PSICOLOGIA E SAÚDE EM DEBATE
ISSN (eletrônico) 2446-922X

ARTIGO ORIGINAL

# SINTOMAS ANSIOSOS EM GESTANTES: análise temática

DOI: 10.22289/2446-922X.V8N1A18

Joice **Ames** [1]
Aline **Wazlawick**

## RESUMO

A gravidez pode ser considerada uma situação ímpar na vida de uma mulher e com muitos significados. Um processo de desenvolvimento, que a conduzirá a várias transformações orgânicas e expressivas mudanças em nível biopsicossocial e emocional. Este estudo teve como objetivo, investigar a prevalência de sintomas ansiosos em gestantes acompanhadas pela rede de atenção básica, de uma cidade do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, exploratória e transversal. As participantes da pesquisa foram 10 gestantes, com idade igual ou maior de 18 anos a 35 anos. Para a coleta de dados, foi utilizado uma entrevista semiestruturada. A análise dos dados revelou que, são vários os motivos que levam a mulher a apresentar sintomas ansiosos na gestação. Podendo ser chamada de ansiedade multidimensional, pois caracteriza-se por medos e preocupações específicas desse período. Os sintomas ansiosos foram apresentados por todas as gestantes, sejam eles relacionados às mudanças corporais, ao próprio desequilíbrio emocional, pela falta de apoio familiar e/ou traumas. O fato de estarem passando pelo estressor da pandemia do COVID-19, pode ter sido um fator importante para o aumento destes sintomas. Estes, associados ao medo e inseguranças em relação ao futuro e risco de contaminação. Sugere-se que todas as gestantes, ao iniciarem seu pré-natal, já sejam acompanhadas também pelo profissional psicólogo. Para que tenham o espaço ideal, para trazerem sobre seus sentimentos, expectativas, medos e a própria ansiedade vivida neste período.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Gravidez; Impactos na Saúde.



---

# ANXIOUS SYMPTOMS IN PREGNANT WOMEN: thematic analysis

## ABSTRACT

Pregnancy can be considered a unique situation in a woman's life, with many meanings, a developmental process that will lead to several organic transformations and expressive changes at the biopsychosocial and emotional level. This study aimed to investigate the prevalence of anxiety symptoms in pregnant women accompanied by the primary care network, in a city in the Northwest of the state of Rio Grande do Sul. This is a study with qualitative, exploratory and transversal approach. The research participants were 10 pregnant women, aged between 18 and 35 years. For data collection, a semi-structured interview was used. Data analysis revealed that there are several reasons that lead women to present anxiety symptoms during pregnancy. It can be called multidimensional anxiety, as it is characterized by fears and concerns specific to that period. Anxiety symptoms were presented by all pregnant women, whether related to bodily changes, emotional imbalance, lack of family support and/or trauma. The fact that they are going through the stressor of

[1] Endereço eletrônico de contato: joiceames@gmail.com.br
Recebido em 07/12/2021. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 06/04/2022.

the COVID-19 pandemic may have been an important factor for the increase in these symptoms. These, associated with fear and insecurities about the future and risk of contamination. It is suggested that all pregnant women, when starting their prenatal care, are already accompanied by a psychologist. So that they have the ideal space to bring up their feelings, expectations, fears and the anxiety experienced during this period.

**Keywords:** Anxiety; Pregnancy; Impacts on Health.

---

# SÍNTOMAS ANSIEDOS EN MUJERES EMBARAZADAS: análisis temático

## RESUMEN

El embarazo puede ser considerado una situación única en la vida de la mujer, con muchos significados, un proceso de desarrollo que conducirá a varias transformaciones orgánicas y cambios expresivos a nivel biopsicosocial y emocional. Este estudio tuvo como objetivo investigar la prevalencia de síntomas de ansiedad en gestantes acompañadas de la red de atención primaria, en una ciudad del Noroeste del estado de Rio Grande do Sul. Se trata de un estudio de carácter cualitativo, exploratorio y enfoque transversal. Los participantes de la investigación fueron 10 mujeres embarazadas, de entre 18 y 35 años. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada. El análisis de los datos reveló que son varias las razones que llevan a las mujeres a presentar síntomas de ansiedad durante el embarazo. Se le puede llamar ansiedad multidimensional, ya que se caracteriza por miedos y preocupaciones específicas de ese período. Todas las gestantes presentaron síntomas de ansiedad, ya sea relacionados con cambios corporales, desequilibrio emocional, falta de apoyo familiar y/o trauma. El hecho de que estén pasando por el factor estresante de la pandemia de COVID-19 puede haber sido un factor importante para el aumento de estos síntomas. Estos, asociados a miedos e inseguridades sobre el futuro y riesgo de contaminación. Se sugiere que todas las mujeres embarazadas, al iniciar su atención prenatal, ya estén acompañadas de un psicólogo. Para que tengan el espacio ideal para sacar a relucir sus sentimientos, expectativas, miedos y la ansiedad vivida durante este período.

**Palabras clave:** Ansiedad; Embarazo; Impactos en la Salud.



## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez pode ser considerada uma situação ímpar na vida de uma mulher e com muitos significados. Um processo de desenvolvimento, que a conduzirá a várias transformações orgânicas e expressivas mudanças em nível biopsicossocial e emocional. As gestantes podem visualizar este momento como especial, mas nem todas pensam e veem a gestação desta mesma forma. Para muitas delas, esta fase da vida pode gerar sentimentos não positivos, desde transformações gestacionais, autoimagem, autoestima feminina, além das expectativas, planos e projetos pessoais. As mudanças também se tornam ligadas aos novos papéis sociais, às alterações de humor, a necessidade de uma nova adaptação física, emocional e existencial nesta nova mulher que se tornará mãe (Gandolfi, Gomes, Reticena, Santos, & Damini, 2019).

A gravidez é uma fase da vida das mulheres muito delicada, pois acarretam diversas mudanças na imagem corporal, fisiológica, social e emocional, as quais elas precisam adaptar-se. Entretanto, essa tentativa de adaptação pode trazer muito sofrimento psíquico e emocional durante a gravidez que, por sua vez, pode ocasionar em sintomas ansiosos, de tristeza e depressão (Silva, Nogueira, Clapis, & Leite, 2017).

De acordo com Piccinini, Lopes, Gomes e De Nardi, (2008, p. 64), a gestação é compreendida "(...) como um momento de preparação psicológica para a maternidade, no qual se está constituindo a maternidade". A relação entre pais e o bebê se inicia antes do nascimento do mesmo, está nas transformações dos papéis, no relacionamento do casal, no trabalho, financeiro e na própria identidade da mulher. E todas estas importantes modificações podem fazer com que esta mãe fique mais sensível, e desencadeie uma crise emocional, que pode influenciar significativamente a relação com o bebê futuramente (Piccinini *et al.*, 2008).

Estas mudanças, que acontecem do início da gestação até o final dela, podem se tornar perturbadoras para as mulheres, pois atualmente o corpo ocupa um papel na sociedade de acordo com padrões estéticos. A valorização do corpo perfeito e magro, faz com que o período gestacional e suas transformações se tornem um problema para a imagem corporal desta mãe, e consequentemente, da sua vida emocional e psíquica. Resultando na diminuição da autoestima, não gostar de si mesma, não se sentir atraente ou feminina, ser um período delicado e confuso, e não vivido de maneira especial (Gandolfi, Gomes, Reticena, Santos, & Damini, 2019).



O período gestacional é vivido com grande carga emocional, através de muita alegria e realização. Entretanto, pode vir acompanhado, em algumas mulheres, com a prevalência de distúrbios de humor e de sintomas ansiosos, os quais são os principais problemas para a sua saúde mental na gravidez, e também no puerpério (Caropreso, Saliba, Hasegawa, Lawrence, Davey, & Frey, 2020). A gravidez pode ser considerada uma fase cheia de expectativas, tensões, de grandes mudanças que estão e continuarão a acontecer, diferenciando a mulher no papel de mãe.

A ansiedade é um sentimento comum ao ser humano, principalmente em situações novas, pelas diversas possibilidades de um evento dar certo ou não, sendo assim também no período gestacional. A gestação naturalmente pode vir a desencadear sintomas ansiosos, por ser um componente emocional, e pode perdurar até o nascimento do bebê. É caracterizada por sentimentos e experiências antes desconhecidas e que demandam um grau de adaptação da mãe (Ruschel, Ávila, Fassini, Azevedo, Bilhão, Paiani, & Zielinsky, 2013). A ansiedade, segundo Clark e Beck (2012, p.17),

> (...) é um sistema de resposta cognitiva, afetiva, fisiológica e comportamental complexo que é ativado quando eventos ou circunstâncias antecipadas são consideradas altamente aversivas, porque são percebidas como eventos imprevisíveis, incontroláveis que poderiam potencialmente ameaçar os interesses vitais de um indivíduo.

