. Este índice é superior ao encontrado na literatura internacional que situa-se entre 10 e 20% (SCHMIDT; PICCOLOTO; MULER, 2005; ZINGA; PHILIPS; BORN, 2005) e nos estudos nacionais que encontraram médias superiores a esta, como 29,5% no interior de São Paulo (BAPTISTA, M; BAPTISTA, A; RODRIGUES, 2006) e 26,9% em Belo Horizonte (FIGUEIRA; DINIZ; E SILVA FILHO, 2011), demonstrando a importância de estudar a DPP para o desenvolvimento de intervenções eficazes na prevenção desse distúrbio.

As mulheres que desenvolveram DPP tiveram, em algum momento da gestação, crise adaptativa, portanto uma incidência de 42,86%. As mulheres que não apresentaram DPP, não tiveram, em nenhum momento, crise adaptativa. Então se pode afirmar que a presença de crise adaptativa, em qualquer período da gestação ou puerpério, pode desencadear a DPP, bem como afirmar que o período gestacional-puerperal é suscetível ao desenvolvimento de crises adaptativas.

As participantes que apresentaram DPP tiveram, em algum momento, respostas pouquíssimas adequadas no setor A-R. Segundo Simon (2005), as pessoas com repertório de comportamento rígido, que geralmente são constituídos por respostas pouco e pouquíssimo adequadas, têm dificuldade para empregar um ato criativo diante de uma situação nova, impedindo o movimento construtivo do indivíduo. Dessa forma, essas mulheres apresentam dificuldades para tomar decisões que resolvam seus problemas e não criem conflitos.

Das quatro participantes que não apresentaram DPP, três tiveram melhora adaptativa e uma manteve-se na mesma classificação. Essa informação corrobora com a afirmação de Maldonado (1988) e Campos (2000) de que a maternidade pode ser um período de transição e crescimento, no qual a mulher pode atingir novos níveis de integração, amadurecimento e expansão da personalidade.

Em relação aos sintomas de cada trimestre, o aumento do sono foi percebido por seis das sete (85,71%) participantes. A sonolência nesse período é considerada normal e necessária, pois será a forma do organismo repousar e se preparar para todas as alterações provenientes do período gestacional. Na psicanálise, ela é interpretada como um movimento de regressão e identificação com o feto, preparando a mulher para as mudanças que ocorrerão (MALDONADO, 1988; SOIFER, 1980).

Um sintoma unânime foi a ambivalência afetiva. Ela representa fantasias persecutórias, desenvolvidas pela culpa infantil de ter atacado o corpo da mãe quando criança, desencadeando o medo de não ser capaz de gerar um bebê, de dar a luz e de nutrir seu filho (SOIFER, 1980; KLEIN, 1928). O medo de o bebê morrer ou de não estar bem foi observado em seis (85,71%) mulheres. Esse medo é oriundo da ambivalência, na qual a mulher teme que sua hostilidade contra seu feto possa ter-lhe prejudicado (MALDONADO, 1988).

A tendência à introversão e passividade foi presente em 85,71% das participantes, demonstrando que nesse período existe a redução do ritmo do corpo. Este mecanismo leva a mulher a ficar mais concentrada em si mesmo, talvez com o objetivo de assimilar as mudanças que estão ocorrendo e preparando-se para as novidades (MALDONADO, 1988).

A insônia foi um sintoma presente nas mulheres sem DPP (75%), enquanto que as mulheres com DPP não apresentaram este sintoma. A insônia representa a ansiedade frente à gravidez (SOIFER, 1980).

Tabela 2 – Classificação adaptativa e DPP

Participante	Classificação adaptativa na gestação e puerpério	DPP
Débora	1º Trimestre: adaptação ineficaz severa 3º Trimestre: adaptação ineficaz moderada Puerpério: adaptação ineficaz moderada	Não
Helena	1º Trimestre: adaptação ineficaz moderada em crise 3º Trimestre: adaptação ineficaz moderada em crise Puerpério: adaptação ineficaz severa	Sim
Luana	1º Trimestre: adaptação ineficaz moderada 3º Trimestre: adaptação ineficaz moderada Puerpério: adaptação ineficaz leve	Não
Olga	1º Trimestre: adaptação ineficaz moderada 3º Trimestre: adaptação ineficaz moderada Puerpério: adaptação ineficaz moderada	Não
Patrícia	1º Trimestre: adaptação ineficaz severa em crise 3º Trimestre: adaptação ineficaz severa em crise Puerpério: adaptação ineficaz severa	Sim
Salete	1º Trimestre: adaptação ineficaz moderada 3º Trimestre: não houve avaliação Puerpério: adaptação ineficaz moderada em crise	Sim
Zélia	1º Trimestre: adaptação ineficaz leve 3º Trimestre: adaptação ineficaz leve Puerpério: adaptação eficaz	Não

Comparando-se os dois grupos, todas as mulheres sem DPP sentiram seus maridos presentes, carinhosos e cuidadosos, enquanto todas as mulheres com DPP sentiram os maridos / companheiros distantes de alguma forma. Assim pode-se afirmar que o apoio do companheiro é um elemento importantíssimo para salvaguardar a saúde mental da mulher gestante e garantir que ela passe pela turbulência do período gestacional e do puerpério de forma mais sadia (BERETTA et al, 2008; MALDONADO, 1988). Além disso, Soifer (1980) afirma que a mulher que encontra apoio, carinho e proteção pode superar as dificuldades impostas pelas mudanças de maneira mais saudável, enquanto as mulheres que não recebem esse apoio externo apresentam maior probabilidade de desenvolver a DPP.

Sobre o sexo do bebê, das três mulheres com DPP, duas declararam o sexo que desejavam para seu filho, mas o desejo não foi realizado. Enquanto a outra

mulher, apesar de não ter declarado explicitamente seu desejo, atribuiu a responsabilidade do seu mal estar durante a gestação ao sexo do seu filho. Essa questão mostra o quanto a frustração com o sexo do filho pode estar relacionada ao desenvolvimento da DPP (SOIFER, 1980; KLEIN, 1928), uma vez que as mulheres sem DPP não mencionaram sobre seus desejos sobre o sexo do filho.

Cabe lembrar que estes dados foram obtidos de um estudo qualitativo e que os resultados, embora correspondam ao estabelecido na literatura, possuem certas ressalvas no que se refere à quantidade de casos estudados.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos dessa pesquisa foram: avaliar a eficácia adaptativa de mulheres no período gestacional e puerperal, verificar a incidência de crise adaptativa e DPP, verificar a associação da eficácia adaptativa com a DPP e verificar a EDAO como instrumento para identificação da depressão pós-parto. Não se pretende generalizar os dados aqui demonstrados, mas apresentar conhecimento relevante da amostra estudada.

Com a utilização da EDAO verificou-se que o período gestacional e do puerpério são períodos de transição e podem gerar crise. A mulher pode alcançar novos níveis de amadurecimento ou pode ter sua vida prejudicada por sentimentos negativos, caso não consiga lidar com as novas exigências.

Sobre a gestação, pode-se perceber que alguns sintomas aparecem com grande frequência, tornando-se característicos do processo gestacional. Nesse sentido, é importante que profissionais que lidam com mulheres grávidas possam estar conscientes desses, para auxiliar a mulher nesse período tão importante e delicado. Nesta pesquisa, observaram-se os seguintes sintomas: a ambivalência afetiva, estados confusionais, ansiedade, excesso de sono, tendência à introversão e passividade.

Dentre os sintomas citados, a ambivalência afetiva foi unânime mesmo quando a mulher planejou a gravidez.

Outros dois sintomas presentes na gestação foram a ansiedade e os estados confusionais. O primeiro parece estar relacionado a um processo de tristeza no enfrentamento da nova realidade, não configurando um estado patológico. Sendo a gestação um período de grandes transformações físicas, psíquicas e sociais é esperado que a ansiedade faça parte desse momento de vida. Enquanto os estados confusionais remetem a um estado de depressão que pode indicar a ocorrência de DPP. Este último afetará o desenvolvimento da mãe e o vínculo que será estabelecido com seu bebê. Por conta destes estados confusionais, as mulheres tendem a sentirem-se culpadas e apresentam medos em relação à integridade de seus filhos, temendo sua deformação ou morte.

O excesso de sono e a tendência à introversão e passividade apareceram como características necessárias para a mulher preparar-se para todas as

mudanças que estarão previstas com a gestação, auxiliando-a no enfrentamento dessas alterações.

A gestação, portanto, se configura como um processo natural do desenvolvimento humano, mas por ser algo novo sempre gera algum desequilíbrio. Assim, torna-se importante que a mulher encontre suporte nos equipamentos de saúde para tirar suas dúvidas, compartilhar vivências, obter informações e atendimento como formas de dissipar a ansiedade e promover fatores externos e internos positivos. Estes facilitarão a transição por esse momento e permitirão que a mulher supere as exigências do desconhecido e ande por um caminho mais saudável.

As mulheres que apresentaram amadurecimento após o parto tiveram o suporte familiar e, principalmente, do companheiro, o qual apareceu de maneira mais presente. Revelando a importância desse fator externo positivo para o enfrentamento da nova situação e consequente amadurecimento da mulher. Este fator pode ser considerado também como um elemento de promoção da saúde.

Por outro lado, as mulheres que apresentaram DPP, tiveram em algum momento da gestação ou puerpério, crise adaptativa. Essa informação torna-se relevante, uma vez que a crise adaptativa, identificada pela EDAO, pode ser considerada um preditor para a DPP.

O índice elevado de DPP e crise adaptativa desse estudo revelou quão urgente se faz desenvolver políticas públicas que atendam as mulheres gestantes, uma vez que a saúde mental delas ficará vulnerável no período gravídico-puerperal, o que influenciará diretamente o desenvolvimento dos bebês e das famílias.

Outro fator que se mostrou importante na evolução da qualidade da adaptação da gestante e no desenvolvimento de DPP, foi a constatação de que o bebê real possui o sexo diferente do imaginado pela mãe. Todas as mulheres com DPP tiveram dificuldade para lidar com essa frustração. Assim, a quebra de expectativa em relação ao sexo do filho pode ser um elemento importante para prever a possibilidade de desenvolvimento da DPP.

A EDAO mostrou ser um instrumento que oferece indicadores para a prevenção primária da DPP. Uma vez identificada situação de crise adaptativa ou fatores negativos externos ou internos, principalmente a falta de apoio familiar, a mulher poderá ser encaminhada para alguma intervenção que a auxilie sair da crise

e a lidar com as alterações advindas da gestação e maternidade, evitando o aparecimento da DPP.

Portanto, a utilização da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada para predição da DPP mostrou-se eficaz, principalmente quando houver a configuração de crise adaptativa, em qualquer momento da gestação, aliada a ausência ou pouca participação do companheiro da gestante, ao sexo da criança ser diferente do imaginado pela mãe e existir a realidade de dificuldades financeiras.

Sendo a EDAO um instrumento que traz elementos para predizer a DPP, em tempo pode-se desenvolver intervenções de prevenção primária e secundária que evitem o seu aparecimento.

Portanto, percebe-se a necessidade de desenvolver ações de política públicas que atendam essas necessidades, a fim de diminuirmos os casos de DPP tão maléficos para os indivíduos e famílias, roubando-lhes a possibilidade de vínculos afetivos estáveis e, conseqüentemente, sua segurança afetiva.

Este estudo não esgotou todas as possibilidades de reflexões sobre o assunto, pelo contrário, abre portas para muitas dúvidas que podem e devem ser investigadas. Tendo em vista, inclusive, o pequeno número da amostra estudada. Assim, sugere-se a continuidade de pesquisas sobre a gestação, o puerpério e a DPP relacionados com a EDAO, a qual se mostrou um instrumento muito útil na predição da DPP.

## REFERÊNCIAS

ALT, M.; BENETTI, S. Maternidade e depressão: impacto na trajetória de desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 389-394, 2008.

ANJOS, L. S. et al. Preocupações maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados pós alta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 4, jul./ago. 2012.

ARAUJO, B. B. M.; RODRIGUES, B. M. R. D. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em unidade de tratamento intensivo neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, dez. 2010.

BAPTISTA, M.; BAPTISTA, A.; RODRIGUES, E. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 7, n. 1, p. 39-48, 2006.

BRASIL. Brasil está entre os dez países com maior número de partos prematuros, aponta OMS. **Portal Brasil**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/05/04/brasil-esta-entre-os-dez-paises-com-o-maior-numero-de-partos-prematuros-aponta-oms>>. Acesso em: 14 jan. 2013.

BECK, C. T. Revision of the postpartum depression predictor inventory. **Jognn Principles and Practice**, v. 31, n. 4, p. 394-402, 2002.

BERETTA, M. I. R. et al. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**, v. 10, n. 4, p. 966-978, 2008.

BOTELHO, S. M. et al. O cuidar materno diante do filho prematuro: um estudo de representações sociais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, ago. 2012.

BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

CAMPOS, R. C. Processo gravídico, parto e prematuridade: uma discussão teórica do ponto de vista do psicólogo. **Análise Psicológica**, v. 1, n. 18, p. 15-35, 2000.

CAMACHO, K. G. et al. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. **Ciencia y Enfermeria**, v. 16, n. 2, p. 115-125, 2010.

CANTILINO, A. et al. Validação da escala de depressão pós-parto de Edinburgh (versão em português) no nordeste do Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA, 21., 2003, Goiânia. **Trabalho ....** Goiânia: [s.n.], 2003.

CATÃO, I. A tristeza da depressão pós-parto e seus riscos para o bebê. In: CORRÊA FILHO, L.; CORRÊA, M. E.; FRANÇA, P. S. (Orgs.). **Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos**: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê. Brasília: LGE, 2002. p. 232-248.

COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. **British Journal of Psychiatry**, n. 150, p. 782-786, 1987.

FELICE, E. M. **A psicodinâmica do puerpério**. São Paulo: Vetor, 2000.

\_\_\_\_\_. A psicodinâmica do puerpério. In: TOLENTINO, J. R. et al. Extensões da psicologia clínica para área de saúde e de instituições. In: CONGRESSO DE PSICOLOGIA CLÍNICA, 1., 2001, São Paulo. **Anais ...** São Paulo: Mackenzie, 2001.

\_\_\_\_\_. **Vivências da maternidade**: e suas consequências para o desenvolvimento psicológico do filho. São Paulo: Vetor, 2006.

FELIX, G. M. A.; GOMES, A. P. R.; FRANÇA, P. S. Depressão no ciclo gravídico-puerperal. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 19, n. 1, p. 51-60, jan./mar. 2008.

FIGUEIRA, P. G.; DINIZ, L. M.; SILVA FILHO, H. C. Características demográficas e psicossociais associadas à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, 2011.

FREUD, S. A dissolução do complexo de Édipo (1924). In: FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 19, p. 190-199.

\_\_\_\_\_. Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos (1925). In: FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 19, p. 271-286.

\_\_\_\_\_. Sexualidade feminina (1931). In: FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 21, p. 229-251.

\_\_\_\_\_. Conferência XXXIII: Feminilidade (1932). In: FREUD, S. **Obras completas de Sigmund Freud**: edição standard brasileira Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 22, p. 113-134.

GEBARA, A. C. et al. Eficácia terapêutica da interpretação teorizada na psicoterapia breve. **PSIC – Revista de psicologia da Vetor Editora**, São Paulo, v. 5, n. 1, 2004.

KLEIN, M. Princípios psicológicos da análise de crianças pequenas (1926). In: \_\_\_\_\_. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos** (1921-1945). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. Estágios iniciais do conflito edipiano (1928). In: \_\_\_\_\_. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos** (1921-1945). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. Os efeitos das situações de ansiedade arcaicas sobre o desenvolvimento sexual da menina. In: \_\_\_\_\_. **Psicanálise da criança**. Rio de Janeiro: Imago, 1997. p. 213-257.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 1988.

MORAES, I. et al.. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 65-70, jan./fev. 2006.

MOREIRA, J. O. et al. Programa mãe canguru e a relação mãe bebê: pesquisa qualitativa na rede pública de Betim. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 3, jul./set. 2009.

PICCININI, C. A. et al. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 247-254, 2005.

RUSCHI, G. et al. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul**, v. 29, n. 3, p. 274-280, 2007.

SANTOS, M. F. S.; MARTINS, F. C.; PASQUALI, L. Escala de auto-avaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 26, n. 2, p. 90-95, 1999.

SCHMIDT, E.; PICCOLOTO, N.; MÜLLER, M. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, v. 10, n. 1, p. 61-68, jan./jun. 2005.

SCHWENGBER, D. D. S.; PICCININI, C. A. A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 143-156, abr./jun. 2005.

SIMON, R. **Psicologia clínica preventiva: novos fundamentos**. São Paulo: EPU, 1989.

\_\_\_\_\_. **Psicoterapia Breve Operacionalizada teoria e técnica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

SIMON, R.; YAMAMOTO, K. Psicoterapia Breve Operacionalizada em situação de crise adaptativa. **Advances in Health Psychology**, v. 16, v. 2, p. 144-151, jul./ dez. 2008.

TURATO, E. R; FONTANELLA, B. J. B; CAMPOS, C. J. G. Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 5, set./out. 2006.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

\_\_\_\_\_. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2008.

WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000.

\_\_\_\_\_. **Os bebês e suas mães**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

ZINGA, D.; PHILLIPS, S. D.; BORN, L. Postpartum depression: we know the risks, can it be prevented? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Supl. 2, p. S56-S64, 2005.

# ANEXOS

## Anexo A - Classificação Socioeconômica – Critério ABIPEME

## Instrução do chefe da família

INSTRUÇÃO	Abipeme
Analfabeto / Primário incompleto	00
Primário Completo / Ginásial Incompleto	05
Ginásial Completo / Colegial Incompleto	10
Colegial Completo / Superior Incompleto	15
Superior Completo	21

## ITENS DE CONFORTO FAMILIAR - CRITÉRIO ABIPEME

ITENS DE POSSE	Não Tem	1	2	3	4	5	Mais de 6
Automóvel	00	04	09	13	18	22	26
Televisor em cores	00	04	07	11	14	18	22
Banheiro	00	02	05	07	10	12	15
Empregada mensalista	00	05	11	16	21	26	32
Rádio (excluindo do carro)	00	02	03	05	06	08	09
Máquinas de lavar roupa	00	08	08	08	08	08	08
Videocassete	00	10	10	10	10	10	10
Aspirador de pó	00	06	06	06	06	06	06
Geladeira comum ou com freezer	00	07	07	07	07	07	07

Os limites de classificação ficaram definidos:

CLASSES	CRITÉRIO Abipeme
A	89 ou mais
B	59/88
C	35/58
D	20/34
E	0/19

## Anexo B – Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE

(Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº1/88)

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Estudo da eficácia adaptativa de mulheres durante a gestação e no puerpério”, que tem como objetivo avaliar como você está se adaptando em função da gestação e do pós-parto. A adaptação refere-se ao modo como as pessoas respondem às solicitações da vida cotidiana.

Para a realização desta pesquisa serão utilizados o Questionário de classificação sócioeconômica da Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado, que indica a classe social; e a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada, que mede a qualidade da adaptação.

