

**SOMATIZAÇÃO NA GESTAÇÃO: A RELAÇÃO DAS ANSIEDADES E IMPRESSÕES
ONÍRICAS SOB A PERSPECTIVA PSICANALÍTICA**

DOI: 10.32467/issn.19982-1492v17n1p138-162

Silvia Maria Bonassi
Damaris Alcida da Costa Melgaço

RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar o viés epistemológico que compõe o raciocínio ideológico do profissional psicólogo junto à equipe multidisciplinar e a gestante, e como essa percepção afeta a qualidade dos atendimentos de queixas de ansiedade e sintomas psicossomáticos durante o pré-natal, numa Unidade de Saúde da Família no centro-oeste brasileiro. Participantes: 8 gestantes e 4 profissionais da saúde. Método: pesquisa ação. Instrumentos: roteiros de entrevistas semi-dirigidas. Resultados e Discussão: A análise de entrevistas e inter-relações dos discursos das participantes indicou que existem falhas no atendimento terapêutico no serviço de saúde municipal. As gestantes sentem falta da escuta a suas queixas psicológicas e somáticas, sem haver uma discriminação efetiva da etiologia do sintoma. A baixa frequência do cirurgião obstetra nos grupos de consulta compartilhada, dá indícios de fragilidade da equipe multiprofissional. A meta de humanização no atendimento a gestante é alcançada parcialmente. Mais estudos devem ser feitos em busca de dinamizar o serviço da equipe clínica e facilitar o acesso das gestantes ao necessário atendimento especializado.

Palavras-chave: Pré-natal; Humanização; Psicossomática.

**SOMATIZATION IN PREGNANCY: THE RELATIONSHIP OF ANXIETIES AND
ONYRICAL IMPRESSIONS FROM A PSYCHOANALYTICAL PERSPECTIVE
ABSTRACT**

The aim of this study was to investigate the epistemological bias that makes up the ideological reasoning of the professional psychologist with the multidisciplinary team and the pregnant woman, and how this perception affects the quality of care for complaints of anxiety and psychosomatic symptoms during prenatal care, in a Family Health Facility in the Brazilian Midwest. Participants: 8 pregnant women and 4 health professionals. Method: action research. Instruments: scripts for semidirected interviews. Results and Discussion: The analysis of interviews and interrelations of the participants' speeches indicated that there are flaws in therapeutic care at the municipal health service. The pregnant women miss the listening to their psychological and somatic complaints, without effectively discriminating the symptom's etiology. The low frequency of the obstetrician surgeon in the shared consultation groups, gives evidence of fragility of the multidisciplinary team. The goal of humanizing care for pregnant women is partially achieved. Further studies should be done in order to give dynamism to the service of the clinical team and facilitate the access of pregnant women to the necessary specialized care.

Keywords: Prenatal; Humanization; Psychosomatic.

SOMATIZACIÓN EN EL EMBARAZO: LA RELACIÓN DE LAS ASIEDADES Y LAS IMPRESIONES ONÍRICAS DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue investigar el sesgo epistemológico que constituye el razonamiento ideológico del psicólogo profesional con el equipo multidisciplinario y la mujer embarazada, y cómo esta percepción afecta la calidad de la atención de las quejas de ansiedad y síntomas psicósomáticos durante la atención prenatal, en una Unidad de la Salud Familiar en el centro oeste brasileño.

Participantes: 8 mujeres embarazadas y 4 profesionales de la salud. Metodo: investigación acción.

Instrumentos: guiones para entrevistas semi direccionadas. Resultados y discusión: El análisis de las entrevistas y las interrelaciones de los discursos de las participantes indicaron que existen fallas en la atención terapéutica en el servicio de salud municipal. Las mujeres embarazadas sienten falta de la escucha de sus quejas psicológicas y somáticas, sin discriminar efectivamente la etiología de los síntomas. La baja frecuencia del cirujano obstetra en los grupos de consulta compartidos, evidencia la fragilidad del equipo multidisciplinario. El objetivo de humanizar la atención a las mujeres embarazadas se logra parcialmente. Se deben realizar más estudios para dinamizar el servicio del equipo clínico y facilitar el acceso de las mujeres embarazadas a la atención especializada necesaria.