Os níveis de ansiedade, quando elevados, causam tensão muscular e vigilância, em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela e esquiva. Os sintomas físicos incluem inquietação ou sensação de “nervos à flor da pele”; fatigabilidade; dificuldade de concentração ou “ter brancos”; irritabilidade; perturbações do sono e maior parte dos dias nos últimos seis meses (American Psychiatry Association, 2014). A partir destes sintomas, considera-se que o pré-natal é um momento que podem desenvolver-se os sintomas ansiosos na mulher. É necessário que haja um olhar diferencial da família e da rede, para o bem-estar emocional da gestante, que consequentemente trará também um desenvolvimento saudável, emocional e cognitivo para o filho (Aliane, Ronzani, Silva, Silva, Miranda, Oliveira, & Furtado, 2008).

A saúde mental no período pré-natal ainda é pouco estudada, em comparação com o pós-parto, e essa desatenção advém de muitos problemas relacionados. Um deles, devido à gravidez ser caracterizada a partir de muitas fantasias e expectativas desse período, em que muitas delas foram criadas culturalmente. Diante disso, as mulheres têm grande dificuldade em compartilhar tristezas e irritabilidade nesse momento, devido também às crenças associadas à depressão. Como se as gestantes não pudessem se sentir desanimadas, e suas queixas emocionais relacionadas apenas às mudanças físicas e hormonais que acontecem nesse período (Biaggi, Conroy, Pawlby, & Pariante, 2016).

O estado psicológico e desenvolvimento dos sintomas ansiosos em gestantes, pode trazer consequências a longo prazo e comprometer de diversas formas a gravidez e o desenvolvimento do feto. Conhecer e reconhecer os sintomas ansiosos na gestação, os quais podem variar de acordo com cada indivíduo, é de grande importância, para que as futuras mães consigam lidar com as questões emocionais e todos os possíveis sintomas que surgirem. Podendo, portanto, causar um parto prematuro, baixo peso do bebê e até ameaça de aborto (Silva *et al.*, 2017). Nas características associadas à gravidez, a primeira gestação é marcada pela transição do papel que ocupa para a maternidade, o ser mãe, um lugar de novas descobertas e aprendizagens. Um processo de mudança que ocorre com significativas alterações na vida pessoal, relacional, familiar, profissional e social que a gestante passará a exercer dentro de alguns meses.



Gerar um bebê desperta nos pais, naturalmente, um impacto psicológico, mas quando este se torna psicopatológico pode vir a ocasionar o nascimento do filho prematuramente. E, diante do nascimento prematuro deste bebê, a mãe pode estar mais suscetível a apresentar sintomas ansiosos ou comorbidades no pós-parto, devido ao cuidado do filho prematuro, e incertezas advindas (Carson, Redshaw, Gray, & Quigley, 2015). Podendo, também, desenvolver o sentimento de culpa, pela incapacidade de manter a gestação até o final, e da maneira mais saudável que necessitaria o seu filho. E a relação entre a mãe e bebê pode ser afetada, influenciando negativamente no desenvolvimento do vínculo afetivo necessário (Favaro Filho, Peres, & Santos, 2012).

Hoyer, Wieder, Höfler, Krause, Wittchen e Martini (2020), evidenciam que a ansiedade materna, associada ao estresse e todas as questões que envolvem esse período, influencia também para a liberação prejudicial do hormônio de corticotrofina placentário. Este só é liberado quando a mãe está sob ansiedade e apresenta uma resposta bloqueadora do estresse, que pode estar envolvido com os problemas na gestação, na mãe e no bebê (Hoyer *et al.*, 2020). Sintomas ansiosos no pré-natal podem estar associados também ao ganho de peso da mãe, alimentação inadequada, consumo inadequado e exagerado de álcool, tabagismo e outras substâncias. E, ainda, fazer com que essa mulher demore para buscar os serviços de saúde, realizar as consultas e exames necessários na gravidez (Biaggi *et al.*, 2016).

A partir de gestantes atendidas pela rede de atenção básica de um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, esta pesquisa teve como objetivo geral identificar e apresentar a prevalência de temas que expressam sintomas ansiosos em gestantes.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho faz parte da linha de pesquisa da Psicologia do Desenvolvimento no Núcleo de Pesquisa em Psicologia (NUPSI) da SETREM, a qual se caracteriza pelo estudo das etapas do ciclo vital humano (gestação, infância, adolescência, adultez, velhice e morte), tanto em trajetórias normativas quanto atípicas. Além disso, busca investigar a presença de fatores de risco e de proteção nos contextos de desenvolvimento.



### 2.1 Delineamento

Esta pesquisa trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, exploratória e transversal. A pesquisa exploratória segundo Gil (2002) afirma que permite uma maior familiaridade com o problema em questão. Na abordagem qualitativa, segundo Sampieri, Collado e Lucio (2013) o objetivo é a obtenção de dados de pessoas, comunidades, contextos ou situações de maneira expressiva de cada uma delas. A coleta acontece no ambiente natural e cotidiano dos participantes ou unidades de análise. As entrevistas como ferramenta para coletar os dados são empregadas quando o problema de estudo não pode ser observado visualmente.

De acordo com Batista Pinto (2004), a implicação é personalizada e dinâmica, pois se trata de um procedimento essencialmente construtivo-interpretativo de investigação. Compreende-se que foi possível haver um delineamento da pesquisa de maneira adequada, haja vista que, segundo os autores, a pesquisa exploratória e a abordagem qualitativa apresentam subsídios para uma posterior leitura dos dados e reflexão/interpretação dos mesmos.

Ainda, o estudo foi desenvolvido a partir da análise temática, sendo esta, um método utilizado para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) a partir de dados qualitativos. Esta analise possibilita a descrição e interpretação dos dados, de forma detalhada (Braun & Clarke, 2006).

2.2 Participantes

Os participantes da pesquisa foram 10 mulheres, que estavam gestantes, com idades de 18 anos a 35 anos (M= 27,9; dp= 5,2), sendo acompanhadas pela rede de atenção básica e que concordaram com o termo de consentimento livre e esclarecido. As mesmas foram indicadas pela secretaria de saúde de um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e a escolha destas participantes ocorreu por critério de conveniência.

Em termos de escolaridade, as gestantes variaram entre ensino médio incompleto (30%) e completo (30%), superior incompleto (10%) e completo (30%), em sua maioria, estavam trabalhando em casa (*home office*) e uma participante estava desempregada. As participantes eram de níveis socioeconômicos variados. Em relação ao número de filhos, 80% das mulheres entrevistadas eram primigestas, ou seja, estavam gerando o seu primeiro filho, como demonstra na Tabela 1. Referindo-se ao planejamento da gravidez, 60% delas relataram terem realizado o planejamento da gestação, juntamente com o companheiro. E as outras 40% relataram que, apesar de não terem engravidado de modo planejado, estavam lidando bem com a notícia, demonstrando felicidade e afeto à gestação. Serão utilizados nomes fictícios, a fim de preservar a identidade das dez gestantes que responderam à pesquisa.



**Tabela 1** - Informações referentes às participantes da pesquisa.

| Participante | Idade (anos) | Escolaridade | Estado Civil | Gestação (semanas) | Filhos |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 32 | Superior Completo | Solteira | 21 | 0 |
| 2 | 20 | Médio Completo | Solteira | 22 | 0 |
| 3 | 33 | Superior Completo | Casada | 17 | 0 |
| 4 | 32 | Superior Incompleto | Casada | 27 | 1 |
| 5 | 20 | Médio Incompleto | Casada | 25 | 0 |
| 6 | 24 | Médio Incompleto | União Estável | 27 | 0 |
| 7 | 30 | Superior Completo | Casada | 11 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 33 | Médio Incompleto | União Estável | 9 | 2 |
| 9 | 32 | Médio Completo | Solteira | 4 | 0 |
| 10 | 23 | Médio Completo | Morando Junto | 5 | 0 |

2.3 Instrumentos

Para a coleta de dados, foi utilizado uma entrevista, com um roteiro previamente estabelecido, mas também havendo um espaço para a elucidação de elementos que surgiram de forma espontânea. A entrevista constituiu-se de perguntas abertas e cada participante respondeu da melhor forma que lhe descrevesse, podendo relatar seu posicionamento. A entrevista sendo semiestruturada, e contendo vinte e duas perguntas. Essas perguntas se trataram de informações sobre a entrevistada, como: data de nascimento, idade, estado civil, escolaridade e profissão. Também, sobre a sua gestação atual, como a idade gestacional, tipo de gestação, número de filhos, abortos e condição de saúde. Questões sobre fatores de risco também foram pontuadas, como uso de cigarro, álcool e medicamentos durante a gravidez. Bem como, questões mais subjetivas como: "Quando você descobriu estar grávida, quanto tempo de relacionamento você tinha com o pai de seu/sua filho/a?"; "A gestação foi planejada?"; "Que sentimentos foram despertados em você na ocasião da descoberta da gestação?"; "O que representa essa gestação em sua vida?"; "Teve o apoio da família?"; "Quais foram as mudanças decorrentes da gestação? Como você se sente em relação a elas?"; "Você se sente mais nervosa e/ou ansiosa do que de costume? Por que?"; "Você tem sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago?"; "Durante os últimos 6 meses, sentiu-se excessivamente preocupada, inquieta, ansiosa com relação a vários problemas da vida cotidiana, ou teve a impressão ou lhe disseram que se preocupava demais com tudo?"; e "Realizou algum tipo de atendimento psicológico antes ou durante a gravidez? Por quê?".