A sua participação na pesquisa não trará qualquer desconforto ou risco para sua saúde, mas no caso de desconforto emocional, por causa das perguntas dos questionários, você poderá imediatamente interromper sua participação neste estudo. Quanto aos benefícios, espera-se que os resultados possam trazer conhecimento para melhorar a adaptação de mulheres ao período da gestação e pós-parto.

Caso você tenha qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, você poderá a qualquer momento solicitar esclarecimentos ao pesquisador sobre qualquer um dos itens descritos acima. Você, também, tem assegurado o direito de recusar-se a participar desta pesquisa ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalização.

Você tem a garantia de que os dados deste estudo serão publicados somente para fins acadêmicos e científicos e que será mantido o sigilo sobre a sua identidade.

Sua participação nesta pesquisa não lhe acarretará quaisquer custos, despesas ou ônus de nenhuma natureza. Também, não haverá quaisquer formas de ganhos, ressarcimentos e indenizações.

Este estudo foi elaborado por Laura Maza Garrido no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo sob a orientação da Profa. Dra. Maria Geralda Viana Heleno. Em caso de dúvida a respeito desta pesquisa você poderá, também, entrar em contato com o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde no telefone 4366-5351.

Tendo em vista o estabelecido acima eu \_\_\_\_\_

declaro que consinto de minha livre e espontânea vontade, em participar da pesquisa intitulada “Estudo da eficácia adaptativa de mulheres durante a gestação e no puerpério”.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2012.

Local

Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa ou responsável

Documento de Identificação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Laura Maza Garrido

Documento de identificação 20.509.625-6

## Anexo C – Dados Sociodemográficos

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Trabalha: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo: \_\_\_\_\_

Companheiro: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Trabalha: \_\_\_\_\_

Quanto tempo: \_\_\_\_\_

Número de gestações: \_\_\_\_\_




Número de filhos: \_\_\_\_\_

Ocorrências: \_\_\_\_\_

## Anexo D - Escala de depressão pós-parto de Edimburgo - EPDS

ANEXO 1	
<b>Folha de rosto da apresentação da escala conforme aplicada às puérperas</b>	
<b>Escala de Edimburgo</b>	
J. L. Cox, J. M. Holden, R. Sagovsky, 1987 © British Journal of Psychiatry tradução: Maria Fátima S. dos Santos e Célia C. Moraes supervisão de tradução: Prof. João Dino F. P. Santos Depto. de Letras – UnB validação: Maria Fátima S. Santos, Francisco M. C. Martins e Luis Pasquali – Depto. de Psicologia – UnB	
Seu nome: _____	
Data de nascimento do bebê: _____	
<i>Você teve há pouco tempo um bebê e nós gostaríamos de saber como você está se sentindo. Por favor, marque a resposta que mais se aproxima do que você tem sentido NOS ÚLTIMOS SETE DIAS, não apenas como você está se sentindo hoje.</i>	
Aqui está um exemplo já preenchido:	
Eu tenho me sentido feliz:	
<input type="checkbox"/> Sim, todo o tempo.	
<input checked="" type="checkbox"/> Sim, na maior parte do tempo.	
<input type="checkbox"/> Não, nem sempre.	
<input type="checkbox"/> Não, em nenhum momento.	
<i>Esta resposta quer dizer: "Eu me senti feliz na maior parte do tempo" na última semana.</i>	
<i>Por favor, assinale as questões seguintes do mesmo modo.</i>	
ANEXO 2	
<b>Texto da EPDS conforme validação no Brasil</b>	
<b>Nos últimos sete dias</b>	
1. Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas.	3. Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas.
<input type="checkbox"/> Como eu sempre fiz.	<input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes.
<input type="checkbox"/> Não tanto quanto antes.	<input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes.
<input type="checkbox"/> Sem dúvida menos que antes.	<input type="checkbox"/> Não muitas vezes.
<input type="checkbox"/> De jeito nenhum.	<input type="checkbox"/> Não, nenhuma vez.
2. Eu sinto prazer quando penso no que está por acontecer em meu dia-a-dia.	4. Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.
<input type="checkbox"/> Como sempre senti.	<input type="checkbox"/> Não, de maneira alguma.
<input type="checkbox"/> Talvez menos do que antes.	<input type="checkbox"/> Pouquíssimas vezes.
<input type="checkbox"/> Com certeza menos.	<input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes.
<input type="checkbox"/> De jeito nenhum.	<input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes.
	5. Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo.
	<input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes.
	<input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes.
	<input type="checkbox"/> Não muitas vezes.
	<input type="checkbox"/> Não, nenhuma vez.
	6. Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia.
	<input type="checkbox"/> Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles.
	<input type="checkbox"/> Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes.
	<input type="checkbox"/> Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles.
	<input type="checkbox"/> Não. Eu consigo lidar com eles tão bem quanto antes.
	7. Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho tido dificuldade de dormir.
	<input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes.
	<input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes.
	<input type="checkbox"/> Não muitas vezes.
	<input type="checkbox"/> Não, nenhuma vez.
	8. Eu tenho me sentido triste ou arrasada.
	<input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes.
	<input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes.
	<input type="checkbox"/> Não muitas vezes.
	<input type="checkbox"/> Não, de jeito nenhum.
	9. Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho chorado.
	<input type="checkbox"/> Sim, quase todo o tempo.
	<input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes.
	<input type="checkbox"/> De vez em quando.
	<input type="checkbox"/> Não, nenhuma vez.
	10. A idéia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça.
	<input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes, ultimamente.
	<input type="checkbox"/> Algumas vezes nos últimos dias.
	<input type="checkbox"/> Pouquíssimas vezes, ultimamente
	<input type="checkbox"/> Nenhuma vez.

Anexo E – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do município de Santo André

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ</b>	
	 SECRETARIA DE SAÚDE	
	CEP - Comitê de Ética em Pesquisa	

Santo André, 08 de dezembro de 2011

**PROTOCOLO CEPSS-SA, REGISTRADO SOB O Nº. 31/2011**

Ilmo(a). Sr(a). **Laura Maza Garrido**

Servimo-nos do presente para informar a V. Sa., que em reunião do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Santo André, realizada em **06/12/2011**, foi avaliado o Projeto de Pesquisa Intitulado: **Estudo da eficácia adaptativa de mulheres durante a gestação e no puerpério**, tendo o seguinte parecer, tendo o seguinte parecer: **APROVADO**.


O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Santo André, em obediência à Resolução 196/96, deverá encaminhar a CONEP/MS, relatórios semestrais dos projetos de pesquisa que encontram-se em andamento. Solicitamos informar sobre o andamento do seu projeto anualmente isto é, se já foi **concluído, suspenso ou se ainda está em andamento**: neste último caso comunicar qual o tempo previsto para a conclusão do mesmo, e encaminhar breve resumo dos resultados obtidos no estudo.

Manter o Sigilo das informações coletadas.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos com os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

  
Eliane Lima Guerra Nunes  
Coordenadora do CEPSS-SA

Praça do Carmo, nº 14 - Centro - Santo André - SP  
Fone: 4432-3446 - 4432-3463  
rsantos@santoandre.sp.gov.br

1

## Anexo F – Entrevistas

### 1. DÉBORA

Débora, 25 anos, completou o ensino médio, está com 2 meses e meio de gestação, gravidez planejada. Namorado: 42 anos, estão juntos há 6 anos, trabalha como auxiliar em um mercadinho. Data da primeira entrevista 24/01/2012

#### Entrevista do 1º. trimestre

Mora com a mãe, dois irmãos e um sobrinho (filho da irmã casada). Tem mais dois irmãos casados que não moram com eles.

Namora há 6 anos e decidiu com o namorado que queria ter um bebê, foi na alergologista para saber se o medicamento Hidroxizine podia ser tomado durante a gestação, pois tem alergia a corantes e toma continuamente esse medicamento. Relatou que faz isso por conta própria, pois em uma situação de crise alérgica lhe foi receitado esse medicamento e prescrito dieta alimentar, mas percebeu que podia tomar o remédio e continuar comendo corante que não teria alergia então se auto medica há algum tempo. Contou isso para a alergologista que disse que ela poderia tomar o remédio durante a gestação, mas que ela deveria fazer um tratamento certo. Descobriu pelos exames que está com nódulos na tireoide, mas fará tratamento somente após a gestação, mesmo sabendo que estava com problema na tireoide, tentou ficar grávida, porque a médica disse que poderia demorar para engravidar, mas não foi isso que aconteceu, tanto que às vezes nem acredita que está grávida, principalmente porque não apresenta nenhum sintoma de gravidez (não tem enjoos e tampouco sono), “acho que só vou acreditar quando ver o bebê no ultrassom”.

Ele não tem filhos, mas já foi casado. Junior é seu primeiro namorado, ele já tem uma casa e estão comprando os móveis está quase pronta. Ficava receosa de mudar para casa dele, porque brigam muito, então disse a ele que se ela engravidasse iria morar lá. Tem previsão de mudar quando estiver próxima dos 6 meses. Falou que acha que não queria assumir a casa e estava acomodada na casa da mãe, às vezes tem vontade de morar com ele, às vezes não. Tem receio como será com as brigas, porque ficam dias sem se falarem, muitas vezes por coisas

pequenas. Diz ser muito “ciumenta e implicante” não só com mulheres, mas com outras coisas que ele dá atenção. “Ele não merece o que faço com ele, eu não quero que ele fale aquilo que não quero ouvir” (sic), quando fico com raiva falo coisas feias e o maltrato (se emociona). Diz que se ele compra algo para os sobrinhos e não compra para ela já fica brava, se faz algo para alguém tem que fazer para ela também. Relata que é assim somente com ele e que com as outras pessoas não faz isso: “ não quero que ele goste mais de outras pessoas do que de mim” (sic). Ele é muito atencioso, acha “que ele tem mais consideração pela família dele do que de mim” (sic). Disse que ele viveu com o irmão, a cunhada e os sobrinhos e que se gostam muito.

“Agora que vou ter que morar com ele mesmo, agora me empolguei, estou mais contente” (sic). Refere que quando brigam ela não dá o braço a torcer e ele a procurava e resolviam a situação, agora diminuiu, ele falou para o irmão dela que ela terá que ir atrás dele. Ela acha que ele está certo, mas quando está com raiva não consegue, diz que as vezes quer conversar, quer desfazer a briga, mas não consegue, mas sabe que morando junto isso será meio estranho e terá que mudar.

A mãe e o namorado falam que ela tem que melhorar esse ciúmes, diz que tenta mas tem dia que é mais difícil.

Conheceu o namorado através do irmão (são colegas e há 7 anos trabalham juntos). O irmão possui um mercado e o namorado trabalha no caixa. Então ela foi trabalhar lá como balconista, mas já “ficava de olho” (sic) nele. Um dia ela pediu para ele ensiná-la a dirigir, foram para um parque e lá começaram o relacionamento.

Relata que é instável, tem dia que é normal, mas tem dia que fica muito irritada. Trabalha na Atento de SBC, há 4 meses, no telemarketing receptivo. Depois que trabalhou 3 anos e meio com o irmão (saiu porque ele vendeu o mercado que tinha e depois comprou outro, mas ela já estava trabalhando), trabalhou 2 meses em uma loja de R\$1,99 e não gostou do serviço porque tinha que ficar trocando os produtos de prateleira, ficar arrumando e não gostava do serviço, pediu para sair. Depois foi para um restaurante do shopping e ficou 2 meses, porque também não gostou do trabalho. Foi para um mercado e ficou 3 meses, lá não gostava das pessoas e da pressão que sentia no ambiente de trabalho – saiu. Foi para Atento de Santo André, ficou 10 meses, gostava do trabalho, mas não do horário, principalmente depois que começaram a descer seu horário de entrada e então ela voltava mais tarde para casa (noite). No trabalho de agora gosta, porque fica

sentada, no computador, recebendo as ligações. Está com “dó” porque gosta do trabalho, mas vai deixá-lo depois que o bebê nascer, mesmo sabendo que o dinheiro irá ajudar, mas diz que quer ficar com o bebê. (relatou que procurou o emprego e esperou ficar com 2 meses de experiência para tentar a gravidez, para garantir a licença maternidade). Sobre o trabalho com o irmão acha que ele não a chama mais, porque sabe que ela é muito ciumenta e não ligava muito para o trabalho, ficando mais preocupada em conversar com o namorado, sabe que é errado, mas não conseguia fazer diferente. Diz não gostar de trabalhos que tenha que ficar “na correria” (sic).

Sobre os pais relata que se dá bem a mãe, que esta é compreensiva, as vezes implica, mas coisas normais. Ela é aposentada, tem 62 anos, e gosta de jogar bingo e dançar. Disse gostar de ver sua mãe sair e se divertir, pois ela já teve depressão e ficou muito mal, teve algumas internações, emagreceu muito, foram 4 anos lidando com a depressão. Relata que a mãe precisava lavar as mãos e tomar banho várias vezes. Hoje está totalmente mudada. O pai é falecido (cirrose) mas já estava separado da mãe. Disse que ele era um ótimo pai, muito presente, que todo final de semana tinha passeio, muito bom, gostaria que seu namorado fosse como seu pai ou como o irmão dele que também é muito presente com os filhos, acha isso muito bom. O pai tratava bem a mãe, mas as vezes fazia coisas errada, como trair a mãe. Tinha época que ficava mais tranquilo, mas em outras dava as escapadas dele, quando se separou foi morar com outra mulher. Mas era excelente pai. Não sabe porque ele teve cirrose, porque ele bebia, mas não era tanto, vê pessoas beberem mais e que continuam ali.

Diz que gosta de família grande, porque os parentes são do Paraná e aqui não tem nenhum parente. Tem boa relação com o irmão mais velho e a irmã, os dois irmãos do meio são mais distantes, um porque é calado e outro porque ela teve uma briga um tempo atrás (se falam, mas não é mais aquela intimidade de irmão) .Fala que colocava cadeado para a irmã não pegar suas coisas, porque ela pegava tudo dela, mas se dá muito bem com ela. Já o irmão ele quebrou seu armário por achar que ela tivesse pegado seu prestobarba, quando ela viu ficou brava e quebrou o guarda roupa dele. O irmão mais calado é o mais estudado (fez faculdade) e vive dizendo que ela e a irmã deveriam voltar a estudar, diz que ele é muito voltado ao estudo e ao trabalho (é concursado) e que cobra muito isso das irmãs, mas ela não

tem vontade de estudar, acha que se um dia quiser ela volta, mas não tem paciência para estudar.

### Entrevista do 3º trimestre

Está com 36 semanas de gestação (8 meses). Será um menino.

Já está de licença maternidade, mas não sabe ainda se conseguirá pegar suas férias junto com a licença, pois a empresa está passando por mudanças. Comenta que achou bom parar antes, pois o clima dentro da empresa estava pesado e ela já estava se sentindo bastante cansada.

Conta que sua casa está quase pronta, faltando apenas alguns móveis. Está morando ainda com a mãe porque quer que a casa esteja prontinha para mudar para lá. Acredita que do hospital irá direto para sua casa. Seu namorado estará de férias e sabe que pode contar com ele e sua mãe.

Sente-se bem mais calma e tranquila, não sabe dizer se é pela gravidez, mas percebe que não tem brigado tanto e tem relevado muito mais as coisas. Relata que sempre foi a causadora das brigas, mas atualmente pensa: “tô grávida, vamos ter que morar juntos, então tenho que evitar as brigas” (sic). Comenta que não está ligando tanto para o ciúmes para melhorar a relação, pois do jeito que fazia não iria dar certo. Ainda discute com o namorado, mas diminuiu bastante a frequência. “Acho que é por causa da gravidez, a gente fica feliz, sabe que vai ter uma vida com a pessoa, sente-se mais segura em relação ao namorado” (sic).

Sobre seu corpo, diz que até os sete meses não estava sentindo nada, estava tudo bem. Agora, com oito meses, ficou ruim porque as roupas ficaram estranhas, o rosto ficou inchado. Parece-lhe que todo mundo na rua fica olhando e achando-a feia e emenda: “estou me achando feia” (sic). Apareceram estrias na barriga, e não gostou nada disso. Sente-se desanimada em relação ao corpo, percebendo-se mais relaxada e sem energia. Não comprou roupas, usa as mesmas de antes, mas elas ficam subindo e precisa ficar puxando o tempo todo, não se sentindo bem com isso. Engordou até o momento próximo de 15 quilos.

Conta que o namorado está muito presente, saindo junto para tudo. Ele participa da compra das coisas da casa e do bebê, cada dia eles fazem alguma coisa. Diz que ele está carinhoso com ela e com o bebê, conversa com o filho todos os dias, passa a mão em sua barriga, principalmente no final da gestação. “Sempre

foi carinhoso, mas depois dos seis meses ficou mais atencioso. Ele está muito feliz e empolgado, para mim a gravidez está sendo maravilhosa” (sic). Complementa dizendo que sabia que muitas pessoas ficam felizes com a gravidez, mas não imaginou que seria tanto.

Sente-se muito feliz, porque já queria engravidar. Cada dia fazem uma coisa e fica imaginando como será o rosto do filho.

Pretende voltar a trabalhar depois da licença, mas ao mesmo tempo fica receosa, pois não confiará em qualquer pessoa para cuidar do filho e sente medo em deixá-lo na creche. Pensa em voltar a trabalhar, mas por outro lado fica em dúvida, deixará para pensar nisso quando estiver mais próximo do fim da licença. Sabe que pode contar com a mãe, mas não pensa em deixar seu filho com ela, pois ela já cuida de três netos todos os dias e finaliza: “quando eu pensei em ter um filho foi para eu criar” (sic).

Sobre os remédios que tomava por conta própria, continua o Hidroxizine, pois o médico disse que não teria problema. Fala que a alergia piorou depois que ficou grávida, já tinha sido alertada sobre isso pela médica, por conta disso aumentou a dosagem a partir do terceiro mês de gestação.

Mesmo com o aval do médico para tomar o antialérgico, sente-se incomodada com a situação, com medo de fazer mal para o bebê. Mas, depois de fazer o ultrassom morfológico, ficou mais despreocupada, pois está tudo normal.

Tem sentido azia, sente-se pesada e com dor no assoalho pélvico. Não está dormindo bem, desde os cinco meses, pois tem perdido o sono, sente muita fome nesse horário e vai várias vezes ao banheiro. Sente-se angustiada e irritada se fica na cama e não consegue dormir.

Está preocupada com sua tireoide, pois não pode fazer os exames do nódulo, por causa da gestação. Após o nascimento, fará os exames.

Sente-se bastante preocupada com a integridade física do bebê. Tem dúvidas sobre o bem estar filho, duvida se ele realmente está bem. Antes de engravidar tinha muito medo de não conseguir engravidar e, agora que está, fica com dúvida se o filho está bem formado e com saúde e diz “não sinto ele inteiro, sinto só os pedaços dele, ai meu Deus olha o que a gente pensa, mas eu penso isso” (sic)

Quando é questionada se percebe o namorado parecido com o pai, diz que com certeza ele não é mulherengo, apesar desse ser o medo dela, mas não é o jeito

dele. Seu maior medo era o namorado não ser presente com o filho, mas ele está se mostrando diferente, ele é bastante presente e tem ajudado muito.

