

# **A RELAÇÃO DE VÍNCULO MÃE-BEBÊ SOB A PERSPECTIVA DA GESTANTE NO PRÉ E PÓS-PARTO: UMA ANÁLISE EM CONSTRUÇÃO<sup>1</sup>**

## **THE RELATIONSHIP IN THE MOTHER-BABY BOND UNDER THE PERSPECTIVE OF PREGNANT IN PRE AND POST-BIRTH: AN ANALYSIS UNDER CONSTRUCTION**

**SEEGER, Taciane da Silva<sup>2</sup>; PINTO, Vanessa Medeiros<sup>3</sup>**

**RESUMO:** Este trabalho refere-se a um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado na Maternidade Santa Isabel do Hospital Casa de Saúde, cujo foco era compreender as principais influências na relação de vínculo mãe-bebê sob a perspectiva da gestante no pré e pós-parto. Teve como objetivos identificar as principais interferências da maternidade na relação de vínculo mãe-bebê, verificar as modificações mais importantes no cotidiano da puérpera interferidas pela maternidade e comparar os dados antes e após o nascimento do bebê. Os dados foram obtidos com 7 puérperas, maiores de 18 anos, através de uma entrevista semi estruturada realizada pré e após o parto ocorridos no ano de 2015. Com este estudo, pode-se concluir que a mãe constitui papel fundamental para o desenvolvimento do bebê, bem como para a formação de um vínculo satisfatório na díade. Porém, o puerpério se caracteriza como um momento de mudanças significativas na vida da mulher, onde sentimentos de dor, medo, ansiedade, preocupação e insegurança ficam exacerbados, principalmente durante o trabalho de parto. Portanto, torna-se de suma importância a intervenção da equipe de profissionais de saúde com a parturiente, entre eles o Terapeuta Ocupacional que pode contribuir efetivamente para um desempenho satisfatório da maternidade.

<sup>1</sup>Artigo de pesquisa referente ao Trabalho Final de Graduação II; foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano sob número de parecer 928.790 e CAAE 39739714.0.0000.5306.

O presente artigo refere-se a um estudo original e inédito, o qual não está sendo avaliado para publicação por outra revista. Os custos da pesquisa foram custeados pela própria pesquisadora.

<sup>2</sup>Acadêmica do 9º semestre de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano, Rua dos Andradas, 1250, prédio 17, 5º andar, sala 613, CEP: 97010-030, Santa Maria – RS, Brasil. [taciseeger@live.com](mailto:taciseeger@live.com) Fone: (55) 9664-6951 (autora para correspondência).

<sup>3</sup>Terapeuta Ocupacional. Docente do Curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano, Santa Maria – RS, Brasil. Mestre em Reabilitação e Inclusão (IPA). [nessampinto@unifra.br](mailto:nessampinto@unifra.br)

**DESCRITORES:** Gestação, Vínculo, Parto, Terapia Ocupacional.

**ABSTRACT:** The present paper refers to a descriptive exploratory study with qualitative approach performed at the Santa Isabel Maternity in the Health Care Center [n.t.: Casa de Saúde] Hospital, whose focus was to understand the main influences in the mother-baby bond relationship from the perspective of the mother before and after childbirth. The objective was to identify the main maternity interference in the mother-baby bond relationship, see the most important changes in the everyday interfered by postpartum maternity and compare data before and after the baby is born. Data were obtained with 7 mothers older than 18 years, through a semi-structured interview before and after childbirth occurred in the year 2015. With this study, we can conclude that the mother has a fundamental role for the developing baby as well as for the formation of a satisfactory bond in both. However, the postpartum period is characterized as a time of significant changes in women's lives, where feelings of pain, fear, anxiety, worry and insecurity are exacerbated, especially during labor. Therefore, it is extremely important the intervention of a team of health care professionals with the mother, including the occupational therapist, it can effectively contribute to a satisfactory performance of motherhood.

**KEYWORDS:** Pregnancy, Bonding, Childbirth, Occupational Therapy.

## **INTRODUÇÃO**

Abordar sobre o tema relação de vínculo entre mãe-bebê, ainda nos dias atuais é um desafio, dadas as mudanças encontradas na cultura, nos papéis desempenhados pela mulher na sociedade e pela forma com que pais e filhos se relacionam. O vínculo afetivo sob a perspectiva da psicanálise, é visto na forma de como um sujeito se relaciona com o outro, sendo capaz de manter um elo de ligação emocional e comportamental, promovendo cuidado, segurança e apoio de maneira a favorecer um ambiente adequado e um desenvolvimento sadio ao indivíduo o qual se relaciona (SILVA; NETO, 2012).