2.4 Procedimentos para coleta de dados

Inicialmente, foi feito contato com a secretaria de saúde do município para apresentar a proposta de pesquisa com as gestantes atendidas pela rede, e obter a autorização da instituição. Após aprovada a participação pela instituição e pelo Comitê de Ética de Passo Fundo, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que visa o esclarecimento sobre a participação voluntária, sigilo das informações e o anonimato do participante, dentre outros procedimentos éticos necessários. Foram entregues duas vias, uma ficou na posse do participante e a outra aos cuidados da pesquisadora. A entrevista foi realizada presencialmente, de modo individual, nas dependências da Unidade de Saúde que realiza o acompanhamento das gestantes.

As entrevistas foram gravadas em mídia digital com o conhecimento das participantes. Todos os Protocolos da COVID-19 foram respeitados, através do distanciamento social entre a entrevistada e pesquisadora, em um ambiente arejado e com a utilização de máscaras e álcool gel.

Os termos e entrevistas, após a assinatura e preenchimento das participantes, foram depositados em um envelope, permanecendo arquivados e guardados na instituição de ensino no curso de Psicologia/SETREM, durante o período de 5 anos. Os dados desta pesquisa serão utilizados apenas para fins científicos, como artigos científicos. Após o prazo de 5 anos todo o material será eliminado.

2.5 Procedimentos éticos

Este estudo está respaldado pelas resoluções vigentes do Conselho Nacional de Saúde (466/2012 e 510/2016) e do Código de Ética Profissional do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2005), que regulamenta pesquisa com seres humanos. O projeto foi submetido para o Comitê de Ética de Passo Fundo, sendo aprovado pelo Parecer n°4.646.811, em 13 de abril de 2021.

2.6 Análise de dados



Os dados coletados mediante entrevista foram analisados seguindo-se o método temático analítico qualitativo. O conjunto de dados foi descrito e organizado em detalhes, identificando, analisando e relatando padrões de significado e questões de interesse potencial. Com a apresentação do conteúdo e do significado, a análise envolveu um constante movimento para frente e para trás pelo conjunto de dados, que permitiu interpretações sociais, bem como psicológicas (Braun & Clarke, 2006). As etapas utilizadas na análise temática, a partir dos autores Braun e Clarke (2006, Souza, 2019), foram divididas em seis. Na primeira, a familiarização com os dados, os dados coletados foram transcritos, revisados, lidos, relidos, e ideias iniciais foram apontadas durante o processo. Na segunda etapa, gerando códigos iniciais, os dados interessantes foram organizados em grupos, de modo sistemático. Na terceira, buscando temas, os grupos foram reunidos em temas potenciais, e os dados pertinentes foram unidos a cada tema. Na quarta etapa, revisando os temas, foi analisado se os temas selecionados eram relevantes em relação aos dados como um todo. Na quinta, definindo e nomeando os temas, foi detalhado cada tema, a história que a análise conta e definido nomes claros a cada um dos temas. Na quinta, e última, etapa, produzindo e escrevendo a pesquisa, foi feita a última análise dos dados obtidos e relacionado os temas escolhidos. Os mesmos, foram escolhidos a partir da leitura, identificação de aspectos interessantes, padrões nas falas e vivências relatadas dos participantes entrevistados. Para fins do presente estudo foram

consideradas apenas questões relacionadas à maternidade, sintomas ansiosos, questões emocionais e psicológicas que envolvem o período.

## 3 RESULTADOS DE DISCUSSÕES

A análise e discussão dos resultados que serão apresentados, dizem respeito a identificar e apresentar a prevalência de temas que expressam sintomas ansiosos em gestantes, a partir dos dados coletados de dez gestantes entrevistadas. A pesquisa ocorreu no primeiro semestre de 2021.

Utilizou-se a análise temática (Braun & Clarke, 2006) para investigar os sintomas ansiosos das gestantes em relação à maternidade, e desenvolveu-se com base em cinco categorias temáticas: 1) *Aspectos Psicológicos do Período Gestacional*; 2) *Etapas da Gestação e Aspectos Emocionais Associados*; 3) *Figura Paterna*; 4) *Pandemia do Covid-19*; e, 5) *Acompanhamento Psicológico*. As categorias foram derivadas das respostas das gestantes à entrevista. Os autores do presente estudo classificaram separadamente os relatos das mães em cada categoria temática. E, a seguir, apresenta-se cada uma das categorias, exemplificadas com os relatos das próprias mães e complementadas teoricamente.

Lee, Lam, Lau, Chong, Chui e Fong (2007) apontam que na gravidez, a ansiedade geral é apontada em 35% das mulheres. E ao ser relacionada com mulheres de idade comparável, a ansiedade aparece em 19,8% (Hinz & Brähler, 2011). Gestantes podem apresentar sintomas ansiosos durante a gravidez ou transtornos de ansiedade, de acordo com os critérios do DSM-5. A prevalência dessas ansiedades é relatada em 71% e 39%, respectivamente (Leach, Poyser, & Fairweather-Schmidt, 2017; Madhavanprabhakaran, D'Souza, & Nairy, 2015). Esses dados nos mostram que, na gravidez, a mulher tem maior suscetibilidade para o desenvolvimento de distúrbios emocionais. A ansiedade do pré-natal pode estar relacionada com a interação entre, a predisposição geral da mulher para estados emocionais ansiosos e as condições de sua gravidez (Guardino & Dunkel-Schetter, 2014).



Os resultados do presente estudo revelaram que, são vários os motivos que levam a mulher a apresentar sintomas ansiosos na gestação. Esta, que pode ser chamada de ansiedade multidimensional, pois caracteriza-se por medos e preocupações específicas desse período (por exemplo, a saúde do feto, o financeiro, o parto, as mudanças corporais, aparência, entre outros) (Bayrampour, Ali, McNeil, Benzies, MacQueen, & Tough, 2016). E, que precisam de um olhar diferencial daquilo que é esperado diante do momento gestacional, e do que requer um cuidado atento e especial.

A mulher, no período gestacional, se mostra com maior necessidade de afeto, cuidado e proteção (Melo & Lima, 2000). Por conta disso, a ansiedade relacionada à gestação é única e

específica, pois está ligada diretamente às experiências emocionais e físicas da mulher (Guardino & Schetter, 2014).

3.1 Aspectos Psicológicos do Período Gestacional

Uma mulher para querer ter um filho, leva em consideração vários motivos, tanto conscientes quanto inconscientes. Entre eles, (1) o desejo de aprofundar uma relação amorosa; (2) preencher o vazio do companheiro; (3) preencher um vazio interno; entre outros (Videla, 1990; Maldonado, 2013). Com relação ao motivo um, Danieli relata: "*E eu e meu namorado tava bem, e temo bem né, não tinha porque não, se eu engravidasse, e eu sempre quis, então, que venha com saúde e muito bem vindo*". Eles estavam juntos há seis meses, entre idas e voltas, e a mesma tinha o desejo de morar com o companheiro, por isso decidiu parar de tomar o anticoncepcional. No segundo motivo, Isabela contou que seu marido perdeu o pai, e que devido a isso não conseguiu acompanhar a gestação do segundo filho, atualmente com seis anos, por isso ela desejou engravidar novamente, *"[...] até do meu esposo que não conseguiu vim, mas ele quer me acompanhar, até por ele que querer mais um filho né. Eu pensei nele*". No terceiro e último, Cláudia relacionou o seu desejo de ter um filho com o de adquirir um bem material:



> *É como se fosse, ah tu quer comprar aquele carro, daí tu vai e compra o carro, paga, depois tu terminou de pagar a última parcela, mas e agora, né? E assim é ter um filho, etapas né, tu chega nessa etapa e tu quer realizar esse sonho.* (Cláudia).

Tachibana, Santos e Duarte (2006) abordam que, quando a mulher manifesta conscientemente o desejo de engravidar, mas de forma inconsciente apresenta interditos que se opõem a esse movimento, é onde o conflito se apresenta. Esta problemática, referente ao desejo de ser mãe, é resultante dos empecilhos entre o discurso manifesto e elementos latentes. Exemplifica-se através da fala da participante Isabela, mencionada acima, que decidiu ter outro filho para satisfazer o desejo do marido, e quando de fato deu-se por conta que não era seu desejo, já estava grávida. Da qual desencadeou uma crise emocional e ela apegou-se na crença de que "*era pra ser*": *"sou preparada pra ser mãe, só que daí foi muito rápido".*

Observa-se os desejos internos de cada mãe, de expectativas em relação ao bebê, de que ele preencha certas necessidades neuróticas desta mulher. Esta, chamada de relação doentia, de que o seu filho irá satisfazer sua carência de afeto, evitar a solidão, fazê-la sentir-se útil, ou então, o bebê pode representar simbolicamente uma parte doentia da mãe (Maldonado, 2013). Como relatou Danieli, quando questionada sobre o que esta gestação significa para a sua vida*: "[...] acho que ser mãe é muito maior do que tudo que eu já consegui… um pouco por isso, por eu sempre pensar que eu não ia poder engravidar. [...] é um sonho pra mim, vai ser meu, é meu!*" (Danieli).