Sobre os amigos, relata que estão um pouco afastados, principalmente porque ela brigava muito com o namorado e isso acabou fazendo com que o grupo ficasse mais distante deles. Agora fica mais em casa com os irmãos e cunhados, mas sente falta dos amigos, mas também não está saindo por causa dos gastos, pois suas despesas aumentaram para preparar a casa para o bebê.

A respeito da saída da maternidade, sabe que o namorado estará com ela, mas tem dúvida se a mãe conseguirá ajudá-la, pois ela cuida dos netos. Não pensa em ir para casa da mãe, acredita que ir direto para sua casa será a melhor escolha.

### **Entrevista do puerpério**

O bebê nasceu antes do previsto, com 38 semanas. A entrevista foi realizada quarenta e cinco dias após o parto.

O namorado pegou quinze dias de férias para ficar com ela no pós-parto e ajudou muito.

A rotina está diferente, saiu do hospital e foi direto para casa do namorado, sente-se um pouco cansada pela nova responsabilidade, mas só um pouco.

Seu parto foi uma cesariana, estava tranquila e não ficou nervosa. Sentiu que ia dar tudo certo, depois do parto ficou bem feliz, mas cansada.

O bebê não conseguiu mamar direito de início, demorou para pegar o peito, conseguindo fazê-lo somente no terceiro dia. Mas isso não a deixou nervosa, somente cansada. Sente-se muito feliz com seu filho.

Nos primeiros dias, a noite foi um pouco ruim e se sente em alguns momentos desanimada, porque precisa lavar, passar e arrumar a casa. Foram muitas mudanças, mas o namorado ajuda muito, porque ele chega em casa às 13h. Mas, sabe que é temporário porque aconteceu tudo ao mesmo tempo a casa e o bebê. Não estava acostumada, na casa da mãe não precisava arrumar nada e também podia acordar a hora que quisesse, mas agora tem o filho e precisa levantar quando ele solicita.

À noite, o filho ainda dá um pouco de trabalho, mas começou a dar por conta própria mamadeira (Nestogeno), porque ele teve dificuldade para pegar o peito, além de que sentia dor nas costas.

A mãe vai visitá-la e fica um pouco, mas quem está ajudando mesmo é o namorado. Gosta muito dessa situação, porque como ele participa não ficará excluído das relações com o bebê.

As vezes, fica irritada com a casa, também com as responsabilidades do filho, mas tenta não descontar nele, pois acredita que são as atividades da casa que a deixam mais irritada, além da demora do filho para dormir, mas tenta se distrair.

O namorado percebe quando ela está mais irritada, como ele é muito calmo, ele se afasta e espera ela ficar mais calma. Ele não provoca e não fala nada para não sair briga, ele é bastante compreensivo, apesar que sempre foi. Tem ciência que sempre foi ela que começou as brigas, mas sente-se muito melhor e diz: “antes da gravidez era bem chata e implicante” (sic). Acredita que ficou menos irritada e briguenta e mais calma com o namorado.

Acha que conseguiu repensar seu jeito de ser porque o namorado é uma pessoa muito boa e legal, percebeu que não poderia destratar-lo o tempo todo, principalmente porque gosta dele e não vê lógica em ficar brigando e sofrendo.

Comenta que no começo ficava mais irritada com as novidades, mas agora está mais tranquila, percebe que vai se adaptando a essas novidades.

Sente que em alguns momentos são ruins, mas outros são muito gostosos. Achou que seria mais difícil e chato. Ficou impressionada quando percebeu que apesar das novas atividades e agitação do seu dia, estava gostando.

Tinha medo de ir para casa do namorado e não gostar. Atualmente, sente-se mais compreensiva com as pessoas, o que lhe deixa mais solta, melhorando assim o relacionamento. “Não é chato como eu achei que ia ser” (sic).

Acredita que está encarando mais os problemas e sente-se mais madura.

A relação com os irmãos esta boa e sente-se mais amiga e próxima da irmã. Com a mãe a relação sempre foi e continua muito boa e retomou um relacionamento mais amistoso com o irmão que quebrou seu armário (vide entrevista do primeiro trimestre).

Sobre as novas responsabilidades, acredita que consegue fazer mais coisas do que não fazer. Não consegue fazer tudo o que gostaria, mas consegue fazer a maioria das coisas, quando não consegue terminar algo, fica para o dia seguinte. Sente que está mais para melhor do que para pior e vai fazendo planejamento para dar conta das suas atividades.

Sobre o retorno ao trabalho, resolveu que não voltará, pois quer passar mais tempo com o filho. Pensa que quando saiu de licença o ambiente estava muito pesado o que a deixava bastante irritada. Se voltar ao trabalho pode voltar aquele sentimento e descontar no filho, não quer que isso aconteça. O marido gostaria que voltasse, principalmente por questões financeiras, mas deixou a decisão por conta de Débora.

Sabe que não poderá comprar tudo que quer, que precisará abrir mão de algumas coisas, mas sabe que não faltará nada importante. Além disso, acredita que é melhor abrir mão de comprar algumas coisas a ficar estressada e descontar no namorado e filho.

Sobre o corpo, está sentindo-se um pouco melhor, desanimada ainda com a barriga, mas menos do que na gestação. Não está muito feliz e vai fazer regime e exercícios e isso a deixa um pouco desanimada.

Seu namorado não comenta nada sobre seu corpo, “ele é seco nessa parte” (sic), se ela estiver desanimada ou arrumada ele não repara e isso a deixa irritada, porque ela quer ouvir e ele não é de falar, mas complementa “mas quando estou feia é bom, porque assim ele não fala nada” (sic).

Não retomaram as relações sexuais, pois ela está dormindo na sala para não acordar o namorado durante a noite, mas também não tem sentido falta.

Esta mais tranquila em relação ao corpo porque agora ela é mãe.

Após o parto sua alergia piorou, aumentou a dose do remédio e conseguiu controlar a crise, mas atualmente está normalizada. Fez os exames da tireoide e o nódulo sumiu o que a deixou mais calma e marcou o alergologista para tratar sua alergia.

Recebeu muitas visitas no pós-parto e sentiu-se muito querida. Recebeu mais apoio do que imaginou que teria, ganhou muitos presentes. Viu que as pessoas se preocupam com ela e isso a deixou muito feliz.

Em relação ao morar junto, percebeu que é bem melhor do que imaginava, mesmo com toda a responsabilidade que é necessária, está muito bom.

## 2. HELENA

Helena, 18 anos, ensino médio completo, três meses de gestação, gravidez não planejada. Companheiro: namorado, 25 anos, motorista de caminhão. Estão juntos há um ano e um mês.

### Entrevista do 1º trimestre

Atualmente mora com o namorado, a mãe dele, um cunhado de 23 anos e uma cunhada de quatro anos. Morava antes com a mãe, padrasto e uma irmã de 12 anos. Seus pais se separaram quando tinha um ano e meio.

Saiu de casa há sete meses por conta de um desentendimento com o padrasto com quem sempre teve dificuldades de relacionamento. A mãe pedia para ela não brigar com ele, sair de perto quando ele a perturbava. Helena conta que depois da conclusão do inventário da mãe o padrasto deveria ter saído da casa. Faz bastante tempo que a mãe dela está separada, ele estava na casa por causa das brigas entre irmãos na questão da divisão do terreno do inventário, local este que mora a família de Helena. Sua mãe não queria que ela tivesse saído, mas ela não aguentava mais as implicâncias desse padrasto que reclamava de tudo que ela e a irmã faziam. Disse que a hora que ele sair, ela volta, principalmente agora que pode construir sua casa junto da mãe.

Na casa da sogra não está sentindo liberdade, além de ter problemas com ela. Relata que a mãe do seu namorado teve um surto psicótico, fica só na cama dormindo. Desde que Helena foi morar com o namorado, ela tem a responsabilidade de cuidar da cunhada de quatro anos. Ela chega meia-noite da escola (trabalha durante o dia) e a menina fica esperando por ela para se alimentar. Diz sentir muita pena, pois a sogra fica deitada o tempo todo e não cuida da filha. Mas, também acha muito errado o que a sogra faz e não quer mais ficar lá, pois acha que todo mundo fica dando muito "ibope" (sic) para essa situação e ela está se aproveitando. O pai dessa cunhada faleceu há um ano e meio, desde essa época a sogra está depressiva, não trabalha e sobrevive com a pensão desse marido. Comenta que a sogra pensa que o filho mais velho (seu namorado) deve cuidar da casa, acha muito errado quando seu namorado e o cunhado deixam de trabalhar para cuidar da

sogra, porque agora ela não está mais tão mal. Antes de morar lá, conversava bastante com ela e sempre foram amigas, mas agora acredita que ela está abusando.

Sobre seu pai, relata ter começado a ter um vínculo mais próximo depois dos 18 anos. Quando era pequena ele ia até sua casa para buscá-la, mas a mãe não a deixava sair com ele, e dizia para ela que o pai tinha brigado e largado dela e arrumava briga com ele. Já o pai, sempre foi legal, nunca falou mal da sua mãe, pelo contrário, elogia a mãe por cuidar dela. Relata que ele poderia estar lá com Helena, mas a mãe não quis. Comenta que quando ia para casa do pai em Suzano era “bem legal” (sic). Fala que ele está todo bobo de saber do neto.

Helena possui três irmãos mais velhos, filhos do primeiro casamento da mãe que ficou viúva. Sua irmã mais velha cuida como se ela fosse sua filha, já os dois rapazes são ciumentos, mas brincam e possuem uma boa relação. São carinhosos e felizes (chamam a mãe de mamãe). Sua irmã está “toda boba” (sic) com sua gravidez, acha que se for menina todo mundo vai babar, porque as crianças da família são todos meninos.

A mãe não tinha acreditado muito na gravidez, mas agora já está fazendo os casaquinhos e roupinhas para o neto. Helena diz: “Ainda não caiu a ficha, sempre tive vontade de ter filho para crescer com ele, mas não planejei e estou meio assustada” (sic).

O namorado está bobo passando a mão na barriga dela, e ela fala para ele “sai daqui que é mentira, só vou acreditar quando a barriga começar a crescer” (sic).

Relata que passou muito mal, precisando tomar Dramin de 12 em 12 horas. Enjoava e vomitava bastante. Tudo o que comia vomitava, sabia que tinha que se alimentar, mas nada parava em seu estômago. Conta que, chegou a ficar com dor na barriga por causa dos espasmos. Sentiu cólicas e achava estranho o que estava sentindo, somente quando começou a passar muito mal que desconfiou que estava grávida, mas não pensava que poderia ser, não acreditava.

Relata que bateu o carro do namorado e que ficou em choque, não na hora, mas depois que viu que tinha estragado o carro que é a paixão do namorado. Quis levar o carro para o conserto, mesmo o namorado falando que não precisava. Chegou a dar dinheiro para o namorado arrumar o carro, mas ele não aceitou, queria ajudar de toda forma porque acredita que os dois precisam se ajudar, principalmente porque “não achei justo bater o carro dele e ele ter toda despesa”

(sic). A sogra comentou com o vizinho que foi uma irresponsabilidade de Helena ter batido o carro, e isso a deixou muito chateada. Nessa época estava desempregada e seu seguro desemprego estava acabando, não sabia se poderia continuar pagando seu curso técnico e até mesmo se manter.

Sobre a relação com o namorado, conta que eram mais felizes antes de morarem juntos, pois tinham mais privacidade e passeavam. Agora que moram juntos, não saem, ficam em casa, assistem filmes, porém com todo mundo junto. Não sente estar em uma relação de casal, sentindo-se insatisfeita com a situação atual. Diz: “Não temos um quarto, então não há privacidade” (sic). Sentiu-se muito nervosa, chegando a ter pontadas na barriga, foi para casa da mãe que lhe disse: “é nervoso sua anta, deita e dorme aí”. Comenta que seu namorado fica chateado de deixar a mãe dele, principalmente porque a irmã de quatro anos tem convulsão de vez em quando, chegou a ser operada quando nasceu.

Helena comenta que o namorado é muito carinhoso e que sempre se preocupa com ela e quer saber se está tudo bem. Depois da gravidez não a deixa fazer nada, ele faz as coisas. “Mas eu sinto falta da privacidade, de ficarmos juntos, nos dois estamos parecendo velhos já, sinto falta de sair, passear e conversar, esse relacionamento de namorado” (sic).

Quer construir na mãe e fala para o namorado que irão para lá, mas tem medo dele ficar chateado porque ele não quer deixar a mãe e a irmã. O pai dele largou a família quando ele era pequeno, e ele sempre cuidou da casa, com 12 anos já trabalhava para ajudar em casa. Ficou por 12 anos em uma mesma empresa e agora foi para outra melhor. Relata que ele sempre falou que quer um filho para dar carinho e não fazer o que o pai fez com eles.

Helena quer a casa dos dois, mas está com medo de falar isso com ele. Acredita que se for para casa de sua mãe e ficar lá com ela, ele terá que pensar entre ficar com o filho dele ou ficar com a mãe dele. Acredita que ele irá atrás dela.

Sobre as amigas, possui três grandes amigos, mas não está convivendo muito porque trabalham, fazem curso e fica difícil, mas quando um precisa do outro eles se ajudam. Na época da escola se viam mais, mas hoje são ligados sentimentalmente. Diz que sempre teve amizade com menino, acha que menina faz mais intriga.

Relata que o pai foi preso este ano por causa da pensão alimentícia, mas nunca ficou dependente desse dinheiro, sempre quis ter o seu próprio dinheiro.

Fazia sacolinha para shopping, entregava panfleto e mesmo sendo pouco dinheiro era seu dinheiro. Diz que sempre correu atrás de serviço, fazia todos os cursos gratuitos, em um deles foi indicada para um emprego, lembra que na época ficou surpresa com isso, principalmente porque o curso era gratuito. Nunca gostou de depender da mãe, sempre correu atrás do seu dinheiro, só pedia para mãe o que era necessário.

Ela diz: “Às vezes eu penso que sou muito boba, porque deixo de fazer para mim para ajudar os outros, às vezes eu até me arrependo, mas aí penso que não porque estou ajudando alguém” (sic)

Atualmente trabalha em uma transportadora, mas está pensando em sair porque é muito distante. Mas, acredita que foi Deus que a colocou nessa rota, pois no dia da entrevista estava muito mal (foi um dia depois de ter batido o carro do namorado). Comenta que o dono é muito paciente explica tudo e confia muito nela, pois ela tem o cartão e a senha do banco dele. Quando ela foi contratada, o dono disse que ela seria a chefe e cuidaria do escritório e isso a assustou muito, como ela ia cuidar disso? Mas seu chefe é muito disponível e paciente.

Sobre seu corpo, diz ter rinite alérgica, ter pontadas na cabeça e precisa tomar Dipirona. Quando descobriu a gravidez ficou “ meio boba, será que tem mesmo um bebê aqui?” (sic), sentia-se meio sonhando e perguntava-se se era verdade. Diz que ainda não acreditou e pergunta-se o que vai fazer porque não tem dinheiro para manter-se quanto mais um filho.

Diz “mas não estou tão egoísta, às vezes faço as coisas pelo bebê, como comer, porque estou passando mal e não tenho vontade, mas sei que preciso comer por ele”.

### **Entrevista do 3º trimestre**

A paciente relata estar passando mal, e sua médica disse que é emocional, devido ao nervoso e estresse. Sentiu-se estranha ao levantar-se, comeu e continuou sentindo-se estranha, no final do dia teve vômito e diarreia.

Sente-se sobrecarregada com o trabalho, escola e casa. Comenta que trabalha longe, levando em média uma hora e meia para ir e outra para voltar. No escritório ficam uma moça e ela, sendo que é sua responsabilidade efetuar os pagamentos da empresa. Contou que foi enganada por uma empresa que se passou

pela Listel, e acabou dando um prejuízo de R\$1.600,00, porém antes de efetuar os pagamentos, informou ao dono, que autorizou os pagamentos. Segundo Helena, ele diz que vai descontar do seu salário, mas ela diz que não ganha nem a metade desse valor, em contrapartida, diz que ele liga para saber como ela está se sentindo. Não sabe o que vai fazer ainda com o trabalho, tem vontade de deixar, mas se fizer isso será depois da licença maternidade.

Sobre a escola, sente-se desapontada porque não consegue assimilar o conteúdo das disciplinas e refere que tenta guardar tudo, mas não tem conseguido. Tanto que ficou para recuperação de duas matérias e não quer que isso aconteça de novo, porque foi muito difícil. Sente sua cabeça uma bagunça e acaba misturando as matérias. Pensou em parar o curso, pois vai do trabalho direto para a escola e chega muito tarde em casa. Esta se sentindo muito cansada, mas as colegas de curso não deixaram, estão ajudando muito, explicam a matéria e fazem-na rir. Ela diz: “Querem fazer até uma bagunça comigo quando estiver mais perto de ganhar, elas falaram que será uma despedida de mãe” (sic), mas mesmo assim sente essa situação muito pesada e não está satisfeita com seu desempenho.

Quando comenta da casa, diz que estão construindo um outro andar (está quase pronto) na casa da sogra. Assim ela e o namorado ficarão embaixo e a sogra, e os dois cunhados ficarão em cima. Procura ficar sozinha em casa, para isso busca bordar ou estudar / ler. Sua vontade mesmo era de construir junto de sua mãe (que também deseja o mesmo), mas pensa que esta condição será temporária. A principal causa desse incômodo é por causa da sogra (tem 38 anos) que não faz as coisas e fica se aproveitando de uma situação. Diz que ela depende para tudo dos filhos, para fazer compras, para sair, não consegue separar seu próprio remédio, nem cuidar da casa e até para cuidar da filha de quatro anos (que precisa de cuidados porque convulsiona). Teve seu primeiro filho (o namorado de Helena) com 13 anos e ele foi criado pela avó, porque sua mãe sempre ficava doente. Diz não gostar dessa situação.

Sobre o namorado, conta que a relação melhorou, estão mais unidos e ajudando um ao outro. Mas percebe que ele fica dividido entre a mãe e ela.

Quando o namorado viu o ultrassom e ficou sabendo que o bebê era um menino ficou “mais bobão ainda” (sic). Para Helena, somente nesse dia lhe “caiu a ficha” (sic) sobre a gravidez, somente quando viu o bebê, ficou sem reação, não sabe dizer direito como se sentiu, acredita que ficou em choque.

Eles não têm saído, ficam mais em casa, o que deixa a relação monótona, mas o namorado é carinhoso, preocupado e cuidadoso com ela, porém aquela rotina de passear e namorar não acontece mais.

Fala que sua mãe a está ajudando muito e já tem vários casaquinhos de tricô. Ficou surpresa com sua mãe, porque imaginou que iria ficar largada e não teria ajuda da mãe, não sabe por que pensou isso, mas não acreditava que fosse ter tanto apoio.

