

## Adaptações psicológicas à gravidez e maternidade

Paula Saraiva Carvalho\*

Manuel Loureiro\*

Mário Rodrigues Simões\*\*

---

**Resumo:** O processo de transição da gravidez para a maternidade e a consequente adaptação à maternidade obriga quer à realização de uma série de tarefas desenvolvimentais – como seja, durante a gravidez, reavaliar a relação com os pais e com o cônjuge/companheiro e, após o parto, investir na realidade – quer à resolução positiva de uma “crise”.

Se este tempo, considerado difícil para o indivíduo que tem de fazer face a novos desafios para os quais pode não estar suficientemente preparado, for ultrapassado com êxito, pode constituir-se num momento privilegiado de crescimento.

**Palavras-chave:** gravidez e maternidade; perspectiva desenvolvimental; resolução de uma crise; tarefas desenvolvimentais.

**Abstract** The transitional process from pregnancy to motherhood and the consequent adaptation to motherhood obliges not only to the making/execution of a series of development tasks, such as revalue the parents' relationship and the consort/partner during the pregnancy and, after the childbirth, to invest in reality but also to the positive solution of a crisis.

If this period, considered quite difficult to the individual who has to face new challenges to which he may not be well prepared, is achieved successfully, it can become an exceptional moment in growth.

**Key words:** pregnancy and motherhood; development perspective; solution of a crisis; development tasks.

### Introdução

O período que corresponde à gravidez tem sido ao longo dos séculos alvo de estudo e interesse. As múltiplas transformações e consequentes adaptações que acompanham a mulher neste momento do seu ciclo de vida tem merecido muita reflexão. Não são apenas os cuidados físicos que devem ser assegurados, mas também os cuidados psicológicos que vigiam a adaptação da

mulher à sua nova condição corporal. A O.M.S. promulgou, em 1985, uma série de recomendações, referindo que é fundamental para prestar uma atenção perinatal adequada, ter em conta, no processo de gravidez não apenas aos factores físicos, mas também aos factores sociais, emocionais e psicológicos da mulher grávida neste período (Fernandez & Cabaco, 2004). Apenas nos últimos 40 anos aumentou o interesse pelos processos psicológicos da gravidez, começando a ser estudada como um período de desenvolvimento psicológico e social de elevada importância (Cordeiro, 2002; Justo, 1990; Mendes, 2002). A gravidez, o nascimento e o

---

\* Departamento de Psicologia e Educação. Universidade da Beira Interior.

\*\* Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade de Coimbra.

puerpério são períodos vitais, que além de estabelecerem o desenvolvimento do novo ser, desencadeiam a estruturação do vínculo entre a mãe e o filho, e mais em geral, entre o novo ser e os seus progenitores (Fernandez & Cabaco, 2004), daí a importância das experiências vividas nesta altura pela mãe que podem ser decisivas para o desenvolvimento físico e psicológico da criança.

A transição para a maternidade é, assim, um dos mais importantes acontecimentos de vida em termos desenvolvimentais (Mercer, 2004), já que a maternidade é um processo a longo prazo que ultrapassa a gravidez, onde ser mãe também “é uma acomodação contínua entre expectativas e realidades” (Colman & Colman, 1994, p.178). Assume-se que a maternidade seja um projecto de longo prazo (mínimo 18 anos), distanciando-se desta forma do acontecimento biológico que é a gravidez.

Neste âmbito, o nascimento de um filho, sobretudo no caso de ser o primeiro, implica grandes mudanças e tem um grande impacto na vida pessoal e familiar dos indivíduos (Relvas & Lourenço, 2001), e modifica de forma irreversível a identidade, papéis e funções dos pais e de toda a família (Colman & Colman, 1994; Relvas & Lourenço, 2001). Numa perspectiva desenvolvimental, a gravidez e a maternidade, como a puberdade ou a menopausa, exigem um processo de adaptação à nova situação (Canavarro, 2001; Fernandez & Cabaco, 2004) e vão requerer respostas que, habitualmente, não integram o repertório comportamental dos pais (Canavarro, 2001; Jongenelen, 2003). Logo, vai obrigar a uma negociação de padrões existenciais, negociação de papéis sociais e relações interpessoais (Figueiredo, 2000).

