



Camila Fargi Faria

Luísa Santos Araújo

EXPECTATIVAS DAS PRIMIGESTAS NA MATERNIDADE

Cachoeiro de Itapemirim

2024



CAMILA FARGI FARIA
LUÍSA SANTOS ARAÚJO

EXPECTATIVAS DAS PRIMIGESTAS NA MATERNIDADE

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Psicologia da Faculdade América, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Prof.^a Esp. Sara Gomes da Silva Melo

Cachoeiro de Itapemirim

2024



CAMILA FARGI FARIA
LUÍSA SANTOS ARAÚJO

EXPECTATIVAS DAS PRIMIGESTAS NA MATERNIDADE

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Psicologia da Faculdade América, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em _____ de _____ de _____

Sara Gomes da Silva Melo
(Presidente/Orientador)

Nome Membro 1

Nome do Membro 2
(Membro 2)

Cachoeiro de Itapemirim-ES

2024

Depois de cinco anos de muito esforço, chegamos à reta final de nosso curso. Temos muito a agradecer às nossas famílias que nos apoiaram neste caminho, aos professores que com tanta dedicação nos passaram seus conhecimentos e em especial à Professora Sara que nos levou até o final desse Trabalho de Conclusão de Curso. Vencemos e agora, o céu é o limite!

RESUMO

O processo da gravidez é muito mais do que uma transformação física no corpo da mulher, também é um período repleto de desafios emocionais e psicológicos, especialmente para as primigestas. Expectativas, medos e ansiedades permeiam essa jornada, afetando profundamente a saúde mental das gestantes. Por isso, é de extrema importância reconhecer os sentimentos que perpassam esse período, para que o acompanhamento psicológico seja fundamental e eficaz durante a gestação. Reconhecendo a individualidade de cada mulher, é importante adaptar o suporte psicológico às suas necessidades específicas, levando em conta suas experiências passadas, contexto socioeconômico e apoio familiar. O foco deste trabalho é justamente conhecer e compreender esses sentimentos e emoções que são vivenciados na primeira gestação. Para tanto, será realizada uma pesquisa de cunho qualitativo, com critério de conveniência para constituição da amostra e a coleta de dados da pesquisa será por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, onde serão entrevistadas mulheres grávidas entre 18 e 35 anos que estejam experienciando a gestação pela primeira vez e que estejam em até 36 semanas de gestação.

Palavras-chave: Expectativas; primigestas; maternidade.

ABSTRACT

The pregnancy process is much more than a physical transformation in a woman's body, it is also a period full of emotional and psychological challenges, especially for primiparous women. Expectations, fears, and anxieties permeate this journey, profoundly affecting the mental health of pregnant women. Therefore, it is extremely important to recognize the feelings that go through this period, so that psychological support is fundamental and effective during pregnancy. Recognizing the individuality of each woman, it is important to tailor psychological support to her specific needs, taking into account her past experiences, socioeconomic background, and family support. The focus of this work is precisely to know and understand these feelings and emotions that are experienced in the first pregnancy. To this end, a qualitative research will be carried out, with convenience criteria for the constitution of the sample and the collection of research data will be through an interview with a semi-structured script, where pregnant women between 18 and 35 years old who are experiencing pregnancy for the first time and who are up to 36 weeks of gestation will be interviewed.

Keywords: Expectations; primiparous; motherhood.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
1.1. Subseção de primeiro nível	9
1.1.1. Subseção de segundo nível	12
2. JUSTIFICATIVA	
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	11
4. OBJETIVOS	14
4.1. Objetivo Geral	14
4.2. Objetivos específicos	14
5. MÉTODO	14
5.1. Delineamento de pesquisa	15
5.2. Participantes	15
6. MATERIAIS	
6.1. Instrumentos (ou instrumentos de coleta dos dados)	15
6.2. Procedimentos (ou coleta dos dados)	15
6.3. Análise dos dados	16
6.4. Aspectos éticos	16
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICES	
Apêndice 1 Questionário de entrevista	24
Apêndice 2 Termo de aceite de orientação	25
TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)	26

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento no qual faz parte do processo natural do desenvolvimento da mulher. Envolve adequação a uma nova visão de si e também à maneira como é vista pelos demais (MALDONADO, 1996). O fato de gerar um filho pode trazer implicações significativas como também abstenções reais nos aspectos psicológicos, afetivos, ocasionando tensões, e ambivalência, visto que há preocupação com o futuro e a frustração de não encontrar gratificação na gravidez (MALDONADO, 1996). Sendo assim, a gestação envolve muitos sentimentos que por diversas vezes fogem do entendimento da própria mãe. Além da ansiedade e o medo do próprio parto, a mãe ainda precisa lidar com a expectativa que outras pessoas incidem sobre sua gravidez.