Relatou que a situação na casa da mãe melhorou o padrasto não causa mais transtornos, a relação com os irmãos é muito boa e “todo mundo se junta para bagunçar e esquecer os problemas” (sic).

Comenta que sua mãe não gosta muito do seu cunhado e da sua sogra, razão pela qual quer que ela construa no terreno dela. Helena mora próximo de sua mãe, e, no final de semana, depois de arrumar sua casa, vai para casa da mãe e de um amigo que está com bebezinho pequeno. Não gosta de ficar em sua casa. Sai bastante e sozinha, porque o namorado está ajudando o tio na obra, mas antes da obra também saía sozinha, porque ele quer descansar, somente quando insiste ele sai com ela. Quando quer visitar o pai, que mora um pouco mais longe, não tem coragem de pedir para o namorado, apesar de saber que ele a levaria, mas fica incomodada de pedir, pois a mãe dele pede sempre as coisas, então, quando ele está calmo, prefere não solicitá-lo.

Pensa em ficar mais estável com o namorado, casar e depois arrumar um lugar separado da mãe dele, pois, mesmo tendo uma família em cada andar, não se sente a vontade para fazer as coisas do seu jeito. Conta que não se sente a vontade para, por exemplo, ouvir música a hora que quer, pois sua sogra acorda tarde. Acabaram de pagar o carro ano que vem, então ficarão com o orçamento mais folgado para pensar nas mudanças.

Fisicamente acha-se gorda (ri), porque nada serve. “Estou me achando bunitona” (sic), mas é estranho porque não consegue vestir as roupas direito. Está passando os cremes na barriga e no seio, embora seja a barriga que coça muito, foi no peito que apareceram as estrias. Gostou de ver-se mais gorda, porque sempre foi muito magra (44 quilos). Sente muita fome e cansaço, principalmente porque dorme pouco. Tem arritmia cardíaca e às vezes, no período da noite, por isso, demora para dormir.

## Entrevista do puerpério

O bebê nasceu dia 10/08/2012, houve uma tentativa de entrevista com a mãe dia 10/09/2012, mas não foi possível continuar, pois o bebê estava chorando muito e a mãe estava aparentemente assustada com a situação, remarcamos para o dia 17/09/2012, quando foi feita a entrevista completa.

No segundo encontro estava quase sem voz, contou que está passando muito nervoso com a sogra e a cunhada. Diz que elas passam muito tempo dentro da sua casa e mesmo que verbalize que está cansada e quer dormir elas não vão embora. Sente-se sobrecarregada, pois gostaria de ficar sozinha com seu filho, mas está sempre acompanhada pela cunhada de quatro anos. Não contou essa situação para o marido, para não brigarem, mas atualmente estão brigados. Relata que iriam no aniversário de sua irmã e a sogra, na hora que eles estavam saindo, disse ao filho que precisava fazer compra. O marido deixou Helena na casa da irmã e acompanhou a mãe no mercado, esse fato deixou-a muito magoada, pois o marido havia combinado que ficaria com ela. Diz que ficou sem voz depois desse episódio de tanta raiva que passou.

Desde que seu filho nasceu, sente a sogra mais grudada e dependente, como se ela estivesse com receio de perder seu lugar. Helena tem ficado brava porque a sogra sempre arruma algo para seu marido fazer ou fica dentro de sua casa e, dessa forma, ela não consegue ficar tranquila. Mas, o que tem incomodado mais é que Helena mora no terreno da sogra e não consegue falar tudo que pensa, pois não pode ser ingrata.

Conta que a sogra deixa a filha de 4 anos para ela cuidar junto com o bebê, isso a irrita muito.

Por conta dessa situação, tem saído e vai para casa da mãe ou de amigos, não tem ficado em casa com o bebê, essa situação está deixando o marido bravo, pois ele acredita que ela não pode ficar tanto tempo na rua com o bebê e diz para ela “não sei por que você saiu da sua mãe, você vive lá” (sic).

Sobre o parto, disse que fez cesária e foi assustador. Foi para o hospital para ver se estava tudo bem e já ficou. Contou que durante todo o dia ficava “vazando xixi” (sic) e que sua mãe falava que era porque já estava próximo do parto. Quando lhe disseram que estava na hora e que seria internada ficou com muito medo e assustada, tanto que as enfermeiras falavam para ela não chorar, pois seus olhos

estavam cheios de lágrimas. Sobre a recuperação, relata que foi pior na primeira semana, pois “parecia que a barriga ia cair” (sic), mas depois que tirou os pontos sentiu-se melhor.

Quando levaram o bebê para o quarto ele não chorou e ela pensava “será que esse bebê está bem?” (sic), foram buscar o bebê e ele não tinha mamado. Comenta que a anestesia deve estar ainda nela, pois se sente mais assustada do que nunca, mas diz: “parece que neste momento começo a melhorar”.

Para entrar em casa com o filho, precisou benzer a casa antes. Ficava olhando para ele “meio que abobada” (sic). Ele é tranquilo e chorava de três a quatro vezes por noite, agora somente uma vez. Diz que o filho está mais chorão com ela “acho que ele sente meu nervoso” (sic), quando a avó materna o pega ele fica mais calmo.

No começo ficou muito perdida, quando o bebê chorava se perguntava “o que você tem?” (sic). Acredita que está entendendo um pouco mais o filho, mas ainda esta muito assustada e não quer ficar sozinha com ele porque não sabe como agir.

Relata que a maior dificuldade é entender o choro do filho, não sabe distinguir o que ele tem, mas quando é cólica não sabe o que fazer. Quando ele começou com as cólicas verificava seu corpo todo, os braços, as pernas, mãos e pés, para verificar se não tinha alguma coisa quebrada, pois achava que para ele chorar dessa forma, somente se estivesse com alguma coisa quebrada. O que a tranquiliza é o fato da sua mãe ir todos os dias ajudá-la e o filho fica tranquilo no colo da avó. Apesar de entender um pouco melhor o que acontece com o filho, ainda sente-se assustada.

Conta que os seios ficaram machucados com a amamentação, mas ela dava o peito machucado mesmo, apesar da dor que sentia, mas agora já está melhor. Disse que está tomando ocitocina (por conta própria, pois uma cunhada tomou porque teve depressão e ela resolveu tomar também), mas parou e já sentiu diferença na quantidade de leite, voltará a tomar, pois teme que seu leite seque. Comentou que no hospital foi cuidar das feridas dos seios e se esqueceu de presenciar o teste do pezinho. Depois se sentiu preocupada com o que iriam pensar sobre ela “que era uma mãe desnaturada” (sic). No início da amamentação pensava “ai tenho que dar de mamar” (sic) – faz cara de repugnância – “agora já está mais gostoso” (sic), mas às vezes ainda pensa “será que é meu mesmo?” (sic).

Demorou em dar banho porque tinha medo de derrubar o filho ou dele escorregar, não conseguia segurá-lo. Somente após vinte dias começou a dar

banho, antes sua mãe dava banho nele, mas agora que ele já está mais firme sente que pegou o jeito.

Relata que o filho é dengoso e gosta de ficar no colo, “as tias deixaram ele assim” (sic), agora só quer dormir no colo, durante o dia não sente tanto, mas à noite sente mais dificuldade. Considera o filho calmo, o que lhe parece estranho, pois pensava que o filho seria nervoso e estressado, devido a todas as situações que passou.

A respeito de suas atividades, comenta que no início não fazia nada da casa, porque sua mãe não deixava. Agora faz uma coisa ou outra, somente o básico, pois não consegue fazer muita coisa, porém se programa para fazer uma coisa por dia. Conta que foi lavar o banheiro e saiu um pouco de sangue da cirurgia.

Sente que sua rotina ainda está complicada, está perdida, pois quando vai comer ele chora, então para e atende ao bebê, ficando por vezes sem comer. Para ela está tudo uma bagunça.

Sobre o corpo, diz que conversa com o filho e diz para ele “você me deixou uma baranga” (sic). Não estava se cuidando porque não tinha tempo, mas agora decidiu que vai se arrumar.

### 3. LUANA

Luana, 30 anos, 2 meses de gestação, possui o ensino médio completo. Casada há 12 anos, seu marido trabalha como azulejista. Data: 13/02/2012.

#### Entrevista do 1º trimestre

O casal tinha planejado de engravidar no final de 2012. Foi o marido quem desconfiou primeiro da gestação, pois percebeu que a menstruação da mulher estava atrasada. Comenta que não pode tomar anticoncepcional e evitam com coito interrompido. Tinham planejado no final do ano porque seus pais estão morando em sua casa temporariamente. Estavam esperando eles saírem para depois aumentarem a família. Assim que surgiu a desconfiança da gravidez, compraram um teste de farmácia. Foi uma grande alegria, sua filha de 5 anos “ficou tão alegre que foi lindo de ver” (sic). Relata que a filha já falava que a mãe estava grávida antes mesmo dela desconfiar, o marido ficou “com sorriso longo, todo bobo” (sic).

Agora irá esperar os pais saírem para começar a arrumar a casa, pois cedeu seu quarto para os pais e está dormindo na sala.

A paciente trabalhava com atendimento ao cliente em uma loja de departamentos até o ano passado, sua mãe cuidava da sua filha. Quando os pais foram fazer uma viagem longa, não tinha com quem deixar sua filha, então pediu as contas. Comenta que a filha tem refluxo e que é necessário saber cuidar dela.

Sua primeira gestação foi de risco e muito complicada. Teve trabalho de parto prematuro a partir do 4º mês de gestação. Sentia contrações e tinha dilatação, quando estava de 7 meses precisou ficar internada para ter repouso absoluto, pois não podia fazer nenhum tipo de esforço. Comenta: “minha filha nasceu de 9 meses e 3 dias, graças a Deus”.

Quando ela chegou eu não acreditava, eu amamentava e chorava, chegou a ter um pouco de depressão, mas não procurou ajuda. Não sentia vontade de fazer nada (o serviço da casa), saía com sua bebê indo para o shopping. Sentiu-se assim por 2 meses. O marido percebeu seu estado, principalmente porque chorava muito. A paciente não acreditava de ver sua filha tão bonita e tão perfeita.

Devido seu estado depressivo, o marido acabou se envolvendo com outra pessoa, quando a filha estava com 4 meses, sendo uma situação muito difícil, mas a

paciente tentou levar a situação, conversou muito com ele, mas acabou indo para casa de sua mãe, levando consigo a bebê e todos os móveis, pois “não ia deixar a casa mobiliada para ele por outra mulher dentro” (sic). Nessa época perdeu o emprego, então chorava e a bebê chorava também. Dormia e a bebê dormia.

O marido chegou a morar por 2 anos com outra mulher e teve uma filha. Foi até a casa dele algumas vezes para conversar. Voltaram há 1 ano e meio, mas antes dessa decisão passou com uma psicóloga – a pastora da igreja (evangélica – Assembléia de Deus). Fez terapia por 2 meses, até que a pastora precisou viajar e não voltou mais. Sentia-se bem com a terapia, mas soube administrar seus sentimentos.

Ele pediu para voltar e foram para a casa própria que possuíam. Agora estão bem, precisam ajustar algumas coisas. Seus pais estão dentro da casa e isso também afeta, mas está tudo bem.

Antes do seu marido teve um namorado. Conheceu seu marido através de um tio, depois de 1 ano e 8 meses casaram – tinha 19 anos. Relata que tudo deu certo, o cartório, o religioso, a festa, “foi tudo um sonho, a gente só não teve viagem de lua de mel” (sic).

Trabalhava em um açougue, fazendo entre 12 e 13 horas de serviço, acha que isso foi um erro, porque assim o marido ficou muito tempo sozinho.

Relata que se afastou do marido quando ele estava com a outra mulher, “sou orgulhosa, se ele não tivesse vindo atrás não teria voltado” (sic).

A filha do marido é muito agitada, e ela agradece a Deus por não ter direcionado para a criança o que sente pela mãe dela, afinal a criança não tem culpa. Comenta que a menina chama-a de mãe, pois trata-a muito bem.

Seu pai não fala nada sobre essa situação, mas a mãe fala muito mal do genro, o que é muito complicado para a paciente que diz: “independente dos erros dele, ele é uma boa pessoa”. Sua mãe não aceita a outra filha do seu marido, não a maltrata, porém não conversa com a menina e não responde as solicitações. Sente isso de uma forma muito estranha, porque sua mãe fica muito séria quando seu marido e sua filha estão na casa.

Sobre sua filha, relata que ela impõem sua vontade, é necessário ser muito firme com ela, mas também dá muito amor. “Ela sabe que quem manda sou eu” (sic), mas ela é mandona. A filha percebe que o pai a trata diferente, ele a deixa fazer o que quer, então, quando falo não, ela pede para o pai que fala que sim, isso

deixa Luana brava. Mas, no final, quem decide é a mãe e diz: “em casa é o contrário, o pai fala que vai chamar a mãe e a filha para na hora” (sic).

Quando descobriu que estava grávida sentiu-se muito feliz, porque demorou 1 ano e 8 meses para engravidar. Antes, ficou, desde que a filha nasceu, sem evitar e ficou 5 anos sem engravidar.

Sente-se enjoada, principalmente quando anda de carro ou ônibus. Cheiros também a deixam enjoada. Sente sono, a tarde, depois do almoço, sente dificuldade para ficar acordada. Relata que no restante está tudo bem.

Sobre o trabalho de parto prematuro, não sabe dizer o que deflagrou esse processo, pois não possui casos na família. Nessa época não podia fazer nenhum esforço, porque senão sangrava, ficava de repouso na casa da mãe. Na época, seu pai que bebia, ficava dizendo que não podia mexer com ela porque estava doente, essa afirmação era muito incômoda, porque ela não estava doente, ela estava esperando um bebê, havia uma complicação na gestação, mas não uma doença. Por conta desses comentários, travava-se no quarto do irmão para não ouvir o pai e esperar o marido chegar para buscá-la.

Relata que o remédio que precisava era caro, cerca de R\$ 50,00 para 3 dias, o que ganhavam gastavam no remédio, as vezes, iam comer na sua mãe porque não tinham nada em casa para comer. A médica que lhe atendia trazia de vez em quando caixas de remédio, acredita que isso era uma benção. Nessa época estava afastada do trabalho, mas como o INSS estava em greve não conseguiu receber seu benefício.

Trabalhava em um açougue como operadora de caixa, mas fazia de tudo, ficou por 5 anos nesse emprego. Foi mandada embora porque avisou que iria faltar para levar a filha no médico, e seu chefe não queria, como faltou, uma semana depois estava desempregada. Depois disso trabalhou em uma loja de departamentos por 3 meses, pediu as contas porque seus pais viajaram e não teria com quem deixar a filha. Desde então não trabalha, não pensa em voltar a trabalhar, pois recorda que era ausente e sua filha ficava esperando ela chegar do trabalho para dormir em seu colo, não quer fazer isso com esse bebê e tampouco com a filha.

Possui uma irmã mais velha e um irmão mais novo com os quais tem uma boa relação, porém não são tão ligados porque ela mora longe, mas refere que a relação com a irmã era mais distante, principalmente porque a irmã a trocava pelas amigas, além de terem ritmos diferentes. Já o irmão é mais ligado, conversam

bastante, mas não sobre tudo, pois ele é homem. Tem maior liberdade para falar sobre tudo com uma amiga a qual considera como irmã.

Relata que o marido não possui muita família, pois foi abandonado pelos pais e foi criado pela avó, quando ela faleceu ele foi mandado para o Paraná, mas ficou um parente “empurrando” para outro, refere que ele é excluído da família.

Ele chama uma tia de mãe, mas sente que essa tia não gosta dela, razão pela qual evita de ir a casa dela, porque não se sente bem, sente-se tratada com falsidade e indiferença, mas não proíbe o marido de visitá-la.

O retorno com o marido está diferente, pois ambos mudaram. Enquanto ela pensa mais, ele é mais impulsivo. Quando precisa falar sobre algo, vai com jeito para mostrar seu ponto de vista e ver com ele o que é melhor.

Relata estar bem e não conseguir se ver casada com outra pessoa. Acredita que se não fosse pela graça de Deus que eles não estariam juntos, pois comenta que quando ele foi falar com ela, seu coração estava fechado, mas como ele foi atrás, foi para a igreja, e ela percebeu a mudança dele, resolveu mudar também. Hoje o marido fala que está feliz de estar na casa deles e isso reflete nela que sente-se feliz com a felicidade dele.

### **Entrevista do 3º trimestre**

Relata que quando veio da primeira vez estava muito irritada, mas acredita que isso ocorreu porque tinha muita gente em sua casa e muita confusão.

Diz que a maior dificuldade hoje está sendo colocar a filha mais velha no quarto dela. Ela tem resistido à ideia de ficar em um quarto sozinha enquanto o bebê ficará com a mãe e o pai.

Sente que agora que seus pais saíram de sua casa, as coisas ficaram mais fáceis, já estão terminando a casa que está ficando melhor do que imaginava, diz que a maioria das coisas já estão ajeitadas, pois não está mais tumultuado como antes. Conta que seu ritmo é diferente do ritmo da mãe e com a saída dela sentiu uma melhora de 100%. A relação da família fluiu.

Refere que o pai era alcólatra e que após ir para sua casa começou a tratar-se, mudando muito seu comportamento. Sobre a mãe, diz que ela não estava confortável com a situação e a agredia verbalmente. A mãe saiu repentinamente de sua casa.

A primeira casa que tiveram (que era no quintal da tia do marido) ficou com a outra filha do marido, diz que não voltaria lá para não ter que passar por situações desagradáveis. Diz ter ouvido da tia do marido “eu não quero mais você aqui” (sic), sem ter feito nada para ela.

Conta que está feliz e satisfeita com a casa que está ficando pronta, bonita e ajeitada. Sente que terá suas coisas do seu jeito e orgulha-se de ter ajudado o marido a comprar essa casa.

Sobre o corpo, relata que os enjoos cessaram no quarto mês de gestação e o sono diminuiu um pouco, mas continua.

Relata que esta gestação está totalmente diferente da outra, sente um pouco de dores nas costas, principalmente porque a bebê está pesada. A médica recomendou que ela ande devagar e tome cuidado nos afazeres domésticos e faça repouso, isso porque ela teve alguns sangramentos no início da gestação e agora no final.

O marido ficou preocupado, nas duas últimas vezes a culpou, pois os sangramentos ocorreram depois dela limpar a casa toda e ter feito força demais. Quando o marido a vê muito agitada, fazendo as coisas ele a manda sentar e ela obedece para não criar atrito.

Seu companheiro fica controlando tudo que ela faz, porque ela gosta de ver tudo organizado e não para enquanto não estiver tudo no lugar, ele também tenta acalmá-la dizendo para fazer menos coisa e descansar mais.

Comenta que o marido ajuda muito e não tem do que reclamar. Referiu que o marido queria uma menina, e quando se falava da possibilidade de um menino ele ficava mais distante, agora que tiveram a confirmação do sexo feminino “tudo ficou melhor, ele voltou a ficar mais próximo, mais carinhoso, faz carinho na barriga, fica perto e está tudo ótimo” (sic).