### **Desenvolvimento**

Numa perspectiva desenvolvimental, o impacto associado ao processo de transi-

ção para a maternidade caracteriza-se primeiro na vivência de uma “crise específica” e, segundo, na necessidade de realizar um certo número de tarefas de desenvolvimento igualmente características (Canavarro, 2001; Colman & Colman, 1994; Cordeiro, 1987; 2002; Figueiredo, 1997; Justo, 1990; Rubin, 1984).

### **1. Vivência de uma crise específica**

Começaremos por nos referir em primeiro lugar a esta crise que resulta do facto de ao longo das 40 semanas de gravidez, a mulher ter de efectuar adaptações e mudanças diversas à sua nova condição corporal, psicológica, familiar e social. Na medida em que são mudanças, implicam *stress* (Vaz Serra, 1999).

Quando uma determinada situação é importante para o indivíduo e lhe gera um grau de exigência para o qual sente não ter aptidões nem recursos pessoais ou sociais para a superar, a ocorrência torna-se indutora de *stress* (Vaz Serra, 1999). Por outras palavras, o *stress* surge da discrepância entre o que a pessoa pensa que lhe é exigido e as competências que acredita possuir para lidar com essa exigência.

A gravidez, acarreta alterações significativas na vida da mulher, na medida em que por vezes obriga a uma modificação de padrões de actividade, a modificações de hábitos e de relações sociais, que implicam um conjunto de ganhos e perdas, dependentes do significado e da avaliação que para cada mulher tem a sua nova condição física. Este processo de avaliação faz com que para algumas mulheres a gravidez seja vivida num clima de grande felicidade enquanto que para outras nem sempre tem o cunho de felicidade e bem-aventurança que tradicionalmente lhe está associado.

Segundo Fernandez & Cabaco (2004), do ponto de vista emocional, quando uma mulher confirma a sua gravidez, produzem-se duas reacções: satisfação/aceitação, se a gravidez foi desejada, ou surpresa, se não foi programada. A reacção de surpresa é constituída por um padrão de resposta funcional de luta-fuga que provoca dois tipos de emoções: emoções positivas (felicidade, satisfação, alegria, etc.), como resultado da “resposta de luta”, o que sugere uma aceitação da gravidez e a consequente preparação do organismo para a sua recepção e análise, ou emoções negativas (ansiedade, medo, desespero, hostilidade, negação, etc.), como resultado da resposta de fuga.

Quando a mulher efectua um processo de avaliação acerca do seu estado actual de gravidez enquanto experiência emocional negativa, inicia um processo de confronto com a situação constituído por duas componentes: “avaliação primária” e “avaliação secundária”.

Na avaliação primária o indivíduo procura conhecer o significado dos indícios detectados na situação (Vaz Serra, 1999). É uma avaliação pessoal centrada no bem-estar psicológico, estatuto sócio-profissional e nas relações interpessoais que estão em jogo no decurso da gravidez (Fernandez & Cabaco, 2004). É uma avaliação muito centrada no indivíduo que tenta conhecer, na situação com que se depara, que aspectos positivos são preciso obter ou que aspectos negativos são preciso evitar.

Na avaliação secundária o indivíduo faz julgamentos acerca dos recursos pessoais e sociais que possui para responder às exigências reconhecidas naquela situação específica (Vaz Serra, 1999).

Desta avaliação pode resultar que a mulher grávida considere que possui estratégias eficazes para resolver a situação, o que a leva a seleccionar a resposta adequada para se adaptar à situação, ou pode acreditar

que não possui estratégias para evitar os danos (Fernandez & Cabaco, 2004).

Apesar das valências afectivas distintas que provocam na mulher grávida a percepção que resulta desta avaliação, ambas vão exigir novas adaptações e mudanças que são susceptíveis de gerar *stress*. Contudo, ao contrário do que é vulgarmente concebido pelo senso comum de que o *stress* é sempre sinónimo de sofrimento, nem sempre assim acontece, uma vez que as situações de *stress* quando superadas são organizadoras do crescimento e identidade da pessoa, são quase sempre agentes de saúde e garantes de experiência e maturidade emocional (Mota Cardoso, 1999).

Assim, a gravidez enquanto um momento de crise pode ser conceptualizada, por um lado, como oportunidade de mudança, evolução e desenvolvimento e, por outro, como risco de bloqueamento/dificuldade. O que leva autores como Colman & Colman (1994) a referir que “o processo pode ser suave ou violento, fonte de confiança ou assustador, feliz ou triste, mas é seguramente mudança. Qualquer período de tão profunda transformação pode ser considerado uma “crise” (p. 31).

## 2. Tarefas Desenvolvimentais

Conjuntamente com o desenrolar normal das adaptações fisiológicas que acompanham a gravidez, a grávida vai ter ainda de desenvolver e integrar diversas competências e conhecimentos fundamentais para efectuar uma transição segura para a maternidade. Estas adaptações psicológicas integradas num conjunto de tarefas, permitem que a mulher aceite que traz dentro de si outro ser, que em relação a si é potencialmente diferente e autónomo e do qual terá de vir a separar-se (Justo, 1990).

Autores como Colman & Colman (1994), descrevem pormenorizadamente um

conjunto de tarefas fundamentais que a grávida tem de efectuar ao longo do período gestacional na preparação para ser mãe, que culminam com uma redefinição dos papéis e uma integração maturacional. Ainda que seja consensual a existência de uma correspondência entre tempo cronológico e tarefa desenvolvimental, esta não é linear. Como refere Canavarro (2001), “há tarefas que se prolongam para lá do período considerado, outras cujo início não coincide necessariamente com o princípio do período em causa e ainda pelo facto do *timing* na resolução das tarefas de desenvolvimento variar de mulher para mulher” (p.37). Acrescente-se que as tarefas desenvolvimentais podem sobrepor-se e associar-se (Colman & Colman, 1994), isto porque os papéis e identidades não se formam num processo cumulativo. Contudo, numa tentativa de clarificarmos a informação referente às tarefas desenvolvimentais que caracterizam a transição da gravidez para a maternidade, elaborámos uma grelha que se encontra representada na figura 1.

### 2.1 - Tarefa 1: Aceitar a gravidez

Neste primeiro momento a mulher tem de aceitar que está grávida para poder lidar com as tarefas subsequentes deste período de desenvolvimento, passando pela aceitação das mudanças que este estado concretiza e exige. Esta aceitação traduz-se na necessidade de alterar os hábitos de vida, preparar a sua pessoa, o seu organismo e a sua família para a chegada de um novo ser (Justo, 1990).

Nesta altura, é compreensível que comportamentos de ambivalência afectiva surjam em relação à maternidade, à aceitação do bebé e às mudanças que este estado implica (Colman & Colman, 1994; Justo, 1990). A constatação de que a concepção ocorreu de facto faz com que a mulher se sinta ambivalente entre o desejo e o receio da gravidez, independentemente de ter desejado/planeado ou não esta gravidez (Canavarro, 2001; Colman & Colman, 1994; Cordeiro, 1987).

Também nesta primeira fase, é frequente a mulher envolver-se em períodos de auto-reflexão ou questionamento, em relação às

**Figura 1: Tarefas desenvolvimentais específicas na transição para a maternidade (de acordo com Canavarro, 2001; Canavarro & Pedrosa, 2005; Colman & Colman, 1994) (adaptado de Canavarro, 2001)**

GRAVIDEZ			PUERPÉRIO
Tarefa 1: Aceitar a gravidez	Tarefa 2: Aceitar a realidade do feto		
	Tarefa 3: Reavaliar e reestruturar a relação com os pais		
		Tarefa 4: Reavaliar e reestruturar a relação com o cônjuge/companheiro	
		Tarefa 5: Aceitar o bebé como pessoa separada	
		Tarefa 6: Reavaliar e reestruturar a sua própria identidade	
		Tarefa 7: Reavaliar e reestruturar a relação com o(s) outro(s) filhos	
	1.º Trimestre	2.º Trimestre	

transformações do seu corpo, equacionando as mudanças que vai experienciar na sua aparência física. Uma vez mais estas incertezas e questões relacionam-se com a falta de evidências acerca do seu aspecto físico definitivo (Justo, 1990; Smith, 1999). A nível conjugal começam a existir transformações relacionais. A mulher pode, nesta altura, sentir-se menos disponível para com o homem e este não ter a maturidade suficiente para apoiar a mulher nesta altura (Bayle, 2005). Igualmente a nível sexual podem existir alterações devido às mudanças fisiológicas e corporais.

Podemos ainda referir o aparecimento das primeiras preocupações e angústias em relação ao desenrolar da gravidez e parto, às crenças relativamente ao filho (medo que ele nasça morto ou mal-formado) e em relação às responsabilidades futuras (custos de ter e educar uma criança, a perda de liberdade e com o facto de estar ou não preparada para ser mãe).