Diante deste cenário, muitas emoções podem se relacionar afetando o psicológico da gestante. As mudanças e vivências psíquicas, geram uma intensificação na sensibilidade da mulher, o que a torna passível a possuir alguns distúrbios emocionais. Um desses distúrbios é a ansiedade, no qual é um fator emocional que pode percorrer diante todo o período gestacional e pode ser descrito como estado de medo das experiências desconhecidas, incerteza, insatisfação, insegurança (BAPTISTA; BAPTISTA; TORRES 2006). A forma como cada mulher enxerga a gravidez, será onde ocorrerá a diferenciação dessas experiências.

Por isso destaca-se a importância de um pré-natal psicológico como forma de cuidar da saúde da mulher de forma integral. Assim, cuida-se dos aspectos corporais, mas também de sua saúde mental, como forma de autocuidado. Segundo Almeida e Arrais (2016, p.1), “o pré-natal psicológico (PNP) é uma prática complementar ao pré-natal tradicional, voltado para maior humanização do processo gestacional, e se propõe a prevenir situações adversas potencialmente decorrentes desse processo”.

Diante deste cenário de tudo novo para as gestantes primigestas, ou seja, as mulheres em primeira gestação, as expectativas são nítidas durante todo o processo de gestar até o nascimento. As expectativas sobre a gestação se iniciam a partir da concepção até o momento do nascimento. O contato e o afeto com esse “bebê imaginário”, desperta diversos sentimentos positivos e negativos. As expectativas giram em torno do bebê perfeito que cada mãe idealiza, tal como sexo do bebê, nome, a forma como se movimenta na barriga e as características físicas e mentais que são atribuídas a ele (SZEJER; STEWART, 1997).

Nota-se que a maternidade pode ser compreendida de forma subjetiva, a partir de suas individualidades. Pois muitas vezes as vivências são diferentes, e isso influencia em todo o contexto. Sendo assim, o foco desta pesquisa está relacionado a compreender: quais as expectativas e sentimentos das primigestas em relação à gestação?

2 JUSTIFICATIVA

A temática surgiu a partir de experiências relacionadas ao nosso campo de atuação, sendo um hospital com maternidade e uma unidade básica de saúde que faz o acompanhamento de gestantes. Houve percepções claras de que essas mães, muitas vezes, se encontravam ansiosas após receber notícias desagradáveis sobre seu bebê, situações de abortos espontâneos ou causado por alguma patologia não específica e também o próprio medo sobre a hora do parto e o futuro após o nascimento do bebê. Neste sentido, o interesse se dá em conhecer como cada primigesta, através de suas particularidades, vivencia a gravidez.

Dentro das maternidades, sendo elas particulares ou na rede de atenção pública, pouco se fala dos aspectos emocionais advindos da gestação através do que tem sido chamado de "pré-natal psicológico". Com isso, pretendemos enaltecer o papel do psicólogo nesses ambientes de saúde, para incentivar novos espaços para atuação de psicólogos perinatais em hospitais.

Compreende-se que o acompanhamento psicológico da gestante, pode viabilizar e prevenir situações adversas que comprometem sua saúde mental, como também as possíveis manifestações que ocorrem durante o período gestacional no qual é um período de adaptação a um novo corpo, uma nova rotina, novas responsabilidades, mas também um momento no qual pode se experimentar um novo ciclo em suas vidas.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No Brasil, a partir do ano de 1992, o Ministério da Saúde fez uma importante reorganização da atenção ao parto e ao nascimento. No ano 2000, instituiu o Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento, adotando as recomendações feitas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (SANTOS-NETO et al., 2008). Para que tais mudanças se efetivem na

assistência ao pré-natal, nascimento e puerpério, é necessária uma mudança de paradigma: respeito à individualidade da mulher, visão da mulher como protagonista e respeito à cultura, às crenças, aos valores e à diversidade de opiniões das gestantes e suas famílias - aspectos apontados como fundamentais para uma nova forma de atenção e cuidado (MABUCHI; FUSTINONI, 2008; PARADA; TONETE, 2008; SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011). Lopes et al. (2005) trazem a gravidez como um período de intensas expectativas da mulher endereçadas ao momento do parto, muitas vezes representado de forma fantasiosa e permeado por ansiedades por ser um momento muito esperado. Os autores enfatizam, ainda, que além das expectativas, o parto permanece no futuro na forma de lembranças frente ao vivido.

A mulher no qual está à espera de seu primeiro filho, está envolvida a todo momento com a intensidade dessa fase única em sua vida (BARRETO; OLIVEIRA, 2010). Com isto, não se quer afirmar, que caso elas venham a ter próximas gestações, estas sejam menos impactantes, mas a primeira possui um atributo de ser exclusivamente a primeira. Aspectos relacionados a gravidez, parto e puerpério, são reconhecidos e estudados propondo a ideia de que este, é o período no qual possui agravante transição existencial para esta mãe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A gestação é um processo complexo, único, especial e multidimensional que é influenciada pelas experiências anteriores dos envolvidos, pelas suas crenças, valores, cultura e educação e pelo contexto existencial, assistencial e socioeconômico em que ocorre (LOWDERMILK, 2008). Este é um período caracterizado por elevadas exigências psicoemocionais, necessárias para a normal adaptação à gravidez e para o ajustamento saudável ao papel materno (MENDONÇA, 2004).