Desde o momento em que a mulher descobre a gravidez se inicia o processo de formação de vínculo entre mãe e bebê. A evolução desse processo ocorre durante toda a

[Digite texto]

gestação e após a ela, podendo ser positiva ou negativa, conforme os fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados a essa experiência. Segundo Winnicott (2001), o desenvolvimento emocional da criança dar-se-á desde o primeiro momento em que ela entra em contato com a mãe e dependerá intimamente da relação construída com a mesma, pois existe algo na mulher que a torna qualificada a desempenhar esse papel.

Para Borsa (2007), a elaboração do vínculo é mais importante na infância do que em qualquer outra etapa da vida. O autor ainda relata que são as atitudes e condutas da mãe que conferem experiência e qualidade de vida para a criança ao decorrer do seu desenvolvimento. Já os estudiosos da área Gutierrez, de Castro e Pontes (2011), salientam que as primeiras vivências encaradas pela criança refletirão na aquisição e desenvoltura de vínculos afetivos do mesmo no futuro, sendo o momento do parto considerado o mais importante para o estabelecimento da díade efetiva entre mãe-bebê.

Contudo, mesmo que esse seja o instante primordial para o estabelecimento da qualidade desse relacionamento, não se descarta todas as influências ocorridas durante a gestação tanto para a mãe quanto para a criança. O puerpério é um período propenso a crises, tendo-se em vista as mudanças físicas e psicológicas que o acompanham (MALDONADO, 2000).

O pediatra e psicanalista inglês Winnicott, por exemplo, atenta para o fato de durante a gestação a mulher ter sua sensibilidade elevada, tendo esta por objetivo preparar a mãe para cuidar de seu bebê, sendo necessário que neste momento a mulher desenvolva uma identificação com o seu filho, facilitando a relação de empatia entre ambos (FRIZZO; PICCININI, 2005). Segundo os autores, quando não há dificuldades na relação de vínculo entre mãe e bebê, a puérpera consegue estimular o filho adequadamente, porém quando essa relação apresenta algum problema, a mãe não consegue estimulá-lo como deveria, pode acarretar em falhas para o desenvolvimento e comportamento da criança.

Dentre as preocupações geradas principalmente após a maternagem, encontram-se as modificações que o bebê gerará na vida pessoal da mãe, nas mudanças do cotidiano, as interferências relacionadas ao desempenho no trabalho, cuidados com a casa, no relacionamento com o cônjuge, familiares e outros filhos, se já os tiver.

Ainda essa relação entre mãe-bebê, muitas vezes pode acabar tornando-se patológica, ocasionando na falta de interesse da mãe pelo filho, isso pode prejudicar a saúde emocional da mulher e do filho, aumentando a probabilidade de doenças,

[Digite texto]

desnutrição e retardos no desenvolvimento da criança. Estas podem ser consequências advindas da dificuldade materna geradas anteriormente ou posteriormente ao puerpério decorrentes de transtornos psíquicos, entre eles os mais comuns a ansiedade e a depressão pós-parto (GUTIERREZ; DE CASTRO; PONTES, 2011).

Percebe-se que o papel da mulher no desempenho da maternidade e na efetivação de uma boa relação de vínculo afetivo entre ela e seu bebê, é determinante para a qualidade dos cuidados ao filho e a si mesma. Para tanto, a mãe precisa se encontrar em um estado mental favorável a realização das demandas exigidas para esse novo papel. Winnicott (1988), sugere que figuras de apoio e referência para a gestante, tais como o marido e demais membros da família se façam presentes durante a vivência da gestação e maternidade, para que ela se prepare e exerça melhor seu papel, buscando ajuda profissional nos casos de transtornos psíquicos.

Com isso, a presente pesquisa foi realizada na Maternidade Santa Isabel do Hospital Casa de Saúde, localizado na cidade de Santa Maria, RS.

Esta instituição possui uma grande demanda de internação de grávidas da região do centro do estado, configurando-se como local elegível e apropriado para a aplicação da pesquisa, que teve por objetivo compreender a construção do vínculo afetivo e os sentimentos gerados sob a visão da parturiente no período grávido puerperal.

As entrevistas foram realizadas com 7 gestantes, todas em processo de parto normal. Após a transcrição e análise de conteúdo das entrevistas respondida pelas participantes, os dados da pesquisa foram classificados em 3 categorias de acordo com as respostas obtidas, sendo elas, os sentimentos das gestantes no pré-parto, as expectativas e a relação mãe-bebê no período perinatal, e as mudanças no cotidiano e a relação de vínculo no pós-parto.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Esta pesquisa se caracteriza por ser um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Sendo assim, implicou-se no fato de interpretar respostas e resultados de acordo com a subjetividade dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

“A pesquisa exploratória tem por objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado” (GIL,

[Digite texto]

2002, p.41). “As pesquisas descritivas por sua vez, têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre as variáveis” (GIL, 2002, p.42). Já a abordagem qualitativa visa explorar o significado e a interpretação da experiência, de forma que ela evolui à medida que surgem o significado e a compreensão durante o processo de pesquisa (WILLARD & SPACKMAN, 2002).

Para a realização da pesquisa foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado com 6 perguntas, entendendo-se esse, por um conjunto de questões e pontos de interesse que continha a proposta das discussões que estão relacionados diretamente com os objetivos da pesquisa e com as categorias de análise. Também houve a preocupação na elaboração das perguntas, para que estas abordassem o tema, mas sem que as participantes fossem induzidas as respostas, porém, que levassem indiretamente à discussão da temática.

Apresentaram-se no roteiro de entrevista as seguintes perguntas a serem realizadas durante o período de pré e pós-parto: 1. Como você avalia o período que antecede o parto? O que você espera deste momento? 2. Quais os seus sentimentos em relação ao bebê no pré-parto? 3. No seu ponto de vista, quais foram as principais mudanças ocasionados pela gestação em seu cotidiano? Você acredita que elas interferiram na sua relação com o bebê? 4. Como você avalia o período que sucede o parto? O que você espera deste momento? 5. Quais os seus sentimentos em relação ao bebê no pós-parto? 6. No seu ponto de vista, quais você considera que serão as principais mudanças ocasionadas pela maternidade em seu cotidiano? Você acredita que estas irão interferir na sua relação com o bebê?

O campo pesquisado foi a Maternidade Santa Cecília do Hospital Casa de Saúde, localizado na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, sendo a população alvo constituída de 7 gestantes, todas em trabalho de parto normal.

Inicialmente foi realizada uma visita ao campo de pesquisa, a fim de apresentar a pesquisa e obter o consentimento para a realização da mesma. Houve a anuência por parte do responsável pelo local e as gestantes vinculadas a este serviço foram indicadas pelo profissional de saúde responsável. As gestantes foram escolhidas pela pesquisadora de forma proposital, sendo consideradas as que concordaram em participar da pesquisa e que fossem maiores de 18 anos.

[Digite texto]

O contato com as gestantes foi realizado pessoalmente no próprio campo pesquisado, sendo informados os objetivos da pesquisa, bem como sua forma de realização. As entrevistas foram realizadas nos leitos da Maternidade Santa Cecília, onde os áudios foram gravados em um aparelho celular e posteriormente transcritos na íntegra em forma de texto.

A análise e interpretação dos resultados foram realizadas de acordo com objetivos da pesquisa, em duas fases: 1. Análise Preliminar da Informação: inclui a leitura compreensiva dos textos produzidos nas entrevistas e a seleção dos “segmentos” relevantes do texto. 2. Análise do Conteúdo: compreende a definição de dimensões e categorias de análise definidas nas entrevistas e após, a elaboração de matrizes de resultados.

O presente trabalho passou por apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa aprovado pelo parecer de número 928.790 e CAAE 39739714.0.0000.5306, do Centro Universitário Franciscano. A adesão à pesquisa se deu mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. A pesquisadora assinou o Termo de Confidencialidade, garantindo as pesquisadas o sigilo dos dados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A seguir, serão abordados os dados adquiridos através do processo de análise de conteúdo, oriundos dos transcritos das entrevistas respondidas pelas participantes. A exposição dos dados da pesquisa foram classificados em 3 categorias de acordo com as respostas obtidas, sendo elas: os sentimentos das gestantes no pré-parto, as expectativas e a relação mãe-bebê no período perinatal, e as mudanças no cotidiano e a relação de vínculo no pós-parto.

### **Os sentimentos das gestantes no pré-parto**

Durante a gestação muitos são os sentimentos gerados na mulher, desde o momento da descoberta da gravidez até o puerpério, esta experimenta as mais variadas sensações, muitas delas ambivalentes, intensas, que oscilam desde o medo e ansiedade, ao alívio e tranquilidade. Durante este período a parturiente se encontra em um estado de sensibilidade elevada e sentimentos ora exacerbados, ora embotados, que conforme o

[Digite texto]

pediatra e psicanalista inglês Winnicott são necessários para que haja a preparação da mãe para cuidar do seu bebê (FRIZZO; PICCININI, 2005).

O parto constitui um evento impactante na vida das mulheres, marcando a sua história. Esta vivência sentimental é tão marcante na vida da mulher que segundo o relato das entrevistadas, a maioria delas já com experiências antecedentes, lembram-se até hoje dos sentimentos vividos nos partos anteriores. “A experiência de dar à luz é tão marcante que, durante anos, o evento e os sentimentos experimentados durante o nascimento do bebê serão lembrados nos mínimos detalhes” (LOPES et al., 2005, p.247). *“Me sinto nervosa, com medo, ansiosa. Ainda não sei dizer o que sinto pelo bebê, nem o que esperar do parto. Como não tive filho ainda, pra mim é tudo novo”*.

“O parto, por sua natureza, não é um evento neutro – ele tem força para mobilizar grandes níveis de ansiedade, medo, excitação e expectativa e, por sua intensidade, pode ajudar a reformulação da identidade da mulher” (LOPES et al., 2005, p.247). Conforme estes mesmos autores, a puérpera enfrenta uma confusão de sentimentos, pois as mesmas devem lidar com as fantasias e ansiedade do momento por elas tão aguardado, junto aos pensamentos sobre o imprevisível, o inesperado e as expectativas geradas por esta ocasião. São estas vivências, positivas ou negativas que marcarão a vida destas mulheres, podendo refletir diretamente nos efeitos da relação entre mãe e bebê e o desenvolvimento da criança. “A maneira como a mãe decide vivenciar a fase da gravidez e como constrói o contato afetivo com o feto influenciará sua própria vida e, possivelmente, a vida do filho em desenvolvimento” (FONSECA, 2010, s/p).

Com base nas respostas adquiridas, pode-se observar que em sua pluralidade, as parturientes relataram durante o período do pré-parto sentimentos de ansiedade, nervosismo e medo. Sendo alguns desses sentimentos ocasionados pela dor gerada na mulher devido às dilatações do colo uterino, contração e distensão do útero e outros órgãos e tensão dos músculos próximos ao mesmo durante o trabalho de parto, o que gerou nas gestantes o desejo de obter um parto breve, tranquilo e sem sofrimento.

*“Eu “tô” ansiosa, nervosa, com dor. E espero que seja tranquilo, rápido, assim que corra tudo bem”. ““Tô” muito nervosa, bastante. Quero que seja rápido, porque “tô” com muita dor”*. Segundo Mamede, et al. (2007), a dor do parto é uma experiência vivenciada pela maioria das mulheres que engravidam e dão à luz, sendo subjetiva para cada mulher, pois cada uma a enfrentará de maneira singular de acordo com a sua

[Digite texto]

cultura e experiências anteriores. Ainda para estes pesquisadores, a resposta a dor resulta de uma ordem psíquica e reflete em ações físicas, sendo influenciadas por vários fatores como ansiedade, medo, preparação para o parto e suporte oferecido durante este processo.

Para Almeida, et al. (2005), existe uma relação entre ansiedade, medo e dor na parturição. Para estes, quando a dor é abolida, a ansiedade também é aliviada. Conversas sobre o parto, no momento deste, também podem ser desencadeadoras de sentimentos de medo nas gestantes, o que pode dificultar o parto. A dor é vista pelas parturientes como processo natural do momento parturitivo, mas conforme a sua evolução, o comportamento adotado pelas gestantes pode ser de perigo e ameaça a sua vida e a do bebê, causados pelo desconforto da dor.

Algumas gestantes acreditam que a dor e os sentimentos consequentes desta fase, possam levá-las a morte ou superar a sua resistência física, por isso rogam pelo desejo de um parto rápido, pois este dará fim ao seu sofrimento (BEZERRA; CARDOSO, 2006). *“Ah! “Tô” me sentindo bem, espero que “seje” rápido, tranquilo, que “seje” tudo normal. Espero que ele venha com saúde, que dê tudo certo, “seje” rápido”*. *“ “Tô” ansiosa e nervosa. Espero que seja tranquilo”*.

Para se obter um melhor desempenho e comportamento da gestante durante o trabalho de parto, existem fatores imprescindíveis que devem ser considerados, tais como os socioeconômicos, culturais e de personalidade. Além disso, as parturientes devem receber informações no pré-natal para chegarem mais tranquilas ao momento da parturição, isso inclui orientações sobre o desenvolvimento da gravidez e do bebê, trabalho de parto, amamentação, preparo físico, imunização, entre outros. Esse tipo de conhecimento e esclarecimento, pode possibilitar, uma sensação de conforto e bem-estar para a gestante, de forma a promover a redução de sofrimento.

### **As expectativas e a relação mãe-bebê no período perinatal**

A relação entre a mãe e o bebê que se inicia na fase pré-natal é basicamente construída através das expectativas que a mãe possui em relação ao bebê e da interação que estabelece com ele (PICCININI, et al. 2004). Essa relação possui fundamental importância para a relação de vínculo a ser estabelecida após o nascimento da criança.