Neste âmbito, não é surpreendente que durante esta primeira fase de gravidez, a mulher grávida apresente alterações emocionais frequentes e de maior dimensão do que o seu habitual, podendo oscilar de um extremo do humor ao outro em pequenos períodos de tempo, o que gera angústia e confusão na grávida e naqueles que estão próximos de si (Colman & Colman, 1994).

### **2.2 - Tarefa 2: Aceitar a realidade do feto**

Neste período a grávida entra numa fase mais adaptativa, uma vez que começa a vivenciar a autonomia do feto, que se traduz na aceitação pela grávida do bebé como entidade separada, como um indivíduo distinto de si própria (Justo, 1990). Nesta altura, o estado desconfortável, da presença de enjoos, vómitos e o risco de aborto tendem a reduzir ou mesmo a desaparecer. Também neste momento se

verifica um aumento das contracções uterinas fisiológicas da gravidez. A mulher começa a sentir as manifestações do bebé, “aparece a diferenciação, e ela acorda do sentimento fusional com ele” (Bayle, 2005, p.332).

Numa fase inicial, a relação entre a mãe e o bebé concebe-se no plano da fantasia, uma vez que a mãe começa por conceber o bebé como parte de si própria. Gradualmente, a autonomia do feto começa a ser percebida pela percepção cada vez maior das modificações da imagem corporal e da presença do feto (percepção dos movimentos fetais, ouvir o bater do coração do feto no consultório médico, ver o bebé no écran da ecografia). Saliente-se que com a ecografia, a imagem do bebé real entra na vida da grávida e ela poderá gradualmente adaptar esta imagem à imagem preexistente.

É a partir deste momento que a grávida se torna particularmente sensível ao seu estado actual, começando a conversar com o feto e a acariciar a barriga (Justo, 1990). Na maioria das vezes, é nesta altura que as grávidas intensificam as fantasias relacionais com o bebé, começam a ensaiar cognitivamente as primeiras tarefas de prestação de cuidados e são capazes de começar a fantasiar acerca de vários aspectos do seu filho, como aspecto físico, o sexo, o temperamento e o nome (Canavarro, 2001; Colman & Colman, 1994).

### **2.3 - Tarefa 3: Reavaliar a relação com os pais**

Esta tarefa está intimamente relacionada com a anterior, enquanto o feto se está a tornar real e a ser conceptualizado como um bebé real a mãe terá de reavaliar e recapitular a relação passada e presente com os seus pais, para que consiga encontrar um novo equilíbrio (Colman &

Colman, 1994). O processo de reavaliação e reestruturação com os pais terá de ocorrer em dois tempos distintos: no passado e no presente (Canavarro, 2001).

Começando pelo passado, é fundamental com a chegada de um novo elemento que a grávida inicie o processo de identificação materna. Para tal, a mulher vai procurar referências nos modelos maternos conhecidos, sobretudo na sua própria mãe, tentando encontrar exemplos de como se comportar e se preparar para a chegada do novo elemento. Observa-se assim, nesta altura, que os temas de conversa são tipicamente acerca de pessoas significativas como os pais ou companheiro e uma maior proximidade à sua mãe, nomeadamente através de telefonemas ou visitas.

As memórias da grávida enquanto filha podem surgir agora, quando reavalia o tipo de relacionamento que teve com a mãe. A avaliação dos próprios progenitores faz parte da preparação para a maternidade e da procura de modelos bons. Neste âmbito, a gravidez pode activar memórias afectivas e emoções de como foi ser filho e fazer reviver velhos medos de rejeição e abandono parental (Colman & Colman, 2004; Cordeiro, 1987; 2002).

Investigações realizadas por Mercer (2004) consideram que uma melhor e maior sensibilidade materna foi associada a mulheres com memórias de aceitação parentais. As grávidas cujos pais falharam na capacidade de lhes transmitir que eram amadas e valorizadas como crianças apresentavam agora pessimismo e tristeza na transição para a parentalidade.

Torna-se fundamental que a grávida aceite não apenas o que considera ter sido um bom desempenho dos pais, mas também aceitar as suas falhas e fracassos. De acordo com Canavarro (2001), a realização desta tarefa tem duas funções: por um lado, o afastamento de posicionamentos extremos

que são habitualmente pouco adaptativos e a adopção de comportamentos que considera adequados. Assim, levará a imitar comportamentos semelhantes aos da mãe e outros comportamentos diferentes, em substituição dos que considera disfuncionais ou pouco adaptativos. Por outro lado, a realização desta tarefa deve permitir que futuramente a mulher aceite e lide melhor com os seus próprios filhos como mãe.

Em relação ao presente, o bebé surge como um elemento unificador das gerações, servindo para estabelecer laços e fortificar laços já existentes. Permitindo uma maior aproximação entre pais/avós e filhos/pais (Canavarro & Pedrosa, 2005). Com o nascimento do bebé, os filhos passam assumir o papel de pais e os pais passam a ser avós. Este processo uma vez iniciado é irreversível, tornando-se essencial para a grávida perceber o apoio dos pais, em todo o processo.

Sobretudo quando é o primeiro filho, os pais vão deparar-se com um conjunto de situações novas e inesperadas, para as quais a experiência, ou a falta desta, não forneceu ainda respostas eficazes, ou seja, não existindo ainda respostas no seu repertório comportamental. Nesta altura, o suporte prestado pelos avós (sob a forma de suporte instrumental e/ou emocional), se concedido de forma adequada torna-se um factor protector de adaptação dos pais à nova tarefa que se impõe (Canavarro & Pedrosa, 2005). Além disso, o bebé pode de algum modo permitir também que os avós recuperem um papel e função relevante de educadores e prestadores de cuidados, que foram perdendo com a autonomização crescente dos filhos. Assim, o nascimento de uma criança possibilita o desenvolvimento de novos papéis, funções e laços de parentesco.



#### **2.4 - Tarefa 4: Reavaliar e reestruturar a relação com o cônjuge/companheiro**

Nesta sequência de tarefas impõe-se ainda uma outra, que tal como as anteriores exige flexibilização e adaptação aos novos papéis e funções, envolve lidar com as novas questões no relacionamento com o cônjuge/companheiro. O casal vai sentir mudanças a nível do plano afectivo, relacionamento sexual e das próprias rotinas diárias. O marido e a mulher encaram a gravidez juntos e nesta etapa várias interrogações podem surgir no seio do casal, como a capacidade de tomarem conta um do outro e do bebé que vai nascer, sentimentos de abandono e rejeição, se vão constituir-se como fonte de apoio e valorização (Colman & Colman, 1994).

Esta época surge como um período de risco e de oportunidades. O risco do casal se desencontrar, mas também a oportunidade de conseguirem ascender a níveis mais complexos e gratificantes da sua relação. O casal deixa de ser “o casal” a dois, para passar a ser uma família. A gravidez e a maternidade assinalam a transição da conjugalidade para a parentalidade (Relvas & Lourenço, 2001).

O cônjuge/companheiro abandona o papel de parceiro romântico, para passar a ser “investido da identidade de “pai do meu filho”, aquele com quem a mulher vai partilhar grandes responsabilidades (cuidar e educar uma criança)” (Canavarro, 2001, p.41). Nesta fase, exige-se a formação de uma nova aliança emocional, a aliança parental, no sentido de comunicar em torno de questões de âmbito parental e de partilhar experiências e decisões relativas à criança (Colman & Colman, 1994).

Convém ainda referir, que o significado que a gravidez e o nascimento de uma criança assume no contexto do relacionamento conjugal pode ser muito diferente, o que faz com que a ideia veiculada pelo

senso comum de que o nascimento de um filho como salvador de um casamento, seja contrariada pela investigação e a clínica. Figueiredo (2000), fez notar que os dados de investigação são consistentes quanto à diminuição da satisfação conjugal durante a gravidez e o puerpério. Contudo, se este tempo considerado de risco para o equilíbrio e encontro do casal for ultrapassado com êxito pode constituir-se num momento privilegiado de crescimento em cada indivíduo e no casal.

#### **2.5 - Tarefa 5: Aceitar o bebé como pessoa separada**

Já mais próximo do fim da gravidez, outro desafio se coloca, pelo qual a mulher terá de se desligar da gravidez para aceitar o bebé enquanto pessoa separada, com necessidades próprias e específicas. Nesta fase, salienta-se o momento em que a grávida começa a antecipar o processo pelo qual se vai desligar da gravidez e que se concretiza no momento do parto (Justo, 1990). Ao longo da gravidez a mulher sabe que o seu estado vai culminar com o nascimento do bebé, mas é sobretudo no final da gravidez que a sua preocupação e preparação se focam no trabalho de parto, no parto e no bebé (Colman & Colman, 1994).