Palabras clave: Prenatal; Humanización; Psicosomática.

Introdução

A Psicanálise tem uma relação direta com a psicossomática, pois historicamente através de Freud e seus estudos com as histéricas inaugura-se a era das associações entre os resultados dos assuntos inconscientes manifestos no corpo e as implicações destes no estabelecimento do ser social, ou seja, em Freud, (1925/2011) estabelecem-se as inter-relações entre o soma, a psique e o estabelecimento do “eu” reconhecido. Sendo o corpo a fonte das pulsões e o responsável pela satisfação destas pulsões emocionais foi dado em Freud o gatilho para que a construção de uma metapsicologia fosse entendida como uma abordagem singular e diferenciada (Freud, 1926/2019), Freud, (1893-1895/2016), Oliveira, (2010), Quinodoz, (2007).

Decorridos anos a psicossomática tomou forma e vários autores pós-freudianos desenvolveram teorias específicas a esta área, entre eles Ferenczi (1909), Groddeck (1917), Alexander (1950) e Winnicott em 1988 (1990). O primeiro entendeu as manifestações do soma como gritos corporais que denunciavam expressões ocultas da psique, o segundo entendia que ao descobrir a fonte

libidinal adocida certamente o agravamento desta fonte levaria a cura orgânica, o terceiro iniciou a vertente da medicina psicossomática que acreditava na relação entre a emoção e os transtornos viscerais, ou seja, uma emoção forte levaria ao transtorno visceral e este por sua vez levaria à doença orgânica. Por fim, Winnicott (1990) postularia a dicotomização do olhar direcionado ao humano, uma vez que o soma e a psique são uma realidade existente e as interações ocorrentes entre elas não são triviais, sendo as diferenciações entre corpo-psique-mente essenciais para a compreensão das estruturas funcionais destes elementos (Alexander, 1950; Ferenczi, 1909; Groddeck, 1917; Soto, 2006).

Partindo da premissa revolucionária da Psicanálise, Gabbi Jr. (2003) insiste que esta é atual e deve ser utilizada em contextos diversos como a área da saúde em processos coletivos e grupais que busquem a excelência desta matriz psicológica e seu referencial teórico integrado à psicologia social. Longe de ser uma psicologia de consultório, a Psicanálise moderna constrói enlances atuais sem perder o caráter a priori humanizado. Afinal, em tempos modernos, exigências como o suporte social e a humanização - SUAS, são impostas ao trabalho do psicólogo junto aos contextos de saúde (Rapoport & Piccinini, 2006; Brasil, 2004).

Sendo o caráter progressista desta matriz aprioristicamente direcionado ao estudo do funcionamento psíquico da mulher e sua libertação despudorada, em se tratando da gestação e dos processos ansiógenos envolvidos neste período é essencial que a Psicanálise retome seu referencial teórico libertador. Assim como nos estudos da histeria, na atualidade, ela mantém a importância das realidades vivenciais, tomando-as por material de trabalho, dando ênfase e valor as incertezas, aos pequenos saberes, numa busca constante de soluções para os eventuais desacordos, valorando a “palavra” que conduz a ação. Não somente isto, mas fazendo uso de suas técnicas e compreensões

das fases psicosssexuais e as implicações na forma reconhecida do eu, bem como das traduções oníricas reveladoras das emergentes pulsões do inconsciente incansável em sua busca da realização e do prazer, conforme Freud, (1893-1895/2016), Myssior, 2007, Winograd & Klautau, 2014).

Processos Ansiógenos, Doenças Psicossomáticas e Suporte Social na Gestação

A gestação, segundo vários estudiosos, é um período que mexe com as matrizes vinculares da mulher e todos que a rodeiam. Neste período mudanças orgânicas (soma) e psicológicas (psique) ocorrem e marcam o campo social simbólico. Emergem uma nova realidade e esta retoma as vivências psicossociais anteriores. Uma gestação permeada por ansiedades e inseguranças pode ser potencialmente um terreno fértil para o aparecimento de doenças psicossomáticas, inclusive a manifestação de patologias emergentes no campo social, sendo dominante na saúde mental da mulher e de seus familiares (Ferreira, Elias & Corrêa, 2018, Maldonado, 2010).