Nesse contexto, um âmbito no qual é necessária atenção integral, é o emocional. A saúde mental feminina quando relacionada com a dos homens, possui particularidades. Essa diferença se dá, em relação às flutuações hormonais, que costumam ocorrer em fases diferentes como amamentação, gravidez, menopausa, ciclo menstrual. “Além disso, há cobrança social sobre padrões de beleza, aumentando o nível de estresse entre o público feminino (MALDONADO, 2005)”.

Diversos motivos tornam importante o conhecimento da dinâmica psicológica da grávida. O impacto das soluções encontradas pela mulher diante da crise do ciclo gravídico-puerperal pode tanto favorecer quanto desencadear ou agravar transtornos emocionais prévios (DEUTSCH,

1947), com repercussões sobre o núcleo familiar e social (O'HARA et al. 1990). A gestação é um momento de grandes transformações, especialmente para as mães primíparas. Ao ser mãe, muitas são as mudanças que se apresentam à mulher em termos físicos, psicológicos, familiares e sociais (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2000; MALDONADO, 1997).

Tudo isso está relacionado às inúmeras emoções que preenchem o mundo psíquico de uma gestante. Neste contexto, a assistência pré-natal tem um papel importante, não somente para os cuidados com a saúde das gestantes e seus bebês (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001), mas também para as demandas emocionais, tanto da gestante como do pai do bebê. Ela pode servir para a redução de estresse e alívio das tensões (SABLE; WILKINSON, 1999) e para aumentar os sentimentos de segurança da gestante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A assistência pré-natal é uma modalidade de atendimento originada no século XIX, momento em que teve início a interferência do Estado nas questões relacionadas aos cuidados pré-natais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Este serviço foi projetado para facilitar o desenvolvimento do bebê, aumentar o nascimento de recém-nascidos saudáveis, diminuir as taxas anuais de mortalidade infantil, além de minimizar os problemas causados pelas situações emocionais que envolvem a gravidez.

Por vivenciar a gestação em seu corpo, a mulher se torna notavelmente sensível emocionalmente. As bruscas mudanças físicas, hormonais, psicológicas e de papéis sociais levam a mulher a vivenciar um estado de regresso emocional, no qual se volta mais para si e para seu “mundo interno”. A condição de regressão emocional pode se expressar de diferentes formas, entre elas, através da habilidade emocional e da necessidade de receber afeto e suporte (SOIFER, 1984). Além disso, a presença de um contexto de perdas e ganhos faz com que a gestação esteja invariavelmente ligada ao sentimento de ambivalência afetiva (MALDONADO, 2005).

A gestação pode ser considerada um período de oscilação de emoções (CARTER; MCGOLDRICK, 1995; CERVENY; BERTHOUD, 2002; LANGER, 1981; MALDONADO, 2005; SOIFER, 1984), envolvendo assim tensão e desequilíbrio, mas também a oportunidade de maturação e crescimento individual e familiar (CARTER; MCGOLDRICK, 1995; LEFF, 1997). Dessa forma, a condição de maior vulnerabilidade emocional pode tanto aumentar a chance de desenvolvimento de transtornos emocionais, quanto gerar a oportunidade de resolução de conflitos psíquicos e de atingir novos níveis de integração, amadurecimento e expansão da personalidade (KLAUS; KENNEL, 1993; LEFF, 1997).

Outro ponto, no qual faz parte da estruturação da gestação, é o pré-natal, este “é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade, o fato de tornar-se mãe é considerado como uma das crises maturacionais da vida adulta da mulher” (BARRETO; OLIVEIRA, 2010, p.19).

Anteriormente à criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o foco sobre atenção à saúde da mulher no Brasil, era relacionado ao grupo materno infantil. No qual era o mais enfatizado nessas políticas, onde o objetivo central era intervir sobre a saúde reprodutiva e assegurar que fossem adequadas às subjetividades da sociedade (CANESQUI, 1987; OSSIS, 1994, p. 247).

A maneira como a mulher lida com todas estas mudanças do período gestacional deverá influenciar fortemente a relação futura com a criança (MALDONADO, 1997). Assim, a gravidez pode tanto desencadear uma crise emocional para as gestantes como inaugurar um potencial de adaptação e resolução de conflitos até então desconhecido.

Diante de todas estas mudanças e vivências psíquicas, a experiência de gestar leva a uma exacerbação da sensibilidade da mulher, o que a torna também suscetível a vários distúrbios emocionais (RAPHAEL, 2000). A importância do acompanhamento psicológico das primigestas, enfatiza a relevância do pré-natal psicológico, compreendendo as expectativas e anseios que permeiam a saúde mental da gestante.

Um importante aspecto da assistência materna é o apoio à gestante para capacidade de adquirir, desenvolver e manter a resiliência e estratégias de enfrentamento para promoção da saúde e bem-estar. Ser resiliente contribui para a gestante desenvolver estratégias de enfrentamento, lidar com a ansiedade e estresse, reduzir o medo associado ao parto e ajudá-las a manter saúde e bem-estar ao longo da maternidade (STEEN et al., 2015). Portanto, é importante considerar formas de promover e manter o bem-estar, juntamente com a gestão contínua da saúde. O estado de saúde mental da mãe afeta o desenvolvimento físico, emocional e psicológico da criança, por isso, é necessário ser levado em consideração o manejo da saúde da mãe.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

- Compreender as expectativas e sentimentos das gestantes primigestas.