O último trimestre de gravidez surge com várias modificações fisiológicas (a inversão interna que coloca o bebé de cabeça para baixo, o bebé tende a desenvolver-se mais rapidamente, ganhando peso e volume, as contracções fisiológicas acentuam-se) a que se acrescentam as representações cognitivas acerca das dores, sofrimento e morte que poderão acontecer durante o parto.

Num estudo de Pacheco, Figueiredo, Costa e Pais (2005), conduzido sobre uma amostra de 163 grávidas, primíparas, observaram que as mulheres grávidas

quando questionadas se acham que vão sentir medo em algum momento durante o trabalho de parto, 4,9% pensa não vir a sentir medo nenhum, 22,7% pensa vir a sentir um pouco, 37,4% pensa vir a sentir bastante e 35,0% pensa vir a sentir muito medo. Em relação ao parto 5,5% pensa não vir a sentir qualquer medo, algumas mulheres pensam vir a sentir pouco (28,2%), outras bastante (39,8%) e ainda outras pensam vir a sentir muito medo (26,4%) no parto. Acrescente-se que esta ansiedade não acontece só na grávida. O pai da criança revela também fantasias relacionadas com o medo (medo da morte da mãe ou do feto; medo do nascimento de uma criança com malformações físicas ou psíquicas; temor que a mãe fique com o corpo permanentemente dilatado) (Colman & Colman, 1994; Soifer, 1986). Neste contexto, há medida que o parto se aproxima as mulheres expressam ambivalência entre a excitação de ter o filho e terminar a gravidez e o desejo de impedir o acontecimento (Mendes, 2002; Smith, 1999). Os receios tendem também a surgir na cabeça da grávida, o que se traduz por receio do parto e das suas consequências; o receio de dificuldades de adaptação com o nascimento e o desejo de encontro com o bebé real que pode não coincidir com o bebé imaginado (Bayle, 2005).

Os pais, vão agora ser obrigados a confrontarem-se com o seu bebé real e compará-lo, ainda que de forma implícita, com o bebé que fantasiaram ao longo da gravidez. As fantasias que foram criando acerca do seu aspecto físico, temperamento, padrões de sono, entre outros aspectos, são finalmente confrontadas com o bebé real, uma realidade concreta com as suas particularidades e especificidades (Canavarro, 2001; Canavarro & Pedrosa, 2005). Todos estes aspectos têm que ser

aceites e integrados na ideia que vão construindo acerca daquele filho e esta tarefa prolonga-se ao longo de toda a vida, abrangendo aspectos como traços de personalidade, apetências e desempenho académico (Oliveira, Pedrosa & Canavarro, 2005).

Convém referir, que o período que se inicia com a gravidez não termina com o momento do parto, dado que com o nascimento do filho a mãe é confrontada com uma multiplicidade de tarefas, de decisões a tomar, de modificações na rotina e no relacionamento familiar e social.

Durante o primeiro ano de vida a mãe e o bebé vão aprender a viver a vida em conjunto. Muitas exigências e desafios vão exigir que ambos estejam sincronizados (Soares, 2001). O maior desafio que se coloca à mãe é compreender e responder às constantes solicitações do bebé. Todas as atenções se centram no novo ser que nasceu.

Contudo, à medida que o bebé vai crescendo a mulher vai ter de aceitar que a vulnerabilidade inicial que o caracterizava e que no início exigia níveis elevados de protecção e atenção vão diminuindo gradualmente, à medida que também o bebé vai crescendo e se desenvolvendo. A protecção fornecida pelas figuras parentais também deve acompanhar este processo de autonomia do bebé, dando a protecção elevada e activa lugar a uma supervisão e apoio à distância.

Nesta tarefa, de aceitar o bebé como pessoa separada, o objectivo principal consiste em aceitar que a criança é profundamente dependente, mas que simultaneamente precisa de autonomia. O grande desafio que coloca esta etapa na vida da mulher é conseguir de forma harmoniosa flexibilizar a sua forma de estar ligada à criança. Como refere Canavarro (2001) “protegendo-a completamente numas alturas e aceitando,



noutras ocasiões, os seus ímpetos súbitos de autonomia” (p.43).

### **2.6 - Tarefa 6: Integrar a identidade parental**

O nascimento de uma criança exige que os pais integrem este novo papel, como parte positiva do sentido de si próprio, em termos da sua identidade individual (Colman & Colman, 1994).

A mulher será confrontada à saída da maternidade com uma tripla tarefa: (1) reavaliar ganhos e perdas que a maternidade introduziu na sua vida; (2) aceitar as mudanças que este novo período lhe coloca e (3) reconstruir objectivos pessoais. A adaptação a estas tarefas está muito relacionada com a identidade prévia da mulher, com a sua história pessoal e personalidade (Bayle, 2005).

Após o parto as mulheres são confrontadas com grandes alterações nas suas vidas, as noites sem dormir, o choro de uma criança em casa, pouco tempo disponível para si, que exigem adaptações e reestruturações nos seus relacionamentos e rotinas.

Ao princípio, a mãe muito envolvida com o seu novo papel e com todas as funções e exigências que ele lhe coloca, pode alhear-se um pouco do seu marido. O equilíbrio do casal pode sofrer um pouco, uma vez que o homem tende a sentir a exclusão da relação diádica que se estabelece entre mãe-bebé. Uma das maiores exigências que se coloca nesta fase ao casal é conseguir responder eficazmente aos seus novos papéis e funções enquanto pai e mãe, não negligenciando a relação conjugal. Nesta etapa muitas mulheres efectuam um grande investimento na relação mãe-bebé, dando menos atenção ao cônjuge/companheiro e mesmo às relações com o exterior do sistema familiar (amigos, vizinhos, colegas, famílias de origem) (Relvas & Lourenço, 2001).

As mulheres que tinham uma vida profissional exigente e activa, centrada sobretudo nas exigências profissionais e com menor investimento nas tarefas domésticas, podem após o nascimento do bebé ser apanhadas nas teias dos papéis femininos tradicionais (Canavarro, 2001; Colman & Colman, 1994). Assim, enquanto algumas mulheres sentem que a experiência de maternidade é descontínua com a sua identidade anterior, outras sentem-se extremamente bem no seu novo papel de mãe, sentindo que “ser mãe ou pai” é o preenchimento da vida que ela(e) sempre esperou (Canavarro, 2001; Colman & Colman, 1994).

Todas estas adaptações que o nascimento de uma criança exige na vida de uma mulher se ela não estiver bem preparada podem potenciar o aparecimento de perturbações (Colman & Colman, 1994). Numa perspectiva desenvolvimental, as perturbações psicopatológicas da maternidade, nomeadamente a depressão pós-parto, podem ser conceptualizadas como a tradução das dificuldades da mulher numa dupla tarefa (1) lidar com a crise suscitada pelas mudanças relacionadas com a maternidade e, (2) realizar de forma positiva as tarefas desenvolvimentais da maternidade (Figueiredo, 1997).

### **2.7 – Tarefa 7: Reavaliar e reestruturar a relação com o(s) outro(s) filho(s)**

A tarefa de assumir a identidade paterna para incluir um novo filho, pode ser mais exigente, pois envolve, uma maior complexificação do sistema familiar, implicando a consequente redefinição de papéis e tarefas (Canavarro, 2001; Canavarro & Pedrosa, 2005).

Os sentimentos sobre a futura paternidade, podem gerar níveis elevados de ansiedade, não só naqueles que vão ser pais pela primeira vez, que podem nunca ter pensado em si como progenitores, mas tam-

bém nos pais experientes que já conhecem as exigências e tarefas que se colocam. Enquanto na primeira gravidez as dúvidas são acerca dos aspectos desconhecidos e nunca vivenciados por si mesmos, nas segundas gravidezes os pais vão ter de avaliar o que será ser pai/mãe de uma nova criança, efectuando um balanço acerca do tipo de pai/mãe que já foi para os outros filhos. O temor pode agora relacionar-se com a capacidade de tomar conta de outra criança ou se dispõem de capacidade financeira para sustentar mais um filho (Colman & Colman, 1994). O peso da responsabilidade pode tornar-se mais forte com cada gravidez.

Canavarro (2001) citando Lederman (1997), refere que os principais temas de preocupação das mulheres grávidas do 2.º filho são: (1) a capacidade física para cuidar de duas crianças ao mesmo tempo; (2) os sentimentos de culpabilidade ao antecipar a reacção do primeiro filho ao nascimento do irmão e (3) a capacidade para amar as duas crianças de forma igual. Assistimos a uma complexificação de papéis e funções com o aumento do número de filhos, pois como referem Relvas & Lourenço (2001), “os pais passam a ser “pai de...e de...” ou “mãe de... e de...”, mas também porque os filhos se organizam como irmãos definindo um novo espaço familiar geracionalmente igualitário e de solidariedade tanto quanto de rivalidade e competição” (p.123). Assim, o nascimento de um filho, seja ele o primeiro ou outros, encontra-se sempre associado às mesmas áreas de mudança e adaptação.

### Conclusão

Num projecto adaptativo de maternidade, a gravidez é um período que, do ponto de vista psicológico, vai possibilitar a

preparação para ser mãe, culminando numa redefinição de papéis e uma integração maturacional. Mais especificamente, ao longo da gravidez ambos os progenitores, vão ter de efectuar um conjunto de tarefas que se colocam como reacções normais à mudança e desenvolvimento – ligar-se afectivamente ao bebé, iniciar a reestruturação de relações, de forma a incluir o novo membro, incorporar na identidade a existência do filho e, ao mesmo tempo, aprender a aceitá-lo como uma pessoa separada, com vida própria (Canavarro, 2001; Canavarro & Pedrosa, 2005; Colman & Colman, 1994).

Se a mulher conseguir superar todas as tarefas desenvolvimentais que fomos mencionando ao longo deste capítulo, fundindo-as na sua capacidade de cuidar e educar uma criança de forma harmoniosa, então podemos dizer que conseguiu efectuar uma adaptação à maternidade.

### Referências bibliográficas

- Bayle, F. (2005). A Parentalidade. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp.317-346). Lisboa: Fim de Século.
- Canavarro, M.C. (2001), Gravidez e Maternidade: representações e tarefas de desenvolvimento. In M.C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp.17-49). Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M.C. e Pedrosa, A. (2005), Transição para a parentalidade – compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp.225-256). Lisboa: Fim de Século.
- Colman, L. & Colman, A. (1994). *Gravidez: A experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.

- Cordeiro, J. D. (1987). *A Saúde Mental e a Vida*. Lisboa: Edições Salamandra.
- , (2002). *Viver Feliz*. Lisboa: Bertrand Editora.
- Estevão, A. (1995). Fantasias paternas no último trimestre da gravidez. *Análise Psicológica*, 1/2 (13), 195-202.
- Fernandez, L.M. & Cabaço, A.S. (2004). Procesamiento del estrés en las gestantes: Implicaciones para la salud de la mujer y del niño intrauterino. *Familia*, 28, 9-24.
- Figueiredo, B. (1997). Questões de avaliação psicológica relativas às perturbações psicopatológicas da maternidade. In M. Gonçalves, I. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. Almeida e M. Simões (Org.s), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, Vol. V, (pp. 477-492). Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses.
- , (2000). Psicopatologia do desenvolvimento da maternidade. In I. Soares (Ed.), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp.347-380). Coimbra: Quarteto Editora.
- Jongenelen (2003). *Vinculação em mães adolescentes e seus bebês: da matriz relacional à matriz contextual*. Dissertação de Doutoramento apresentada ao Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Justo, J. (1990). Gravidez e mecanismos de defesa: Um estudo introdutório. *Análise Psicológica*, 4 (8), 371-376.
- Mendes, I. (2002). *Ligação Materno-Fetal*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Mercer, R. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of nursing scholarship*, 36 (3), p.226-232.
- Mota Cardoso, R. (1999). O stress. Introdução. In R. Mota Cardoso (ed.), *O stress na profissão docente* (pp.9-26). Porto: Porto Editora.
- Oliveira, C., Pedrosa, A. & Canavarro, M.C. (2005). Gravidez, parentalidade e mudança. Stress e adaptação nos processos de transição para a parentalidade. In A.M. Pinto e A.L. Silva (Coord.), *Stress e bem-estar* (pp.59-83). Lisboa: Climepsi Editores.
- Pacheco, A., Figueiredo, B., Costa, R. & Pais, A. (2005). Antecipação da experiência de parto: Mudanças desenvolvimentais ao longo da gravidez. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7 (1), 7-41.
- Relvas e Lourenço (2001). Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade: Perspectiva sistémica. In M.C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp.105-132). Coimbra: Quarteto Editora.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York: Springer Publishing Co.
- Smith, J. (1999). Identity development during the transition to motherhood: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17, 3, 281-299.
- Soares, I. (2001). Vinculação e cuidados maternos: Segurança, protecção e desenvolvimento da regulação emocional. In M.C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da Maternidade* (pp.75-104). Coimbra: Quarteto Editora.
- Vaz Serra, A. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: edição do autor.