Diz que quando fica agitada limpa mais a casa, ou tenta se distrair com a TV, mas acaba comendo doce, então prefere achar outras atividades, pois está preocupada com o peso, já engordou 9/10 quilos e da primeira engordou somente 6 quilos. Não quer descontar na comida porque sabe que para perder depois é difícil e diz “porque a gestação passa e o corpo fica, não quero me ver gorda, gosto de me cuidar” (sic).

Antes dos pais saírem de sua casa, sentia-se mais irritada com a filha, Refere que a filha está assim porque a outra irmã bate nela, ela também queria que o bebê

fosse um menino, pois acredita que a bebê também vai bater nela. Luana tem conversado bastante sobre como será com a irmã que vai chegar.

Relata que a meia irmã é bastante agitada e tumultua e quando o pai está presente ela fica ainda mais agitada, transformando-se em outra criança.

O marido conversa com a mãe de sua outra filha e dá suporte financeiro, mas a ex-mulher não ajuda muito.

Luana fica nervosa com muitas situações, mas pede ajuda a Deus para ficar mais calma e tranquila. Diz que a ex-mulher não prioriza as filhas e fica ligando e pedindo as coisas para seu marido (ela teve outra filha de outro homem que não a ajuda). Quando vai ficando estressada com a situação o marido a tranquiliza.

Sobre a educação das meninas não faz diferença entre sua filha e a enteada, e o que cobra da filha cobra da enteada, conversa, orienta e brinca.

Sobre essa relação com a enteada acha que deixa a desejar e sempre pensa que poderia ter feito mais e melhor, mas é difícil lidar com a o comportamento da enteada.

Acalma-se indo para igreja (evangélica), diz ser um bálsamo, por ser um lugar diferente e que lhe faz bem. Gosta da palavra, do louvor, das orações, de tudo. O marido a acompanha.

A respeito da esfera social, diz ter ficado mais em casa, principalmente porque estão mexendo na casa e isso gasta muito, mas também não recebeu muita visita porque não possuem muitos amigos.

Sente falta de companhia, acha que é pela gestação, sente falta de sorrir e ir para lugares diferentes, mas estavam sem carro e ela sentindo-se muito pesada.

Sobre a família do marido, diz que a relação “não está” (sic), por conta da tia ter dito coisas desagradáveis para ele, convive, mas não faz questão de estar junto. O marido visita a tia que o criou, Luana não gosta, mas respeita e o que a incomoda é que a tia trata a ex-mulher dele melhor que a ela que é a atual esposa. Como já sabe que a tia trata a outra mulher melhor, para não se indispor ou criar algum constrangimento, ela não vai lá e não se expõe. Diz “não vou ficar me magoando e nem magoando os outros de graça, então fico na minha casa” (sic).

Sobre sua mãe, diz que a relação ficou abalada depois da saída dela de casa. Acha que não poderá contar com a mãe para ajudar com a bebê, não sabe quem poderá ficar com ela na maternidade e está preocupada com isso.

Acredita que a relação com a mãe ficou assim porque não fez o que ela queria, ela não se separou e não vendeu a outra casa para comprar a atual. Luana desabafava com a mãe e acredita que isso também foi um erro, porque muito do que falou foi usado contra ela em várias situações. Sua mãe não aceitou o que o marido fez, mas ele é uma boa pessoa.

O pai não se posiciona sobre essa situação fica isento, ficou mais próxima dele depois que ele parou de beber, mas ele não interfere nas decisões.

Resumindo, gosta de ficar junto com seu marido e filha, sente-se bem e percebe que tudo mudou e está melhor que antes. Educam a filha do jeito que acham certo e não há interferência externa.

### **Entrevista do puerpério**

A entrevista aconteceu 40 dias depois do parto.

Sua filha nasceu dia 16/09/2012 de parto normal, com 3.050kg.

Percebeu que não dá para fazer tudo e tem dia que dá tudo errado, estava ficando estressada com isso, mas não pode ficar assim, pois não pode deixar a filha chorando. Decidiu que fará o que conseguir, o que não conseguir ficará para quando puder fazer.

Diz que sua filha é “tudo de bom” (sic) e que ela é o que realmente queria, gordinha com dobrinhas e quando nasceu foi para seu colo. Muito diferente da primeira filha que foi direto para UTI. Diz que precisa se policiar para não ficar muito com a bebê, porque a filha mais velha está enciumada. Comenta que tem muita vontade de ficar mais perto da filha caçula, mas não o faz para evitar criar sentimentos ruins na filha mais velha.

A relação com a filha mais velha está um pouco complicada. Ela está bastante enciumada, quer fazer as coisas que a irmã faz. Comenta que ela quis mamar nela, então teve que lhe explicar que não poderia porque ela já era grande e já tinha passado por essa fase, chegou a mostrar fotos de quando ela era bebê, mamando, para que ela ficasse mais tranquila nos momentos de mamada da irmã caçula. Luana percebe que a filha compreende, mas resiste.

Quando chega o pai ou visita ela começa a aprontar, faz de tudo para que as pessoas não peguem a bebê no colo, ela se antecipa, pegando a bebê. O pai é o

mais podado, pela filha mais velha, de ficar com a caçula. Diz estar difícil, mas aos poucos será ajustado.

Comenta que o pai não está participando tanto dos cuidados da filha mais nova porque precisa dar atenção e cuidar da mais velha. Apesar de entender a situação, considera-a chata porque ele pega menos a filha caçula em relação ao que fazia com a filha mais velha.

O pai também está trabalhando mais, para não faltar nada em casa, acaba saindo mais cedo e voltando mais tarde. Entende o esforço dele, mas as vezes sente falta dele e sente-se deixada de lado. Há também a outra filha do marido, então o que ele ganha precisa ficar dividido em três.

Conta que logo que ganhou a filha, a mãe de sua enteada foi internada, então a enteada ficou com ela. Além de lidar com a filha mais velha que estava enciumada, teve que lidar com a enteada que é muito agitada e não é uma criança fácil. Sente que acabou ficando mais afastada do marido, por causa de todas essas mudanças. Conversou com ele para que ele chegasse mais cedo para que eles pudessem ficar juntos um pouco e evitar, assim, o afastamento entre os dois. Sabe que essa é uma fase e que logo passará.

No dia do parto estava preocupada, pois ouvia muitas histórias sobre o hospital. Teve a bolsa rota e ficou doze horas em trabalho de parto. Colocaram-na no soro para aumentar as contrações, mas a bebê demorou para nascer. Naquele momento, sabia que tinha que passar por aquilo (pelas dores), mas foi bem. Não tem o que reclamar de ninguém, foi muito bem tratada e cuidada. A única coisa ruim foi a moça que estava no mesmo quarto que ela, que xingava o bebê, gritava, falava coisas horríveis para o filho, “isso foi muito doido” (sic), ela dizia palavras muito feias para o bebê. “Como eu desejei minhas duas filhas e aproveitei cada momento da gestação, pra mim foi muito difícil, pois é divino você gerar por nove meses seu filho e depois tê-lo em seus braços” (sic).

Sobre sua recuperação do parto, diz que foi tranquila, somente a primeira semana que é mais complicada, por causa dos pontos, mas depois ficou tudo bem. Disse que ficou um pouco doída e cansada, mas a filha foi maravilhosa e a deixou descansar.

Sobre a amamentação, comentou que foi mais tranquilo que da primeira vez, porque o seio não rachou e não sangrou, só ficou um pouco ardido. A filha mama

bem e está só com o peito e está ganhando peso o que deixa a mãe muito orgulhosa e feliz.

Ficou sozinha no hospital (2 dias). A mãe foi visitá-la um dia. O marido foi quem ficou mais tempo, mas a noite ficava sozinha.

Relata que a relação com a mãe está melhor. Voltaram a se falar diariamente, mas só depois do parto. Conta que aprendeu que não pode falar tudo que acontece ou pensa, que pode falar somente algumas coisas, mas que foi necessário passar por essa situação com a mãe para aprender.

O relacionamento com o pai está muito bom, diz que agora é um relacionamento de pai e filha. Diz que ele vai em sua casa visitar a neta, liga e ela também liga para o pai. Mudou muito e para melhor.

Sente-se fora do peso ainda, já perdeu dez quilos e diz faltarem seis quilos. Sente-se gorda e insatisfeita com sua barriga, sabe que vai passar, mas está receosa, pois sente fome. O marido lhe disse para se cuidar porque ele não gosta de mulher gorda, ficou chateada com isso, mas entende e está vigiando para não ficar gorda.

Relata que tem sentido vontade de namorar, o que não aconteceu com a primeira filha, mas acha que foi porque teve depressão da primeira vez. Diz que se preparou melhor para essa gravidez e acredita que a maturidade está ajudando muito para enfrentar as situações.

Conta que já voltou a frequentar a igreja e com isso começou a receber mais visitas em casa. Está feliz porque foi convidada para ser madrinha de casamento e sairá para ver seu vestido.

Sobre a família dele, disse que foram ver a bebê e foi tranquilo. Como sabe que a relação com a tia dele não é boa, poupa-se de ficar próxima dela. Quando a tia fala algo para lhe atingir, releva, pois acredita que se for revidar a situação só ficará pior, então deixa passar. A relação com as primas dele é boa.

#### 4. OLGA

Olga, 40 anos, ensino médio completo, 2 meses de gestação, casada há 20 anos, marido tem 47 anos, sempre trabalhou como encanador. Data da entrevista 28/02/2012

##### Entrevista do 1º. trimestre

Possui 3 filhos homens (19, 18 e 12 anos), descobriu que está grávida, fez o exame na UBS, mas até agora não acredita muito, fica pensando se é ou não gravidez. Não passou ainda no médico, mas “a ficha ainda não caiu” (sic), mas tem sentido mal estar.

Estava com muita tosse, chegava a vomitar, mas acreditava que era da tosse até que percebeu que não tinha menstruado e desconfiou. Sente-se nauseada, está comendo pouco porque não sente vontade de alimentar-se, o que já é uma característica diferente das outras gestações, pois comia e vomitava. Relata que não tem vontade de comer. Sente-se preguiçosa e com “falta de coragem” (sic), faz suas tarefas porque é obrigada e compara com as outras gestações, nas quais não tinha esse cansaço.

A gravidez não foi planejada, quando contou para o marido ele não esboçou muita reação, “pensa em um homem frio, ele não esquenta a cabeça e me disse: Deus é que sabe se mandou entou OK” (sic).

Quando questionada sobre o que ela pensa sobre a gestação, comenta que ainda não acredita muito e conta que deu várias desculpas para justificar o mal estar, como a dor do seio que dizia que era porque tinha dormido sobre ele e ri.

Está assim porque acha feio mulher velha grávida, teve seus filhos antes dos 30 anos para não passar por isso. Sempre falou que não teriam mais filhos, mas quando deu a notícia para a família foi uma grande festa. Diz que não tem contato com a família do marido que mora em Minas Gerais, mas sua família gostou bastante da notícia. Ela diz: “foi acontecer bem comigo” (sic).

Relata que os filhos adoraram a notícia, estão achando muito bom a possibilidade de ter uma irmã, mas Olga diz que só ela não está animada com essa gestação, justifica dizendo que tem o custo de vida que é alto e, apesar de sempre

ter querido uma menina, quando não veio aceitou, porque acha que querer não é poder, tem o custo.

Sobre a relação com o marido diz ser boa, conheceram-se através de amigos em comum e depois de uma ano e meio casaram-se. Não costumam brigar “porque ele não briga, eu sozinha não consigo brigar” (sic), relata ser mais “estourada”, mas como o marido é bastante tranquilo e não fala não há briga. Relata que é impulsiva e quer tudo muito rápido, fala bastante sobre as situações, mas ele não bate de frente, sente isso como algo chato porque fala sobre várias coisas e ele não responde, comenta que a vida de casada é monótona, porque todos os dias são iguais, pois o marido não gosta de sair, e como ela depende dele para dirigir, acabam não saindo. Diz que o que ele gosta de fazer (ir para chácara com amigos) ela não gosta, aprecia ir ao shopping, não gosta de ir na casa de quem não conhece, por esse motivo eles não possuem vida social.

Nesses anos passaram por altos e baixos financeiros, mas conseguiram sobreviver às instabilidades (fases de desemprego do marido).

Com relação aos filhos, relata que o relacionamento mais difícil é com o filho mais velho, pois ela gosta de saber com quem e onde está, mas o filho não gosta de dar satisfação. Comenta que ele comprou duas motos e ela não gostou disso. O pai concorda com a mãe sobre os perigos da moto, mas não fala nada para o filho, somente para ela que acaba reclamando do filho e os dois brigam. Relata que não suporta motos porque tem muito medo que possa acontecer algo. Diz que o filho comprou escondido e a guardava na casa de um amigo, até que o pai viu, por acaso, o documento da moto, agora passa a noite toda na rua, já caiu duas vezes. Fora essa questão, refere que seu primogênito é uma ótima pessoa.

Conta que se ele demora muito para chegar ela sai de madrugada atrás dele, anda por toda vila, pois não consegue dormir de preocupação, seu marido é contra esse comportamento. Conta que o filho possui um bom emprego (é metalurgico), mas que devido as companhias, não está dando valor ao que tem, os pais queriam que ele comprasse um carro, mas agora ele está com duas motos.

O filho de 18 anos é sossegado, sai de vez em quando, mas também sonha em ter uma moto, conseguiu a habilitação, mas o emprego dele “é fraquinho” (sic) – trabalha em uma distribuidora de alimentos.

Seu filho mais velho precisa ser muito aconselhado, a empresa pediu para ele fazer cursos, mas ele não faz, também não participa dos eventos familiares. O filho de 18 anos é mais prestativo e participa mais da vida familiar e sai com os pais.

O caçula é seu companheiro, está sempre junto dela, refere que ele é muito “dado e todo saído” (sic), oposto dos outros 2 que são fechados, ele não é de ficar na rua.

Comenta que possui 5 irmãos e que moram todos em Santo André, sendo que são muito próximos, apesar de as vezes acontecerem alguns “arranca rabo” (sic), pois são todos muito “estourados” (sic).

Sobre seus pais relata que seu pai é muito rabugento com sua mãe, mas com os filhos é um amor, fazendo o que pode, e até o que não pode, para ajudar os filhos. Quando o pai não está por perto a mãe reclama dele, mas isso acontece porque ele reclama muito com ela e não para quieto. Descobriram recentemente que o pai está com câncer de próstata, Olga está acompanhando o pai no médico, para saberem o que farão. Essa notícia foi muito dolorosa e sofrida, diz chorar e a família evita de falar. Ele sabe o que tem e quer falar sobre, mas eles evitam porque sofrem muito, comenta que foi a pior notícia que recebeu. Ela seria responsável por levá-lo no médico, mas agora descobriu que está grávida e não sabem como farão, porque a batalha será árdua e complicada. Comenta que os irmãos dizem que o pai a defende, mas diz que o pai é ligado em todos os filhos e até hoje dá muita assistência, ele percebe o que os filhos querem/precisam e chega na casa deles entregando os pacotes.

A mãe de Olga não protege nenhum filho, não tem muita coisa para falar dela. Ela é estressada com os netos e não tem paciência para ficar com eles. Reclama de tudo o que acontece e as crianças não podem fazer nada, pois ela briga. Ela é muito diferente do pai, pois ele é rude e enjoado com ela, obriga-a a abrir a loja mesmo quando ela não quer, implica com coisas pequenas, mas não é assim com os filhos. A mãe reclama bastante com os filhos.

Sobre a produtividade diz que trabalhou como temporária na prefeitura e cada contrato teve duração de um ano. Trabalhou no banco de alimentos na parte da cozinha, no primeiro contrato, gostou e esperava que o segundo contrato continuasse na mesma área, mas foi para área administrativa e a equipe era difícil, então pediu para sair, pois eram poucas pessoas para muitas religiões, além disso o chefe fazia desvio de dinheiro e ela não gostava disso, então ou ela ficava e

aceitava as coisas erradas que aconteciam e ficava quieta ou saía, o que mais a deixou desgostosa é que o chefe usava a religião para justificar os desvios que fazia. Talvez se tivesse ficado na cozinha não teria saído.

O trabalho em casa é todo feito por ela, mas sem pressa porque tem o dia todo para dar conta do serviço.

Parou de estudar com 15 anos, estava na oitava série. Voltou para terminar depois de casada e do terceiro filho, disse que não teve um motivo específico para terminar os estudos, teve vontade.

Seu marido não gosta que ela trabalhe, pois quer que ela cuide dos meninos. Comentou que a primeira vez que saiu para trabalhar teve dificuldades com o filho mais velho e o marido a culpava por não estar em casa, então, como ele era contra, não contribuía nos afazeres da casa, parou de ajudar a fazer o jantar e a lavar a louça que são coisas que ele faz. Acredita que mulher tem que trabalhar, mas fica difícil porque na casa dela é tudo homem e ninguém colabora, ficando uma situação difícil de ser conciliada: casa e trabalho.

Sente vontade de trabalhar, essas duas experiências foram concursos e fará novamente se aparecer, mesmo o marido não querendo. Mesmo que o marido não a ajude nos afazeres domésticos, ela vai trabalhar. Diz que isso a deixa brava, principalmente, porque quando não está trabalhando e atrasa para chegar em casa, ela liga e ele começa a adiantar as coisas.

No mais sente-se apoiada, principalmente agora com a gestação.

### **Entrevista do 3º trimestre**

Está de sete meses e meio de gestação, é uma menina.

Começa falando que o desemprego bateu em sua casa, pois o marido continua desempregado e seus dois filhos foram dispensados. Está preocupada porque os dois estão com dívida da compra de uma moto.

Sobre seu pai, diz que fez a cirurgia para retirada do câncer e que está bem, somente muito ansioso para comprar o berço da neta. Disse que estão aguardando os resultados dos exames que foram feitos para ver qual será o tratamento do pai.

Agora que sabem que é uma menina, a família está fazendo mais festa ainda.

Conta que desde o sexto mes de gestação está com pressão alta e foi medicada. Tem sentido muita tontura, não sabe o porque disso, pois sempre teve pressão boa e isso não aconteceu nas outras gestações.

Está brava com o médico, pois acredita que ele não cuida bem de suas pacientes, não sabe ler os exames e não orienta de forma adequada. Sobre sua pressão, ele disse que ocorre por conta da idade e do peso da paciente – é uma gestação de risco (mas ele não fez o encaminhamento para o pré-natal ser realizado no Hospital da Mulher, o qual é procedimento para gravidez de risco, fiz a solicitação para a responsável da UBS). Ela comenta que o jeito que o médico fala é muito ruim, por exemplo ele disse que ela vai levar a gestação até quando der, mas de uma hora para outra tudo pode complicar.

Precisa ficar de repouso, mas não seguiu totalmente a recomendação , porque dessa vez o marido não a ajudou e os filhos também. As mulheres da família ofereceram ajuda, mas não aceitou por não considerar justo, uma vez que tem marido e dois filhos adultos em casa, mas ficou muito chateada. “Quando a gente adocece é que vemos com quem estamos casada, pois ele não ajudou em nada e nas outras ele ajudou” (sic). Ficou decepcionada com o marido e repetiu várias vezes que ela ficou doente e ele não ajudou.