Esta participante passou por problemas relacionados ao útero na adolescência, por isso acreditava que não pudesse ser mãe e não se sentia útil como mulher.

Maldonado (2013) menciona que a ansiedade e os conflitos relacionados à maternidade podem ocasionar o rompimento do equilíbrio emocional e a regularidade da ovulação. O medo de gerar filhos pode estar relacionado à infertilidade, tanto na mulher, quanto no homem. O desejo, associado ao medo, relaciona-se à possibilidade de originar alterações psicossomáticas, como o atraso menstrual, fantasia de fecundação e as manifestações da pseudociese (ou gravidez fantasma). Este desequilíbrio apareceu neste estudo, Bianca relata sobre sentir-se angustiada ao achar que estava grávida e o medo, também, por apresentar problemas de saúde:

> *Eu tava bem ansiosa, porque eu fiz teste, teste, teste, nossa! O ano que eu fiquei sem tomar comprimido, nossa! Nem sei quantos teste eu comprei. Porque cada sintoma que tu tem, tu acha que tá grávida, e é psicológico. E é verdade! Eu acredito que tem mulher que engravida psicologicamente, porque tu fica muito ansiosa. [...] Daí eu ficava pensando: será que tô gravida? Meu deus, eu posso fazer isso? E não era, porque eu não tava tentando, e daí quando eu esqueci, no primeiro mês eu engravidei!* (Bianca).

A partir do momento em que a mulher descobre a gravidez, seja consciente ou inconscientemente, passa a vivenciar uma ambivalência afetiva que pode, ou não, se manifestar durante todo o período gestacional e após o parto. Não existe uma gestação totalmente aceita ou rejeitada, há sempre uma variação entre desejar e não desejar, querer e não querer o filho. E essa coexistência de sentimentos opostos, justifica-se diante das inúmeras e grandes mudanças que implicam uma gestação, sejam elas interpessoais e intrapsíquicas (Maldonado, 2013). No plano da lógica emocional esses sentimentos contraditórios existem. Exemplificaremos através da fala de Cláudia, que teve dificuldades em acreditar que conseguiria cuidar de um bebê:



> *Aí depois que descobri, eu fiquei um pouco ansiosa até a eco, porque daí pensei: meu deus, como é que eu vou cuidar de uma criança? Não cuido nem de mim direito, e vou cuidar de uma criança? [...] depois que eu vi lá na eco tudo… daí é pensei: agora eu sou mãe! Agora EU sou mãe! Agora eu que tenho que tomar conta!* (Cláudia).

Quando o planejamento da gravidez não acontece, e a mãe acredita ser em um momento errado, a angústia e ansiedade inicial provém de sentimentos de adaptação e, no decorrer da gestação, na maioria das vezes, elas passam a desejar o bebê (Pitilin, Harecemiw, Marcon, & Pelloso, 2013). Carolina relatou que ao buscar atendimento médico, devido a um mal estar, foi questionada pela médica se poderia estar grávida, mas negou com toda certeza. Pois, segundo ela, havia um cuidado em relação a isso por parte dela e do namorado, entretanto, ao receber o resultado do exame foi surpreendida com o resultado. Ela teve muitas dificuldades em aceitar a gestação, relatou: "*Quando eu fui ver no exame, ela chegou pra mim* [a médica]*: Parabéns mãezinha! E eu… não! Como assim? Não. Tipo, né, não sabendo, não caindo a ficha*" (Carolina).

Segundo Maldonado (2013), em relação aos sentimentos ambivalentes, surge a dúvida entre estar ou não grávida, mesmo após a confirmação clínica, que, por sua vez, também pode provocar uma mistura de sentimentos de alegria, apreensão, irrealidade e até rejeição. A gestante Cláudia, só acreditou estar grávida quando ouviu o coração do seu filho: *"Daí quando eu vi lá aquele pequenininho embrião assim, o coraçãozinho batendo, aí eu pensei: não, é verdade mesmo!* [risos]. *Porque demora pra cair a ficha".* Já Bianca, ao ser questionada sobre os sentimentos despertados na ocasião da descoberta da gestação, relatou sentimento de irrealidade:

> *Tu pensa muito, meu, tu não acredita, diz: será que é verdade? Muito, muito passa na tua cabeça. Como vai ser, daí faz a conta de quando vai nascer, meu, parece que é uma coisa inacreditável. [...] O que prevaleceu foi a felicidade e a preocupação!* (Bianca).

Se torna comum também, a mulher ter a sensação do feto não estar ainda suficientemente "preso" no útero, ocasionando inúmeras fantasias de aborto e, em alguns casos, tentativas propositais ou "acidentais". Por exemplo, excesso de exercícios e atividades físicas, uso de drogas em excesso (Maldonado, 2013). Como trouxe Danieli, que faz uso de bebida alcóolica *"[...], mas bem controladinho"* com quatro semanas de gestação. A mesma apresentou uma recusa em realizar o teste para se certificar da gestação: *"fiz só por insistência de uma amiga minha, se não nem teria feito logo o exame"*. A gestante Carolina fez uso do cigarro até os dois meses de gestação: *"Fumei até descobri que tava grávida".* E de Cláudia, em que no início da sua gestação, intensificou sua ida à academia: *"E aí eu comecei fazer mais, mais, mais, e quando vê eu tava fazendo os abdominais assim, e me doía muito a barriga".*



Após a descoberta da gestação, dependendo do contexto da mesma, é que irá influenciar na repercussão da notícia ao parceiro e à família. Entre elas, (1) se é "mais um"; (2) se é um filho esperado a muito tempo; (3) se é uma gravidez que acontece fora de vínculo socialmente aceito; entre outras (Maldonado, 2013). Na repercussão um, a participante Carla relatou que, ao contar para os pais de seu namorado sobre a gestação, não foi como ela esperava: *"Do meu namorado, ah, eles têm agora o netinho que eles acabaram de descobrir. Eles acharam meio cedo pra gente ter outro, não foi o que eu esperava de reação, mas, … não teve nenhum contra"*; Em relação a repercussão da notícia dois, Cláudia relatou como foi ao contar para o seu marido que estava grávida: *"Daí ele chorou bastante, sabe? Quando a gente tinha o exame de sangue em mão né. Aí ele dizia assim: meu, eu quero contar pra todo mundo!"*; Já na repercussão três, Carolina, que descobriu a gestação com dois meses, fazia três meses que ela e o companheiro estavam juntos, e haviam se apresentado para as famílias há apenas um mês. Ela relatou que sua família não recebeu bem a notícia da gravidez: *"[...] chegaram dizer tipo: mal conheceu o cara e já engravidou?"*. E nem da família do namorado: *"Então parece que tipo, querendo ou não tu fica, porque tu já escutou insinuações da família dele, que o filho talvez não seria dele né, então tu fica magoada, tu sente. "*

Os sintomas ansiosos são sempre acompanhados por fatores psicológicos e físicos, e durante o período gestacional estes se tornam ligados às experiências físicas e psíquicas da mulher. Como os enjoos e náuseas, tão presentes e comuns nas mulheres gestantes, apesar de nem todas apresentarem este sintoma (Ferreira, 1965). O fator psicogênico dos vômitos em demasia na gestação, de acordo com os estudos de Harvey e Sherfey (1954), se dá devido às mulheres apresentarem maior incidência de distúrbios gastrointestinais em situações de tensão, serem mais dependentes da mãe e/ou mais ansiosas durante a gravidez. Os autores encontraram correlação positiva, entre o grau de perturbação emocional e a severidade e duração destes sintomas. Como traz o relato de Carolina: *"sinto uma ansiedade assim enorme"* e apresentando vômitos frequentes. Ela só se acalmou no momento da primeira eco: *"Acho que foi um dos dias que eu consegui comer bastante e não passei mal, foi o dia da eco, porque o resto… porque não tive enjoo, nada, único dia*". Esta participante estava passando por muitos momentos de fragilidade psíquica e emocional, devido à suposição da família do seu namorado de que ele não seria o pai, como mencionado anteriormente. E, por estar fugindo do seu antigo namorado, do qual caracterizou como *"vivi em um relacionamento abusivo"*. Pode-se relacionar o caso apresentado, a gestante em constante tensão e sintomas ansiosos, com o que os autores trazem, a mesma estar apresentando enjoos e náuseas de extrema recorrência.