4.2 Objetivos específicos

- Compreender como as primigestas idealizam o parto;
- Descrever os sentimentos das mães em relação ao bebê;
- Analisar a importância e os benefícios do acompanhamento psicológico durante o período pré-natal para as primigestas, investigando como esse suporte influencia suas expectativas, ansiedades e emoções.

5 MÉTODO

5.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA

A pesquisa foi de cunho qualitativo tendo em vista que o intuito era compreender a essência do fenômeno gestacional. Segundo Gil (2002), os resultados qualitativos, são analisados mediante ao enfoque escolhido para que possam fazer sentido com a etapa subsequente, visto que, o foco da pesquisa é compreender quais são as expectativas e sentimentos das primigestas a respeito da maternidade.

A pesquisa foi constituída pelo critério de conveniência, de acordo com Boyd e Westfall (1984) a amostra foi selecionada de forma não probabilística, sendo uma técnica de amostragem aleatória usada para gerar uma amostra com base na facilidade de acesso. Levou-se em consideração a disponibilidade de pessoas em um determinado intervalo de tempo.

5.2 Participantes

A pesquisa contou com a participação de 10 mulheres grávidas entre 18 e 35 anos que estavam experimentando a gestação pela primeira vez. Essa faixa etária foi selecionada por ser uma idade onde teoricamente, não haveriam outros fatores que pudessem causar sentimentos como medo de má formação ou síndromes, sentimentos esses que não são os comuns às primigestas, em decorrência de riscos associados à gestação tardia. As participantes foram indicadas por pessoas conhecidas e que se enquadravam nas características necessárias à

pesquisa. Durante o estudo, as primigestas ouvidas foram todas incluídas nos resultados, não havendo portanto nenhum critério de exclusão das entrevistas.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a seleção de amostra foi por conveniência e não probabilística. O contato com cada participante foi pessoal.

6 MATERIAIS

Foram utilizados na confecção da pesquisa artigos científicos e livros que abordassem as características emocionais e expectativas de gestantes em sua primeira gravidez.

6.1 Instrumentos e procedimentos de coleta dos dados

A coleta de dados da pesquisa se deu por meio de entrevista com roteiro de perguntas semiestruturadas.

O questionário utilizado para a pesquisa descritiva teve além do roteiro, a utilização de aplicativos de gravação de áudio *Apple do Iphone 11* e transcrição *Speak App*¹ para garantir a fidelidade das respostas.

6.2 Análise dos dados

Os dados foram examinados por meio da análise de conteúdo, proposta por Laurence Bardin “Este método buscou investigar a estrutura linguística do conteúdo fornecido pelo participante, ou seja, a expressão literal. A partir de então, o pesquisador procurou identificar e categorizar as partes do texto, como palavras ou frases, que se repetem, inferindo uma representação que as representem (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Bardin, (1977, p. 38) destaca que na Análise de Conteúdo interessa tanto as condições de quem produz a mensagem (o emissor e seu contexto), quanto de quem a recebe e os efeitos que ela produz. A isso ele denomina variáveis inferidas, por ser um termo mais abrangente que somente condições de produção.

¹ Aplicativo da Apple para transcrição de transcrição de áudio.

Por se tratar de pesquisa qualitativa, a análise de conteúdo das obras selecionadas, aliada à análise do discurso das gestantes nas entrevistas em cada resposta, foi utilizada como base para o alcance dos resultados.

Essa técnica busca identificar e classificar as proposições presentes nos dados analisados, de forma a compreender as relações entre elas e inferir as intenções e opiniões do autor ou dos participantes envolvidos. Bardin (2011) indica que “a utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados a inferência e a interpretação”, o que foi utilizado como método principal na pesquisa.

6.3 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), atendendo as conformidades dos princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e nº 510/2016, que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Tendo sido aprovada, sob o número de aprovação 80102424.7.0000.8095, a pesquisa seguiu considerando os aspectos éticos e postulados pelas resoluções supracitadas.

O sigilo das entrevistas e dos nomes das pessoas que participaram foi a principal preocupação. Cada entrevistada foi ouvida separadamente, em um local neutro, utilizando um aplicativo de gravação para evitar ruídos na transcrição, ao qual fidedigna.

Cada entrevistada recebeu a garantia de que ninguém mais além dos pesquisadores, ouviria a gravação. Todas as gravações foram apagadas após a transcrição, e nas entrevistas, como identificação, há apenas as iniciais.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto aos fatores apontados como causa da ansiedade, as entrevistadas destacaram a falta de apoio e a situação nova com mudanças drásticas no corpo e na vida.