[Digite texto]



Conforme os dados levantados durante as entrevistas, as parturientes revelaram se sentir muito emocionadas e ansiosas com a chegada de seus bebês, principalmente pelo fato de se preocuparem com a saúde dos mesmos, se o parto ia ser bem-sucedido e se os bebês nasceriam saudáveis. Outros sentimentos por elas enfocados foram o de amor e felicidade, e de como estes aumentaram após o nascimento de seus filhos. Esses sentimentos ficaram evidenciados tanto no período do pré-parto quanto do pós-parto. No entanto, existem tanto de repercussões positivas quanto negativas ligadas as expectativas geradas pelas mães durante este período.

Entre as expectativas consideradas negativas, encontram-se as relacionadas com a preocupação das mães com a saúde dos seus bebês, sobretudo no momento antecedente ao parto e de como se sentem aliviadas após o nascimento dos mesmos: *“Tô” com uma felicidade imensa, chorei muito na hora que ele nasceu, fiquei bem emocionada, e agora estou sem dor nenhuma. “Tô” muito aliviada, porque nasceu com saúde, a gente fica muito preocupada enquanto não vê direitinho, não pega”. “ “Tô” sentindo um alívio. É bom ter ele aqui “né”, com saúde, bastante”.*

Conforme Borsa (2007), a maioria das gestantes enfrenta uma combinação de sentimentos como o desamparo, a ansiedade e as expectativas frente ao bebê durante a gestação. Para Piccinini, et al. (2004), as preocupações maternas referentes a estas expectativas, em geral, relacionadas a saúde do bebê, só terminam quando a gestante dá a luz, sendo comum que a mãe questione se está tudo bem com o bebê e se ele é normal.

Segundo Baptista, et al. (2006), muitas vezes associada a essa preocupação com o bebê, está a ansiedade natural causada na gestante pela aproximação do parto, pelos pensamentos das dores que sentirá, se ocorrerá tudo bem com ela e o bebê, o medo da morte e das mudanças que este filho que está chegando impõe na sua vida cotidiana. *“Quando a gente ganha, a gente fica emocionada. “Tô” tranquila, mas ansiosa também”. “Ai, eu sinto ansiedade, principalmente, de ver ele, é mais a ansiedade assim que dá “né”, porque não tem outra explicação, é mais a ansiedade”.*

Mesmo a ocorrência da ansiedade entre as puérperas ser algo comum, esta deve ser encarada com seriedade. Isso se deve ao fato de que este sentimento pode ser entendido como um sinal de dificuldade das gestantes em se adaptar as mudanças exigidas pela gravidez e a maternidade, podendo afetar sua saúde física e mental, e de igual forma, a saúde do bebê, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento emocional e comportamental (CONDE; FIGUEIREDO, 2003).

[Digite texto]

Contudo, ainda existem os fatores positivos relacionados as expectativas das mães, como os sentimentos de amor e felicidade pela chegada do bebê, e a sensação de alívio e dever cumprido por o filho ter nascido com saúde. *“Eu “tava” muito ansiosa e continuo ainda, porque é tudo novidade. Mas depois de ver ela o meu amor só aumentou”. “Eu “tô” ansiosa. “Tô” esperando muito, muito, muito, “tô” muito feliz”. “Eu agora “tô” bem, “tô” feliz. Porque ele é calminho, deu tudo bem com ele, nenhum probleminha, nada, graças a Deus. “Tô” só feliz, boba, admirando ele”. “Bom, depois de um parto bem difícil, bem complicado “né”. Eu acho que “tô” bem tranquila, ele “tá” bem, isso que importa “né”. Veio com bastante saúde “né”, e eu quero aproveitar bastante, curtir bastante ele, e aproveitar que foi uma bênção, e eu “tô” bem feliz”.*

Para Piccinini, et al. (2004), a relação entre a mãe e o bebê tem início no período pré-natal e dependerá da afinidade que a mesma constituirá com ele a partir de então. A qualidade da relação de vínculo na díade mãe-bebê é de fundamental importância para um desenvolvimento infantil saudável, sendo os primeiros meses de vida das crianças determinantes para a aquisição da conduta e apego entre a parturiente e o filho. Quando este acontece de maneira bem-sucedida, o mesmo tende a proporcionar a criança um desempenho favorável na área afetiva, social e cognitiva (BRUM; SCHERMANN, 2007).

Segundo Mendes e Galdeano (2006), a constituição do vínculo e do apego durante a gestação é fundamental para o bebê, sendo a mãe a principal responsável por este fazer, pois esta gerará na criança, sensações de conforto, confiança, segurança e estabilidade. O período da gestação compreende uma fase delicada na vida mulher, ainda que a mesma tenha desejado tornar-se mãe.

“O desejo de ter um bebê é a predisposição para o vínculo, o que não significa que ele ocorrerá sem problemas. Muitas intercorrências durante o ciclo grávido-puerperal podem interferir na formação de um vínculo positivo” (POMMÉ, 2008, p.19).

Portanto, pode-se concluir que a mãe é a peça chave para que a relação de vínculo ocorra de maneira adequada. Todavia, é necessário que os familiares, pessoas que convivem com a gestante e profissionais da saúde estejam atentos aos sentimentos e

comportamentos demonstrados pela mãe durante toda a gestação. Podendo dessa forma contribuir efetivamente para a aquisição dessa relação.

### **As mudanças no cotidiano e a relação de vínculo no pós-parto**

A aquisição de habilidades para a constituição da maternidade inicia-se antes mesmo da concepção, desde as primeiras vivências da mulher na infância através da ludicidade, das relações e identificações na adolescência, o desejo de ter um filho e finalmente a gravidez propriamente dita (PICCININI, et al., 2008). Durante a gestação, a mulher inconscientemente reflete toda a sua vida anterior à concepção. Pode-se, citar suas vivências com seus próprios pais, sua experiência edipiana, como se deu o processo de separação de seus pais e qual sua capacidade em adaptar-se a essas situações. Esta preparação inconsciente e psicológica confere as mulheres a aptidão para criar os seus filhos.

Segundo Brazelton e Cramer (2002), todas estas etapas influenciam no desejo da mulher em querer ser mãe, na maneira como a mulher se adaptará a sua nova função, agora não mais no papel de filha e sim no de mãe e como esta vai encarar todas as etapas da gravidez. A gestação torna-se um período de importantes reestruturações na vida dessa nova mãe e nos papéis desempenhados pela mesma. *“Ah, com certeza vai mudar tudo. Já mudou “né”, desde o momento que eu fiquei grávida já mudou tudo, mas acho que não vai me atrapalhar em nada, só melhorar”*.

Quando chega a hora do parto, a mãe deve estar preparada para a criação de um novo vínculo e apta a desempenhar as tarefas que lhe são exigidas após o nascimento do bebê. *“Felizmente, a energia psicológica acumulada durante a gravidez potencializa a capacidade parental de entender um bebê e empatizar com ele”* (BRAZELTON; CRAMER, 2002, p.89).

A relação de vínculo está intimamente ligada ao desenvolvimento da criança, e esta pode se beneficiar dessa ligação afetiva através da fala, toque na barriga, amamentação, gestos e expressões de carinho da mãe para com ela durante a gestação e após o nascimento. *“Foi tranquila a gravidez. Eu conversava e fazia carinho nele”*. Segundo a concepção de Bowlby, a sucção, o agarrar, o chorar e o sorrir são modalidades imprescindíveis de interação e apego do recém-nascido para com a mãe (BRAZELTON; CRAMER, 2002). Os contatos físico, auditivo e visual também são

[Digite texto]

indispensáveis para que essa relação seja satisfatória e benéfica para a mãe e o bebê. Na concepção de Durand (1999), é por meio da proximidade do corpo a corpo, do contato e trocas físicas e interativas com o bebê que a mulher torna-se mãe.

Esta nova vivência implica em mudanças físicas, psicológicas, hormonais e sociais, que por vezes podem até ser perturbadoras. Para tanto, a gestante precisará adaptar-se e reajustar-se frente a estes fatores e principalmente a si mesma (FONSECA, 2010). Ter um filho, mesmo quando planejado acarreta em consequências expressivas na vida da mulher, como privações reais, afetivas e econômicas, porém estas modificações podem tornar-se ainda mais significativas, em casos em que a mãe não planejou a gravidez, gerando sentimentos de raiva, frustração e culpa que podem influenciar na vivência negativa da gestação e na formação de vínculo (MILBRADT, 2008).

*“Eu não trabalhava, ficava em casa só. Eu pretendia tipo, voltar ao colégio, algum curso, trabalhar até. Mas quando eu descobri a gravidez, atrapalhou, aí não tinha mais como. Essa gravidez foi bem inesperada, não estava planejando nada, eu tinha outros planos e acabou atrapalhando um pouco, mas agora não tem muito o que fazer, só aproveitar”.*

Diversos eventos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais também ocorrem durante a gravidez e após o parto, muitos deles influenciam diretamente na proximidade entre a mãe e o bebê, favorecendo ou não o estabelecimento do vínculo e apego entre eles (CAMACHO et al., 2006).