Conta um episódio, quando sua pressão ficou muito alta e sua filha não mexia, ficou muito preocupada e com medo que a filha morresse, mas o médico não fala nada, não orienta e só faz cara de descaso. Queixa-se, também, do marido que não a leva para comprar coisas para a filha, apesar de contar que está ganhando o enxoval do bebe.

No começo da gestação, sentia muita preguiça para fazer as coisas, agora passou. Atualmente, faz o serviço da casa e quando termina descansa, mas quando vê o marido lá sem fazer nada isso lhe dá muita “agonia” (sic).

Sobre a relação com os filhos, comenta que o mais velho é muito amoroso e queria muito uma irmã, tinha dito que compraria o enxoval e ajudaria com o leite e a fralda, mas agora está desempregado e com duas motos financiadas em seu nome, não poderá ajudar mais. O do meio não queria a irmã, acredita que ele não vai ajudar muito, porque queria terminar seu quarto e com a chegada da bebê, não será possível. O caçula, mais apegado a mãe, fala com a barriga, põe a mão na barriga, diz que vai junto comprar as coisas da irmã, pois ele sempre quis uma irmã.

Comenta que a casa não está terminada e a “gravidez veio no meio da turbulência, ou melhor, depois dela” (sic).

As pessoas dizem que esta gravidez veio com um propósito, mas não conseguiu entender ainda qual é o significado de tudo isso. A situação piorou muito depois da gestação, pergunta a Deus o por que de tudo isso, mas ainda não encontrou resposta.

Sempre quis ter uma menina, mas pela idade e condição financeira, sabia que não poderia ter, porque acha que querer é diferente de poder. Relata que quando teve seu caçula enterrou o sonho de ter uma menina, pois não teria mais filhos.

Conta que quando nascia menina na família ela ficava triste, nos últimos 4 anos nasceram 4 meninas. Chorou muito quando uma de suas primas teve a terceira menina e ela não tinha nenhuma, então questionava a Deus porque ela não tinha.

Questiona-se dessa gestação agora, pois foi somente um mês que não tomou remédio, não entendeu até agora o porquê dessa gravidez.

Por causa da dificuldade financeira, seu pai quis ajudar com dinheiro, mas ela não aceitou.

Sobre seu corpo, sente-se cansada, quase não dorme – fica acordada e vai muito ao banheiro. Acha que não dorme porque gosta de dormir de bruços e grávida não pode fazê-lo.

Com três meses e meio ficou muito nervosa e teve um sangramento. Disse que foi por causa dos seus meninos com as motos. Detesta tanto que chegou a pedir a Deus que roubassem as motos. Relata que o filho mais velho tem se machucado constantemente e bateu a moto em um carro, tendo que pagar o prejuízo.

Tem gostado do que está ganhando porque são como presentes (está ganhando roupas usadas).

Continua frequentando a igreja evangélica, são os irmãos que têm dado roupas de bebê para ela.

Está ansiosa para o dia do parto, mas também não está, pois diz que sofre muito nos partos. Possui contração, mas não tem dilatação, é sofrido.

Comenta novamente que sente-se muito envergonhada de estar grávida com quarenta anos, acha muito feio mulher velha e grávida, por isso não conversa com ninguém sobre sua gestação.

## Entrevista do puerpério

A entrevista aconteceu 30 dias após o parto.

Sua filha nasceu dois dias depois do previsto.

O parto foi difícil e complicado. Fez uma cesariana, pois a bebê estava na posição transversal. Reclama do médico, porque ela deveria nascer dia 15/09/2012, era dia 17 e sua filha não tinha nascido ainda. Como a bebê estava na posição transversal, foi muito difícil para tirá-la o que a fez sofrer muito. A filha não chorou quando nasceu e não respirou, foi direto para a UTI e ficou sete dias, pois teve uma hemorragia no estômago e icterícia.

Olga voltou para casa depois de três dias, mas foi todos os dias para o hospital ficar com sua filha. Atribui a responsabilidade desse evento ao médico.

O marido acompanhou o parto e a levou todos os dias para o hospital.

Comenta que sua filha vai ser um denço, porque qualquer barulho que ela faz os quatro correm para pegá-la, “está todo mundo babado” (sic).

O avô deu o jogo de quarto para a neta, todo mundo está muito feliz e carinhoso com ela.

Quando questionada sobre como estava se sentindo diz: “agora pra mim está bom, porque agora nasceu, o problema era estar grávida, agora passou e acabou” (sic) – culpa por causa da inveja das mulheres que tinham meninas. Disse que sua cesárea infeccionou e tirou os pontos somente 21 dias depois do parto, então o marido estava cuidando da filha e da casa, porque ela não podia de abaixar.

A recuperação do parto foi ruim, não queria a cesárea porque é gorda e a barriga fica em cima da cirurgia, então teve febre, calafrio, foi horrível. A única coisa boa é que não se sente a dor do parto, mas depois é complicado. Ainda hoje sente a barriga dolorida, não sabe se isso aconteceu porque ia todo dia para o hospital e ficava sentada o período inteiro.

O marido tem cuidado a filha e está “todo bobo” (sic). Como ele está ficando muito com a bebê, ainda não sentiu muita mudança na sua rotina, pois não faz muita coisa. Sua parte é trocar e dar o peito, mas como ela mama o tempo todo, comprou leite para a filha tomar mamadeira e dormir mais tempo, assim Olga consegue dormir mais a noite. Porém, a pediatra disse para não oferecer ainda leite industrializado e todos a culpam das cólicas que a neném estava tendo. Disse que agora melhorou, porque antes ela mamava de meia em meia hora.

Sobre a amamentação, disse que não iria dar o peito, porque não fez isso com os outros, e justifica que seu bico é pequeno e difícil para a criança pegar. Porém, no Hospital da Mulher, somente é dada a alta para a mulher que estiver amamentando, como a filha pegou o bico e não gosta da mamadeira, terá que amamentar, então está sendo diferente.

Os filhos estão muito carinhosos com ela. A única coisa que não é boa é que eles ficam em cima dela o tempo todo, até quando ela está mamando. Os meninos ficam levando as amigas para ver a irmã, esse tipo de coisa, no mais é bom ver o cuidado deles com a menina.

O serviço de casa está bem leve, está fazendo somente o básico, por conta da cesárea. O marido tem ajudado e a cunhada também, com a limpeza mais grossa, os filhos também estão ajudando a manter a organização.

Acredita que nenhum dos filhos ficou enciumado porque todos queriam ela.

Está tranquila com a filha, porque o tempo que fica com ela é a do banho, da troca e da amamentação, depois sempre tem alguém querendo pegar, até mesmo quando ela está dormindo.

Tem recebido muitas visitas ainda e ganha presentes dos familiares, o que ajuda muito.

Sobre a questão financeira, relata que está ruim, pois as promessas de trabalho para o marido não saem e ele está fazendo bicos. A família de Olga tem ajudado com dinheiro, pois a economia que tinham acabou.

A questão com o marido melhorou, mas não é boa, pois ele é muito calado e não conversa com ela, mas sempre foi assim. Esse é o jeito dele, ela não gosta, mas ele não vai mudar agora.

Sobre o corpo, conta que seu seio ressecou, mas não rachou. Relata que sua irmã sofreu muito para amamentar e que se tivesse acontecido o mesmo consigo não teria continuado. Reclama que a cirurgia ainda está dolorida.

Diz que sua filha trocou o dia pela noite, pois dorme o dia inteiro e acorda às 22h, ficando acordada até 1h. Mas não é Olga que fica com a filha nesse horário, o filho do meio fica com ela, até ela dormir.

Olha para a filha e diz: “eu gosto de estar com ela, fico contente vendo ela assim, não sinto nenhuma preocupação e não me sinto cansada” (sic).

## 5. PATRÍCIA

Patrícia, 38 anos, ensino médio completo, 3 meses de gestação, casada há 5 anos. Marido tem 34 anos, é contador, mas há 6 meses assumiu como fiscal de prevenção porque estava difícil encontrar vaga na sua área. Entrevista aconteceu em 19/03/2012.

### Entrevista do 1º trimestre

Fala que queria a gestação, mas ficou receosa quando soube, pois mora em dois cômodos e não consegue ver o amanhã, só consegue pensar no hoje. Acredita que é difícil criar um filho e fica nervosa de pensar sobre isso. Sua filha de 4 anos começou a pedir um irmão e seu pai descobriu que está com câncer, então achou que um novo neto poderia animá-lo.

Conta que ficou feliz quando soube que estava grávida, sua preocupação maior é quando o bebê nascer, mas sente-se mais calma comparando-se com a primeira gestação, acredita que está assim porque já sabe fazer as coisas.

Sua primeira gestação foi planejada. Namorou por 4 anos e casou – “já casei velha” (sic). Disse que trabalhava a noite e acabava tendo vida de solteira, pois via o marido de manhã, então o casal resolveu que ela sairia do emprego para engravidar, cuidar da casa, do marido e da filha. Engravidou rápido.

Relata que quando era mais nova era “descabeçada” (sic), não se prevenia, “mas Deus protegeu” (sic), pensa que já poderia ter engravidado e pegado algo ruim, mas isso não aconteceu.

Sobre a notícia da segunda gestação, o marido ficou feliz, mas sua filha foi quem mais ficou feliz.

Diz que seu marido era seu vizinho e se conhecem desde pequenos, ele sempre foi evangélico. “A relação não é ruim é boa, mas a gente tem alguns conflitos que não conversamos muito” (sic). Seu passado era de muitas saídas, de conhecer pessoas e beber, acredita que isso fere o orgulho masculino do marido. Hoje pensa se contar tudo o que fez antes dele foi erro ou acerto, pois sente que ele fica chateado com essa realidade.

Conta que seus pais sempre beberam e isso servia de incentivo para ela continuar bebendo, mas chegou um momento que não queria mais, foi quando pediu ajuda para seu marido, mas não queria ficar com ele, pois “se eu não mudar eu não quero estragar sua vida” (sic) dizia para ele. As irmãs dele não aceitavam o namoro no começo, principalmente, por causa do seu passado, mas agora, como mudou, acha que a aceitaram e brinca “eu poderia ter sido linchada porque são 10 irmãos, 5 homens e 5 mulheres” (sic).

Hoje sente-se bem tratada pela família dele. Uma cunhada, a mais simples de todas, diz que gosta dela porque ela cuida muito bem do irmão e da filha, mas no começo elas tinham muito medo do que ela ia fazer. Completa dizendo que se ela fosse irmã dele, também não permitiria que uma moça como ela se aproximasse dele.

Diz que quando o marido foi pedí-la em namoro, seu pai não o recebeu e mandou um recado: que ele largasse de Patrícia porque ela ia acabar com a vida dele. Até o pastor da igreja dele foi até sua casa pedir para ela deixá-lo. “No começo foi muito difícil” (sic).

Mas o marido foi persistente para ficar com ela também.

Sobre seu passado, revela que o pai (65 anos) sempre gostou de beber e que desde pequena a levava no bar e a deixava provar a cerveja, cresceu assim. Enquanto morou na casa do pai ele “financiou seus cigarros e bebidas” (sic), fazia isso para que ela não tivesse que pedir fora de casa. Sua irmã mais velha e a mais nova (deficiente visual que mora com os pais) também iam no bar junto com o pai, mas não ficaram viciadas. O pai deixava de tomar remédios para poder beber.

A mãe (59 anos) acompanhava o marido, a família ia inteira para o bar, e via o marido dando cerveja para as filhas, mas não falava nada, comenta que até hoje eles não acreditam que essas situações favoreceram seu vício.

Nunca conversou com o pai sobre isso, pois ele sempre foi fechado e nunca admitiu que a bebida tivesse sido um problema para Patrícia.

Quando decidiu casar, fez tudo sozinha junto com o marido.

Pais aceitaram o casamento, o pai ficou muito feliz de levar a filha para o altar. Ele foi o primeiro a ficar sabendo de sua primeira gestação.

Sua mãe gosta da neta, mas diz que na cabeça dela seria melhor se ela não estivesse grávida, pois acha que a filha não está preparada para cuidar de outra criança. Relata que seus pais não acreditam que ela e o marido possuem

competência emocional e psicológica para cuidar de uma criança, e pensam que a igreja atrapalha.

Conta que quando sua irmã mais nova perdeu a visão, seus pais não aceitaram e não pararam sua rotina para cuidar dessa irmã, foi a irmã mais velha quem cuidou da caçula.

Pensa que a mãe fala essas coisas porque suas gestações foram difíceis e acredita que será assim para Patrícia.

A paciente e as irmãs sempre conversaram muito com a mãe, mas nunca sobre casamento, gravidez e filhos, talvez porque a mãe não tenha aceitado até hoje a gravidez da irmã caçula, a qual ficou cega depois.

Na escola nunca foi muito boa, estudava o suficiente para não reprovar. Começou a trabalhar com 19 anos, porque antes o pai não deixava. Sempre trabalhou a noite para o mesmo grupo, mas quando casou parou.

Atualmente, sente muito enjoo, dificuldade para dormir, acorda várias vezes na noite para tomar água, fica com o estômago revirado, sente frio / calor, muito sono e muita cólica (o que não teve na primeira gestação). Sente-se desanimada.

Relata que na primeira gestação não teve essas coisas, somente no final que comia muito e acabava passando mal.

A única coisa que está preocupada é que seu sangue tem fator Rh-, sua filha também e não tomou a vacina no primeiro parto. Hoje não dormiu pensando nisso e sonhando com essa situação.

Tinha muitos amigos antes de casar, depois sumiu todo mundo – “você só tem amigo quando paga cerveja” (sic) – mas tem os amigos da igreja, mas sente falta de uma amiga para conversar. Apesar de ter as mulheres da igreja, não confia em nenhuma para conversar, sente falta daquele monte de gente, que era fácil de acesar. Nos momentos difíceis não encontrou ninguém, sente falta desse contato.

A relação com suas irmãs é difícil. Não possui amizade com a irmã mais velha e a mais nova “foi muito mimada e acha que sabe tudo, quando não sabe nada” (sic). A irmã caçula diz que não gosta de crente e fica dizendo para Patrícia como ela deve educar sua filha, mesmo não tendo filhos. Como os pais se sentiram muito culpados pela deficiência dessa irmã (são primos em 1º grau) mimaram muito. Essa irmã não sabe respeitar o espaço de ninguém fala o que quer e da maneira que quer, não respeita as outras pessoas.

A irmã mais velha é fechada e não fala muito. Desde pequena era assim, ficava brava porque Patrícia tinha muitos amigos e os levava para casa para beber.

Sobre a educação, relata que a mãe conversava com ela para fingirem uma situação para ajudar a irmã mais velha, que tinha dificuldade. A mãe falava que o trabalho da mais velha estava bonito e correto enquanto o seu estava errado e feio, mas acha que isso não deu certo, porque ela ficou insegura e acha sempre que está fazendo errado e a irmã permanece tímida e fechada.

Quando engravidou da primeira vez ficou com muito medo, pois achava que não ia fazer certo. Nesse período também sentiu-se muito sozinha, pois os pais não deram o apoio que esperava.

Sente-se insegura e com medo quando tem que sair e ir para lugares novos ou desconhecidos. Deixa de fazer a visita da igreja porque sente-se mal, precisando usar o banheiro.

Sobre isso o marido lhe diz que ela não tem que ficar pensando o que vai acontecer, ela precisar ir e fazer, mas para ela isso não é tão fácil.

### **Entrevista do 3º trimestre**

Entrevista ocorreu no sétimo mês de gestação.

Engordou até o momento 4 quilos e o bebê mexe bastante. A barriga tem estufado, sente muita dor nas pernas, sono e desânimo.

Na primeira gestação engordou bastante, mas não sentia essas coisas, mas a neném demorou para mexer.

Não sente vontade de fazer nada, “vc vê minha casa você chora” (sic). Compara uma gestação com a outra e diz que na primeira sentia mais disposição, fazia de tudo e nesta não consegue. Acredita que é isso ocorre porque está esperando um menino e a gestação do sexo masculino “judia muito mais” (sic).

Sente que está com muita dificuldade para cuidar da casa e fazer o que precisa. Sente muito sono e se puder dorme até meio-dia. Acha que pode estar sem disposição por estar levantando tão tarde, mas depois diz que antes de engravidar levantava tarde e tinha disposição para cuidar da casa.

Acredita que o seu desânimo ocorra pela questão da construção da casa. O dinheiro que tinham acabou e não dá para entrar no que foi construído. Seu marido não está ganhando bem e não consegue se recolocar na sua área de formação, ele

também está desanimado. “Deu tudo errado, se soubesse não tinha engravidado ainda, tinha esperado mais” (sic).

Comenta que o pai está com câncer e a mãe também está doente, sente tudo isso muito difícil e desanimador.

Relata que está tendo problema também com a filha. Ela está muito enciumada, mesmo tendo pedido muito por um irmão. Agora está rebelde, chorona, não faz o que lhe é solicitado e Patrícia não está sabendo como conversar com a filha. Outra questão é que sua filha não quer mais ficar com a avó e está muito grudada na mãe, dificultando o dia-a-dia de Patrícia.

Sente-se muito julgada pelas pessoas, porque tirou a filha da escola, mas não conseguia mais ver a menina chorando do jeito que chorava, por três semanas. Reclama que todo mundo fala como deve ser feito, mas ninguém ajuda ou faz alguma coisa mesmo. Relata que um dia o marido estava em casa e ela pediu para ele levar a filha para escola, assim ele poderia ver como ela ficava. Ele saiu para passear com a filha durante a manhã e voltou muito atrasado para levar a menina, então ela não foi e Patrícia concluiu que ele fugiu da responsabilidade de ver como a filha fica “agoniada” (sic) na escola.

No que diz respeito ao relacionamento com o marido, conta que está se sentindo sozinha para cuidar da filha, pois o marido chega do trabalho e fica, por muito tempo, na frente do computador. A filha tem tido medo de ficar sozinha ou de ir ao banheiro e solicita a presença de alguém a toda hora, mas o marido não tem ajudado nessas questões e nem na rotina da casa.

Acredita que o marido não sabe como agir na situação da casa e da filha, então se fecha e se esquia de fazer alguma coisa, ele nunca pede ajuda a ninguém, mas ele tem muitos irmãos e poderia pedir ajuda. Patrícia que precisa tomar todas as decisões.

Conta que conversam e o marido fica bravo se ela faz esforço demais, pensa que esta é uma boa característica do marido. Ele não cobra a organização da casa, se ela não conseguir dar conta ele não irá brigar. Quando ela pede ajuda ele a atende, mas a paciente diz que o chato é que ela precisa pedir, ele não tem iniciativa. Sobre a relação do casal diz “é engraçado que ao mesmo tempo que estamos distantes estamos juntos” (sic).

Relata que ele é cuidadoso com ela em relação ao sexo, não a obriga em nada. No parto anterior, teve hemorróida e precisou ter um certo cuidado e sentiu-se

muito respeitada por ele. Comenta rindo que ele é cuidadoso demais, e diz que na quarentena da primeira filha o marido esperou cinquenta dias para tocar nela, pois não queria machucá-la, finaliza dizendo que as vezes ele fica até chato com o excesso de cuidado.