Uma entrevistada disse literalmente que “não ter rede de apoio causa medo” o que é compreensível visto as necessidades de um recém-nascido e sua mãe. Essa gestante aponta como dificuldade ter apenas o marido. Percebe-se a insegurança e ansiedade causadas por não vislumbrar alguém que possa orientar os cuidados fazendo com que ela tenha de descobrir tudo

na prática. A seguir, são apresentados na Tabela 1 o índice de entrevistadas que apresentaram Medo e Ansiedade.

Tabela 1- índice de medo e ansiedade apresentados pelas participantes.

Medo (financeiro/rede de apoio/mudanças)	Ansiedade
80% (de 10 entrevistadas)	100%
“... . E fica ansiosa também, né? Com medo. É, muito no início, né? Verdade.” (entrevistada 1)	“Então, muita insegurança, muito medo, muita dúvida a gente fica, né? No decorrer da gravidez, vai descobrindo coisas novas a cada mês, né? Está sendo uma descoberta. “ (entrevistada 2)

Fonte: elaboração própria.

As incertezas quanto a maternidade em todas as entrevistas se mostram presentes, mas em uma entrevista em especial a primigesta afirma “sentir-se muito bem falando com as pessoas sobre a gravidez”, o que demonstra que apesar desse sentimento há presença de uma ligação entre a mãe e o período gestacional além da vontade de partilhar com outras pessoas esse momento.

O apoio emocional que as gestantes buscam vem como uma aceitação e função a priori do pai.(KLAUS & KENNEL, 1992)

A mãe vê em seu companheiro, que foi escolhido por ela para ser o pai de seu filho a pessoa a quem ela atribui o seu bem mais precioso, a vida que está gerando. Ela espera por essa aprovação e se frustra quando não a alcança.

7.1 Como as gestantes idealizam o parto e a maternidade

As gestantes entrevistadas idealizam o parto como sendo um divisor de águas quando elas deixam de ser pessoas “solo” e se tornam mães. O momento exato do nascimento, apesar de causar ansiedade, não é visto sob o prisma de um procedimento cirúrgico apenas, mas sim, como algo inusitado e no qual que sequer foi mencionado o risco a mãe e bebê, mas sim a realização desse período de espera em algo visível (MALDONADO, DICKSTEIN, 2010) .

Uma das gestantes em especial apresenta em sua fala “o quão especial é esse momento” em contrapartida, uma outra que disse não ter rede de apoio, tem no seu discurso uma visão mais realista do futuro e das dificuldades que encontrará nessa construção da maternidade.

As entrevistadas dizem idealizar tanto o momento em que conhecerão o bebê quanto o momento do parto dizendo que “esperam que tudo corra bem”

As gestantes no geral apresentam a romantização da maternidade em suas falas ou por outras vezes a incerteza sobre o que ocorrerá depois do parto.

Explorando a compreensão vivenciada pela população, configurava-se a maternidade como algo “instintivo”, presente em cada mulher desde seu próprio nascimento e almejada em dado momento da vida (BADINTER 1980).

7.2 Os sentimentos das mães em relação ao bebê

Em todas as entrevistas percebeu-se que as mães criam um sentimento muito forte com os bebês mesmo antes do parto. O laço que passa a unir essas duas vidas é muito forte e inusitado. As expectativas que se criam vão desde a forma como se mexe no útero, as características psicológicas que terá e o sexo. Construindo essas expectativas, o laço sentimental que une a mãe que gera e a vida que cresce em seu ventre se torna cada vez mais real e transcende o fato de o feto ainda não ser visível e palpável. A cada ultrassom, a cada exame, a cada consulta o que era expectativa vai se tornando cada vez mais real.

Ainda no campo das expectativas e sentimentos, várias das entrevistadas demonstram tentar entender como será o psicológico de seu filho através do que percebe em movimentos fetais, exames, e na busca de traços na família que se assemelham a essa sua percepção.

As entrevistadas em sua maioria demonstram a idealização da maternidade. Elas demonstram acreditar que no momento em que engravidaram já “nasceram como mães”.

Na fala de uma das entrevistadas ela afirma que “vai saber o que fazer”. Essa noção de que a mulher tem o conhecimento inato da maternidade é algo que se solidificou no imaginário popular. Até em Hollywood se consolidou essa situação como bem mostrado no filme “A Lagoa Azul”, onde dois adolescentes deixam-se guiar pelos instintos e se tornam pais mesmo sem qualquer conhecimento ou ajuda (KLEISER, 1980).

Com o modelo de maternagem idealizado por processos enraizados na nossa cultura, muitas mulheres sentem-se pressionadas a vivenciarem a experiência evocando sentimentos de cobranças internas e externas que podem levar a um sentimento de frustração. (MARQUES et al., 2021)

7.3 Os benefícios do acompanhamento psicológico durante o período pré-natal.

Nas entrevistas todas as gestantes declararam não ter nenhum atendimento psicológico durante o pré natal.

Analisando cientificamente, a fecundação ocorre em poucos momentos, mas o desenvolvimento do feto até o nascimento se dá em uma média de quarenta semanas. Biologicamente, é um processo previsto e completo. Mas e para a gestante? As mudanças corporais e psicológicas são imensas nessas 40 semanas. (SOARES et al, 2021)

A mulher verifica que seu corpo fica alterado em peso, formato e dosagens hormonais. Dia após dia, ela se vê cada vez mais irreconhecível no espelho.

