

MUDANÇAS NA GRAVIDEZ

Vitória Pamplona

Na gravidez as transformações são sempre corporais, emocionais e sociais. Estes aspectos podem ser falados separadamente apenas por uma questão de didática. Falaremos neste artigo sobre as algumas mudanças emocionais e nas relações familiares e sociais, durante a gravidez.

Do ponto de vista psicológico, segundo a psicanálise, há uma regressão a padrões emocionais infantis. Esta regressão teria o benefício de facilitar a identificação da mulher grávida com seu filho. Segundo Bidlowiski há também uma permeabilidade entre inconsciente e consciente, fazendo que muito material inconsciente aflore facilmente ao nível consciente. Do ponto de vista do psicodrama, a mulher, durante a gravidez, está vivendo o papel potencial de mãe e o modelo primeiro que ela tem desse papel vem de sua relação com sua mãe, daí que ela re-atualize com facilidade aspectos deste vínculo mãe-filha. Devido a tudo isto vêm à gestante muitas lembranças e medos de infância e é interessante que ela possa elaborar a sua relação com a mãe, resgatando aspectos positivos e compreendendo aspectos negativos.

São comuns sentimentos de insegurança a respeito da própria capacidade de desempenhar os papéis materno e paterno, visto serem tão mitificados em nossa sociedade. Para a mulher, a quem é mais designada socialmente a responsabilidade pelo cuidado da prole, e de quem na sociedade atual é exigido também o trabalho fora do lar, fica a dúvida sobre sua capacidade de conciliar tantos papéis. É normal uma labilidade emocional, oscilando entre sentimento de plenitude e de incapacidade.

Do ponto de vista das relações familiares é comum o sentimento de ciúme, não só por parte de outros filhos, quando os há, mas também do marido em relação à mulher e vice-versa, se um dos dois está muito imerso na construção do novo papel e descuidando o papel conjugal.

Se o casal já tem um ou mais filhos, não deve, se possível, afastá-los de casa por ocasião da chegada do bebê. Se o casal acha que ficará muito assoberbado, é melhor que chame alguém da família ou da rede de apoio e amizade, para que vá ajudá-los em casa, e possibilitar que possam cuidar dos filhos mais velhos, sem afastá-los, pois afastá-los provocaria sentimento de rejeição e aumento dos ciúmes. Os filhos devem ser também convidados a ajudar no cuidado do novo irmão, dentro de suas possibilidades, sendo bem valorizada esta colaboração. Isto ajudará na superação do natural sentimento de ciúme.

Quanto à relação do casal, no que diz respeito à sexualidade durante a gravidez, os sentimentos e padrões de comportamento podem ser muito diversificados, tanto para as mulheres quanto para os homens, por diversos motivos. Alguns dos motivos para a diminuição da libido de qualquer um dos dois: a identificação da mulher com a figura materna como uma figura assexuada; dificuldades de aceitação da estética do corpo da mulher grávida; enjôos e náuseas comuns no primeiro trimestre de gravidez; fantasias de dano ao bebê; personificação do feto com a sensação de que o feto está observando e participando da relação. Motivos comuns para o aumento da libido: apreciação positiva da estética do corpo grávido; sentimento de potência da feminilidade e da masculinidade; relaxamento de tensões relativas a conflitos sobre o engravidar ou não. O coordenador deve incentivar o grupo a falar da sexualidade e trabalhar no sentido de que a sexualidade não é só penetração pênis-vagina, mas algo muito mais amplo. Deve também fornecer informações sobre a anatomia da gravidez de forma a mostrar que o feto está protegido e

que, se a gravidez está normal, as relações sexuais com penetração não causam dano ao feto nem à gestante. O profissional de saúde deve também fazer ver ao casal que estas mudanças podem ser temporárias e que tendem a passar. Deve também comentar com os casais a possibilidade da prática de sexualidade sem penetração pênis-vagina, podendo servir esta etapa vital até para o casal enriquecer sua vida sexual.

Os avós também apresentam sentimentos diversos, às vezes de confiança e incentivo do novo papel, mas às vezes de desconfiança na capacidade dos pais cumprirem bem o papel. Ficam, por vezes, confusos sobre o que é esperado deles em relação à participação no parto e no pós-parto e na relação com o neto. O coordenador de grupo deve incentivar o casal a discutir previamente à chegada do bebê sobre as expectativas de cada lado, pois deixar a discussão para a hora do parto ou para o pós-parto é muito desgastante, pois estes momentos já têm suas próprias dificuldades. Às vezes, os avós também sentem ciúme do bebê.

Do ponto de vista do mundo do trabalho e da sociedade em geral mensagens contraditórias co-existem. De um lado superproteção, como se a grávida estivesse inválida e incapaz para coisas bastante simples. De outro, principalmente no mundo do trabalho, uma tendência a, sob o pretexto de que gravidez não é doença, negar proteções às quais a gestante tem direito. O profissional de saúde deve incentivar as gestantes a perceberem que a gravidez não é doença, mas é um estado especial, no qual a mulher é muito exigida física e psiquicamente, e que as leis de proteção à gestação existem para proteger não apenas ela e seu filho, mas para que a sociedade possa se reproduzir de forma saudável. Há também, em nossa cultura, pelo menos no Rio de Janeiro, uma tendência a todo mundo, conhecido ou desconhecido, falar com as gestantes e, por vezes até tocar na sua barriga. A gravidez desperta por vezes sentimentos de inveja e muitas pessoas narram tragédias ocorridas em parto e em gestações. O profissional de saúde deve discutir estes aspectos com as gestantes, incentivando-as a darem limites para este tipo de atuação. Deve também incentivá-las a reivindicar seus direitos.