Sobre o pai, contou que ele começou o tratamento para o câncer, ele continua trabalhando e parou de beber. Tem achado o pais mais bonito e corado, o que a alegra.

Sobre a mãe, disse que ela tem algumas crise nas quais perde a memória e o controle do movimento, as vezes fica agressiva e bate no pai. Refere que isso não é de agora e que há bastante tempo a mãe toma Tegretol e ansiolítico. Conta de suas oscilações de humor, onde tudo está bem e de repente tudo fica muito mal, razão pela qual não confia de deixar sua filha com a mãe. Sabe que precisará da ajuda da mãe, mas reflete que atualmente é ela quem ajuda a mãe, pois tem medo de deixá-la sozinha.

Sobre as irmãs, fala que a irmã mais velha não liga para os pais e aparece muito pouco na casa deles. A irmã mais nova abusa, principalmente da mãe, pois ela se aproveita do sentimento que a mãe possui dela ser cega.

Atualmente, sai para ir na casa dos pais, na igreja e na célula, mas não tem se sentido muito a vontade para sair, tem preferido ficar em casa ou na casa dos pais.

Está com medo do parto humanizado que é feito no Hospital da Mulher. Seu primeiro parto foi pelo convênio e foi uma cesária, pois não teve dilatação. Está com medo da criança passar da hora de nascer ou acontecer algo consigo (tem ouvido muitas histórias sobre o hospital e está assustada). Sente medo de morrer ou que o bebê morra, conta da avó paterna que morreu no parto.

Sente que ficará sozinha no hospital, pois não acredita que a mãe ficará com ela.

### **Entrevista do puerpério**

Parto ocorreu dia 18/10/2012, o bebê estava de 40 semanas, foi feita uma cesárea. Esta entrevista aconteceu 46 dias após o parto.

Esse parto foi mais difícil. Ficou sozinha no hospital e, antes de ir para sala de parto, tomou um frasco de penicilina, pois teve uma infecção vaginal, que poderia afetar o filho.

Ficou chateada porque seu marido não estava lá. Quem a levou para o hospital foram os pais, sua mãe estava nitidamente incomodada e queria ir embora logo, assim que terminaram a burocracia da internação os pais saíram para avisar o genro.

Conta que quando conseguiram falar com o genro, avisaram que Patrícia estava no hospital e que era para ele encontrar com eles no centro de Santo André. Quando ele chegou não quiseram levá-lo para o hospital, pois seria necessário atravessar a cidade e a mãe de Patrícia não queria. Deixaram o genro e a neta no início da noite na casa deles, pois a filha estava em um hospital cheio de médicos e seria cuidada. Assim que saíram, o marido da paciente pegou a filha e foram de ônibus para o Hospital da Mulher. Até hoje o marido está bravo com os sogros, por terem dificultado sua chegada ao hospital.

Durante o parto, percebeu que havia alguma coisa errada, pois estava demorando muito. Ficou sabendo que teve aderência, o intestino estava grudado no útero, isso dificultou bastante o parto. Estava sozinha, sem o marido e o parto não acabava.

Quando foi para o quarto não lhe deram remédio para gases nem antiinflamatório e ficou o tempo todo com o bebê no quarto, foi ajudada somente no primeiro banho, os outros foi ela mesma quem deu, mas para quem está com cesária isso não é uma tarefa fácil.

Sua cirurgia infeccionou, precisou tomar antibiótico. Disse que isso aconteceu porque não teve a quem recorrer, pois foi ao posto e disseram que ainda não dava para tirar os pontos, depois foi até o Hospital da Mulher (ela já achava que estava infeccionado) lá falaram que somente a atenderiam se estivesse infeccionado, apesar de dizer que achava que estava, mandaram-na passar em uma UPA, os pais a levaram para casa. Em todos esses momentos a mãe estava junto, mas reclamando da forma como Patrícia falava e resolvia as coisas. Então, demorou alguns dias para passar na UPA, pois a mãe ficava dando desculpas para não ir com ela e para não brigar com a mãe, ela foi deixando para lá e esperando que a mãe estivesse disponível. Patrícia precisava de companhia, pois o filho ainda mama e não tinha horário definido, precisava estar com ele. Passou na UPA com 23 dias da

cirurgia, tomou uma grande bronca porque a cirurgia estava infeccionada e não tinha ido antes ao médico.

Comenta que agora sua cirurgia e a barriga não estão doendo mais, porque os dois estavam doendo, acredita que cortaram mais sua barriga dessa vez, mas não sabe se a dor que sentiu foi por isso ou por ter se mexido mais, pois continuou cuidando de sua filha e do bebê sem ajuda de ninguém.

Disse que o marido ficou na primeira semana em casa, que ele tentou ajudar, mas como ele é muito perfeccionista, demorava muito para fazer as coisas, como ela não tem paciência para esperar o tempo que ele precisa, então prefere não pedir.

Ficou surpresa com o marido na questão da relação com as crianças, ele está brincando e dando banho na filha mais velha e no filho, e isso ajuda muito. Refere que após o nascimento do filho, parece que o marido está mais carinhoso e atencioso, está mais junto deles.

Acredita que isso pode estar acontecendo porque depois de uma semana que o filho nasceu, uma sobrinha de três anos do marido faleceu, foi um grande choque na família. Seu marido ficou muito impressionado, mas isso o deixou mais próximo, participativo e cuidadoso com as crianças e com Patrícia. Este fato tem deixado a paciente mais calma, pois tem contado com a presença do marido.

Sobre a mãe, Patrícia sente-se muito chateada por ela ter dificultado a chegada do marido e também por não ter ficado no hospital. Outra questão foi que a mãe não ficou um dia com ela, para ajudá-la. Mas, apesar da tristeza, está se conformando porque prefere pensar que isso está acontecendo porque a mãe tem problema na cabeça, e não porque ela seja má.

Sente-se feliz consigo, pois apesar da decepção com a mãe, não está xingando ou brigando com ela. Realmente acredita que a mãe está com problemas.

Sobre o pai, coloca que ele não contraria sua mãe para evitar briga, então, às vezes, ele deixa de ajudar para não criar confusão em casa.

A relação com a filha está muito difícil, pois ela está com muito ciúmes e Patrícia precisa tomar cuidado, pois a filha faz coisas com o irmão que pode machucá-lo (deita-se sobre ele, puxa demais o braço dele, enfia o dedo no olho dele). Tem deixado de falar com o bebê para evitar o ciúmes da mais velha, mas o marido percebeu a situação e tem ficado mais tempo com a filha, brincando mais com ela e dando atenção. Apesar disso, a filha apresenta crises de choro, sente sempre fome e dores pelo corpo, não sabe mais o que fazer para acalmá-la.

Sobre suas tarefas, esta fazendo o que precisa, não sente mais dor, então está mais fácil. Mas, precisa se controlar, pois a médica disse para não exagerar no esforço, faz o que pode, mas ainda não tudo, pois a médica pediu cinquenta dias de resguardo. Ri e conta que por causa disso, vai demorar uns sesenta dias para voltar a namorar com o marido, pois ele sempre acrescenta dez dias ao que o médico prescreveu, devido ao medo que tem de machucá-la.

Comenta que gostaria de ter mais um filho, mas duas coisas a decepcionaram: a recuperação desse parto, que foi mais difícil e dolorida; e a questão financeira, pois se fosse ter outro gostaria de ter dinheiro para pagar alguém para ficar com ela no hospital.

Sobre a amamentação, nos primeiros dias foi mais difícil porque o filho não pegava o peito direito, mas depois do quinto dia ele pegou o jeito. Estava com pouco leite, então a médica prescreveu Plasil, mas ela e o bebê tiveram dor de barriga, parou com o remédio e começou a tomar muita água e funcionou, hoje está com bastante leite e esse é o alimento de seu filho. Dessa vez não ficou com o seio machucado, dor só sente quando o peito está muito cheio e quando o filho pega dói, mas é algo que passa rápido.

Percebe sua rotina igual, só para sair que está mais difícil e sente falta disso, mas sabe que é por um tempo. Nos primeiro dias ficava mais brava e irritada, sentia-se com raiva (da relutância do filho para dormir), mas agora não, levanta e faz o que precisa fazer. Olha para a filha de cinco anos e pensa que passou muito rápido, que não precisava ficar com raiva das coisas porque também passaria rápido.

Sobre sua relação com o filho, disse que ele é uma gracinha e que é gostoso estar com ele (trouxe a máquina para mostrar as fotos do filho). É uma sensação diferente da primeira filha, apesar de ter ficado muito feliz com sua primeira filha, mas o filho é mais calmo e sereno, enquanto que a filha era mais agitada.

Apesar de ter sentido mais dor na segunda gestação, os cuidados com o filho estão mais fáceis, o que a deixa mais tranquila.

Disse que apesar da tristeza que sentiu com a mãe e os irmãos da igreja (que não foram visitá-la), conseguiu administrar bem as coisas.

Relata a decepção com os irmãos da célula e da igreja, que se chamam de irmãos, mas não apareceram para visitar ou oferecer ajuda.

Também ficaram chateados porque os irmãos do marido não foram visitar, o marido não fala nada, mas sabe que isso o deixou chateado.

Suas irmãs foram ver o sobrinho, mas não pode contar com as irmãs para nada.

Voltará para a igreja assim que o filho completar três meses, para não correr nenhum risco com ele, mas não voltará para a célula, pois não acredita mais no que ele prega, pois não cumprem.

A respeito do corpo, fala que ficou bom, pois emagreceu bastante, melhor do que na gestação da primeira filha. Está sem dor ou desconforto agora. Somente o peito, que dói quando está muito cheio, mas logo passará. O única coisa é que sente muita preguiça, mas acredita que isso não tem a ver com a gravidez, é uma característica dela mesmo.

Pela EPDS foi indicado que a participante estava com depressão, foi encaminhada para tratamento.

## 6. SALETE

Salete , 41 anos, ensino médio completo, gestação está com 1 mês e não foi planejada, casada há 2 anos, marido possui 35 anos, trabalha como pintor. Primeira entrevista realizada em 26/03/2012.

### Entrevista do 1º trimestre

Foi casada por três vezes. Na primeira vez “amigou com um coroa (sessenta anos) de Pernambuco” (sic), tinha dezenove anos. Ficaram juntos por seis anos. Nessa época evitava gravidez tomando anticoncepcional. Disse que se davam bem, passeavam e ele a tratava bem, porém era mulherengo e a traía, então se separaram.

Seu segundo companheiro também “foi amigado” (sic). Ficaram juntos por oito anos e queriam muito ter filhos.

Na sua primeira gestação o bebê nasceu de quatro meses, não estava bem formado e não resistiu. Depois de um ano engravidou novamente, não chegou a completar dois meses de gestação e teve um aborto. Isso ocorreu várias vezes, não consegue passar dos dois meses. Agora, quando engravida, fica com sensação de preocupação, fica feliz, mas preocupada.

Na última gestação, antes de separar desse companheiro, não tinha sentido nada, mas depois do ultrassom transvaginal, saiu sentindo muita dor e foi para casa. Depois de alguns dias foi ajudar o irmão a limpar a casa, passou mal, começou a sangrar e perdeu o bebê.

Relatou que se separou desse companheiro alagoano porque ele noivou com outra moça estando com ela (ele era seis anos mais novo). Seu cunhado lhe deu as informações e então encontrou o marido conversando com a outra moça – sua noiva. Quando constatou a traição “quebrou a cara dele e queimou todas as roupas dele” (sic), mas hoje se arrepende, mas não tinha ninguém para dar conselho, pois estava em São Paulo e sua família estava na Bahia, onde nasceu. Ficou com o terreno que tinham comprado , fez um quarto e ficou.

Seu terceiro companheiro é irmão do seu vizinho, foram apresentados porque ele “estava de olho nela” (sic). Ela estava morando sozinha no seu terreno. Depois que se separou a segunda vez estava desiludida e não acreditava mais nos homens.

Não gostou do companheiro no início, depois de ficarem juntos por um tempo, disse a ele que não daria certo e se separaram. As amigas ficaram falando para ela voltar atrás em sua decisão porque o moço queria relacionamento sério, então depois de cinco meses o procurou e voltaram e estão juntos há dois anos.

Primeiro ele foi levando suas coisas aos poucos para casa dela, o que a deixou receosa, mas depois ele comprou anel de noivado e casaram no civil. Ele já foi casado e tem um filho de nove anos.

Brigam de vez em quando, principalmente quando ele não quer ajudar na casa, relata que qualquer coisa está brigando com ele, “sou tão chata e ele é tão legal” (sic). Conta que ele é muito bagunceiro, mas não bebe, não fuma e é uma pessoa muito boa. Vai na igreja com ela (são evangélicos), complementa dizendo que aceitou Jesus com 16 anos e nunca deixou os caminhos de Deus, nunca fez mal para ninguém, sua diversão era sair para dançar e comer.

Ainda sobre o companheiro, diz que ele sai junto e fica por perto, considera-o um homem bom, percebe que é chata com ele e que briga por coisas pequenas, mas fica nervosa com a bagunça. Conta que ele terminou o piso da casa há 3 meses, mas ainda não colocou o rodapé, o que a deixa brava, ela queria pagar alguém para terminar e ele não quer, diz que ela gasta muito.

Conta que descobriu a gravidez quando ia fazer exames para tirar alguns pólipos do ovário. Já tirou 3 miomas benignos, mas eles voltam. Atualmente está com 1 mioma. Quer mais 2 filhos, mas o marido quer só mais 1. Estão preocupados com o mioma e os pólipos, está com medo. Sente dor no pé da barriga, quando sente dor toma o remédio que o médico mandou.

Diz que é “mole” para namorar, e, as vezes, seu marido reclama. Compara-se com a mãe e as irmãs, as quais considera muito fogosas.

Sobre o bebê, fala que já sonhou com o nenenzinho e era um menino. “Querida tanto um filhinho para brincar e educar, sei que a idade não ajuda, mas eu quero ter, tenho até um gato e um cachorro e trato eles como filhos, mas eu quero um bebê para brincar e cuidar” (sic). Relata que já cuidou muito de criança, já cuidou de muito sobrinho, possui 13 sobrinhos.

Tem 3 irmãos e 2 irmãs, possui apenas um irmão mais velho, é a segunda dos seis filhos. As duas irmãs possuem miomas, mas tiveram filhos. A mãe teve que tirar o útero.

Sobre sua mãe, diz que ela batia muito, não era boa. Mas, complementa que era uma criança danada e que só queria ficar na rua.

Quando tinha 8 anos já cuidava dos irmãos, teve responsabilidade cedo porque a mãe trabalhava de cozinheira e lavadeira. Quando ficou adolescente queria ficar nos bares e quando a mãe chegava, batia nela.

Sobre o pai conta que ele era alcólatra e agredia a mãe, se separaram quando tinha 13 anos. Tinha contato com ele, mas depois que veio para São Paulo, não conseguiu mais falar com ele. Ninguém tem o número dele. Queria vê-lo porque vai para Bahia na Páscoa, mas acha que não vai conseguir. Relata que quando o pai batia na mãe, gritava muito e pedia para as pessoas que passavam separarem o pai da mãe. Um dia ele estava batendo com um pau na mãe, não conseguiu ajuda para parar o pai, então pegou um pau e bateu na cabeça dele, que abriu. O pai foi para cima dela, então correu pela rua até que encontrou a polícia, que o prendeu. Disse que estava com muito medo e me diz: “acredita que depois disso minha mãe voltou com ele doutora? Eu me escondia porque tinha medo que estivesse com raiva de mim” (sic).

Conta que durante a semana era tranquilo, mas no domingo o pai voltava da feira bêbado e pronto para bater na mãe. Acha que era bom porque não faltava nada em casa e era trabalhador, só a bebida e a agressividade que eram defeitos.

Cuida do irmão mais novo que tem problema com a bebida também, saiu recentemente de uma internação, mas acha que ele está pior que o pai, porque ele vê vultos e ouve coisas, chegou a bater na senhora que aluga a casa para ele.

Começou a trabalhar com 19 anos na usina e saiu de lá para vir para SP. Sempre trabalhou, mesmo em casa, não ficava parada, arrumava até temporários para fazer crochê. Ficou 6 anos como auxiliar de produção, saiu porque era muito longe, saía muito cedo e voltava tarde, chegaram a entrar na sua casa e roubar suas coisas.

Faz 2 anos que está no trabalho atual, nunca tinha feito o que faz, mas está gostando, trabalha como costureira, mas entrou como auxiliar. Depois da licença maternidade, voltará para o trabalho. Comenta que na casa faz todos os afazeres.

Sobre o corpo, sente-se cansada e com sono, percebe-se bastante sonolenta, mas sente-se bem .

Está sentindo enjojo para escovar os dentes e com cheiro de comida. Quer que passe logo esses meses. Quer fazer logo o ultrassom e ter seu menino ou menina, mas sempre pensa em menino.

Possui boa relação com os irmãos e irmãs, tem amigos na Bahia e duas grandes amigas aqui que cuidam dela, parecem mãe. Conta que se demora para levantar, elas vão lá ver se está tudo bem, sente-se muito acolhida por elas.

### **Entrevista do 3º trimestre**

Não ocorreu porque a bebê nasceu de seis meses e meio.

### **Entrevista pós-parto**

Ocorreu no dia 14/09/2012.

A filha nasceu de 6 meses e meio (12/08/2012) com 1054Kg.

Desde o início da gravidez sentia muita cólica e dor na barriga. Como estava sempre com dor, já não falava mais para ninguém.

Um dia foi ao Brás comprar o resto das roupas que precisava, quando voltou estava com muita dor e foi para o Hospital da Mulher. A colocaram no soro com Buscopan e depois a mandaram para casa. Não conseguiu dormir, estava com dores na barriga, então de manhã voltou para o hospital.

Fizeram uma cesárea, pois não pode ter parto normal devido uma cirurgia que já fez, e levaram a bebê direto para a UTI, ela não viu a filha. A bebê nasceu com 1.054kg.

Quando pode ver a filha na UTI, sentiu-se muito mal porque ela estava entubada e com sonda, foi impressionante. Diz: "já posso pega-la no colo, as enfermeiras colocam ela pra mim" (sic), parece feliz. Complementa dizendo que tem dois dias que não pega a filha porque está resfriada e tem medo que algo aconteça.

Conta que durante a gestação, cada mês que passava ficava aliviada e agradecia a Deus, pedia para passar logo os 4 meses. Seu pré-natal, por ser de risco, ocorreu no Hospital da Mulher.

Sobre o período da gestação, relata que fez um ultrassom que a deixou muito nervosa, pois a médica disse que seu bebê estava todo deformado, saiu do Hospital da Mulher direto para uma clínica particular e pagou para fazer um novo exame, nesse o médico lhe disse que estava tudo bem com seu bebê.