Maldonado (2017) faz uma divisão entre os aspectos psicológicos durante os três trimestres de gravidez. Só que nenhuma gestação é igual à outra e as experiências são únicas. Seguindo por essa classificação, o primeiro trimestre é de enjoos, desconfortos iniciais e ainda difícil percepção das mudanças que ocorrem com o avançar da gestação. Já no segundo trimestre, há uma estabilidade do ponto emocional. As mudanças visíveis no terceiro trimestre trazem uma sensação de realidade à gestação. Em compensação, traz consigo uma diminuição de libido, desconfortos como falta de ar, falta de posição para dormir, dor nas costas, inchaço e as temidas contrações. O autor explicita bem esses pormenores.

As primigestas entrevistadas demonstram em suas falas as dificuldades dessas mudanças. Cada uma percebe de forma diferente o que ocorre com seu corpo, mas ao mesmo tempo não entram em detalhes quanto às dificuldades desse período.

Diante de tantas mudanças não seria surpreendente que riscos psíquicos se apresentassem. A vulnerabilidade que o período gestacional traz elevado risco de transtornos surgirem durante a gestação e até o puerpério, e que se não forem identificados e tratados trarão consequências graves à mãe e bebê.

Os transtornos psíquicos puerperais estão sendo vistos pelo SUS como um problema de saúde pública, mas como não é comum a oferta de atendimento psicológico no pré natal são diagnosticados mais tardiamente.

As entrevistadas demonstram em suas falas “não ter conhecimento da necessidade de acompanhamento psicológico”. Houve a demonstração de que entendem necessário o pré natal e os exames apenas.

Todas as entrevistadas, mesmo apresentando seus sentimentos conflitantes e alta incidência de medo e ansiedade não foram atendidas psicologicamente o que torna preocupante as implicações que isso pode trazer para as primigestas, seus recém-nascidos e suas famílias.

O pré natal psicológico, é parte do Programa da “Rede Cegonha”, do Ministério da Saúde voltado para o atendimento psicoeducativo complementar ao pré natal biomédico.

Esse atendimento é voltado para o período gravídico-puerperal integrando a primigesta, por exemplo, a família oferecendo ao paciente o amparo e segurança para a maternidade.

Ocorrem encontros em grupo onde são debatidos temas como gravidez e depressão pós parto. Esse programa tem baixo custo e tem surtido efeitos significativos, podendo ser implantado na rede pública e na rede privada.

O PNP vem como oferta de subsídios para o profissional de psicologia atender essa gestante que passa pelas incertezas e angústias de ser mãe, quiçá de primeira gestação.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa buscou-se entender as expectativas e sentimentos das primigestas. Durante todo o estudo ouvindo as entrevistadas ou pesquisando a literatura referente ao tema, constatou-se que a gestação apresenta um misto de sentimentos que variam da ansiedade ao medo e que inundam as futuras mães. Percebeu-se que, nenhuma delas, entrevistadas, faz qualquer acompanhamento psicológico, o que poderia minorar esses sentimentos, mas tão somente acompanhamento pré natal.

Esse estudo foi limitado, e portanto devem haver novos estudos visando a discussão sobre esse acompanhamento psicológico no pré natal e sua importância até mesmo para um bom andamento da adaptação da gestante e talvez até uma percepção de um problema bastante comum a depressão pós-parto.

REFERÊNCIAS

A LAGOA AZUL. **Diretor: Randal Kleiser. Ano de lançamento: 5 de julho de 1980 (EUA)**

ALMEIDA, N. M. C., & ARRAIS, A. R. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 36(4): 847-863. doi: 10.1590/1982-3703001382014, 2016.

ARRAIS, A. R., Cabral, D. S. R., & Martins, M. H. F. (2012). **Grupo de pré-natal psicológico: Avaliação de programa de intervenção junto a gestantes**. Encontro: *Revista de Psicologia*, 15(22), 53-76.

BAPTISTA, M. N., BAPTISTA, A. S. D., & TORRES, E. C. R. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **Revista de Psicologia da Vetor Editora**, 7(1), 39-48, 2006.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Editora: nova fronteira 1980.

BARRETO, Ana Paula; OLIVEIRA, Zulmerinda. **O ser mãe: expectativas de primigestas**. Jequié: **Rev. Saúde. Com**; 6 (1): 9-23, 2010.

BOYD, HARPER W.; WESTFALL, RALPH (1984). **Pesquisa Mercadológica: Texto e Casos**. Trad. de Afonso C. A. Arantes e Maria Isabel R. Hopp. 6.ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada**. Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Acompanhamento pré-natal garante gravidez mais segura**. Retrieved from, 2006a.

CAMARA, Rosana Hoffman. **Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações**. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.* [online]. 2013, vol.6, n.2, pp.179-191. ISSN 1983-8220.