A gestação e o puerpério provocam grandes transformações na vida da mulher, e podem refletir diretamente na díade entre a parturiente e o bebê, na saúde mental, bem como nas tarefas cotidianas da mãe. *“Eu tive que ficar em repouso e deixar de trabalhar. Nas outras eu não trabalhava e agora nessa eu trabalho, aí tive que entrar de laudo e tudo. Tive muita restrição toda a gravidez, de caminhar, de tudo sabe. Foi estranho deixar de trabalhar, porque eu pretendia trabalhar até os 8 meses pelo menos, mas não deu. Foi tranquilo depois que fiquei em casa, foi tranquilo, porque fui bem cuidada, todo mundo me cuidando. Eu conversava bastante com o bebê durante a gravidez, parar de trabalhar foi importante porque pude dar mais atenção pra ele, tive mais tempo pra cuidar dele e da gravidez e conversar com ele”.*

Borsa (2007), relata que nesta fase a mulher depara-se com inúmeras e constantes mudanças, como a troca de papéis familiares e sociais, a modificação da

[Digite texto]

rotina diária, os sentimentos de renúncias, abandonos e preocupações, as atenções e os cuidados destinados ao recém-nascido, caracterizando este período que interfere abertamente no estabelecimento de vínculo e na boa experiência grávido-puerperal. *“No início acho que vai ser normal, o ruim vai ser quando eu tiver que voltar para o serviço, porque vou ter que deixar ele pequenininho “né”. Eu “tô” pensando mais na hora que tiver que deixar ele do que agora assim, no cotidiano de agora. Esse afastamento vai atrapalhar um pouco a relação, porque são só 4 meses e eu queria passar mais tempo com ele, mas acho que vai dar tudo certo”.*

Dentro desse contexto, pode-se salientar a importância de um profissional qualificado para trabalhar com esta demanda, que consiga dar um suporte adequado e atenda as necessidades da mulher, dada as novas mudanças no cotidiano ocasionadas na vida da mesma frente ao puerpério. O profissional de Terapia Ocupacional seria o mais indicado para atuar com este público dentro dessa perspectiva, pois compreende o envolvimento em ocupações como estruturante da vida cotidiana contribuindo para a melhoria da saúde e bem-estar (CARLETO, et al., 2010).

*“Eu não parei pra pensar ainda. Se eu volto ao retorno, porque tudo dependia dele, da saúde dele, mas eu espero que sim que volte tudo ao normal. Mas eu voltando a trabalhar acho que vai interferir na minha relação com ele, é nisso aí que estou pensando, porque a minha outra filha eu passei um bom tempo com ela “né”, e deixar com os outros assim é bem difícil, a gente se apegamos demais e não quer deixar”.*

Apesar de todas as mudanças ocorridas na mulher devido a gestação, vale ressaltar que a cultura, a história pessoal de cada mulher, a condição econômica, o ambiente familiar, sua relação com a própria mãe, com o pai da criança, o apoio social e assistência médica, também possuem grande influência na aceitação da gestação e no tipo de vínculo que irá se estabelecer entre a mãe e o bebê. Compreende-se, que para que ocorra uma gestação psíquica e fisicamente saudável para a gestante e para o bebê, juntamente a uma boa formulação de vínculo entre mãe e filho, é necessário que todos os itens citados anteriormente, estejam em sintonia e ocorram da melhor maneira possível na vida da puérpera.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através do presente trabalho, baseado nos dados analisados, conclui-se que a mãe possui papel essencial para o desenvolvimento global do bebê. Mas para tanto, é preciso entender como a essa mãe compreende o processo da gravidez e parturição desde o início da gestação até o momento do parto e se esta está pronta a responder satisfatoriamente as necessidades exigidas pelo bebê. Afinal, estas mudanças e interferências oriundas da maternidade interferem diretamente na vida da parturiente, e em consequência refletirá positiva ou negativamente nos aspectos relacionais e interativos entre mãe e filho.

Com base neste estudo, fica evidente o quanto o momento do parto, apesar de esperado, acaba tornando-se um martírio para as gestantes. Isso devido as dores do parto por ele propiciadas e dos sentimentos que o rondam, como o medo, a ansiedade, o nervosismo, a preocupação e o desejo de que este acabe logo. A gestação é um processo marcado por dúvidas, incertezas, inseguranças e que podem ser definitivos na maneira como a mulher irá encarar e adaptar-se ao desempenho deste novo papel.

Portanto, cabe aos profissionais de saúde, entre eles o Terapeuta Ocupacional, apoiar no processo de acolhimento da puérpera, maximizando o processo de maternagem e incentivo a uma formação de vínculo benéfica entre mãe e bebê. Os profissionais envolvidos na equipe devem buscar apoiar não só a gestante, mas também a família. Desta forma, contribuindo para que a gestante reconheça a gestação positivamente e desempenhe satisfatoriamente as suas tarefas como mãe, auxiliando para que a puérpera sinta-se segura em relação ao parto e ao filho que vai chegar.

Os profissionais de saúde inseridos na maternidade possuem o dever de proporcionar a parturiente e ao bebê um ambiente favorável e confortável ao parto, um processo de parto menos traumático e promover sensações de calma e segurança para a gestante. O profissional de Terapia Ocupacional pode e deve estar inserido na equipe atuante na maternidade, pois este busca ativamente a melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento saudável da mãe e da criança durante e após a hospitalização, favorecendo no processo de preparação para o desempenho da maternidade.

## **REFERÊNCIAS**

[Digite texto]

ALMEIDA, N. A. M.; SOUSA, J. T. de.; BACHION, M. M.; SILVEIRA, N., de A. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v.13, n.1, p.52-58, jan./fev., 2005.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; TORRES, E. C. R. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Revista de Psicologia*, São Paulo, v.7, n.1, jun., 2006.

BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. São Paulo: alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v.14, n.3, p.414-421, mai./jun., 2006.

BORSA, J. C. Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério. *Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade*, Porto Alegre, s/v, n.2, p.310-321, abr./mai./jun., 2007.

BRAZELTON, T. B.; CRAMER, B. G. *As Primeiras Relações*. São Paulo: 2ªed., Martins Fontes, 2002.

BRUM, E. H. M, de.; SCHERMANN, L. Intervenção para promover a qualidade do vínculo mãe-bebê em situação de nascimento pré-termo. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v.17 n.2, p.12-23, ago., 2007.

CAMACHO, R. S; CANTINELLI, F. S.; RIBEIRO, C. S; CANTILINO, A; GONSALES, B. K; BRAGUITTONI, E; JR, R. J.; Transtornos Psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Revista Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v.33, n.2, p.92-102, 2006.

CARLETO, D. G. S. de.; SOUZA, A. C. A.; SILVA, M.; CRUZ da, D. M. C.; ANDRADE de, V. S. Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo.

[Digite texto]

2ªed. *Revista Triângulo Pesquisa e Extensão Uberaba*, Minas Gerais, v.3, n.2, p.57-147, jul./dez., 2010.

CONDE, A.; FIGUEIREDO, B. Ansiedade na gravidez: Implicações para a saúde e desenvolvimento do bebê e mecanismos neurofisiológicos envolvidos. *Acta Pediátrica Portuguesa*, Portugal, v.1, n.36, p.41-49, 2005.

FRIZZO, G. B.; PICCININI, C. A. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.10, n.1, p.47-55, jan./abr., 2005.

FONSECA, B. C. R. A construção do vínculo afetivo mãe- filho na gestação. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, São Paulo, ano 8, n.14, mai., 2010.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: 4ªed., Atlas, 2002.

GUTIERREZ, D. M. D.; CASTRO de, E. H. B.; PONTES, K. D. da SILVA. Vínculos mãe-filho: reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações. *Revista NUFEN*, São Paulo, v.3, n.2, dez., 2011.

LOPES, R. de C. S.; DONELLI, T. S.; LIMA, C. M.; PICCININI, C. A. 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.

MALDONADO, M. T. *Psicologia da gravidez*. São Paulo: Saraiva, 2000.

MAMEDE, F. V.; ALMEIDA, A. M. de.; SOUZA, L. de.; MAMEDE, M. V. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v.15, n.6, s/p., nov./dez., 2007.

MENDES, A. P. D.; GALDEANO, L. E. Percepção dos Enfermeiros quantos aos fatores de risco para vínculo mãe-bebê prejudicado. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v.5, n.3, p.363-371, set./dez., 2006.

[Digite texto]



MILBRADT, V. Afetividade e gravidez indesejada, os caminhos de vínculo mãe-filho. *Revista Pensamento Biocêntrico*, Pelotas, s/v, n.9, p.112-133, jan./jun., 2008.

PICCININI, C. A.; GOMES, A. G.; MOREIRA, L. E.; LOPES, R. S. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, Brasília, v.20, n.3, p.223-232, set./dez., 2004.

POMMÉ, E. L. *O vínculo mãe-bebê: primeiros contatos e a importância do holding*. 2008. 99 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

SILVA, M. R. da C.; NETO, Z. G. de S. *Perspectiva Psicanalítica do Vínculo Afetivo: O Cuidador na Relação com a Criança em Situação de Acolhimento*. 2012. 15 f. Tese (Formação Específica em Psicologia) - Instituto Luterano de Ensino Superior de Porto Velho - ILES/ULBRA, Rondônia, 2012.

WILLARD & SPACKMAN. *Terapia Ocupacional*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2002.

WINNICOTT, D. W. *A Família e o Desenvolvimento Individual*. São Paulo: 2ªed. Martins Fontes, 2001.

\_\_\_\_\_. *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.