Fez um exame de diabetes, tomou um líquido muito doce. A enfermeira disse que se passasse mal era para chamar, mas como estava só não conseguiu chamar ninguém, precisou esperar passar o mal-estar. Sentiu suadeira, tremedeira, mas não chegou a vomitar.

Em seguida desse episódio mataram seu gato, o que a fez passar muito mal, sofreu muito. Dias depois sua filha nasceu, acredita que a emoção pode ter influenciado no parto prematuro.

Desde que a filha nasceu, vai para o hospital todos os dias, tem dia que não se sente bem e chora, mas a psicóloga do hospital conversa muito com ela e tem ajudado.

Fica vigiando o trabalho das enfermeiras, pois acha que deixam a desejar. Vigia os níveis de oxigênio e água de sua filha e pede ajuda quando acha que alguma coisa está errada. Diz que os bebês puxam os fios e as enfermeiras não percebem, acaba ficando muito tensa e agoniada lá dentro. Conta que pede a Deus para que a filha vá para casa para que ela possa cuidar.

Quer muito que a filha não precise mais do oxigênio porque assim poderá pegá-la no colo e amamentar.

Sobre o marido, comenta que ele dá apoio e diz para ela ficar mais em casa porque os médicos estão lá para cuidar da filha deles, mas ela diz não ter sossego para ficar em casa. Ele não vai todo dia, porque está correndo para terminar a casa. Fica brava com o marido, porque as vezes pensa que ele não está dando tanta atenção para a filha. Diz para ele: “não dá para ficar sem a bichinha, porque vou ficar em casa se ela está lá? Não é fácil não.” (sic).

Diz que ele está se virando com a casa e não a cobra de nada. Falou para ela não pegar na vassoura, por causa da cirurgia, mas já vai voltar a arrumar suas coisas.

Seus pontos abriram, teve que fazer curativos para eles fecharem, mas isso aconteceu porque vai para o hospital todo dia e pega dois ônibus, acha que esse esforço, fez seus pontos abrirem.

Diz que sua amiga está ajudando lavando sua roupa e sua cunhada lavou as roupas da bebê. Sente-se muito apoiada por todos.

Sobre seu corpo, relata que ainda está sangrando muito, mas não tem dor, somente sensibilidade nos pontos. A barriga está dura na parte de baixo. Diz que nem sempre está disposta, mas pede força a Deus para andar e cuidar da filha.

Tem medo de perder sua filha, principalmente a noite, quando não está junto, todo dia pela manhã, quando vai para o hospital, tem medo do que vai encontrar. Mas tem chegado e encontrado as coisas bem.

Antes da filha nascer, tinha medo de não estar tudo bem, da filha ter algum defeito, medo de perdê-la. Pensava muito e não conseguia relaxar. Atualmente, quando olha para o rosto dela, tem medo porque ela pode pegar infecção, são tantas as coisas que vê acontecendo no hospital, que acaba ficando com vários receios.

Sobre a filha, diz que ela é esperta e não para quieta. “Ela parece comigo” (sic). Disse que sua mãe lhe falava que ela era feia quando nasceu, mas vai ligar para ela e falar que acha que era bonita quando bebê, pois sua filha é muito bonita.

Não sabe explicar o que aconteceu para a antecipação do parto, quando estava na sala de parto os médicos diziam para o marido tudo o que podia acontecer, mas não sentiu medo no parto, pensava que a última palavra era a de Deus. Enquanto os médicos terminavam o procedimento nela, vinham enfermeiras dando notícias sobre sua filha, e os médicos foram animando, o que lhe deu mais força.

Em outubro me visitou na UBS com sua filha nos braços, estava feliz, disse que ainda estava atrapalhada nos cuidados, mas que estava aprendendo aos poucos cuidar dela.

## **ZÉLIA**

Zélia, 27 anos, último semestre do ensino superior, gestação 3 meses, casada há 2 anos e 8 meses, namorou por 7 anos, marido tem 33 anos, trabalha como engenheiro. Data da entrevista 03/04/2012

## Entrevista do 1º trimestre

O casal planejou a gravidez no final de dezembro de 2011. A paciente parou de tomar o remédio e engravidou muito rápido, a pretensão era que ela engravidasse no segundo semestre de 2012, não acreditaram que ela poderia engravidar tão rápido.

Descobriu a gestação quando estava fazendo os exames de rotina, ao retornar na médica com seus exames, comentou com ela que estava sentindo dores no “pé da barriga” (sic), a médica perguntou se ela tinha feito algum exame de farmácia para saber se estava grávida, mas a paciente não tinha tido curiosidade de fazer, não tinha passado essa possibilidade por sua cabeça, apesar do marido ter comentado que achava que ela estava grávida.

Pegou o resultado do teste pela internet, comenta que teve dificuldade para conseguir pegar o exame, porque o sistema estava com problema, mas conseguiu pegá-lo quando estava na faculdade. Quando leu o teste ficou espantada com a diferença entre os valores de referência e seu resultado, motivo pelo qual procurou a enfermeira da faculdade para que lhe ajudasse a entender o que aquele resultado significava, foi quando a enfermeira lhe disse que ela estava “gravidíssima” (sic). Os sentimentos ficaram muito confusos, principalmente porque se considera muito ansiosa e diz que seu marido é mais ansioso ainda.

Sobre os planos comenta não saber o que irá fazer, denomina-se como uma pessoa muito intensa que vive o momento, mas não consegue fazer várias coisas ao mesmo tempo. “Não sei...quando ver a cara desse bebê, não sei se continuarei a trabalhar.” (sic), diz não saber se voltará para o trabalho, não sabe o que irá fazer, acredita que terá estas respostas somente quando vivenciar a experiência. “Não sei... não sei.... não sei” (sic). Relata que gostaria de trabalhar meio período, porque tem dois irmãos (uma mulher de 35 anos e um homem de 32 anos) que todos trabalham e precisaram da ajuda da mãe dela para cuidar dos filhos, sabe que pode contar com a mãe, mas não sabe se quer depender da mãe para olhar seu filho, pois viu como era difícil para sua irmã sair cedo e voltar tarde.

Sobre esse assunto o marido comenta que ela pode decidir o que achar melhor, e que lhe dará apoio em qualquer decisão dela. Complementa dizendo que o marido está dando muito apoio para lidar com o medo que ela está sentindo, além das “neuras” (sic).

Relata que a relação com o marido é muito boa, “ele é um palhaço e eu uma faladeira, ele é brincalhão e amoroso, mais do que eu, ele é mais abobado e as vezes tenho que falar para ele parar” (sic). Diz que sempre se deram muito bem, desde o namoro. Tinha 18 anos quando o conheceu e ele tinha 25 anos, possuíam amigos em comum e saíam como amigos, até um dia ficar diferente a relação e começaram a namorar. Considera-se muito tranquila no relacionamento, pois existe o respeito entre ambos, relata não ser muito apegada, “não sei se isso é defeito ou qualidade” (sic). Percebe o marido como sendo mais cuidadoso, diz que ele ligava mais no namoro “umas dez vezes ao dia” (sic), sempre confiou no marido. Viam-se de final de semana. Diz ter “curtido muito” a época de namoro e casamento, viajaram bastante (conta que o marido adora viajar e está sempre com uma mochila nas costas), e no tempo que estão juntos nunca terminaram a relação, tiveram duas brigas, por causa de viagens que o marido fez, quando eram namorados, e só a comunicou quando já estava no lugar.

Comenta “minha vida é doida, porque já era para ter terminado o curso, estudei 3 anos e tive problemas financeiros e tranquei o curso, quando entrei como funcionária na universidade, estava preparando o casamento, então decidi não fazer ainda o curso porque queria dedicar-se às demandas do casamento, somente depois de um ano de casada que decidi terminar ” (sic).

Conta que seu pai faleceu quando tinha 12 anos, era caminhoneiro (o irmão também está nessa profissão), e ele bebia, mas alguns anos antes de falecer já não bebia como antes. Faleceu de pancreatite aguda. Sua relação com o pai era ótima, por ser a caçula era sempre “paparicada” (sic) e muito próxima do pai, apesar da ausência dele, que fazia viagens longas e ficava dias fora de casa, quando ele estava em casa era presente, queria estar com a família e saíam para passear. Ele não bebia diariamente, bebia em eventos sociais, não bebia em casa, relata nunca ter visto o pai bêbado, mas quando bebia ele chegava em casa, tomava banho e ia dormir, não atrapalhava ninguém.

A relação do pai com a mãe era muito tranquila, nunca presenciou nenhuma briga, “nunca vi nada que desabonasse o relacionamento, quando ele estava em casa minha mãe agradava fazendo as comidas que ele gostava (sic)”.

Sua relação com a mãe é muito boa, diz amar a mãe. Percebe que quando era pequena era mais apegada ao pai, pois o pai apresentava para os amigos, era

amoroso, aberto e palhaço. A mãe é mais quieta, tranquila, não é tão boba, tão palhaça. Quando o pai faleceu a paciente aproximou-se mais da mãe.

Pai faleceu em Dezembro e o irmão casou em Janeiro, a irmã casou um ano depois, então ficou sozinha com a mãe, situação esta que aumentou o vínculo entre as duas deixando-o mais forte. Relata que a mãe sempre foi muito cuidadosa, quando chegava do trabalho estava tudo pronto. Quando casou-se que percebeu como esse vínculo era forte, mas a mãe sempre deu apoio para ela casar.

Na época do falecimento do pai, somente seu irmão trabalhava, pois o pai falava que enquanto ele estivesse vivo ele iria trabalhar para sustentá-los. Quando ele faleceu sentiu-se desabrigada, a família ficou perdida. Teve que trabalhar e começou como aprendiz, trabalha durante o dia e estudava a noite. Parou de estudar somente quando deu a pausa na faculdade e isso só aconteceu porque estava com dificuldades financeiras.

Tem amigos, sempre saía com eles e agora de casada sai com casais de amigos. Comenta de uma grande amiga que mora no interior, mas que mantém o contato e quando ela vem para SP fica hospedada na casa da paciente. O casal gosta de ir no cinema, teatro e sai com o grupo de amigos da igreja (evangélica). Diz que na sexta-feira começam a planejar o final de semana, mas acredita que agora isso irá mudar, pois com o filho não será possível ir para qualquer lugar.

A relação da paciente com a família do marido é boa e agradável, pois se conhecem há muito tempo e a relação do marido com sua família também é muito boa.

Nas questões orgânicas, sentiu muito enjoo e ânsia, principalmente no período da manhã. Atualmente, sente azia. Relata que em alguns dias sente uma sonolência maior, mas não chega a ser muito intensa, pois dorme bem a noite. Diz ter rinite alérgica e espirrar bastante no período da manhã.

### **Entrevista do 3º trimestre**

Está com 32 semanas de gestação.

Sente-se muito bem, não teve nenhum desconforto. Agora está começando a inchar um pouco, sente muita fome e incômodo para dormir, pois não encontra posição.

Encontra-se disposta para fazer as coisas, mas seu cansaço também é maior, por exemplo, se caminha muito sente-se mais cansada do que antes da gestação, pensa que é porque a barriga pesa. Tem a disposição para fazer as coisas, mas percebe que a fadiga é maior, como suas pernas têm inchado, cumpre suas tarefas dentro do que é possível.

O marido está muito “bobão” (sic) com a gestação, conversa com a barriga de Zélia o tempo todo. Os dois sempre foram muito unidos, mas agora com a bebê serão os três e ele tem cuidado muito da esposa, chega a ser exagerado com seu zelo, mas ela está gostando bastante desse cuidado. Ele tem acompanhado em todos os exames e médicos, está junto o tempo todo. A mãe de Zélia diz que ele cuidará mais da bebê do que a própria filha (Zélia).

Diz que tem muita coisa para ser organizada. Já fizeram a parte mais pesada, o quarto está montado, mas faltam os detalhes. Como é mãe pela primeira vez, receia que possa faltar alguma coisa, então fica com a “neura” se vai faltar alguma coisa.

Marcou com seu médico a cesária, não porque tenha medo do parto normal, mas é muito ansiosa e acredita que ficar esperando os sinais do trabalho de parto a deixará mais ansiosa.

Fala da irmã que ficou em trabalho de parto por 10 horas e depois precisou fazer uma cesária. Repete que ficar esperando, não saber exatamente quais serão os sinais do parto, isso a deixará muito agitada, pois mãe de primeira viagem tem medo de não saber identificar os sinais ou de não saber o que fazer.

Quer que a filha nasça logo, pois quer ver seu rosto e saber como ela é. Diz que gostaria que a filha já tivesse nascido, principalmente pelo cansaço e peso que sente.

O marido está mais ansioso ainda, fica questionando como a filha será, se terá cabelo, qual a cor do olho essas coisas. O casal fica sonhando como será a filha e isso é muito gostoso.

Comenta que na família a expectativa está muito alta, todo mundo ansioso para ver a bebê. As pessoas não vêem mais a gestante, tudo é o bebê, não

perguntam se você está bem, perguntam se o bebê está bem, mas vê isso com bons olhos, sente sua filha querida.

Sua sobrinha ficou muito enciumada no início, mas agora já pergunta se poderá pegar a bebê e Zélia diz para sobrinha que sim, pois precisará muito da ajuda dela quando estiver cansada.

Na família do marido será a primeira neta. A avó está com câncer e bastante debilitada, mas quer muito conhecer a neta, pois seu sonho sempre foi ter uma menina, como não teve, está radiante com a notícia da neta.

No começo sentia uma responsabilidade muito grande, pois a sogra ligava perguntava como estavam as coisas, comprava coisas para a neta e diz “ela está respirando a espera da bebê, para ela está sendo um sonho” (sic).

O sogro também está com muita expectativa, é muito cuidadoso e complementa dizendo que os sogros são muito atenciosos.

Acredita que a chegada da filha vai mudar muita coisa, começando pela rotina, que já está diferente, pois eles (família) estão mais próximos, eram próximos antes, mas não tanto.

Quando a filha chegar, mudará muita coisa, parece que a frequência com que vê a família aumentará, pois na gestação já aumentou essa frequência.

Relata que seu marido ri com a situação, disse que ganhou uma nova família, pois a família de Zélia é grande e unida. Seu marido está sempre junto a acompanhá-la em todas as visitas que fazem.

O marido vai assistir ao parto e ficará junto da gestante nesse momento.

Sente-se ansiosa e com medo sobre a questão do parto, pois tem dúvidas sobre o que é melhor e como fazer, pensa se é melhor agendar e fazer a cesárea ou esperar os sinais do trabalho de parto, isso a deixa com medo, preocupada e em dúvida sobre como agir.

Outra questão que tem pensado é com quem deixará sua filha, terá cinco meses de licença, mas não sabe ainda se voltará ou não para o trabalho, sua cabeça está um turbilhão com essas questões.

Sobre a vida social, diz que estão saindo, mas com uma frequência menor, acha que as prioridades mudam. Aproveitam o tempo para organizar a casa para a chegada da filha, saem para comprar coisas para ela. Também existe o cansaço que se apresenta mais frequentemente.

Seu marido pegará férias quando a filha nascer, para ficar em casa com elas, isso é muito bom porque eles poderão “curtir” juntos a filha.

### **Entrevista do puerpério**

O parto aconteceu dia 25/09/2012 e foi uma cesariana, esta entrevista ocorreu 56 dias após o parto.

O parto foi antecipado em duas semanas, isso ocorreu por vontade do médico que considerou que seria melhor. Foi rápido e tranquilo, sentiu medo na hora, mas disse que não foi complicado. Enquanto não viu a filha e verificou que ela estava perfeita ficou tensa, mas depois que a viu ficou bem mais tranquila.

A recuperação do parto foi tranquila e boa, sentiu só um pouco de dor no primeiro dia, no segundo dia sentia-se ótima.

Em casa só era pior a noite para levantar da cama e cuidar da filha, mas o marido a pegava do berço e a entregava para Zélia, nesses momentos sentia um pouco de dor, mas nenhum absurdo. Não ficou assustada com o parto, acha que pode até ter outros filhos.

As pessoas falavam para ela que na primeira semana em casa com a filha ela iria desistir de ter outros filhos, mas apesar de ser trabalhoso e cansativo, não ficou assustada com a maternidade.

Sobre a amamentação, estava apreensiva porque acompanhou suas primas amamentando e via os seios delas machucados e sangrando, lógico que isso assusta. Disse que seus peitos também ficaram machucados e muito, sendo que um dia deu o peito por amor a filha, porque estavam doendo muito. Mas, mesmo assim gosta muito de amamentar e dar seu peito para a filha, não pensa em tirar tão já.

O primeiro mês após o parto é bem trabalhoso e cansativo, difícil, mas agora já se sente mais tranquila em relação às mudanças da rotina.

Quem deu banho em sua filha até cair o umbigo foi uma tia, pois Zélia tinha receio. Depois que caiu o umbigo, foi o marido que deu banho até voltar a trabalhar. Agora a participante dá o banho na filha tranquilamente.

Já reorganizou toda sua rotina, no começo ficou bem perdida, a casa ficou bagunçada, não dava conta da filha e da casa. Aos poucos foi percebendo os horários da filha e foi organizando sua rotina conforme esses horários. Brinca que se a filha muda seu horário, sente-se desregulada é como a tirasse do eixo.

O marido é muito paciente, companheiro, carinhoso e grande pai. Ajuda muito, ou melhor, demais. No começo, se estressaram um pouco porque qualquer choro da bebê ele queria que a mãe desse o peito, isso porque ele ainda não conseguia identificar o choro da filha, mas hoje já identificam e está mais fácil.

A filha deu pouco trabalho com cólicas, não teve muitas. Durante a noite ela mamava e dormia.

Seu corpo ainda não voltou ao normal, não sente mais dor. No começo sentiu um pouco as costas, mas já passou. Está controlando a alimentação para evitar que a filha tenha cólicas. O corpo está voltando aos poucos, nos primeiros quinze dias ficou assustada com sua barriga inchada, parecia que ainda estava grávida, mas já percebe que está melhorando e consegue colocar algumas de suas roupas mais largas. Não pensa em voltar a ter o corpo que tinha, mas quer emagrecer mais ainda.

Por conta da amamentação está sentindo muita fome e sede.

A mãe de Zélia vem sempre visitar e auxilia ficando com a neta quando a participante precisa fazer alguma coisa na rua. Os irmãos e sobrinhos vão sempre à sua casa e ajudam nos cuidados da bebê. Acha muito bom ver que sua filha é tão querida por toda a família.

Não tem saído muito porque ela ainda é pequena, quando sai sem ela fica preocupada porque sente que a filha precisa dela, principalmente do peito (ri ao falar isso). Precisou ir para São Paulo e levou a filha consigo, se arrependeu muito, porque estava calor, muito trânsito, muita gente e acha que “judiou” da filha, que depois ficou bastante agitada. Não pretende fazer mais isso, até ela crescer mais.

Relata que apesar de ter mudado tudo, está tranquila com essas mudanças e está gostando do que está acontecendo. Diz que sempre foi muito regrada e organizada e que para ela era o fim do mundo ver as coisas fora do lugar, mas não está ligando mais, fará quando puder, porque se a filha chorar ela irá atender as necessidades da filha primeiro.