Os sentimentos de ambivalência estão presentes também no aumento do apetite, comum na gestação, e na dificuldade em manter uma boa alimentação. Nos primeiros meses gestacionais, há grande probabilidade do aumento de peso e crescimento do bebê, correspondendo à ideia de que o mesmo está se desenvolvendo normalmente (Colman, 1969). Cláudia teve grande dificuldade em conseguir engravidar, relatou sobre esse apetite insaciável e relacionou com sentimentos ansiosos: *"Só que, é bem complicado tu controlar a ansiedade no terceiro mês. Agora que começa melhorar, mas é uma ansiedade… é fome, fome toda hora, tu só pensa em comer! "* Em relação à restrição alimentar, a mesma se dá devido à necessidade de gratificar-se para compensar as privações pessoais associadas com a vinda do bebê (Maldonado, 2013). Como trouxe Bianca, participante que havia sido proibida de engravidar devido a um problema uterino, pois poderia ocasionar aborto espontâneo, e mesmo assim decidiu ter outro filho. Ela relatou muitas dores abdominais e relacionou com sentimentos ansiosos: *"Daí eu não conseguia comer, tudo me fazia mal. Daí não dormia de noite, tentava dormir de dia e não conseguia, fiquei muito ansiosa, sabe? E ansiedade é uma coisa, muito ruim!"*.

A oscilação de humor também pode ser frequente, na maioria das gestantes desde o início da gravidez. Estas manifestações psicológicas, relacionadas a alterações do metabolismo, podem ser justificadas pelas crises de choro, intercalados por euforia e bem estar (Maldonado, 2013). A participante Claudia, relacionou a oscilação de humor sentida, como uma tensão menstrual mais forte: *"Não queria ver ninguém na minha frente, sabe? Era como se fosse eu contra o mundo, não*

*queria outras pessoas perto de mim* [risos]*”*. A gestante Bianca trouxe seu sentimento de estresse em relação ao marido:

> *[...] não podia ver meu marido. Ah, eu odiava, mas pensa no ódio que eu tinha, nossa senhora! Não sei como eles me aguentaram! Fiquei muito ansiosa. [...] eu era insuportável, que eu brigava, eu xingava, tudo me tirava, tudo me estressava.* (Bianca).

A nova realidade de vida pode estar relacionada a essa oscilação de humor sentida pela mulher, ou seja, ao próprio esforço para adaptar-se. Aumentando a sensibilidade e irritabilidade da gestante, decorrente da ampliação do campo da consciência na gravidez (Maldonado, 2013).

Grande parte das gestantes que participaram deste estudo, relataram que, ouvir o coração ou ver o bebê no exame de ultrassonografia obstétrica foi um momento emocionalmente marcante. Pois, além de determinar características gerais do bebê, o exame é capaz também de extinguir as dúvidas quanto à saúde e ao bem estar deste filho que está se formando (Gomes & Piccinini, 2007). A ultrassonografia constitui-se um momento de emoções importantes e intensas, uma nova forma de contato com o bebê, em que a mãe poderá visualizar e conhecê-lo antes de seu nascimento (Klaus & Kennell, 1992). O encontro com o bebê real é parcialmente antecipado (Piontelli, 2000), e Carolina fala sobre a ansiedade no momento do exame, ao “conhecer” seu filho, que o caracterizou como sendo “muito positivo”: “*Mas ansiedade tipo, de tu ver o teu filho, escutar o coração, de uma pessoa que tu nunca conheceu e vai conhecer só no dia né. Mas é muito bom, [...] depois que eu escutei o coraçãozinho tudo mudou!”*.



Estudos de Harpel (2008) apontam que mulheres que perceberam a gravidez como de alto risco apresentaram mais ansiedade, mas se sentiram tranquilas e menos ansiosas se tivessem acesso aos exames de ultrassom. Muitas vezes, a impossibilidade de ver o bebê dentro da barriga faz com a gestante sinta-se muito mais ansiosa, referente ao desenvolvimento do filho. Esse exame se faz essencial para, também, aliviar os sintomas ansiosos das mães (Maldonado, 2013). Os sintomas ansiosos, quando elevados e não tratados, podem desencadear prejuízos para o período gestacional como um todo. Como relatou a gestante Júlia, em que vivenciou dois momentos com crise de ansiedade intensa:

> *[...] uma vez me acordei de madrugada e outra durante o dia. De assim, uma sensação de ter assim uma pessoa me esgoelando assim, apertando o pescoço, e um calafrio assim, eu não sabia onde colocar os braços e as pernas, aquela angústia. Aí, eu não sei, a primeira vez deu, aí era de dia e eu saí pra fora, caminhei um pouco, passou. E a segunda vez foi agora, [...] me deu essa coisa de noite assim, fui dormir e chamei meu marido [...]. Daí ele veio ligeiro, saímos lá fora caminhar, eu e ele, era frio, mas até que passou [...].* (Julia).

A participante mencionada acima, na segunda vez que desencadeou a crise de ansiedade havia positivado para o Covid-19. Mas, também, ela havia passado por um processo de aborto espontâneo na primeira gestação, e agora estava com dificuldades para controlar o medo, e separar o que havia acontecido na outra gestação para o que estava vivenciando nessa. O histórico de

aborto pode aumentar, de modo significativo, a chance para o aparecimento de sintomas ansiosos, possivelmente porque este fato faz com que as gestantes vivenciem a nova gravidez com sentimentos ambivalentes, de apego com relação ao bebê, e de insegurança e medo (Freire & Chatelard, 2009). Acabam apresentando em nova gravidez, ansiedade associada ao temor de um novo aborto (Fernandes, Albuquerque, Melo, Silva, Vasconcelos, & Leite, 2012). Se por um lado há a tentativa de evitar a perda fetal, por outro aumenta a sensação de imprevisibilidade e decorrente ansiedade (Alves, Alves, Ibiapina, Busgaib, & Costa, 2010). Quando a participante Julia foi questionada sobre sentir-se mais nervosa e/ou ansiosa do que de costume, ela trouxe o seu sentimento diante dessa gestação: *"é uma sensação assim que é frágil, tu tem que saber que isso é frágil e às vezes parece que vai escorregar das mãos, que nem água sabe."* Aqui, evidencia-se a sensação de imprevisibilidade, e o medo da participante em reviver o processo de aborto da outra gestação.

3.2 Etapas da Gestação e Aspectos Emocionais Associados

O segundo trimestre é marcado pela percepção da gestante dos primeiros movimentos do bebê, sendo essa, a personificação do seu filho e como um ser separado dela. O que pode favorecer a aceitação da gestação, e/ou ocasionar reação de rejeição da mesma. A ambivalência pode-se fazer presente também, em que (1) a mãe alivia-se ao sentir os movimentos do seu filho; e (2) sente-se ansiosa quando não consegue os perceber, preocupando-se de que ele não esteja bem (Maldonado, 2013). Como nos traz a participante Jéssica, em relação ao sentimento um, ao começar sentir sua filha mexer: *"É tudo, a cada dia uma emoção diferente, assim... Muda tudo né, na vida, não se sente mais sozinha, tá sempre a presença de alguém contigo né, muito bom!".* E o sentimento dois, da gestante Gabriela, o que gera nela quando não sente sua filha mexer: *"Quando não chuta já fica um pouco preocupada*". A interpretação destes movimentos por parte da mãe, é um fator que contribui na formação da relação materna com seu filho, e no tipo de vínculo que se constituirá. A gestante passa também a interagir, criando representações mentais e fantasias dessa relação (Maldonado, 2013).

A mulher vivencia mudanças fisiológicas e psicológicas significativas da gravidez, o que aumenta a probabilidade de sentir-se ansiosa (Wenzel, 2011). A forma com que ela sente as alterações de seu corpo, vai influenciar no seu modo de situar-se diante da gravidez, contribuindo também para o aparecimento, ou não, de sintomas ansiosos. Possibilitando a sensação de estar desabrochando como mulher, e sente orgulho pelo corpo grávido (Maldonado, 2013). Como relata a participante Jéssica, que desejou muito ter esse filho, sobre sua emoção em ver as mudanças corporais: *"a barriga tá crescendo devagarinho... coisa que eu me emociono bastante a cada dia*

*sabe?"*. Observa-se que, o fato de a gestação ter sido planejada pode influenciar de forma positiva, diante das mudanças corporais vivenciadas pela mulher, como no caso de Jéssica.

Em outras situações, as mudanças corporais podem ser vividas como deformações, a mulher sente-se feia e incapaz de atrair alguém (Maldonado, 2013). Exemplifica-se com o relato de Cláudia, que ao mencionar sobre parar de ir à academia por conta da gestação, trouxe: *"[...] e agora não é que vou ficar linda e maravilhosa, como é que vai ficar linda e maravilhosa grávida?*". E de Bianca, que relatou sentir-se feia: *"tinha dias que eu não conseguia fazer nada, que eu tava muito feia, muito mau humorada, muito estressada"*. A gestante Carolina, surpreendida pela vinda deste filho, também trouxe esse sentimento de estranhamento em relação às mudanças corporais:

> *Mas eu noto, tu sente que tá criando barriga, até demais pra ti, tu acha que é demais. É claro que tipo, a mulher quando tá mudando assim parece que entra um monte de coisa na tua cabeça sabe, ah tu vai ficar gorda, tu tá gorda, tu tá estranha* (Carolina).

A participante Danieli, relatou sobre seu medo em relação ao seu corpo não voltar a ser como era: *"Eu sei que quando eu me olhar no espelho o meu corpo não vai tá do jeito que eu sempre fui, [...] e que depois, se Deus quiser, vai voltar tudo ao normal"*. Um dos medos comuns na gravidez está em relação às mudanças da estrutura corporal, da irreversibilidade, de que o corpo não voltará ao estado anterior à gravidez. Essa preocupação, de ficar com o corpo modificado permanentemente, além do sentido objetivo mais superficial, têm um significado mais profundo, o simbólico. Este, trazendo o medo da mulher de não recuperar mais sua identidade antiga, ficar modificada pela experiência da maternidade, com mais perdas do que ganhos, e transformar-se em outra pessoa (Maldonado, 2013).



Outra característica deste período, e que foi observada nesta pesquisa, é a tendência à introversão e passividade. A gestante sente o seu ritmo corporal mais lento, concentra-se mais em si mesma e fica mais retraída (Maldonado, 2013). Bianca relatou sobre ficar mais introspectiva: *"Então eu prefiro ficar sozinha, quieta, deitada, do que conversar com alguém, ou sair".* Essa alteração que ocorre no corpo da mulher grávida, de introversão, é em razão da preparação para o papel de mãe e, sendo assim, muito necessária (Maldonado, 2013). Mas, por outro lado, a gestante pode sentir um aumento de energia e atividade, o que pode indicar níveis de ansiedade que necessitam ser descarregados (Maldonado, 2013). Como trouxe Carolina: *"no sexto mês eu pegava a motosserra, entrava no mato, tirava, cortava lenha, enchia o carrinho de mão de lenha, levava em casa"*. Observa-se o quanto Carolina estava ansiosa, pelo fato de a gestação não ter sido planejada, sua dificuldade em aceitá-la, e o esforço para adaptar-se a essa nova realidade.

A ansiedade relacionada à gravidez é única ao contexto, com medos e preocupações específicos, que podem contribuir para o desenvolvimento de sintomas ansiosos (Guardino & Schetter, 2014). A gestante Jéssica, relacionou sua ansiedade com o medo de como será quando a filha nascer: *"[...] medo de agora tá protegida aqui dentro e depois todos os maus do mundo né?*".

A participante Taís, também relatou sobre seu medo em relação a como será após o nascimento, e se algum dia se separar do companheiro:

> *É um medo de como vai ser, se tu vai dar conta, se vai dar certo né. Se um dia acontece de … de se separar do marido, se vai conseguir ficar com o filho né. Porque daí tu tem que trabalhar, mas tu tem a obrigação de cuidar do teu filho né também.* (Taís).

Bianca trouxe sobre suas preocupações, e em sentir-se mais ansiosa em relação ao financeiro. A preocupação em relação a situação econômica é um fator que contribui para a ansiedade, influenciando na capacidade de adaptação desta mulher e, assim, afetando sua saúde mental (Simon, 1989; Soifer, 1980). A participante relatou um sonho que teve, e relacionou com sentir-se ansiosa pela espera do bebê:

> *Eu sonhei que tinha comprado uma banheira de mil e noventa e nove* [risos]*, mas pensa numa banheira, daí pesquisando, vendo onde tem e sonhei com a banheira* [risos]. *Daí isso é uma ansiedade que tu sente, daí tu sonha de noite, onde eu vou comprar, onde eu vou pagar, como vou fazer, isso é ansiedade! Pra mulher é mais isso, tu fica feliz, mas até o bebê nascer tu igual se preocupa. Daí eu não consigo dormir, pensando, no bebê, como é que tá, como ele não tá, como vai ser, como não vai ser. E a ansiedade eu acho que por isso que a gente sofre, depressão ou a própria ansiedade, é muito… muito ruim sabe? Tu sofre antecipado, antes de acontecer, sofre… que isso é ruim! Daí tu perde o sono, se estressa, sabe? Pensando no futuro, e o futuro ninguém sabe!* (Bianca).



Muitas mulheres descrevem o período gestacional como vivendo “em um estado de preocupação contínua” (Bondas & Eriksson, 2001). Como o exemplo de Claudia, que relatou sentir medo de tudo, *“[...] tu pensa tanto que parece que tu vai explodir! ”*. A participante Gabriela trouxe suas preocupações contínuas, onde no início da gestação teve medo de abortar e cuidou-se muito, e que agora, com 25 semanas, preocupa-se com o desenvolvimento da filha. A mesma relatou sobre sentir-se aliviada a cada semana, pois está mais perto do nascimento: *“[...] será que tá tudo bem, se tá pegando peso. Cada semana que passa tá mais próximo, sinal que o pulmão dela já tá ficando mais firme né.*”

Em relação às preocupações, a participante Bianca trouxe um relato interessante sobre sua visão do “ser mãe”: “*Não adianta tu dizer pra uma grávida: ah vai da tudo certo, tá tudo bem! Pra mãe nunca é assim! Mãe sempre vai se preocupar, mesmo depois que nasce [...]. Isso acho que é de mãe, sabe?*”. Denota-se o possível estado de alerta em que esta gestante se encontra, por preocupar-se de forma significativa com o seu bebê. E esta preocupação excessiva, podendo trazer prejuízos para o bem-estar e saúde mental desta mulher.

No terceiro trimestre o nível de ansiedade tende a aumentar, visto que está chegando mais perto da hora do parto e das mudanças de rotina, após a chegada do bebê. Muitas mulheres se preocupam com o parto, como por exemplo, as dores da contração, preocupação com ela e o bebê, e medo de morrer (Melo & Lima, 2000). Os sentimentos contraditórios se fazem presentes neste período, como o desejo de gerar um filho e terminar a gravidez, ao mesmo tempo que, o desejo de

que a gravidez seja prolongada, para adiar a necessidade de fazer as novas adaptações exigidas pela vinda do bebê (Maldonado, 2013). Claudia traz a crença sobre o parto, de que "*o que é pra ser, vai ser*", relatou: *"agora eu penso ah, como entrou vai sair!*". Já a participante Bianca, com 27 semanas, relata que só pensa no parto:

> *Daí eu ainda não sei como vai ser [...] daí tu já fica tipo, com medo, como vai ser o parto, se ela [a médica] vai te atender bem, sabe? Daí tu pensa, principalmente no bebê, porque as vezes passa da hora, tem muitos casos do nenê tá em sofrimento fetal, essas coisas.* (Bianca).

Em todas as etapas do período gestacional, exigem da mulher adaptações e readaptações para o enfrentamento de crises internas e externas vividas. Para lidar com estas crises, a gestante pode encontrar saídas construtivas e adaptar-se a elas. Ou os comportamentos de resposta podem ser destrutivos, demonstrando menos adaptação a esse processo de mudança (Garrido, 2013). Quando a gestante não consegue encontrar subsídios para enfrentar e lidar com as crises deste período, torna-se muito mais suscetível a desenvolver sintomas ansiosos na gestação. Mas, estas condições de adaptação irão depender muito, de acordo com a história de vida e do período gestacional da mulher, bem como, o suporte do companheiro, que será abordado em seguida, e da família.



3.3 Figura Paterna

O desejo pelo bebê e o envolvimento paterno durante a gestação, podem diminuir as chances de a gestante desenvolver sintomas ansiosos, e as incertezas quanto aos cuidados sejam atenuadas (Schiavo, Rodrigues, & Perosa, 2018). Quando o parceiro aceita a gravidez e deseja ser pai, se envolve mais no processo e constitui-se um importante apoio social. Assume com a grávida, os preparativos para a chegada do bebê, deseja e busca o contato com o filho, oferece apoio emocional e envolve-se emocionalmente no processo. Escuta as preocupações da mulher e as ansiedades experienciadas (Simas, Souza, & Scorsolini-Comim, 2013).

Alguns pais envolvem-se com todas as questões que cercam a gestação, não apenas a comportamentos, como acompanhar consultas e ultrassonografias. Eles também mostram de fato, grande disponibilidade afetiva e emocional para essa experiência (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2004). Como relatou Carolina, que trouxe sobre a mudança da relação com o marido, após a descoberta da gestação:

> *Bem, quando meu marido vinha lá em casa era sempre calor, cropped, bermuda, ele vinha e beijava minha barriga: tu tá grávida! [...]. A gente sempre sente quando alguém tá diferente, e ele sempre falava de quando ele achava que eu tava gravida. [...] quando ele vê que eu tô nervosa ele chega e conversa comigo, parece que ele faz eu me acalmar sabe. Mas assim, a reação dele tipo, depois da gravidez e durante, meu, virou outra coisa, sabe? Protetor,*

> *nunca vi um parceiro assim como eu tenho [...]. Mas ele é bem tipo, companheiro nessa parte.* (Carolina).

O homem, quando participativo durante a gravidez, produz situações de bem-estar para todos os envolvidos no processo. A gestação é um período de preparação para novos atributos sociais, e de adaptações, tanto para a mãe quanto para o pai (Freitas, Coelho, & Silva, 2007). E a participação e o cuidado do companheiro neste momento são essenciais, para que a mulher se sinta protegida e cuidada (Beretta, 2008; Maldonado, 2013). Como relatou Gabriela, que anteriormente vivia em intenso conflitos com o marido, mas houve grande mudança a partir da descoberta da gestação: *"A relação com o marido ficou melhor né, que quando a gente descobriu a gente já mudou né*". Essa questão irá refletir também na relação desta mãe com o filho, em oferecer esse cuidado e carinho (Beretta, 2008; Maldonado, 2013).

De acordo com Airosa e Silva (2013), quanto maior a satisfação com o parceiro, familiares e atividades sociais, menores serão os sintomas ansiosos presentes nestas gestantes. E poderá ser um fator de redução de diversas perturbações psicológicas/psiquiátricas. O apoio percebido e recebido pelas pessoas significativas para a mulher, auxilia na manutenção da saúde mental e no enfrentamento de situações de estresse, permitindo uma adequação dos comportamentos maternos.



### 3.4 Pandemia do Covid-19

Para a realização deste estudo, não foram abordadas perguntas referentes especificamente à pandemia do COVID-19. Entretanto, ao serem questionadas sobre suas preocupações e medos, todas as gestantes relacionaram também a questão do vírus. Trouxeram tanto o medo ao se infectar pelo vírus, como o relato de Júlia, que ao positivar desencadeou-se uma crise de ansiedade, mencionada anteriormente: "*Meu, daí me deu um desespero, comecei num choro, tu sabe né na televisão, a gente vê televisão e face, já me imaginei entubada*". Quanto à insegurança, que Bianca relatou sobre seu sentimento de medo, pois seu marido sai trabalhar e ela evita até ir ao mercado:

> *Daí tu se preocupa né, tu não sai, tem medo, que meu marido sai trabalhar, se eu chego pegar. Daí eu engravidei com essa doença, daí fico, vou no mercado, não vou. Só fico em casa, não recebo quase visita, nada, daí tô sempre preocupada.* (Bianca).

A partir dos dados levantados neste estudo, estes evidenciam que a pandemia intensificou os sintomas ansiosos nas gestantes, uma vez que as mesmas mencionam sobre isso. Estudos já mostram que, os fatores associados às significativas mudanças na ansiedade percebida, referente à gestação, incluíram questões relacionadas à pandemia. Como: interromper as consultas pré-natais presenciais, aumento da tensão/conflito em casa, ou medo de ser infectado. Além disso, o

fato da gestante, ou um membro da família, ser um trabalhador essencial também foram fatores significativos (Moyer, Compton, Kaselitz, & Muzik, 2020).

Considera-se, a partir dos dados apresentados nesta pesquisa e ao estudo que Moyer *et al.* (2020) traz, que mulheres ao vivenciarem suas gestações como potencialmente ameaçadas pela pandemia de COVID-19, mostraram significativas mudanças na ansiedade relacionada à gravidez, devido ao surto do vírus. Apresentando possível estado de alerta e autoproteção, devido a consciência de uma conexão biológica com o filho (Puertas-Gonzalez, Mariño-Narvaez, Peralta-Ramirez, & Romero-Gonzalezc, 2021). Pode-se considerar, desta forma, que a pandemia teve um impacto significativo na ansiedade relacionada à gravidez (Saccone, Florio, Aiello, Venturella, De Angelis, Locci, Bifulco, Zullo, & Sardo, 2020). Intensificado também pelas mídias sociais (televisão, rádio e aplicativos), que podem desempenhar um papel fundamental no aumento dos sintomas de ansiedade (Puertas-Gonzalez *et al*., 2021).

Um fator observado, que contribuiu para amenizar os sintomas ansiosos das gestantes, foi a possibilidade de trabalhar a distância, para sua proteção e do bebê, e sem prejuízo de sua remuneração. Esse direito se encontra na Lei Nº 14.151, de 12 de maio de 2021, que dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus. Recentemente, a Câmara dos Deputados aprovou no dia seis de outubro de 2021 o Projeto de Lei 2058/21, que estabelece medidas sobre o trabalho de gestantes durante a pandemia, prevendo sua volta ao presencial após a imunização, a proposta será enviada ao Senado (Brasil, 2021).



3.5 Acompanhamento Psicológico

Das dez gestantes entrevistadas, nenhuma delas estava realizando atendimento psicológico no momento, e sete nunca foram a psicólogos. A partir da pesquisa realizada, três gestantes falaram na entrevista que solicitariam, na consulta pré-natal, o encaminhamento para o atendimento psicológico, por encontrarem-se em sofrimento psíquico. Duas delas devido a traumas vivenciados e não elaborados das gestações passadas, e que, a partir da entrevista, observaram que estava influenciando significativamente nesta gestação e na sua saúde mental. E a terceira gestante, por estar fugindo do seu antigo relacionamento, extremamente abusivo, encontrava-se em constante estado de alerta, preocupada e com medo. E por isso, percebeu a necessidade de buscar ajuda psicológica, para que os sintomas ansiosos fossem amenizados.

Na relação terapêutica, as questões emocionais e a readaptação da vida da gestante são trabalhadas e acolhidas. Através de um ambiente com condições facilitadoras, objetivando a reflexão e o desenvolvimento desta mulher nos diversos papéis que agora irá realizar. Proporcionando um espaço para que as gestantes se sintam seguras, para compartilhar suas

angústias, emoções e serem ouvidas sem julgamentos. Pois, cada mulher encara este período gestacional, de readaptação, de maneira singular (da Silva, Palermo, & Fitaroni, 2021).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, pôde-se observar, a partir dos dados levantados e discutidos, que a gravidez de fato não é doença, mas demanda sim da mulher o desenvolvimento de um grau de adaptação psíquica e emocional. Para que assim, consiga lidar de modo satisfatório com as mudanças, expectativas, e crises ao gestar. E que este, é o ponto crucial no aparecimento, ou não, dos sintomas ansiosos na gestação e do adoecimento.

O foco deste estudo, os sintomas ansiosos, foi apresentado por todas as gestantes, sejam eles relacionados às mudanças corporais, ao próprio desequilíbrio emocional, pela falta de apoio familiar e/ou traumas. Denota-se, a fragilidade emocional que as mulheres entrevistadas estavam suscetíveis ao estarem gestantes, por vivenciarem questões tão específicas ao contexto. Como a própria ambivalência de sentimentos, pois ao mesmo tempo que elas desejavam a gestação, também sentiam medo e insegurança.

Evidencia-se que o fato de as gestantes estarem passando pelo estressor da pandemia do COVID-19, pode ter sido um fator importante para o aumento dos sintomas ansiosos gestacionais. Estes, associados ao medo e inseguranças em relação ao futuro e risco de contaminação.



Todas as participantes mostraram-se receptivas a pesquisadora, e abertas para trazer sobre sua história, sentimentos, mudanças e vivências do período gestacional. Isso denota, o quanto essa escuta e este ambiente oportuno de fala para a gestante foi significativo, como um processo de acolhimento do sentir. Devido a nenhuma delas estar em acompanhamento psicológico no momento da coleta, e, a partir dos relatos, evidencia-se o quanto este seria primordial para a saúde mental, psíquica e emocional, destas mulheres. Além do amparo também no contexto familiar e social, pois, a falta deste importante apoio pode contribuir para que os sintomas ansiosos se intensifiquem.

Sugere-se que estas gestantes, ao iniciarem seu pré-natal ou quando visualizarem a necessidade, sejam informadas sobre a possibilidade de serem acompanhadas pelo profissional da psicologia, seja em atendimento individual e/ou grupal. Para que tenham o espaço ideal para trazerem sobre seus sentimentos, expectativas, medos e a própria ansiedade vivida neste período. Seja proporcionado a elas, um ambiente seguro de trocas e escuta, com a oportunidade de olharem para si em meio a tantas mudanças. Para que assim, com suporte e recebendo todas as informações necessárias, os desconfortos inevitáveis desta fase sejam diminuídos e elas sintam-se acolhidas e cuidadas.

## 5 REFERÊNCIAS

Airosa, S., Silva, I. (2013). *Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, stresse e suporte social na maternidade.* Psicologia, Saúde e Doenças, 14(1), 64-77. https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=36226540008

Aliane, P. P., Ronzani, T. M., Silva, C. S., Silva, G. R., Miranda, D. B., Oliveira, P. F. D., Furtado, E. F. (2008). *Avaliação de saúde mental em gestantes.* Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 1(2), 113-122.

Alves, J. A. G., Alves, N. G., Ibiapina, F. L. P., Busgaib, R. P. S., Costa, F. S. (2010). *Ameaça de aborto: Conduta baseada em evidências.* Femina, 38(2), 111-115.

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5:* Diagnóstico manual e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora.

Bayrampour, H., Ali, E., McNeil, D. A., Benzies, K., MacQueen, G., Tough, S. (2016). *Pregnancy-related anxiety:* a concept analysis. International journal of nursing studies, 55, 115-130. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.023

Batista Pinto, E. (2004). *A pesquisa qualitativa em psicologia clínica*. Psicologia USP, 15(1-2), 71-80.

Beretta, M. I. R., Zaneti, D. J., Fabbro, M. R. C., de Freitas, M. A., Ruggiero, E. M. S. (2008). *Tristeza/depressão na mulher*: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. Revista Eletrônica de Enfermagem, 10(4). https://doi.org/10.5216/ree.v10.46770

Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., Pariante, C. M. (2016). *Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression:* a systematic review. Journal of affective disorders, 191, 62-77. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014

Bondas, T., Eriksson, K. (2001). *Women's lived experiences of pregnancy*: A tapestry of joy and suffering. Qualitative Health Research, 11(6), 824-840. https://doi.org/10.1177/104973201129119415

Brasil. *Lei Nº 14.151, De 12 De Maio De 2021*. (2021). https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.151-de-12-de-maio-de-2021-319573910

Brasil. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

Brasil. *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016.