CANESQUI, A. M. **Assistência Médica e Saúde e Reprodução Humana**. Textos NEPO, 13. Campinas: NEPO, Universidade Estadual de Campinas, 1987.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino e MUTTI, Regina. **Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo**. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-84, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/9VBbHT3qxByvFCtbZDZHgNP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 dez. 2023.

CARON, N. (2000). **O ambiente intra-uterino e a relação materno-fetal**. Em N. Caron (Org.), *A relação pais-bebê: Da observação à clínica* (pp. 119-134). São Paulo: Casa do Psicólogo.

CARTER, B. & MCGOLDRICK, M. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar**. Porto Alegre, Artmed, 1995.

CERVENY, C. M. O. & BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

DEBRAY, R. **Bebês/mães em revolta: tratamento psicanalíticos conjuntos dos desequilíbrios psicossomáticos precoces**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.

DEUTSCH, H. **La Psicología de la mujer**. B. Aires: Losada, 125-190, 1947.

FERREIRA, N. S. A. **As pesquisas denominadas “estado da arte”**. Educação & Sociedade, 9(1), 257-272, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

KLAUS, M. H. & KENNEL, J. H. **Pais/bebê a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

_____. **Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

LANGER, M. **Maternidade e sexo**. Porto Alegre: Artes médicas, 1981.

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

LOWDERMILK, Deitra Leonard; PERRY Shannon E. - **Enfermagem na Maternidade**. 7ª Ed. Loures: Lusodidacta, 2008.

MABUCHI, A. S., & FUSTINONI, S. M. **The meaning given by the healthcare professional to labor and humanizing delivery**. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(3), 420-426, 2008.

MALDONADO, Maria Tereza P. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Petrópolis, Vozes, 1976, 118 p.

_____. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. São Paulo: Saraiva, 1997.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez**. São Paulo: Ideias e Letras, 2017. 244 p.

MALDONADO, Maria Tereza; DICKSTEIN, Júlio. **Nós estamos grávidos**. 2. ed. São Paulo: Integrare Editora e Livraria Ltda, 2010. 234 p.

MARQUES, Bruna Leticia, TOMASI, Yaná Tamara; SARAIVA, Suelen dos Santos. **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde.** Escola Anna Nery, v. 25, n. 1, 2021.

MENDONÇA, Eduardo Alves - **A construção cultural do nascimento e suas representações: o olhar da gestante na medicalização da gravidez e do parto.** Rio de Janeiro; Tese Apresentada ao Instituto Fernandes Figueira para obtenção do grau de Doutor, 2004.

O'HARA, M. W., ZEKOSKI, E. M., PHILLIPS, L. H. & WRIGHT, E. J. Controlled prospective study of postpartum mood disorders: comparison of childbearing and nonchildbearing women. **Journal of Abnormal Psychology** 99, 3-15, 1990.

OSSIS, M. J. M. D.. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, p. S25–S32, 1994.

PARADA, C. M. G. L., & TONETE, V. L. P. O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, 12(24),35-46, 2008.

RAPHAEL-LEFF, J. **Gravidez: a história interior.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

_____. **Introduction: Technical issues in perinatal therapy.** In J. Rap, 2000. ael-Leff (Ed.), 'Spilt milk' perinatal loss & breakdown (pp. 7-16). Londres: Institute of Psychoanalysis.

SANTOS-NETO, E. T., Alves, K. C. G., Zorzal, M., & Lima, R. C. D. Políticas de saúde materna no Brasil: Os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde e Sociedade**, 17(2),107-119, 2008.

Saúde da mulher: nova lei garante assistência psicológica a gestantes e puérperas. **Conselho Federal de Psicologia**, 2023. Disponível em [_](#). Acesso em 09, dez. 2023.

SILVA, L. M., BARBIERI, M., & FUSTINONI, S. M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 64 (1),60-65, 2011.

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez: Parto e puerpério.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

STEEN M., ROBINSON M., ROBERTSON S., RAINE G. Pre- and post-survey findings from the Mind 'Building resilience programme for better mental health: pregnant women and new mothers'. **Evid Based Midwifery**. 2015;13(3):92–9

SZEJER, M. & STEWART, R. **Nove meses na vida da mulher.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

APÊNDICE

Questionário de entrevista

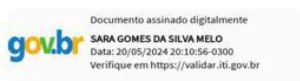
- Como está sendo gestar pela primeira vez?
- Sua gravidez foi desejada?
- Quais os sentimentos da descoberta da gravidez até o presente momento?
- Quais as maiores expectativas que você tem em relação ao decorrer da gestação?
- Além dos aspectos corporais, quais mudanças sentiu até o momento?
- Qual a importância de ter uma rede de apoio no momento da gestação?
- Como você espera que seja o momento do nascimento do bebê?
- Sobre o puerpério, como espera passar por essa fase?
- Você já realizou acompanhamento psicológico durante o pré-natal para lidar com questões relacionadas à gravidez e à maternidade? Se sim, como você descreve a experiência e em que medida você sentiu que isso influenciou sua jornada gestacional?
- Quais os principais desafios enfrentados até o momento?
- Quando compartilha suas vivências como mãe com outras gestantes, como você se sente?



TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO

Eu, **Sara Gomes da Silva Melo** na condição de Professor no curso de Psicologia da Faculdade América – Cachoeiro de Itapemirim/ ES, declaro aceitar a condição de Professor Orientador das discentes Camila Fargi Faria e Luísa Santos Araújo, regularmente matriculadas no curso de graduação em Psicologia – Faculdade América, para orientá-la na pesquisa **“EXPECTATIVAS DAS PRIMIGESTAS NA MATERNIDADE”**, cujo objetivo é compreender as expectativas e sentimentos das gestantes primigestas, estando ciente de que o desenvolvimento da pesquisa deverá estar em concordância com as diretrizes e resoluções emitidas pelo sistema CEP-CONEP, observando também as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais 13.709/18 (LGPD) e ainda, que o início da pesquisa se dará mediante apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa responsável, assim como asseguram as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Cachoeiro de Itapemirim, 20 de maio de 2024



Prof. Sara Gomes da Silva Melo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é *“Expectativas das primigestas na maternidade”*. O objetivo desta pesquisa é *conhecer e elucidar as emoções e sentimentos das gestantes que estão passando pela experiência da gestação pela primeira vez, enfatizando a importância do atendimento psicológico*. Essa pesquisa será realizada pelas alunas Camila Fargi Faria e Luisa Santos Araujo sob supervisão e orientação da professora Sara Gomes da Silva Melo e coorientação da professora Thayná Merscher de Vargas, as alunas são acadêmicas do último ano de Psicologia, da Faculdade América, polo em Cachoeiro de Itapemirim-ES.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

As informações serão obtidas através de um questionário com questões sobre as expectativas e anseios das mulheres que estão passando pela sua primeira gestação, serão feitas perguntas em formato de questionário. Nenhuma resposta será obrigatória, mas o seu desempenho em responder as perguntas nos ajudará a compreender o assunto estudado.

Sua participação na pesquisa envolve a possibilidade de riscos, que são mínimos, tais como o vazamento de dados. Como medida preventiva será utilizado um programa antivírus no computador que será arquivada a pesquisa. Além disso, não vamos coletar os dados que identificam o participante como e-mail e não solicitaremos o nome do participante. Os dados serão armazenados em pastas com senha onde apenas o pesquisador terá acesso. Sendo assim, serão minimizados os riscos relacionados a dados do participante. Ao responder o questionário você poderá sentir algum desconforto. Nesse caso, você poderá desistir da pesquisa a qualquer momento. Caso você sinta preocupações com julgamento social ou pressão para expressar sentimentos, saiba que medidas serão adotadas, como promover ambiente tranquilo, utilização de perguntas claras e de fácil entendimento, explicações sobre os fins da pesquisa e estabelecimento de confiança. Ainda, há o risco de emoções intensas surgirem, especialmente se você estiver enfrentando ansiedade, medo ou incerteza em relação à gravidez e à maternidade, porém, caso venha a acontecer, será estabelecido o contato com o professor responsável pela pesquisa, para ajudar no manuseio das emoções e acolhimento.

Contudo, sua participação nesta pesquisa poderá contribuir para a promoção do bem-estar emocional e psicológico das mães, bem como para o desenvolvimento saudável dos bebês, ao identificar áreas de preocupação e oportunidades para intervenção precoce. Compreender as suas expectativas poderá ajudar os profissionais de saúde a fornecer um suporte mais eficaz durante a gravidez, abordando preocupações específicas, fornecendo informações relevantes e promovendo uma transição mais suave para a maternidade. Os resultados desta pesquisa podem fornecer reflexões valiosas para profissionais de saúde, educadores e outros prestadores de serviços que trabalham com gestantes, permitindo o desenvolvimento de intervenções e programas de apoio adaptados às necessidades e expectativas das gestantes primigestas.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará em nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamento por ser participante. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda dos pesquisadores responsáveis. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante. Os pesquisadores poderão contar para você os resultados da pesquisa quando ela terminar, se você quiser saber.

Para maiores informações sobre os direitos dos participantes de pesquisa, leia a **cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa** elaborada pela Comissão Nacional de Ética em pesquisa (Conep), que está disponível para leitura no site:

Se você tiver qualquer dúvida em relação a pesquisa após ela ter sido respondida, você poderá entrar em contato com o pesquisador através do telefone (28)99907-2060, pelo e-mail , e endereço Rua Vitório Campos Delorto, número 66, 29314-160, bairro Aeroporto, Cachoeiro de Itapemirim-ES.

Este estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNIFACIG. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Dados do CEP: endereço: Rua Darcy César de Oliveira, 600, Bairro Alfa Sul – Manhuaçu/MG – CEP:36904-219, telefone (33) 3332-2023, e-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e os pesquisadores devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com os pesquisadores.

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome _____ do(a) _____ participante:

Assinatura: _____

Local: _____

Data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro

ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome _____ do _____

Pesquisador:

Assinatura: _____

Local: _____

Data:
