

Nayara Rios Coelho

**A PRIVAÇÃO DO VÍNCULO AFETIVO NA RELAÇÃO MÃE-FILHO DIANTE UMA
GRAVIDEZ INDESEJADA**

Palmas – TO

2016

2

Nayara Rios Coelho

**A PRIVAÇÃO DO VÍNCULO AFETIVO NA RELAÇÃO MÃE-FILHO DIANTE UMA
GRAVIDEZ INDESEJADA**

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof. M.Sc. Carolina Santin Cótica

Palmas – TO

2016

Dados internacionais da catalogação na publicação

Coelho, Nayara Rios

C672p A privação do vínculo afetivo na relação mãe-filho diante uma
gravidez indesejada / Nayara Rios Coelho / Palmas, 2016
42 fls.29 cm.

Orientação: Profa. M.Sc. Carolina Santin Cótica

TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) Psicologia - Centro
Universitário Luterano de Palmas. 2016

1.Gravidez. 2. Relação mãe-filho - vínculo. 3. Período
Gestacional. 4. Gestalt – Terapia. I. Cótica , Carolina Santin. II.
Psicologia.

CDU: 159.9.019.2

Nayara Rios Coelho

**A PRIVAÇÃO DO VÍNCULO AFETIVO NA RELAÇÃO MÃE-FILHO DIANTE UMA
GRAVIDEZ INDESEJADA**

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof. M.Sc. Carolina Santin Cótica

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. M.Sc. Carolina Santin Cótica

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Esp. Rosângela Veloso de Freitas Morbeck

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. M.Sc. Fabiana Fleury Curado
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2016

5

Dedico este trabalho em especial aos meus familiares, principalmente ao amor da minha vida, meu marido e a minha dedicada e excelente mãe. Eu os amo incondicionalmente e obrigada por tudo. A minha irmã e ao meu cunhado por sempre acreditarem em mim e no que sou capaz, principalmente a minha irmã que não mediu esforços em me ajudar em tudo que precisei.

Aos meus avós e tios por mesmo de longe estarem presentes em minha vida, aos meus sogros por me apoiarem e incentivarem e a todos que participaram de forma direta e indireta para que eu chegasse até aqui.

Dedico também ao meu sobrinho amado Benjamim, que sempre me trouxe muita alegria e peço desculpas por ter estado um pouco ausente, a titia te ama meu amor.

Dedico ao meu pai, que não está mais nesse mundo, mas tenho certeza que se estivesse estaria muito feliz por essa realização. Amarei-te para sempre meu pai.

Por fim, dedico a todas as mães, principalmente as que passam por uma gravidez indesejada e que convivem com sentimentos de culpa.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, pela sua infinita graça e fidelidade para com a minha vida e por ter sido meu apoio nos momentos de dificuldades e incertezas.

Agradeço ao meu amor Paulo, por todo apoio, paciência, amor e por estar sempre comigo.

A minha mãe por não ter medido esforços em me proporcionar os estudos, por toda paciência e dedicação, tudo isso é para você mãe.

Aos meus familiares, irmã, cunhado, sobrinho, avós, tios, primos que incentivaram e acreditaram em minha formação, obrigado por existirem.

Aos meus amigos, aos que estão por perto e aos que estão longe, aos que a faculdade me presenteou para a vida toda, de forma especial a Gabriela, Ludimila, Jordana e Flor de Lys, vocês são muito importantes para mim. Ao meu pequeno grupo de homens e mulheres, o incentivo e a compreensão de cada um têm sido muito importante para meu desenvolvimento.

Agradeço aos mestres, sem vocês eu não teria acesso ao conhecimento, e não poderia percorrer esses anos de ensinamentos, obrigada pelo compromisso e seriedade e por conseguirem ensinarem tão bem a Psicologia.

Agradeço a minha orientadora Carolina Santin Cótica pelo seu conhecimento, colaborações, escuta, incentivo, disponibilidade e prazer em me auxiliar, e por ter acreditado em mim nos momentos em que nem eu mesma acreditava, você é admirável.

Agradeço a Fabiana e Rosangela, que contribuíram ainda mais para este

trabalho, as sugestões e correções, muito obrigada.

Enfim, agradeço a todos que ajudaram e contribuíram ainda mais para o meu conhecimento, por chegar aonde cheguei, e principalmente por me ajudarem a crescer, não somente como futura profissional, mas como pessoa. Todos vocês são fundamentais em minha vida.

Agradecimento eterno a todos.

“Não se esqueça: o bebê é um espelho”. Ele devolve a

you to your image. The image of your freedom. Or of your tensions. To liberate the other is necessary to be free yourself. And, besides, the other, you yourself... What about?" Frederick Leboyer

8

RESUMO

COELHO, Nayara Rios. **A PRIVAÇÃO DO VÍNCULO AFETIVO NA RELAÇÃO MÃE-FILHO DIANTE UMA GRAVIDEZ INDESEJADA**. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Psicologia, pelo Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2016.

A gravidez é um período que pode ser compreendido como um processo de inúmeras mudanças e transformações que a mulher enfrenta, seja esta desejada ou não. Esse momento pode ser considerado uma das etapas de maiores conflitos do desenvolvimento da mulher, pois a mesma vivencia sentimentos como medo, alegria, tristeza, insegurança e entre outros. Frente a essa realidade, este estudo direciona-se a pesquisar com objetivo metodológico exploratório e procedimento bibliográfico, como as mulheres que enfrentam uma gravidez indesejada não estabelecem e não vivenciam a construção do vínculo afetivo com o feto no período gestacional. Foram selecionados quatro artigos que atenderam os critérios de inclusão para a realização dessa pesquisa. Assim, é necessário considerar a hipótese de que influências do campo de vida emocional, social, biológico e econômico das gestantes nesse período podem afetar a vinculação com o feto, e os resultados revelaram que a privação do vínculo afetivo na gestação pode desfavorecer a formação de vínculos afetivos futuros e que a formação desse vínculo é fundamental, e por muitas vezes é formado por meio do contato, que pode ser por expressões de toque na barriga e pela fala, e por meio da qualidade do

contato é que a gestante consegue fechar a gestalt e reorganizar seu campo de vida.

Palavras-chave: Vínculo, gravidez, relação mãe-filho, período gestacional, Gestalt-terapia.

9

ABSTRACT

COELHO, Nayara Rios. **THE DEPRIVATION OF BONDING IN MOTHER-CHILD RELATIONSHIP DURING AN UNWANTED PREGNANCY.** 2016. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Psicologia, pelo Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2016.

The pregnancy is a period that can be understood as a process of numerous changes and transformations that women face, whether desired or not. This moment can be considered one of the stages of major conflicts in women's development, because they experience feelings such as fear, joy, sadness, insecurity and so on. Facing this reality, this study aims to research, using exploratory methodological goal and bibliographic procedure, how women facing an unwanted pregnancy do not establish and do not experience the bonding process with the fetus during pregnancy. We selected four articles that met the inclusion criteria for this survey. Thus, it is necessary to consider the hypothesis that influences from the emotional, social, biological and economic life of pregnant women in this period may affect the link with the fetus, and the results revealed that the deprivation of bonding during pregnancy can discourage the formation of future affective bonds and that the formation of this bond is essential, and it is often formed through contact, which can

be made by touching the belly and by speech, and it is through the quality of contact that the pregnant woman can close the gestalt and reorganize her life.

Keywords: Bond, pregnancy, mother-child relationship, gestational period, Gestalt therapy.

10

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Apresentação dos artigos que foram selecionados a partir da pesquisa bibliográfica, os quais fizeram parte e atenderam aos critérios de inclusão previstos para o desenvolvimento do trabalho.....	33
	11

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEULP Centro Universitário Luterano de Palmas

SCIELO *Scientific Electronic Library Online*

ULBRA Universidade Luterana do Brasil

12

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Período Gestacional	15

2.2 Vínculo Afetivo Na Relação Mãe-Filho	19
2.3 Gestalt-Terapia e a Gravidez	25
3 MATERIAIS E MÉTODOS	32
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
6 REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

Entende-se que o processo de gestação recebe influências do campo de vida emocional, social, biológico e econômico que de forma ou outra pode interferir na aceitação da chegada de um filho, é necessário questionar quais implicações que podem surgir para uma não formação de vínculo entre mãe e filho.

De acordo com Dickestein, Maldonado e Nahoum (1985), a gravidez é um período em que é considerado uma das fases de desenvolvimento da mulher onde há uma maior relevância, portanto há necessidade de adaptações e reajustes biológicos, psicológicos e sociais da mesma.

Conforme se fala sobre gestação, é necessário apresentar o conceito de “maternidade”, devido, sobretudo ao fato que a construção histórica desse conceito influencia de modo direto e indireto a relação mãe-filho.

A maternidade nos dias atuais passa a assumir um novo significado social, conforme Lima, Oliveira e Veríssimo (1996), este é um período do ciclo existencial, onde a mulher vivencia diversos sentimentos pessoais ou permeados por

imposições sociais, assim como o direito de decidir ser mãe ou não, não por exigências da sociedade e conceitos morais, mas como opção responsável em gerar um filho, ou até mesmo não querer gerar.

É aceitável considerar que o período gestacional desencadeará para a gestante três momentos: a chegada de um novo ser, surgimento de uma nova mãe e de uma possível família. Entretanto, esse novo acontecimento que envolve a mulher e o meio social onde se encontra inserida, influenciará o processo psicológico, a adaptação a este novo período e o desenvolvimento desses novos papéis psicossociais. Por fim, a mulher deixará de ser somente filha e se tornará também mãe (FIGUEIREDO, 2003).

A psicologia aponta que o vínculo materno é essencial para a criança, à vinculação proporciona diversos benefícios, motivando um bom desenvolvimento físico, emocional e social (FIGUEIREDO, 2003).

Com a realização desse trabalho, procura-se apresentar por meio de fundamentação teórica os fatores que dificultam a formação do vínculo afetivo na relação mãe-filho decorrente de uma gravidez não planejada. Com isso busca-se mostrar os diversos fatores que podem influenciar o não desejo por parte da mãe

14

diante da chegada do filho, e os demais fatores que a privação do vínculo afetivo pode influenciar na gestação.

Sendo assim esse estudo realizou um levantamento bibliográfico, que tem como objetivo geral investigar os fatores que dificultam o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho vivenciando por uma gravidez indesejada. Para chegar a esses objetivos foi necessário realizar uma pesquisa, de natureza qualitativa, com objetivo

metodológico exploratório e procedimento bibliográfico. Para o levantamento da literatura sobre o tema, foram utilizados artigos científicos bibliográficos e de campo, visando uma melhor compreensão do assunto.

Considerando esses aspectos, este estudo possui como objetivos específicos, conhecer as influências que podem transformar o modo da mãe vincular-se com o filho, as consequências psicológicas que podem acarretar e avaliar as interpretações do comportamento da mãe que pode influenciar na construção do vínculo afetivo.

Esse levantamento ocorreu por meio de uma revisão nacional e internacional, tendo como palavra-chave para a busca: vínculo, vínculo afetivo, gestação, gravidez indesejada, período gestacional, e relação mãe-filho, na busca internacional foram: attachment; pregnancy, gestation, affective bond. A base de pesquisa consistiu na biblioteca da instituição Ceulp/Ulbra e em artigos científicos publicados na plataforma Scielo – *Scientific Electronic Library Online*.

O trabalho apresentará de forma generalizada sobre o assunto proposto, com foco na abordagem psicológica Gestalt-terapia. Sendo assim, torna-se importante buscar um melhor conhecimento dos fatores prejudiciais na formação de vínculo afetivo na relação entre mãe e filho. Acredita-se que obtendo um conhecimento mais aprofundado do tema facilitará na elaboração de propostas de intervenção de forma mais ágil, visando diminuir os prejuízos que poderá ocorrer no relacionamento entre mãe e filho, no desenvolvimento psíquico e emocional do filho, pois contribuirá para que o indivíduo tenha uma maturação da sua identidade.

15

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Período Gestacional

O ciclo vital feminino é constituído por diversas fases que vão desde a infância até a velhice, e dentre estas, a mulher é excepcional por poder gerar em seu ventre uma vida, fase conhecida como gravidez, esse período é compreendido como um conjunto de fenômenos fisiológicos que evolui para a concepção de um novo ser. Este pode ser considerado como um momento rico de todos os tempos vivenciados por uma mulher (COSTA et al, 2010).

De acordo com Costa et al, (2010) o início da gestação é percebido como um fenômeno complexo, apesar de que não seja conhecido como um estado patológico. As alterações sendo elas psíquicas, físicas e orgânicas, repercutem psicologicamente e socialmente na vida da gestante e de seus familiares, podendo ser conhecido como um evento de crise, etapa do ciclo vital a ser vivenciado por muitas mulheres.

Sendo assim, conforme Mantle e Polden, (2005) a gravidez é um processo fisiológico que ocorre naturalmente, é compreendido por uma sequência de adaptações incididas pelo corpo da mulher após a fertilização. No momento em que o corpo se prepara para a gestação ocorre ajustes dos mais variados sistemas, esse período pode ser considerado um estado de saúde que submerge alterações no corpo iguais ou maiores do que as que obtêm muitos estados patológicos.

No período gravídico-puerperal é um momento de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, no mais se necessita de atenção especial para manter ou recuperar o próprio bem-estar, e prevenir dificuldades futuras para o filho. O modo de como se dá a intensidade das alterações psicológicas dependerá de fatores que envolvem a família, o conjugue, a cultura e a personalidade da gestante (FALCONE et al, 2005).

Ao procurar um médico, a mulher passa a realizar uma gama de elaborações referente ao impacto da descoberta da gravidez. Durante esse momento, de certo modo já passa a surgir decisões mais conscientes quanto continuar ou não com a gestação. Assim, é normal que ocorra inseguranças logo no primeiro contato com o médico, na busca da confirmação da gravidez, a gestante necessita obter um amparo nas dúvidas e ansiedades e certificar-se se sua saúde está indo bem (SARMENTO e SETÚBAL,2003).

16

As preocupações que geralmente surgem em relação à percepção corporal entre as gestantes, são as mudanças que gradualmente irão aparecer devido à gestação, assim, essas preocupações estão direcionadas ao aumento de peso, das mamas e do abdome, portanto são destacadas de forma distinta entre elas, conforme o período gestacional de cada uma. O segundo e terceiro trimestre da gestação é destacado como períodos em que mais ocorrem as modificações do corpo (COSTA et al, 2010).

Podemos entender que a gestação é um período complexo, onde gera mudanças de diversas formas, é uma experiência que envolve sentimentos intensos que podem dar vazão a conteúdos inconscientes da mulher. Contudo, a relação entre mãe e filho se dá no início do pré-natal e se estabelece por meio das expectativas que a mãe tem sobre o bebê e da interação que tem com ele. Essa primeira relação serve como base para uma relação futura entre mãe e filho, assim se faz necessário ter uma melhor compreensão deste assunto (PICCININI et al. 2009). No período da gestação a mãe cria expectativas em relação ao feto originadas de seu próprio mundo interno, tanto de suas relações passadas quanto

de suas necessidades conscientes e inconscientes que estão relacionadas ao seu filho. As expectativas são mais frequentes e intensas a partir do segundo trimestre da gestação, pois é o momento em que o feto passa a se movimentar na barriga da mãe e anuncia realmente sua existência (PICCININI et al. 2009).

Durante a gestação, a interação entre mãe e filho que é iniciada neste período é permeada por grandes emoções vivenciadas pela mãe. Os sentimentos como ansiedade, angústias, agitações, expectativas, alegrias e medos pertencem à vinculação emocional (SILVA, ESTEVES, CASTRO, 2013).

De acordo com os autores Sanfelice et al (2013) e Barreto et al, (2013) para a mulher, a gestação é uma experiência particular, mas há também o envolvimento familiar e seu contexto social, entretanto é uma fase permeada por aspectos emocionais, espirituais, biológicos, psicológicos e socioculturais. Durante esse período a mulher passa por um intenso aprendizado e preparação fisiológica e psicológica para o parto e para a chegada do filho, é nesse momento em que os profissionais de saúde e as gestantes devem compartilhar saberes. Diante disso, o período gestacional é concebido culturalmente por inúmeras crenças e práticas que submergem o binômio mãe-filho.

17

Os fatores que normalmente influenciam negativamente no binômio materno-fetal dar-se no início período pré-concepcional ou pré-natal. Durante esse momento, os serviços da área da saúde têm oportunidade de dar suporte adequado a tais fatores, visando contribuir para a promoção de uma gestação mais saudável (FALCONE et al, 2005).

Em algumas culturas se considera a maternidade como uma etapa suscetível

da mulher, onde a mesma precisa cuidar-se, se autorreconhecer e autoprotger, impedindo que alguns riscos possam surgir nesse período (SANFELICE et al. 2013).

Conforme Sanfelice et al. (2013) a gestação é um momento em que a mulher em alguns casos se encontra bastante receptiva as orientações dos profissionais de saúde e as práticas educativas, como respiração, postura e exercícios, essas práticas tem muito valor para as gestantes.

Algumas gestantes expressam preocupação com a formação do feto que está sendo gerado, buscam por uma minimização de problemas, assim, juntamente com a equipe de saúde pode encontrar alternativas para a sua própria demanda com a finalidade de sanar suas dúvidas e medos (BARRETO et al. 2013).

É necessário entender que no momento do pré-natal é importante superar condutas que oferecem prioridade apenas a procedimentos técnicos. Assim, por meio da compreensão do contexto no qual a gestante está inserida e da importância da gravidez a ela, poderão ser instituídas estratégias de cuidado que permeiam suas reais necessidades (BARRETO et al. 2013).

No momento em que a mulher se encontra grávida, esse momento passa a ser um período de espera e incertezas, ocasionando uma carga emocional, sendo assim, a gestante desenvolve práticas de cuidado, físico e psíquico, para minimizar a ansiedade e temores. No momento da preparação para o nascimento do filho implica uma mudança consciente no estilo de vida (SANFELICE et al. 2013).

A mulher compreende que ao realizar o pré-natal, ela está dando importância ao cuidado com sua própria saúde, dá ênfase a importância dos exames realizados nesse período, como os de sangue e o preventivo de câncer de colo uterino, que anterior à gestação não faziam, mesmo havendo a necessidade de fazê-lo anualmente, assim ela compreende que esse é um momento de cuidado com a

própria saúde (BARRETO et al. 2013).

Há estudos que trazem a importância dos cuidados realizados durante o período gestacional, para que viabilize a proteção para a gestante e o bebê, com a

18

finalidade de garantir um futuro saudável para ambos. Essas práticas de cuidado em que as gestantes obtêm são baseadas em um conhecimento e comportamento cultural (SANFELICE et al. 2013).

Ao contrário do que se pode imaginar, o momento da gestação nem sempre é marcado por alegrias e realizações, muitas das vezes as mulheres experimentam tristeza e ansiedade nesse período. Por que a gestação e o puerpério apresentam inúmeras modificações na vida da gestante, essas mudanças podem refletir de modo indireto na saúde mental (PEREIRA; LOVISI. 2007).

As mudanças sendo elas psicológicas, não se restringem apenas as variações bioquímicas, mas envolvem também os fatores socioeconômicos, principalmente na sociedade atual em que a mulher está inserida no mercado de trabalho, participando ativamente do orçamento familiar e adquirindo interesses profissionais e sociais diversos. (PEREIRA; LOVISI. 2007).

Os cuidados que permeiam ao período da gestação são variados, devido a uma grande quantidade de fatores que podem influenciar, como espaço geográfico, contexto cultural, histórico e econômico, crenças e valores herdados e transmitidos. Assim, cada cultura obtém crenças e práticas únicas relacionadas à gestação (SANFELICE et al. 2013).

Entrando na questão da dificuldade de vinculação no período gestacional, é necessário entender conforme Falcone et al, (2005) aborda, que a depressão pré-

natal muitas vezes é negligenciada e pouco comentada, há poucos estudos sobre a procura de identificações das alterações psicológicas durante a gestação. Há fatores que podem acarretar complicações durante o período gestacional, porém esses fatores podem ocorrer por conta de estresse vivencial e ansiedade, podendo assim trazer dificuldades para ocorrer à vinculação.

A depressão é o transtorno mental que tem uma maior prevalência durante a gravidez e o período puerperal, e está relacionada a fatores de risco, como antecedentes psiquiátricos, dificuldades financeiras, baixa escolaridade, gestação na adolescência, falta de suporte social, eventos estressores e história de violência doméstica. É evidente que além da depressão pré-natal ser mais frequente, ela é o principal fator para que desencadeie a depressão pós-parto. (PEREIRA; LOVISI.

2007). Um dos fatores de risco para que ocorra a depressão na gestação, estão relacionadas à falta do parceiro ou do suporte familiar e social, e as consequências

19

futuras que podem associar nesse fator de risco, são a prematuridade, baixo peso ao nascer, a irritabilidade do bebê ou até mesmo a mortalidade neonatal (FALCONE et al, 2005).

A gestante ao estar muito tensa estimula a produção de determinados hormônios que atravessam a barreira placentária atingindo o organismo do feto em desenvolvimento. Entretanto, ocorrem alterações na própria composição placentária e do ambiente fetal (FALCONE et al, 2005).

É importante salientar que, os prejuízos na saúde mental da mulher gestante em uma gravidez que não foi planejada, podem também alterar a relação entre mãe e filho e futuramente no desenvolvimento do bebê, que inicialmente podem

expressar no recém-nascido em forma de choro, irritabilidade ou apatia, ou desenvolver na fase adulta distúrbios afetivos (FALCONE et al, 2005).

2.2 Vínculo Afetivo Na Relação Mãe-Filho

O dicionário online Priberam (2013) define como vínculo tudo que ata, aperta, aquilo que liga ou estabelece uma relação.

A interação mãe-filho, iniciada durante a gestação, é permeada por emoções intensas vividas pela mãe. Sentimentos como ansiedades, angústias e uma grande agitação de expectativa, alegria e medo, fazem parte da vinculação emocional dos novos pais e da preparação para o apego do bebê e, com o seu nascimento, é inaugurada uma nova etapa nessa relação: não é mais o filho idealizado ou a imagem fantasmática, mas o filho real e tão esperado que ali está. É o início da formação de um vínculo entre duas pessoas. (SILVIA et al, 2013).

De acordo com Klaus, Kennel, Klaus (2000) o termo vínculo é referente à ligação entre os pais e a criança, enquanto o termo apego é referente à ligação da criança com os pais. Todavia, no transcorrer de sua obra utilizam ambos os termos para delinear e esclarecer o processo da formação de vínculo.

A formação do vínculo entre pais e filhos começa desde o início da gravidez. Há fatores que têm influência diretamente nesse processo, no caso se a gravidez é ou não planejada, e os sentimentos dos pais em relação ao filho que estão esperando. (KLAUS, KENNEL, KLAUS, 2000).

Sendo assim, se durante a gravidez surgir eventos de crises, principalmente os que possam deixar a mulher mais sensível, sentindo-se que não é amada, e os que geram preocupações quanto á saúde da criança, podem ocasionar uma demora no surgimento do vínculo entre os pais e o bebê. (KLAUS, KENNEL, KLAUS, 2000).

A qualidade do vínculo entre mãe-filho é importante para a ligação afetiva entre ambos, pois conforme é o tipo de vinculação, ocasiona marcas no desenvolvimento da personalidade da pessoa e nas relações que possam estabelecer em seu cotidiano (POMMÉ, 2008).

Segundo Figueiredo (2003) os autores Klaus e Kennell (1976) introduziram o termo “Bonding”, termo em inglês que significa ligação e/ou aderência, com o objetivo de discorrer sobre a relação única, específica e duradoura que é formada entre mãe e bebê. De acordo com esses autores essa relação se estabelece a partir de que se constatam os primeiros contatos entre a mãe e filho, de certo modo é provocada pela adequação do sistema hormonal da mãe e instigada pela presença do feto, igualmente como a sua formação estaria privilegiada em um período onde há uma maior sensibilidade, que é localizada nos momentos próximos ao parto.

Entretanto, nessa perspectiva se encontra a noção de apego que foi introduzida em psicologia em 1959, conhecida também como a teoria da vinculação, por John Bowlby (1990, p. 38), por meio de estudos da etologia. Com base na experiência de Harlow que apresentava a jovens macacos “rhesus” duas mães substitutas: uma desenvolvida apenas amarração de arame, mas equipada de uma mamadeira com leite, a outra sem mamadeira, mas revestida de pelos. Os filhotes símios corriam para esta última, preferindo o contato e o calor da pele do que o leite. Essa determinada observação contradizia a tese psicológica segundo a qual a formação do apego com a mãe procede da satisfação da necessidade de alimento.

Para Bowlby (1989, p. 37) não há dúvida de que o apego é um processo inato cujos vários mecanismos, como o choro, o agarramento, o abraço, a sucção, são comuns à criança e a jovem primata. O sorriso, especificamente o humano, é um

dos mecanismos de apego que aparece precocemente no recém-nascido. O autor diz que os bebês como os bezerros, os filhotes de patos e de ovelhas e os jovens chimpanzés comportam-se de modo a estar sempre perto da mãe. A isso chama de “comportamento de anexação”, e afirma que essa anexação tem como função biológica a autoconservação, a função de proteger-se do perigo. Permanecendo perto da mãe, o bebê acha-se protegido contra os predadores, contra perigos. Assim, “... apego é um sistema comportamental que possui a sua própria forma de organização interna e serve a sua própria função”.

A ligação afetiva que a mãe passa ao filho se descreve como um processo de adaptação mútua, que demanda tanto da mãe como do filho, e se estabelece

21

gradativamente, logo após os momentos iniciais, onde se dão os primeiros intercâmbios entre a mãe e o bebê, de regra considerados extremamente determinantes para o relacionamento futuro a diante (FIGUEIREDO, 2003).

De acordo com Piccinini et al (2009), a literatura destaca repercussões tanto positivas quanto negativas da mãe obter expectativas para a maternidade, para o psiquismo do bebê e para a relação entre os dois. Os aspectos positivos são as necessidades de que o feto seja designado de desejos e fantasias criados pela mãe para que comece a existir enquanto ser humano.

O que permite a estruturação psíquica do bebê não é apenas o período do nascimento, mas bem antes disso, a partir da concepção. A gestante passa a ter uma aproximação maior com o seu filho assim quando ela consegue imaginá-lo, investir nessa imagem que parte de ideais desejados. Quando as expectativas são negativas não há espaço para o bebê assumir sua própria identidade, ocorre quando

a mãe não consegue aceitar a singularidade de seu filho, assim abandona os momentos de projeções (PICCININI et al,2009).

Deste modo, para que ocorra uma troca afetiva favorável entre a díade, à mãe precisa estar pronta a formar esse vínculo, somente será possível por meio de uma boa vivência de suas experiências que estão relacionadas à gestação e ao puerpério (BORSA, 2007).

Portanto há casos de que a mãe não consegue fazer investimentos quanto ao seu filho e não consegue esperar nada que venha dele, por medo de que a realidade não venha suprir seus desejos, já outras apenas esperam com que o pior aconteça com seu bebê, elas não revelam por verbalizações, mas por sensações, pensamentos e grandes preocupações, contudo a mãe não consegue se desprender de suas próprias vivências negativas, sendo assim passa a comprometer a relação mãe e bebê (PICCININI et al,2009).

Winnicott (2000) acredita que a mãe é a figura responsável pela criação do primeiro vínculo, é na relação com a progenitora que o filho passa a desenvolver seus primeiros contatos, a partir disso segue-se uma boa evolução dos estágios posteriores ao desenvolvimento, e uma construção de laços significativos para o desenvolvimento humano.

Para que se torne possível o desenvolvimento do self do bebê é necessário que a mãe represente o seu próprio ambiente, que aceite a realidade como uma aliada nos processos de maturação da personalidade do indivíduo. Quando o bebê

22

não recebe os cuidados básicos vindo da mãe, acaba passando por um enorme sofrimento psíquico, trazendo prejuízos na formação do vínculo (WINNICOTT, 2000).

Para a compreensão da relação mãe-filho Winnicott (2000) afirma que essa relação apenas surge quando a mãe é “suficiente boa”, sendo assim o filho pode iniciar o processo de desenvolvimento pessoal e real. A mãe “suficiente boa” é flexível ao ponto de poder ter um acompanhamento nas necessidades do filho, nos quais há oscilação e evolução no decorrer para uma maturidade e autonomia do filho. Ainda assim, a mãe possui uma sensibilidade peculiar que a leva a poder se sentir no lugar do bebê, são por esses fatores que ela corresponde as necessidades que são corporais, logo em seguida as necessidades do ego.

A mãe pode chegar a falhar em satisfazer as exigências instintivas, mas também pode ser muito bem sucedida em jamais deixar seu bebê desamparado, provendo necessidades egóicas até o momento em que ela já tenha introjetada uma mãe que dá apoio ao ego e que tenha idade suficiente para manter essa introjeção, apesar de que o ambiente venha falhar a esse respeito. Quando a relação entre mãe e bebê funciona bem o ego da criança é apoiado em todos os contextos. O bebê quando recebe bons cuidados logo se estabelece como indivíduo, já quando o bebê não é bem cuidado tende a apresentar padrões de comportamento caracterizados por inquietações, estranheza, apatia, inibição e complacência (WINNICOTT, 2000).

Tanto a mãe quanto o ambiente devem ser suficientemente bons para que o bebê passe a ter uma formação emocional saudável. Todavia, caso a mãe não seja suficientemente boa e diante esse cuidado apresente falhas onde se situe ausências que não são corrigidas, o bebê acabará obtendo um comprometimento na construção de sua subjetividade devido a esta deficiente relação materna. Assim, a privação de relações objetais ao decorrer do primeiro ano de vida é um fator muito danoso, que leva a graves distúrbios emocionais na criança, como se esta encontrar-se em privação de algum elemento vital à sobrevivência (WINNICOTT,

1998). Winnicott (2000) refere à relevância da atenção que a mãe dedica ao seu bebê empregando a expressão preocupação materna primária, esse conceito tem a ver com o estado psíquico atingido pela mãe saudável, colocando-se e oferecendo um ambiente agradável para que seu bebê venha desenvolver suas potencialidades inatas. As condições organizadas podem ser comparadas há um estado de

23

retraimento, de dissociação, ou de uma fuga, ou até mesmo a um distúrbio em grau mais profundo.

A mãe que desenvolve esse estado provê um contexto para a que construção da criança comece a se manifestar, para que as convergências ao desenvolvimento passem a desdobrar-se e para que o bebê venha a experimentar movimentos espontâneos e seja dono das sensações que correspondem a esta etapa inicial da vida. Essa única preocupação e a abertura para o bebê que se desenvolve dentro da barriga da mãe são fundamentais no processo de vínculo.

Conforme Spitz (2000), a relação do sentimento materno ao bebê, o autor aponta como excelente a importância dos sentimentos da mãe em relação ao seu filho, quase todas as mulheres passam a ser mais meigas, amorosas e dedicadas a maternidade. Instituem na relação mãe-filho o que se chama Clima Emocional Favorável sob todos os aspectos, ao desenvolvimento da criança.

Os sentimentos maternos em relação ao filho que estabelecem esse clima emocional, o amor e afeição o tornam um objeto de contínuo interesse para a mãe, além desse interesse, a mãe oferece uma gama sempre renovada, rica e variada, todo um mundo de experiências vitais. O que garante essas experiências importantes para a criança é o modo de elas estarem interligadas, enriquecidas e

caracterizadas pelo afeto, assim a forma emocional e afetiva da mãe será para orientar os afetos do bebê e conferir qualidade de vida do bebê. (SPITZ, 2000).

Diante a relação mãe e bebê Spitz (2000), destaca um aspecto importante nessa relação, a mãe representa os elementos do ambiente, no entanto ela não é a única pessoa e nem a única influencia emocional, sendo, o ambiente composto por pai, irmãos e os demais familiares, podendo estes ser significado afetivo para o bebê.

De acordo com Brazelton (1988) apud Milbradt (2008) o vínculo é um processo contínuo, o apego entre mãe e feto não acontece de forma imediata, e o vínculo que é passado a ele é instintivo, não é instantâneo e automático, o período de cada passo em direção ao apego varia de pais para pais, a duração pode ocorrer mais em meses do que em dias, e quando envolve sentimentos de culpa por parte dos pais o processo tende a ser mais demorado.

A ligação materno-fetal existe desde o início da gravidez e passa a intensificar ao decorrer da gestação, as alterações hormonais, os movimentos do feto e, sobretudo o contato com o bebê após o parto condicionam essa relação. Sendo

24

assim, pode ocorrer interferência na qualidade de vinculação pré-natal quando há presença de sintomatologia psicológica e a qualidade da relação conjugal. (SAMORINHA, FIGUEIREDO & CRUZ, 2009).

De acordo com Samorinha, Figueiredo & Cruz (2009) por meio da ecografia logo no primeiro trimestre da gestação facilita a ativação da vinculação, sem ao menos precisar sentir as movimentações do feto ou notar-se a gravidez visivelmente.

Entende-se que o vínculo materno é compreendido como a formação de um

compromisso emocional que faz com que a mãe atenda as necessidades do filho, desde alimentação, higiene, carinho e conforto. Contudo no momento em que transite para a parentalidade, o casal descobre muitas tarefas para se realizar, condicionando a adaptação, um exemplo disso é a ligação ao feto, assim como desde o início da gestação desencadeia a ligação entre os pais e o filho na gestação. (MAÇOLA, VALE, CARMONA 2010).

Conforme Samorinha, Figueiredo & Cruz (2009) a vinculação nos seres humanos se dá ao decorrer de todo o seu desenvolvimento, apontando três etapas: vinculação pré-natal (durante a gravidez), vinculação perinatal (parto e pós-parto precoce) e vinculação pós-natal.

O objetivo do sistema de vinculação é o ajustamento do comportamento de exercer ou não a proximidade e o contato com a figura de vinculação. Para o bebê, o objetivo principal do sistema é a garantia da segurança. Esses dois objetivos obtêm uma dinâmica, contudo esclarece a utilização da figura de vinculação como base segura, a fim de explorar o ambiente, em alturas tranquilas, como amparo de segurança, em alturas conturbadas (SILVA, ESTEVES, CASTRO, 2013).

De acordo com a teoria da vinculação, o estilo de vinculação é um meio relevante na adaptação do indivíduo a realidade, precisamente quando são maiores as exigências desenvolvidas, ou o sistema de vinculação é ativado, assim, presumivelmente mais determinante na transição da parentalidade (FIGUEIREDO et al, 2006). O estilo de vinculação pode ser classificado como seguro versus inseguro. O vínculo seguro é um estilo de vinculação que se caracteriza pela competência em dar início e manter a relação interpessoal, tal como garante a proximidade com o parceiro, filhos e outras figuras de apoio fora do ambiente familiar. O estilo de

vinculação insegura se dá na gestante de modo desligado, pois é um estilo de

25

vínculo caracterizado pelo evitamento, elevado individualismo e raiva, ou intolerância com os outros ou com o próprio feto (FIGUEIREDO et al, 2006).

De acordo com Silva, Esteves, Castro (2013) durante o período gestacional novas relações podem se firmar com a figura materna, onde podem reviver os modelos internos dinâmicos elaborados por meio das experiências da infância. Por conseguinte, os modelos de vinculação segura surgem melhores resultados ao nível de auto-estima, auto-confiança, resiliência, competência cognitiva, competência com os pares, resolução de conflitos, percepção e expectativas adequados. Nos modelos de vinculação insegura surgem grandes conflitos, dependência, hostilidade, punição ou vitimização, sintomas de ansiedade e depressão.

Contudo, o vínculo afetivo é fundamental tanto para o feto quanto para a progenitora. Faz-se necessário destacar que o vínculo está inteiramente interligado com o contato afetivo que é passado de mãe para filho por meio da interação entre ambos. O capítulo seguinte mostrará como funciona esse processo.

2.3 Gestalt-Terapia e a Gravidez

A Gestalt-Terapia é uma abordagem psicológica que tem como base, pressupostos filosóficos do Existencialismo, Humanismo e Fenomenologia, por meio dos quais ela constrói sua visão de homem que determina sua prática e teoria. O homem é o centro das coisas, do universo, é o único ser que tem como característica de se fazer, de se realizar. (RIBEIRO, 1985).

Assim, a Gestalt-terapia está situada ao lado das psicoterapias humanísticas,

o que pode significar que obtém e promove a idéia do homem como centro, que tem um valor positivo, capaz de se autogerir e regular-se (RIBEIRO, 1985).

De acordo com Ribeiro, (1997) a Gestalt-terapia utiliza, como uma de suas teorias de base, a Teoria de Campo. Com base na teoria de campo de Kurt Lewin precursor dessa teoria, a pessoa deve ser visualizada como um todo, ou seja, que seu comportamento só se torna compressível por meio de sua visão dentro de um determinado campo com o qual ela se encontra em relação.

O campo tem inúmeros pontos e fontes de força, formando uma rede, um todo de forças, a percepção do indivíduo depende desta rede, pode-se dizer que a gestante é um campo, e o feto é a força nesta rede, portanto a percepção total vai

26

depende do modo como este todo de força vai chegar até a gestante (RIBEIRO, 1985). Assim, objetos e pessoas só são compreendidos quando são visualizados na sua relação total com o ambiente que os rodeiam, ou seja, o indivíduo se faz compreensível a não ser no contexto total em que se encontra. (RIBEIRO, 1985)

O comportamento em si deixa de ser entendido apenas como resultado da realidade interna da pessoa e passa a ser analisado em colocação do campo que há no momento em que ocorre. A pessoa é sempre visualizada dentro de um espaço maior que ela (RIBEIRO, 1997).

Entende-se que tudo que existe e que ocorre no mundo faz parte de inter-relações de modo que nenhum fenômeno pode ser identificado de forma isolada, e sim de que é uma parte de um todo (campo) único e contínuo, aquilo que modifica e compõe em qualquer momento e no espaço (RIBEIRO, 1997).

No momento em a mulher consegue perceber os sintomas de gravidez, como

enjôos, ausência de menstruação, mudanças físicas no corpo, a fase do contato já passa a ser identificada. Essas mudanças e estímulos que antes não aconteciam passam a se demonstrar se tornando figura. Esse processo é chamado de figura pelo fato das mudanças estarem proporcionando preocupações para as gestantes em relação ao feto (GINGER; GINGER, 1985).

A noção de indivíduo como um ser que é conectado ao mundo considera-se que o mundo só existe após o momento em que se percebe o significado pelo sujeito, sendo assim se pode mencionar uma das questões centrais da Gestalt-Terapia, o contato, que são as relações constituídas no Aqui-Agora entre o indivíduo com ele mesmo ou com o mundo, ou ser no mundo, sendo assim, o modo como se estabelece contato é a forma como vivencia os fenômenos, um exemplo é o fato como ocorre o contato afetivo no período gestacional (RIBEIRO, 1997).

O contato provoca em atração e rejeição, em aproximação e distanciamento, em sentir e avaliar, discernir, comunicar, lutar, detestar, amar, esta é uma união articulada de motivação, percepção, afeto, cognição e ação (CARDELLA, 1994, p. 42).

Conforme Ribeiro (1997), o olhar, tocar, falar, ouvir e a qualidade do contato estabelecido, serão expostos de modo variável, isto se dá conforme a história de vida de cada indivíduo, da história de contato que já criou, dos significados

27

atribuídos a estes e como foi introjetado de maneira como ocorre o contato afetivo na gestação.

É possível compreender o contato como um processo, ou melhor, como “Ciclo de fatores de cura e bloqueio de contato”. Este ciclo tem início, meio e, uma vez

concluído, significa o fechamento de uma Gestalt. Além disso, há como característica essencial ser formado, respectivamente, por processos de saúde e de doença em cada momento deste encontra-se influência do momento anterior (RIBEIRO, 1997).

Na visão da Gestalt-terapia é possível perceber nas gestantes momentos em que no processo de saúde elas conseguem satisfazer suas necessidades, em relação à situação em que estão vivenciando, de maneira fluídica, sendo assim, muitas vezes suas quando suas necessidades não são atendidas podem ocorrer interrupções constantes em seus contatos, fazendo com que as gestantes entrem em um estado de doença (RIBEIRO, 1997).

Durante o período gestacional o processo de retirada é evidente, no momento em que a mulher tem consciência de que alguns sentimentos de outras pessoas em relação a sua gestação é um fato que pode ser nocivo para que o feto venha ter um desenvolvimento saudável, sendo assim ao ter essa percepção, retira-se quando acha necessário. A gestante também percebe que os seus sentimentos referente à gravidez e as opiniões são diferentes dos sentimentos e opiniões de seus familiares, e obtendo uma opinião formada frente as suas vivências, pode entrar e sair em contato com as outras pessoas quando que lhe convém (RIBEIRO, 1997).

O modo como a gestante estabelece contato afetivo com o feto pode ser compreendida como uma consequência da organização do seu campo de vida, no qual a gravidez trará influencias na vivência da mulher e vice-versa. (GINGER; GINGER, 1985).

De acordo com Ribeiro (1997, p. 38) o processo de doença apresenta fatores de cura e bloqueios de contato, assim esse ciclo é composto por elementos que poderão ser identificados na gestação, são: os fatores de cura (fluidez, sensação,

consciência, mobilização, ação, interação, contato final, satisfação e retirada) e bloqueios de contato (fixação, dessensibilização, deflexão, introjeção, projeção, retroflexão, egotismo e confluência).

A *fluidéz* é entendida como um processo pelo qual a pessoa movimenta-se, se localiza no tempo e no espaço, esvazia-se de posições antigas, renova-se, sente-

28

se mais solto e espontâneo e com desejo de criar e recriar a sua própria vida. Pode-se entender que esse processo tem como significado a capacidade dos indivíduos de não se ligarem excessivamente a pessoas ou coisas, de tal modo que passem a não conseguir se movimentar sem estas, conforme esse processo os indivíduos se percebem como seres que fazem parte de um tempo e espaço com grandes possibilidades de fazer mudanças ou de recriarem a qualquer instante. (RIBEIRO, 1997, p.42).

A *sensação* é o processo pelo qual a pessoa sai do estado de frieza emocional, sente-se melhor a si mesma e a coisas, está mais atenta aos sinais que o corpo manda ou produz, procura novos estímulos. O indivíduo consegue interagir com as pessoas, de acordo com os sinais e necessidades do próprio corpo, e assim, passa a procurar novos estímulos que lhe emocionam (RIBEIRO, 1997, p.42).

A *consciência* pode-se definir como o processo pelo qual a pessoa se percebe de uma forma mais clara e reflexiva, encontra-se mais atenta ao que ocorre á sua volta, relaciona-se com mais reciprocidade com pessoas e coisas, consegue entrar em contato com elas de uma maneira direta e profunda. (RIBEIRO, 1997, p.42).

A *mobilização* é compreendida como o processo pelo qual a pessoa sente

necessidade de mudar, de exigir seus direitos, de separar suas coisas das dos outros, de sair da rotina, de expressar seus sentimentos exatamente como se sente e de não ter medo de ser diferente. Entende-se como um processo pelo qual os sujeitos conseguem individualizar, separar-se dos outros ao seu redor, entendendo que são diferentes dos demais, que possuem pensamentos e opiniões diferentes, e talvez não agrade os outros (RIBEIRO, 1997, p.46).

A *ação* é entendida como um processo pelo qual a pessoa expressa mais confiança no outro, assume responsabilidade pelos seus próprios atos, identifica em si razões dos seus problemas, aja em seu próprio nome, sem medo da própria ansiedade. Pode-se entender a ação no momento em que o indivíduo tem melhor capacidade de se perceber enquanto responsável pelo seu próprio ato (RIBEIRO, 1997, p.46).

A *interação* é quando a pessoa se aproxima da outra sem esperar nada em troca, aja de igual para igual, doa pelo prazer de doar, convive sem esperar retribuições, sente-se que ao estar e relacionar com o outro, ajuda-o a se perceber

29

como pessoa. Quando se doa algo é porque realmente quer e não porque deseja que seu gesto seja retribuído (RIBEIRO, 1997, p.47).

O *contato final* é o processo no qual o indivíduo sente a si mesmo como a maior fonte de prazer, nutra-se do que gosta e do que deseja sem intermédio, relaciona-se com as pessoas de forma direta e clara. Nesse processo, as pessoas agem sem depender do outro para viver, para satisfazerem suas necessidades e desejos, que obtém em si mesmo e que necessitam para ter prazer (RIBEIRO, 1997, p.47).

A *satisfação* é o processo pelo qual a pessoa vê que o mundo é composto de pessoas, e que o outro pode ser fonte de contato nutritivo, e pensar em possibilidades é pensar em crescimento, onde é possível desfrutar dividindo e que o mundo a fora de si mesmo pode ser fonte de prazer. Nesse processo as pessoas reconhecem que fazer contato com outras pessoas pode ser algo bom, que gera prazer e satisfação (RIBEIRO, 1997, p.42).

A *retirada* é um processo em que a pessoa sai das coisas no momento em que sente necessidade de que deve sair, percebendo o que é dela e o que é dos outros, aceita ser diferente para ser fiel a si mesma, procura o novo e convive com o velho de uma forma crítica e inteligente. Por meio desse processo, as pessoas entendem que conseguem perceber de são diferentes uma das outras, possuem opiniões, idéias e pensamentos divergentes (RIBEIRO, 1997, p.48).

A *fixação* é o processo pelo qual a pessoa ocorre o apego excessivamente a pessoas, idéias ou coisas, temendo surpresas diante do novo e da realidade, a pessoa se sente incapaz de explorar situações que permeiam rapidamente, permanecendo fixado em coisas e emoções. Pode-se compreender nesse processo, que as pessoas têm como característica o medo de correr riscos, de mudar, de sair da rotina, portanto se apegam excessivamente a pessoas, coisas e sentimentos, por sentir segurança e por já conhecê-los e saber como lidar e o que esperar deles (RIBEIRO, 1997, p.43).

A *dessensibilização* é um processo pelo qual a pessoa se sente entorpecida, sente uma diminuição sensorial do seu corpo, e não diferencia os estímulos externos e assim, perde o interesse por sensações novas e mais intensas. Nesse processo, o indivíduo não consegue captar os estímulos sensoriais que lhes oferecem (RIBEIRO, 1997, p.45).

A *deflexão* é um processo em que a pessoa evita um encontro verdadeiro com a outra pessoa. Nesse processo os deflexores recusam-se a envolver-se com os outros de forma inteira e pessoal, frequentemente desviam o assunto, abstraem, evitam a intimidade (CARDELLA, 1994, p. 51).

A *introjeção* é um processo pelo qual a pessoa obedece e aceita opiniões arbitrárias, normas e valores que pertencem a outros, acaba tendo que engolir coisas sem querer e sem conseguir defender seus próprios direitos, por medo de sua agressividade e da dos outros. Nesse processo as pessoas agem tentando manter as situações da forma que consideram como sendo a mais cômoda de lidar, eles sentem medo de mudanças em sua própria vida (RIBEIRO, 1997, p.46).

A *projeção* é um processo em que a pessoa apresenta dificuldade de identificar o que é seu, responsabiliza os outros pelo seu fracasso, sente-se ameaçado pelo mundo em geral, prefere que os outros façam coisas no seu lugar, tem o pensamento de que as pessoas estão querendo o seu mal, ou de que estão planejando algo para lhe prejudicar (RIBEIRO, 1997, p.44).

A *retroflexão* é um processo em que o indivíduo frequentemente controla seus próprios impulsos, sentimentos e de forma geral não expressa emoções e não permite que o outro o conheça como é. Os impulsos e emoções são dirigidos para si mesmo, controlando-se e culpando-se ou não admite ser vulnerável as atitudes, necessidades, sentimentos, enfim, ao ser do outro (CARDELLA, 1994, p. 48).

O *egotismo* pode ser entendido com um processo em que a pessoa se coloca sempre como o centro das coisas. Impõe sua vontade e desejos que deixa de prestar atenção ao que está ao seu redor, tem dificuldades em dar e receber. A

pessoa age como se apenas ela existisse no mundo, e as pessoas a sua volta só tem serventia apenas para satisfazer suas necessidades e desejos, assim, busca sempre manipular os outros (RIBEIRO, 1997, p.48).

A *confluência* é compreendida quando o indivíduo não se distingue do meio, não percebe a barreira erguida entre si e o ambiente. Quando este estado é crônico, ele não consegue visualizar as diferenças entre si e dos outros, não estabelece bom contato, e nem se retrai na fronteira (CARDELLA, 1994, p. 47).

Assim pode-se compreender que as barreiras de contato estão interligadas no período gestacional e principalmente presentes diante uma gravidez indesejada. Alguns desses processos podem ser verificados nas gestantes quando não possuem apoio do seu companheiro, tendem a ficarem apegadas a figura do seu ex-

31

companheiro de forma que a sua relação com o feto fica empobrecida, não consegue direcionar carinho para o feto, por estar muito presa aos sentimentos de abandono (RIBEIRO, 1997).

Vale destacar que diante uma gestação que não foi planejada a mulher tende a se colocar no centro de tudo, tem o comportamento de que apenas ela existe no mundo sem dar importância ao que está ao redor, um exemplo é o feto em formação, este está apenas em segundo plano. Há também processo em que a pessoa evita ter um contato verdadeiro com o outro, recusa envolve-se com qualquer outra pessoa, outro exemplo é o feto em gestação, a mulher recusa se envolver verdadeiramente com ele (RIBEIRO, 1997).

Faz-se necessário ressaltar a importância da qualidade do contato, através do qual a gestante consegue fechar a Gestalt. É por meio do contato que a mesma

conseguirá vivenciar sua gestação de maneira saudável e ter uma interação com o feto, visto que o contato favorece a construção de vínculos afetivos futuros (RIBEIRO, 1997). Portanto, pode-se concluir que a gravidez indesejada é um período em que a gestante enfrenta diversas barreiras de contato por não conseguir promover uma relação afetiva com seu filho, por ser um momento de muitas incertezas e angústia, a mesma se fecha para esse ciclo para poder fugir dessa realidade que gera medo, assim, nesse momento é mais fácil colocar uma barreira antes mesmo de estabelecer um contato afetivo com o feto em gestação.

32

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho foi realizado por meio de uma reprodução de estudo que propôs uma pesquisa de procedimento bibliográfico, de caráter qualitativo e objetivo metodológico exploratório. De acordo com Pizzani et al, (2012) a pesquisa bibliográfica é um trabalho investigativo minucioso que tem por finalidade buscar o conhecimento e a base fundamental para que contemple a pesquisa.

Desse modo, houve uma busca de levantamento bibliográfico por meio de uma revisão nacional de artigos bibliográficos e de campo. Considerou-se necessária uma procura do material para um melhor aprofundamento no domínio de informação sobre o vínculo afetivo na relação mãe-filho decorrente de uma gravidez indesejada, sendo assim, a pesquisa foi realizada no Google acadêmico, artigos científicos em periódicos publicados na base de dados *SciELO - Scientific Electronic Library Online*, na biblioteca da instituição Ceulp/Uiuba e outras ferramentas online de forma demarcada.

Para uma busca avançada foram utilizadas as palavras chave: vínculo, gravidez, gravidez indesejada, período gestacional, e relação mãe-filho. Foram considerados critérios de inclusão por meio de anos, as buscas foram por artigos publicados entre os anos de 2005 a 2015.

Ao pesquisar artigos publicados por ano, como citado acima, foram encontrados aproximadamente 428 (quatrocentos e vinte e oito) trabalhos escritos referentes ao tema do presente estudo, destes foram escolhidos apenas 4 (quatro) trabalhos científicos que serão apresentados na Tabela 1. Os métodos de inclusão destes artigos incidiram na relação dos mesmos com o estudo escolhido e com o foco na abordagem Gestalt-Terapia por meio de afinidade.

Dos artigos selecionados (ver Tabela 1) foram verificados dados como objetivos e resultados, assim como as literaturas disponíveis direcionadas ao tema da pesquisa, a fim de uma melhor compreensão e apresentação dos mesmos, para subsidiar a realização do presente estudo bibliográfico.

33

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise bibliográfica, foram selecionados quatro artigos, sendo um de pesquisa bibliográfica e três de pesquisa de campo. Para melhor compreensão dos artigos selecionados, segue a tabela 1.

Tabela 1 – Apresentação dos artigos que foram selecionados a partir da pesquisa bibliográfica, os quais fizeram parte e atenderam aos critérios de inclusão previstos para o desenvolvimento do trabalho.

Autor Ano Título Assunto

Bárbara Cristina

Rodrigues Fonseca

Aborda sobre como as mulheres grávidas estabelecem e vivenciam a construção do contato afetivo com o feto, no período gestacional.

Luciana Castello e

Kayna Moraes

2010 A Construção do Vínculo

Afetivo Mãe-Filho na

Gestação.

2009 O estabelecimento de

contato afetivo durante a gestação, sob a perspectiva da Gestalt- Terapia.

Aborda sobre como as adolescentes grávidas estabelecem e vivenciam a construção do contato afetivo com o feto no período gestacional.

Viviane Milbradt 2008 Afetividade e Gravidez

Indesejada, os Caminhos de Vínculo Mãe-Filho.

Trata-se de influências nas vivências da gravidez que podem alterar a forma da mãe vincular-se ao filho.

Dorys Tatiana

Arguellez de Herbas

2014 Improvisação: Experiência

com grupo de gestantes

Descreve a experiência de grupos de gestantes, aborda as complexidades da saúde e outros aspectos culturais, familiares e econômicos que envolvem o processo de gestação e influencia

o vínculo entre mãe-bebê Fonte: COELHO, Nayara Rios. A privação do vínculo afetivo na relação mãe-filho diante uma gravidez indesejada. Palmas/TO, 2016.

No artigo de Fonseca (2010), em sua pesquisa bibliográfica, foi analisada a relação da construção do vínculo afetivo, os resultados revelaram que a construção desse vínculo no período gestacional é essencial. É vivenciado pela mãe, na maior parte das vezes, em expressões de carinho e afeto por meio do contato com o bebê, especialmente através da fala e toque na barriga.

34

Assim, pode-se compreender que as expressões físicas e os sentimentos emocionais que a mãe transpassa ao feto são fundamentais para que desencadeie a construção do vínculo, a partir de quando a mãe apresenta demonstrações de afeto ao seu bebê de imediato ele passa a receber essas demonstrações. Refere-se também quando a mãe não passa expressões de carinho e afeto, logo o feto não irá receber demonstrações, conseqüentemente ocasionará prejuízos nessa construção do vínculo afetivo (FONSECA, 2010; CASTELLO; MORAES, 2009).

Quando se fala sobre a gestação, é necessário discutir o conceito “maternidade” pelo fato da construção histórica desse conceito influenciar de modo indireto a relação mãe-filho. Na sociedade atual a maternidade passa a assumir o novo significado social que é um novo momento do ciclo existencial, onde a mulher é

permitida a experienciar sentimentos, assim de escolher ser mãe ou não.

(FONSECA, 2010).

A partir de quando a mulher não consegue aceitar a sua gestação, logo irá gerar um bloqueio na construção do vínculo com o feto, pois é provável que não ocorra demonstrações de afeto, pois a gestante passa por uma gama de alterações nesse ciclo e a incerteza de continuar ou não com a gestação, assim, gera dificuldades dessa aproximação entre mãe e filho.

No trabalho Milbradt (2008), em sua pesquisa de campo, foi analisado o percurso da afetividade na gravidez indesejada, foi feita uma entrevista com três mães entre 23 a 36 anos de idade. Obteve-se a conclusão em que esse percurso é permeado, principalmente por sentimento de culpa vivenciado por essas mães, decorrente da rejeição sentida em relação ao feto. Há também presente sentimentos de raiva, angustia, auto-depreciação e tristeza, porém, para a autora esses sentimentos influenciam no vínculo entre mãe-filho.

Assim, a comunicação mãe-feto, mãe-bebê e mãe-filho, quando perpassada pelo sentimento de culpa, sofre influências, pelo fato dessas mães desenvolverem comportamentos diferenciados como o pedido de perdão pela rejeição, bem como o fato de mostrarem-se mais permissivas e tolerantes na hora de dar limites, muitas vezes, até, presenteando seus filhos como forma de compensar a rejeição e amenizar sua culpa (MILBRADT, 2008, p.131).

Portanto, pode-se compreender que por meio das falas das gestantes, que o estabelecimento da ligação afetiva entre os pais e filho, pode ter ocorrido ainda mesmo no ventre, por meio da comunicação materno-fetal. Assim, quando não há comunicação materno-fetal a mãe pode apresentar sentimentos de culpa por um dia

ter rejeitado seu filho ainda no período da gestação, e pode passar a ser

influenciada durante sua vida por esse sentimento negativo na hora de comunicar-se com seu filho (MILBRADT, 2008).

Para Fonseca (2010); Castello, Moraes (2009), a formação do vínculo afetivo na gestação é fundamental, neste período, tanto a mãe quanto o feto obtém necessidades de adaptação às mudanças, que envolvem aspectos físicos e psíquicos, e, nessa fase, a construção do vínculo materno-filial contribui para a satisfação dessas necessidades. Quando ocorre a formação do vínculo entre mãe e feto, as necessidades são aparadas e não gera sofrimento nas mudanças que perpassam pelo período da gestação.

Assim, os autores Castello e Moraes (2009) abordam em sua pesquisa de campo como as adolescentes grávidas estabelecem e vivencia o contato afetivo com o feto no período gestacional, sob a perspectiva da Gestalt-terapia. A pesquisa foi realizada com cinco adolescentes entre idade de 14 e 19 anos que estão vivenciando a primeira gestação.

De acordo com as entrevistas realizadas para este estudo, foi analisado nas falas das adolescentes que nos momentos iniciais da gestação algumas delas sentiam alegria e tristeza e os pensamentos eram por vezes permeados por coisas desagradáveis a respeito do feto (CASTELLO; MORAES, 2009).

Assim, é possível que ocorra oscilações de sentimentos, por a gravidez ser um momento de muitas incertezas, pois ao mesmo tempo em que a mulher acredita que esse não é o momento certo de gerar um filho, mesmo assim, algumas mulheres acreditam que devem aceitar o filho por este ser um momento privilegiado em poder gerar um ser em seu ventre.

Diante o relato com as gestantes, evidenciam nos discursos que cada uma conseguia em alguns momentos realizar o contato afetivo com o feto, mas

verificaram-se nas falas que ainda estavam presentes muitos bloqueios de contato apresentados, assim como fatores de cura. (CASTELLO; MORAES, 2009).

Podem-se perceber nos relatos das participantes vários momentos que evidenciam processos de saúde em que conseguem satisfazer suas necessidades em relação à situação vivenciada, de maneira fluídica, assim como é percebido em outros relatos; a não satisfação de necessidades gerando interrupções constantes em seus contatos, caracterizando o estado de doença, segundo a Gestalt-Terapia. (CASTELLO, MORAES, 2009).

36

Nessa fase da gestação, os autores Castello e Moraes, (2009) enfatizam que algumas mães adolescentes, por não ter apoio da família e do companheiro, acabam tendo dificuldade de vincular-se com o feto, não conseguem aceitar a gravidez e tem dificuldades de criar responsabilidade. Sendo assim, acabam sentindo raiva do feto e culpam o companheiro por ser o motivo de não conseguir sentir amor pelo o próprio filho.

A pesquisa dos autores supracitados e os resultados obtidos por eles permitem uma melhor compreensão de que as mães adolescentes por conseguirem obter uma proximidade nas manifestações de contato afetivo, e por conseguir demonstrar afeto e carinho para com o feto, elas ainda assim conseguem entrar em contato com o feto, apesar das inúmeras barreiras de contato citadas por Ribeiro, (1997). Essas barreiras de contato acabam sendo presentes na vida da gestante quando elas passam por uma gravidez indesejada e podem surgir por meio da rejeição da família e do companheiro, influenciando nos sentimentos ao feto possibilitando a privação do vínculo afetivo.

Fonseca (2010) destaca a importância do contato que é passado de mãe para filho, quando há melhoria da qualidade desse contato, compreende-se que a

gestante já consegue fechar Gestalt e reorganizar seu campo de vida e se adapta as situações que vivência.

No artigo de Herbas (2014) a autora apresenta sua experiência na construção de grupos com gestantes em uma clínica particular. No entanto, relatam algumas etapas da construção desses grupos, aspectos gerais do atendimento, intervenções e temas abordados, utilizando-se do enfoque na Gestalt-terapia.

Diante a análise da autora, os assuntos trazidos pelas gestantes são variados e enriquecedores. Os depoimentos compartilhados mostram a diversidade de frequência e de intensidade de sintomas físicos, atitudes, pensamentos e preocupações que envolvem a gestante neste novo ciclo da vida (HERBAS, 2014).

De acordo com a autora Herbas (2014) e os autores Castello e Moraes, (2009), a maioria das mulheres não planejaram a gravidez, sendo assim, a descoberta da gravidez trouxe surpresa por não suspeitarem que estivessem esperando um bebê, e em alguns casos essa espera traz desespero tanto para mãe quanto ao seu companheiro.

Para Milbradt, (2008) é necessário compreender que em alguns casos, a mulher ao experimentar uma gravidez indesejada passa a rejeitar o feto, os

37

sentimentos podem variar, algumas podem pensar na possibilidade de aborto e até mesmo tentar essa prática. A partir de quando o feto passa a se desenvolver as mães acabam obtendo uma comunicação materno-fetal, e os sentimentos que antes sentiam passam a serem trocados por sentimentos de culpa, assim podem passar a apresentarem problemas psicológicos.

Nos relatos das gestantes pode-se identificar que um dos grandes medos de

estarem grávidas está relacionado com a questão financeira e por não ter o apoio do atual companheiro. Em relação às adolescentes os medos presentes é dar a notícia da gravidez para os pais, acreditavam que não teriam apoio emocional e financeiro, assim, alguns pensaram na tentativa de aborto e até tentaram iniciar essa prática.

Portanto, para as mulheres que não desejam ter filho, a descoberta da gravidez pode ser um momento que causa desespero, tristeza, negação, rejeição e ódio do feto, que leva conseqüentemente a sentir-se culpada, com baixa autoestima e a tendência é esconder a barriga por sentir nojo do corpo grávido. Os meses iniciais da gestação são marcados também pelo medo do filho nascer com algum problema por em alguns casos ter tentativas de aborto. Os sintomas podem surgir como mágoas, sentir-se suja e alterações do sono (MILBRADT, 2008).

Conforme ainda os relatos na pesquisa de Herbas (2014), pode-se compreender que as gestantes passam por um profundo desânimo e desespero, as reações tendem a ser de pouca aceitação do feto, pelo fato de algumas situações não estarem bem com seu companheiro e por serem rejeitadas pela própria família. Muitas entram em estado de choque por não terem planejado o filho, e acabam obtendo depressão por não estarem estruturadas financeiramente e emocionalmente para este momento.

Para os autores Herbas, (2014) e Milbradt (2008) os sentimentos de culpa são permeados nessa fase da rejeição da gravidez, nos relatos de ambos os trabalhos foram observados que as mães ficam tristes e muito preocupadas por estarem ocasionando algum mal para o feto por terem esses sentimentos, mas acabam ficando aliviadas por não serem as únicas a se sentirem assim, pois é comum algumas mulheres não sentirem o desejo de ser mãe em alguns momentos.

Assim, as gestantes por não planejarem a gravidez passam por grandes

oscilações de aceitação e rejeição, e um sintoma bastante presente é a ansiedade, principalmente no primeiro trimestre da gestação. É necessário destacar que os

38

aspectos emocionais tais como medos, fantasias e carências também são presentes na vida da gestante (HERBAS, 2014).

Conclui-se que há muitas pesquisas que abordam sobre a gravidez de forma geral, assim como as alterações fisiológicas e psicológicas desta fase que a mulher vivencia, mas sobre a gravidez indesejada e a privação do vínculo afetivo falam-se pouco, por ser um tema que ainda existe um tabu. Na sociedade atual se prega que a mulher tem que encarar a maternidade como algo positivo por ser agraciada em gerar um ser em seu ventre, as pessoas sempre esperaram que a gravidez seja algo bom e divino, mas diante este trabalho pode-se compreender que muitas mulheres não desejam serem mães ou que este ainda não é o momento de conceber um filho, pode ser por fatores econômicos, sociais e culturais, assim como já citado no decorrer do trabalho.

Portanto, aguardam-se estratégias de intervenções direcionadas ao público das gestantes que passam por uma gestação indesejada, com o objetivo de esclarecer seus sentimentos e dar suporte nesse momento que gera muitos conflitos e incertezas, e que a psicologia da saúde juntamente com a abordagem Gestalt-terapia possam desenvolver técnicas de atendimento psicológico que tenha como principal o enfoque a saúde mental da gestante e do feto em formação.

39

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência de casos de mulheres adultas e adolescentes que estão inseridas em nossa sociedade e engravidam sem um planejamento, surgiu o interesse de estudar e desenvolver este estudo com mulheres gestantes que convivem com o sentimento do não desejo da chegada do filho e como a psicologia entende esse processo e como um futuro psicólogo pode auxiliar as mães a lidarem com esses sentimentos, e proporcionar uma melhora na qualidade de vida tanto da mãe quanto do feto em gestação.

Podem-se compreender, por meio do contexto histórico, geográfico e cultural, que o período gestacional é um momento em que permeiam inúmeros sentimentos vivenciados pelas gestantes. Acredita-se que a gestação é um momento de grande sensibilidade e incertezas vindas por parte da mulher, esse é o momento em que a mulher chora com uma maior facilidade e sente medos que podem acabar influenciando na vinculação com o feto que está gerando.

A gravidez como já mencionada é um momento de diversas mudanças na vida da mulher, e há casos em que a gestação acontece e pode trazer transtornos tanto para a mulher adulta quanto adolescente, muitas vezes, uma gravidez indesejada pode ocorrer por falta de cuidados na relação sexual, o não uso de preservativos e a falta de prevenção com métodos contraceptivos e o mau uso desses métodos.

Diante do não desejo de se ter um filho, a mulher passa a ter incertezas sobre continuar ou interromper a gestação, esse é um momento muito delicado que muitas das vezes a decisão a ser tomada pode ser consciente e também pode ser inconsciente, assim a mulher ao se encontrar fragilizada, em alguns casos não recebe apoio da família e até mesmo da sociedade, desse modo à situação tende a

agravar. Na sociedade atual, há inúmeros fatores que podem influenciar o não desejo de uma gravidez, como econômicos, sociais e culturais. Porém, uma gravidez indesejada pode trazer consequências negativas na saúde, na área social e psíquica da mulher, sendo assim os problemas de saúde gerados podem acarretar tanto para mãe quanto ao filho, e se referindo aos fatores sociais, podemos incluir o divórcio, pobreza e abuso sexual.

40

É possível observar, que a privação do vínculo afetivo por conta do não desejo da gravidez pode influenciar diretamente na vida da mãe e do filho, assim podemos perceber que a comunicação materno-fetal é um fator fundamental da criação e estabelecimento do vínculo, e se a ligação entre ambos for saudável, é presumível criar uma relação futura sem barreiras.

Buscou-se entender os fatores que influenciam a privação do vínculo afetivo na relação entre mãe e filho decorrente de uma gravidez indesejada, tendo como base as pesquisas de campo realizadas (Ver tabela 1) e também pelos principais estudiosos sobre o tema. Assim, foram abordadas de forma geral as fases que compõem o período gestacional e como a Gestalt terapia entende sobre esse período. Foi identificado nesta pesquisa a importância do vínculo afetivo entre mãe e filho na gestação e o modo como a gestante não promove a vinculação afetiva com o feto, que nesse caso gera barreiras de contato no relacionamento futuro entre ambos. Pôde ser identificado também que durante uma gravidez não planejada a mãe tem dificuldades de aceitar o feto por esse período ser de grandes mudanças e alterações psicológicas quanto fisiológicas, e por não receber apoio do companheiro

e seus familiares.

Por fim, considera-se o resultado desta pesquisa satisfatório quanto ao objetivo geral proposto de investigar os fatores que dificultam o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho vivenciando por uma gravidez indesejada. É importante ressaltar que as gestantes que não sentem o desejo de continuar a gravidez e que não estão felizes com a chegada desse novo ser é esperado que ocorra um bloqueio de contato com o feto impossibilitando que tenha um vínculo entre ambos.

41

6 REFERÊNCIAS

BARRETO, et al. Atenção Pré-Natal na Voz das Gestantes. **Revista Enfermagem**. Recife, jun, 2013.

BRAZELTON, T. B. **O desenvolvimento do apego: uma família em formação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

BORSA, J. C. Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério. **Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade**. No 2, Porto Alegre, 2007. Disponível < <http://www.revistacontemporanea.org.br/site/wp-content/artigos/artigo89.pdf>> Acesso em 20/09/2015.

BOWLBY, J. **Uma base segura**: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Medicas, 1989.

_____. **Trilogia Apego e Perda**. Vol. I e II. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

CARDELLA, B. H. P. **O Amor na Relação Terapêutica: Uma visão gestaltica**. São Paulo: Summus, 1994

CASTELLO, L. do N.; MORAES, F. B. O Estabelecimento do Contato Afetivo Durante a Gestação, Sob a Perspectiva da Gestalt Terapia. **Revista IGT na Rede**. V.6, no 10, 2009. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs/include/getdoc.php?id=1310&article=253&mode=pdf>> Acesso em 15/01/16.

COSTA, et al. **Alterações Fisiológicas na Percepção de Mulheres Durante a Gestação**. Fortaleza, rev, abr/junh. 2010. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a10v11n2.pdf Acesso 10/02/2016

DICKESTEIN, J; MALDONADO, M.T; NAHEUM, J.C. &. **Nós estamos grávidos**. São Paulo: Saraiva, 1996.

FALCONE, et al. **Atuação Multiprofissional e a Saúde Mental de Gestantes**. São Paulo, ver, saúde pública. 2005.

FIGUEIREDO, B. Vinculação Materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebê. **Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ International Journal of Clinical and Health Psychology**. Vol. 3, No 3, pp. 521-539. Portugal, 2003. Disponível em: < http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-86.pdf > . Acesso: 20/10/2015.

FIGUEIREDO et al. Qualidade da Vinculação Materna e dos Relacionamentos Significativos na Gravidez. **Psicologia**. Vol. XX, 2006.

FONSECA, B. C. R. A Construção do Vínculo Afetivo Mãe-Filho na Gestação. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**. Ano VIII, no 14. Maio de 2010. Disponível em: <

42

http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/JbdGtOweBVvuv1S_2013-5-13-15-14-55.pdf> Acesso em 20/09/2015.

GINGER, S; GINGER, A. **Gestalt: uma terapia do contato**. São Paulo: Summus, 1995.

HERBAS, D. T. A. Improvisação: Experiência com grupo de gestantes. **Revista IGT na Rede**. V.11,no 21, 2014. p.362-85. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs2014>>

KLAUS, M. H., KENNEL, J. H. & KLAUS, P. H. **Vínculo – Construindo as bases para um apego seguro e para a independência**. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

LIMA, P.S; OLIVEIRA, G.M. N; VERÍSSIMO, W, M. **Mudanças psicológicas em relação à gravidez: um estudo sobre sentimentos de aceitação e rejeição: trabalho de conclusão de estágio em Psicologia.** Belém: UNAMA, 1996.

MACOLA, L.; VALE, I. N.; CARMONA, E. V. Avaliação da autoestima de gestantes com OSU da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Revista da Escola de Enfermagem USP.** São Paulo, Vol. 44, No. 3, p. 570-577, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300004&lng=en&nrm=iso> Acesso em 21/09/2015.

MANTLE, J; POLDEN, M. **Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia.** São Paulo: Editora Santos, 2005.

MILBRADT, V. Afetividade e Gravidez Indesejada, os Caminhos de Vínculo Mãe-Filho. **Revista Pensamento Biocêntrico.** Pelotas - No9, jan/jun 2008. Disponível em: < <http://www.pensamentobiocentrico.com.br/content/edicoes/revista-09-06.pdf>> Acesso em 21/09/2015.

PICCININI, C. A. et al. Expectativas e Sentimentos de Pais em relação Ao Bebê Durante a Gestação. **Estudos de Psicologia (Campinas).** Vol. 26, No 3, p. 373-382. Campinas, setembro de 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2009000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21/09/2015.

PIZZANI et al. **A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento.** Campinas, v.10, jul./dez. 2012

PEREIRA, Priscila Krauss; Lovisi, Giovanni Marcos. **Prevalência da Depressão Gestacional e Fatores Associados.** Rio de Janeiro, 2007.

POMMÉ, E. L. **O vínculo mãe-bebê: Primeiros Contatos e a Importância do Holding.** São Paulo, 2008.

PRIBERAM. **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa.** 2013. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlpo/Default.aspx>>

RIBEIRO, J. P. **Gestalt-terapia: refazendo um caminho**. São Paulo: Summus, 1985.

_____. **O Ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica**. São Paulo: Summus, 1997.

SAMORINHA, C.; FIGUEIREDO, B.; MATOS CRUZ, J. Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: Impacto da ecografia do 1o trimestre de gestação. **Psicologia, Saúde e Doenças**. Vol. 10, N. 1, pp. 17-29. Lisboa, Portugal, 2009. Disponível em < <http://www.redalyc.org/pdf/362/36219059002.pdf>> Acesso em 20/09/2015.

SANFELICE, et al. **Crenças e Práticas do Período Gestacional**. Santa Maria, 2013

SARMENTO, R; SENTÚBAL, M. S. V. Abordagem Psicológica em Obstetrícia: Aspectos Emocionais da Gravidez, Parto e Puerpério. **Revista Ciência Médica**. Campinas, Vol 12, N. 3, pp. 261-268, jul/set. 2003.

SILVA, Paula Almeida; Esteves Maria Lapa; Castro, Florencio Vicente. Vinculação Mãe-Bebê. **Revista de Psicologia**. Vol.2, N° 1, 2013. pp:729-36. Disponível em: <<file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/Dialnet-VinculacaoMaeBebe-4644183.pdf>> Acesso em 11 de Nov de 2015.

SPITZ, R. **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

_____. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.