Braun, V., Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. Qualitative research in psychology, 3(2), 77-101.

Caropreso, L., Saliba, S., Hasegawa, L., Lawrence, J., Davey, C. J., Frey, B. N. (2020). *Quality assurance assessment of a specialized perinatal mental health clinic.* BMC Pregnancy and Childbirth, 20(1), 1-7. https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03174-6

Carson, C., Redshaw, M., Gray, R., Quigley, M. A. (2015). *Risk of psychological distress in parents of preterm children in the first year:* evidence from the UK Millennium Cohort Study. BMJ open, 5(12), e007942.

Clark, D. A., Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed.

Colman, A. D. (1969). *Psychological state during first pregnancy.* American Journal of Orthopsychiatry, 39(5), 788-797. https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1969.tb00661.x

Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Resolução CFP n° 010/2005. Código de Ética Profissional do Psicólogo, XIII Plenário*. Brasília, DF: CFP.

Favaro Filho, M. D. S., Peres, R. S., Santos, M. A. D. (2012). *Avaliação do impacto da prematuridade na saúde mental de puérperas.* Psico-USF, 17, 457-465. https://doi.org/10.1590/S1413-82712012000300012

Fernandes, D. L., Albuquerque, N. L. A., Melo, E. A., Silva, R. B., Vasconcelos, E. M. R., Leite, H. P. O. (2012). *Percepção de um grupo de gestantes detentoras de história de aborto em gestação anterior.* Revista de Atenção à Saúde, 10(32), 47-53. https://doi.org/10.13037/rbcs.vol10n32.1592

Ferreira, A. (1965*). "Emotional factors in prenatal environment: a review*". Journal of Nervous and Mental Diseases. v. 141 (1), p. 108.

Freire, T. C. G., Chatelard, D. S. (2009). *O aborto é uma dor narcísica irreparável?* Revista Mal Estar e Subjetividade, 9(3), 1007-1022. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482009000300012&lng=pt&nrm=iso

Freitas, W. M. F., Coelho, E. A. C., Silva, A. T. M. C. (2007). *Sentir-se pai*: a vivência masculina sob o olhar de gênero. Cadernos de Saúde Pública, 23(1), 137-145. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100015

Gandolfi, F. R. R., Gomes, M. F. P., Reticena, K. D. O., Santos, M. S., Damini, N. M. A. V. (2019). *Mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez*. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, São Paulo, 27(1), 126-131.

Garrido, L. M. (2013). *Estudo da Eficácia Adaptativa de mulheres na gestação e no puerpério*. http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/1325

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (Vol. 4, p. 175). São Paulo: Atlas.

Gomes, A. G., Piccinini, C. A. (2007). *Impressões e sentimentos de gestantes em relação à ultrassonografia obstétrica no contexto de normalidade fetal.* Psicologia: Reflexão e Crítica, 20(2), 179-187. https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000200002

Guardino, C. M., Schetter, C. D. (2014). *Understanding Pregnancy Anxiety*: Concepts, Correlates, and Consequences. Zero to three, 34(4), 12-21.

Harpel TS (2008). *Fear of the unknown*: ultrasound and anxiety about fetal health. Health 3:295–312. https://doi.org/10.1177/1363459308090050

Harvey, W. A., & Sherfey, M. J. (1954). *Vomiting in pregnancy*; a psychiatric study. Psychosomatic Medicine. 16, p. 1-9. https://doi.org/10.1097/00006842-195401000-00001

Hinz, A., Brähler, E. (2011). *Normative values for the hospital anxiety and depression scale (HADS) in the general German population*. Journal of psychosomatic research, 71(2), 74-78. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.01.005

Hoyer, J., Wieder, G., Höfler, M., Krause, L., Wittchen, H. U., & Martini, J. (2020). *Do lifetime anxiety disorders (anxiety liability) and pregnancy-related anxiety predict complications during pregnancy and delivery?.* Early human development, 144, 105022. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105022

Klaus, M. H., Kennell, J. H. (1992). *Pais/bebê:* a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas.

Leach, L. S., Poyser, C., Fairweather-Schmidt, K. (2017). *Maternal perinatal anxiety*: A review of prevalence and correlates. Clinical Psychologist, 21(1), 4-19. https://doi.org/10.1111/cp.12058

Lee, A. M., Lam, S. K., Lau, S. M. S. M., Chong, C. S. Y., Chui, H. W., Fong, D. Y. T. (2007). *Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression.* Obstetrics & Gynecology, 110(5), 1102-1112. https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000287065.59491.70

Madhavanprabhakaran, G. K., D'Souza, M. S., Nairy, K. S. (2015). *Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors.* International Journal of Africa Nursing Sciences, 3, 1-7. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2015.06.002

Maldonado, M. T. (2013). *Psicologia da gravidez*. Editora Jaguatirica Digital.

Melo, L. L., Lima, M. A. D. (2000). *Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas.* Revista Brasileira de Enfermagem, 53(1), 81-86. https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000100010



Moyer, C. A., Compton, S. D., Kaselitz, E., Muzik, M. (2020). *Pregnancy-related anxiety during COVID-19:* a nationwide survey of 2740 pregnant women. Archives of Women's Mental Health, 23(6), 757-765. https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-020-01073-5

Piccinini, C. A., Silva, M. D. R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. S., Tudge, J. (2004). *O envolvimento paterno durante a gestação.* Psicologia: Reflexão e critica, 17, 303-314. https://www.scielo.br/j/prc/a/drDSXMsyhLMYHgBgbFCqTXJ/?format=pdf&lang=pt

Piccinini, C. A., Lopes, R. S., Gomes, A. G., De Nardi, T. (2008). *Gestação e a constituição da maternidade.* Psicologia em estudo, 13, 63-72. https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008

Piontelli, A. (2000). *Is there something wrong? The impact of technology in pregnancy*. In J. Raphael (Ed.). Spilt milk perinatal loss & breakdown (pp. 39-52). London: Institute of Psychoanalysis.

Pitilin, E. B., Harecemiw, A., Marcon, S. S., & Pelloso, S. M. (2013). *Family support in the everyday life of multiparous women.* Revista Gaúcha de Enfermagem, 34(4), 14-20. https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000400002

Puertas-Gonzalez, J. A., Mariño-Narvaez, C., Peralta-Ramirez, M. I., Romero-Gonzalezc, B. (2021). *The psychological impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women.* Psychiatry Research, 301, 113978. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113978

Ruschel, P., Ávila, C., Fassini, G., Azevedo, L., Bilhão, N., Paiani, R., & Zielinsky, P. (2013). *O apego materno-fetal e a ansiedade da gestante.* Revista da SBPH, 16(2), 166-177. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n2/v16n2a12.pdf

Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., Bifulco, G., Zullo, F., Sardo, A. D. S. (2020). *Psychological impact of COVID-19 in pregnant women*. Am J Obstet Gynecol 223(2):293–295

Sampieri, C., Collado, C. F. (2013). Lucio. (2010). *Metodología de la investigación.*

Schiavo, R. D. A., Rodrigues, O. M. P. R., Perosa, G. B. (2018). *Variáveis associadas à ansiedade gestacional em primigestas e multigestas*. Trends in Psychology, 26, 2091-2104. https://doi.org/10.9788/TP2018.4-14Pt

da Silva Cortez, W., Palermo, C. A., Fitaroni, J. B. (2021). *A Importância Do Suporte Psicológico Durante O Período Gestacional E No Trabalho De Parto*: Um Olhar A Partir Da Abordagem Centrada Na Pessoa. TCC-Psicologia.

Silva, M. M. D. J., Nogueira, D. A., Clapis, M. J., Leite, E. P. R. C. (2017). *Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados.* Revista da Escola de Enfermagem da USP, 51. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253

Simas, F. B., Souza, L. V., Scorsolini-Comim, F. (2013). *Significados da gravidez e da maternidade: Discursos de primíparas e multíparas*. Revista Psicologia: Teoria e Prática, 15(1), 19-34. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n1/02.pdf

Simon, R. (1989*). Psicologia clínica preventiva*: novos fundamentos. In Psicologia clínica preventiva: novos fundamentos (pp. 141-141).



Soifer, R. (1980). *Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério.* Porto Alegre: Artes Médicas.

Souza, L. K. D. (2019). *Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática.* Arquivos Brasileiros de Psicologia, 71(2), 51-67. http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67

Tachibana, M., Santos, L. P., Duarte, C. A. M. (2006). *O conflito entre o consciente e o inconsciente na gravidez não planejada.* Psychê, 10 (19), 149-167. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30701910

Videla, M. (1990). *Maternidad, mito y realidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Wenzel, A., Stuart, S. C. (2011). *Anxiety in childbearing women: Diagnosis and treatment.* American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/12302-000