Winnicott (1990) afirma que tornar-se uma mãe suficientemente boa não está somente ligado ao futuro, mas também ao passado, pois os vínculos são circulares, ou seja, a mesma mãe um dia foi o bebê e as determinações interacionais do ambiente e da antiga maternagem construíram o seu self maduro e autônomo. Muitas expectativas recaem sobre a mãe em relação a uma suposta aprovação de maternagem e este é um dos fatores que contribuem para o surgimento das manifestações de ordem patológica.

Alterações orgânicas são percebidas o que desencadeia a regressão, uma imensa solidão é experimentada nesta vivência e retroage em diferentes reações. Uma dupla identificação se estabelece a nível consciente e inconsciente e percorre o caminho da projeção tanto com o bebê gestado como com antigos modelos educativos. Dores inespecíficas, mal-estar e indisposição emergem das necessidades regressivas referentes à carência de proteção e cuidado. O lugar do filho agora é o de

competidor da atenção. Desta forma a criança aparece como o algoz que pode tirar a vida da mãe (Maldonado, 2010, Szejer & Stewart, 1997, Soifer, 1980).

As influências das interações que antecederam a futura mãe durante o seu desenvolvimento na infância acarretarão fortemente na probabilidade de ocorrências psicopatológicas e doenças relacionadas às estruturas de sua personalidade, doenças como fobias, histerias, depressão, hipocondria, etc. relacionadas a processos ansiógenos poderão aparecer ou tornarem-se mais visíveis na gestação (Maldonado, 2010, Szejer & Stewart, 1997, Soifer, 1980, Winnicott, 1990).

Ao compreendermos as implicações psicológicas desta fase da mulher manifestas na organicidade feminina, bem como nas inter-relações sociais da mesma faz-se necessário retomar a importância do viés epistemológico profissional nas traduções oníricas da gestação. O lugar da Psicanálise, aqui, deve ficar bem claro e as diferenciações da visão materialista predominante na medicina biológica são fundamentais. Romper com a lógica biomédica da medicalização é importante para a recuperação do lugar que a Psicanálise deveria ocupar: o da escuta atenta (Cruz & Pereira Jr., 2011, Ursin, 2000).

Desta forma a Psicanálise precisa desvencilhar-se das influências do discurso científico, médico, que foi seu mantenedor por longas datas e que divide o corpo e a mente postulando ao corpo um curso naturalizante de leis biológicas, sem que a participação dos indivíduos seja considerada ativa e preponderante nos estados orgânicos. Ela precisa desvelar-se desta ciência que até entende as influências dos estados conscientes e inconscientes da mente, mas os relega ao segundo plano, tornando-os fatores irrelevantes (Bastos & Gondim, 2010, Myssior, 2007).

Aliados a esta disposição de sair do campo do individualismo para adentrar ao campo da coletividade social desvinculando-se das visões cristalizadas que impõem uma norma a Psicanálise

retoma o olhar profundo necessário para compreender os contextos integrais da gestante ampliando o seu campo da visão e da escuta. Dados como a historiografia vincular, o contexto sócio-econômico-cultural e a qualidade da assistência que recebe ajudam os profissionais a se conectarem ao amplo espaço social em que esta mulher grávida está inserida. Desta maneira há a possibilidade de obter material suficiente para que um diagnóstico situacional seja formado, ultrapassando a visão biologizante de diagnósticos puramente clínicos e psicopatológicos (Bastos & Gondim, 2010, Maldonado, 2010).

De acordo com Castanho, (2018) o campo de atuação do psicólogo em Psicologia e Saúde vinculado a políticas públicas de atendimento à mulher, durante a gestação busca usar estratégias de acolhimento e orientação à gestante, assim como, priorizar o vínculo mãe-bebê, ação esperada de profissionais coordenadores de ações em grupo.

O presente estudo, ora apresentado, fez parte de trabalho de pesquisa durante graduação de Psicologia, com ênfase em Psicologia e Saúde, baseou-se em constructos psicanalíticos e na Política de Humanização de Atenção à Saúde da Mulher, (Brasil, 2006; 2010).

A caracterização da clientela e do serviço de acompanhamento pré-natal, assim como os possíveis sintomas psicossomáticos apresentados pelas gestantes atendidas podem possibilitar, melhoria, qualidade e humanização do atendimento clínico à mulher durante o pré-natal do Mato Grosso do Sul.

Metodologia

O método utilizado foi a pesquisa – ação. O local do estudo: salas de atendimentos em grupo e individual do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF/ Unidade Básica de Saúde – UBS de um município do Mato Grosso do Sul - MS.

A amostra foi composta de oito mulheres gestantes do primeiro ao nono mês gestacional e quatro profissionais da equipe multidisciplinar (psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista e enfermeira) de um município do MS.

Procedimentos

Desenvolveu-se contato com a instituição para esclarecimento dos objetivos e procedimentos da pesquisa. Em linhas gerais, os critérios de inclusão das participantes foram: estar assíduas no programa de atendimento a gestante na rede pública de saúde, e ter disponibilidade pessoal para participar. As participantes da equipe multiprofissional foram autorizadas e liberadas pela secretária de saúde municipal. Posteriormente solicitou-se a assinatura de termo de compromisso e consentimento dos responsáveis pelas unidades municipais de atendimentos pré-natais e do pesquisador, bem como de todas as participantes da pesquisa. Definiram-se as estratégias de pesquisa e de horários para permanência no serviço conforme realidade institucional diagnosticada.

Obedeceu-se aos critérios éticos estabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 07 de abril de 2016. Omitiram-se dados para proteção da identidade dos participantes visto que a preservação do direito à proteção plena, dignidade e bem-estar dos indivíduos é uma prioridade. Logo, todos os nomes utilizados neste estudo são fictícios.

Ao participante garantiu-se a interrupção imediata de sua colaboração a qualquer tempo. Buscando-se tratar o tema norteador com cautela a fim de evitar desconfortos. Na presença de necessidade, todos os participantes tiveram a garantia de atendimento especializado, bem como acolhimento de suas demandas psíquicas e foram imediatamente encaminhados para o serviço de Psicologia da referida instituição de saúde, que conta com a presença laboral de psicólogo credenciado.

A pesquisadora começou o diagnóstico do serviço de atendimento multiprofissional às gestantes através de entrevistas com as profissionais da equipe, e participação como ouvinte e

observadora dos grupos de pré-natal dirigidos pelas profissionais: psicóloga, enfermeira, nutricionista e assistente social. As entrevistas semi-dirigidas individuais, ocorriam em condições apropriadas em sala de consulta da própria unidade de saúde. O registro dos dados coletados nas entrevistas, eram manuscritos para tabulação e análise posterior.

Resultados e Discussão

O presente estudo objetivava investigar o viés epistemológico que compõe o raciocínio ideológico do profissional psicólogo junto à equipe multidisciplinar e a gestante, e como essa percepção afeta a qualidade dos atendimentos de queixas de ansiedade e sintomas psicossomáticos durante o acompanhamento pré-natal. Ao trabalhar-se com as gestantes e profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF/ Unidade Básica de Saúde - UBS se fez necessário interrelacionar os discursos, bem como as perspectivas ideológicas de cada participante. Os anseios, medos e expectativas referentes não só à gestação, como também profissional, na construção sociocultural, já que os indivíduos não se separam de sua totalidade, ou seja, são pessoas dotadas de subjetividades e expressividades diversas apreendidas na cultura e pela cultura.

Foi importante elencar o papel do meio social para entender as relações objetivas dadas entre humanidades. Para tanto, o olhar objetivo e perceptivo dessas relações por parte do pesquisador foi fundamental, já que a psicossomatizações de enfermidades na gestação está intimamente ligada aos processos ansiógenos elaborados nas relações sociais ou entre pares, cujas influências interacionais antecederam o desenvolvimento psíquico da gestante desde a infância acarretando no aparecimento das doenças de ordem emocional possivelmente ocasionados por sofrimento psíquico, tensões e angústias de diferentes origens. Tais reações emocionais já foram descritas nas últimas décadas pelos psicanalistas Soifer, 1980, Szejer & Stewart, 1997, Winnicott, 1990.

Ao decorrer do estudo nas UBS's e NASF, trabalhou-se a escuta e reflexão psicanalítica junto a oito gestantes e quatro profissionais de saúde, enfatizando a importância do suporte social, da humanização, e dos processos autônomos na gestão da própria relação objetal e existencial. A finalidade era a conscientização e a concretização dos direitos fundamentais quanto a sua saúde biopsicossocial e também quanto à constituição do vínculo mãe-bebê e profissional-paciente, elencando a implicação afetiva das relações, tanto gestacional como laboral, enquanto potencialidade positiva ou negativa na problemática da saúde pública.

Observou-se através da coleta de dados desta pequena amostra, que a idade média das futuras mães estava entre 18-42 anos, e que 50% (4) delas apresentavam faixa etária superior a 30 anos. A média da idade das profissionais ficou entre 31-52 anos, 100% (4) delas apresentavam faixa etária superior a 30 anos, ou seja, das 12 participantes 66,6% (8) estavam na faixa etária superior a 30 anos.

Em relação ao estado civil 100% (8) participantes gestantes afirmaram estar em uma união estável, independentemente de seu estado civil, ou seja; todas possuíam um parceiro fixo. Durante as entrevistas verificou-se nos relatos o quanto a gestante precisa da parceria do companheiro. Uma das participantes expôs suas inseguranças em relação ao marido e apontou como fator ansiógeno a ausência de sua presença no lar. Seu companheiro é caminhoneiro. Outras duas participantes informaram que há anseio pela nova vida com a chegada do bebê e todas as participantes desta pesquisa apontaram como importante a participação do cônjuge nessa nova etapa. Verificou-se, portanto, como Soifer (1980) afirma que as relações conjugais são fator importante que deve ser olhado atentamente, já que tanto homem, como a mulher retomam sentimentos vivenciados na infância projetando no bebê suas frustrações e anseios. Ora o bebê pode aparecer como o algoz da mãe, ora como o algoz do pai.

Para a mãe emergem sentimentos invasivos fantasiosos de que o bebê lhe ataca na intenção de roubar-lhe a vida. Para o pai emergem sentimentos competitivos onde o bebê é o inimigo que roubará de si a esposa. Por essa razão o suporte social é muito importante porque implica que se acolham individualmente as pessoas mobilizando os recursos psicológicos individuais para que os mesmos administrem seus conflitos emocionais (Ornelas, 1994).

Notou-se que em relação à escolaridade das participantes gestantes apenas, 25% possuíam Ensino Médio Incompleto, ou seja, a maior parte delas, 75%, nível de escolarização: ensino médio completo e ensino superior. É possível inferir, que a localização geográfica, do local da pesquisa, esteja em uma região urbana periférica, em que haja moradores mais escolarizados.

Das doze participantes do espaço amostral 41,66% declararam-se brancas e 41,66% pardas, sendo, portanto, maioria étnica: brancos e pardos. Isso ocorre pela história das composições étnicas da região leste sul-mato-grossense, em específico na cidade da pesquisa, que é caracterizada segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE como município de prevalência étnica branca e parda. A cor parta se justifica pelas variadas ascendências étnicas existentes na região (Petruccelli & Saboia, 2013). A maior parte das gestantes 62,5% possui atividade fora do lar. A maior parte das profissionais 75% é atuante no NASF, e 100% participam de interações entre instituições e funções, principalmente em consultas compartilhadas.

Observou-se que 62,5% das participantes estão no terceiro trimestre gestacional que compreende do sétimo ao nono mês gestacional. Esse período gestacional é crucial já que o parto se aproxima e a expectativa de que haverá mudanças na rotina com a chegada do bebê, bem como a possibilidade de o parto ultrapassar a data limite são ameaças constantes no pensamento imaginário

da gestante e de seus familiares. Por essas razões é comum que os níveis estressores ressurgam mais intensamente (Soifer, 1980, Szejer & Stewart, 1997).

Em relação à avaliação de traços e estado das gestantes elencando os fatores positivos verificou-se que sentimento de insegurança, inquietude e cansaço apareceram de forma mais dominante nas entrevistas. Podem-se relacionar esses sentimentos aos momentos vividos pelas gestantes e que antecedem a gestação, já que a maioria está no terceiro trimestre. Outro fator importante observado e que corrobora para uma melhor análise dos dados é que apesar de relatarem cansaço extremo e inquietude a maior parte das gestantes afirmou sentirem-se seguras. Esses dados ambivalentes são indicadores da labilidade do humor durante a gestação, principalmente no período pré-parto quando há insegurança para o nascimento (Soifer, 1980; Szejer & Stewart, 1997).

Constatou-se a alta porcentagem (87,5%) das gestantes que afirmaram sentirem-se alegres. Correlacionou-se a alegria com as pulsões de vida e expectativas positivas do novo vínculo familiar. É essa pulsão de vida, que caracteriza o desejo, individual para sejam concretizadas a busca do prazer e da satisfação da libido. Sabe-se que na convivência social o instinto só pode se realizar através da organização dos impulsos essa organização assim chamada de consciência social. Existe, portanto, órgãos castradores nessa organização instintual social. A vinda de um filho é a realização desses instintos individuais reforçados pelo desejo social. Daí o motivo de tão grande alegria, pois realiza tanto o desejo individual de tornar-se mãe como o desejo social de aumentar a prole familiar (Oliveira, 2010).

Ainda, observou-se que 75% da amostra consideram que estão bem consigo e com os outros, valorizando o vínculo familiar e social. Na sociedade moderna o cuidado com o corpo, a aquisição de bens e imóveis, pertencer a um círculo social são sinônimos de vida estabelecida e próspera. Logo, o

conforto e o bem-estar são discursos provenientes de uma sociedade que deseja e consome de acordo com Oliveira, 2010. No entanto, quando essas expectativas do desejo social não são correspondidas no individual observa-se que o sofrimento emerge em processos ansiógenos, tanto que 30% da amostra de gestantes relatou sentirem-se inseguras, confusas, com humor instável, e preocupadas diante do nascimento iminente de seus bebês. A expectativa da maternidade parece provocar uma visão romântica e fantasiosa, sobre os aspectos negativos de sua história familiar pregressa. O mecanismo de defesa negação está em cena, com a função integradora do Ego. Várias gestantes possuem relacionamentos instáveis, estão no segundo ou terceiro relacionamento, a prole é fruto de diferentes relacionamentos.

Grande parte da amostra relatou incertezas e dúvidas em relação ao futuro, bem como instabilidade financeira e social. Observou-se vulnerabilidade emocional com relato de abortos, doenças psicossomáticas e complicações gestacionais. Em relação ao atendimento obstétrico, 100% das gestantes afirmaram estar satisfeitas, apesar da assistência médica ser insuficiente, elas se apoiam no atendimento da enfermagem e isso lhes traz segurança.

Vinhetas de entrevistas:

Participante 1. *“Ela é melhor que o médico. Fala mais. Orienta”*;

Participante 2. *“Sem palavras. Ela é uma pessoa que deixa a gente muito a vontade. Se pudesse fazer meu parto faria com ela [...]”*;

Participante 3. *“Agradável e tira as dúvidas [...]”*;

Participante 4. *“Dentro do que é, é bom”*;

Participante 5. *“Boa, atenciosa”*;

Participante 6. *“Atende bem. Faz o atendimento todo mês, é preocupada”*;

Participante 7. *“Porque ela pergunta tudo. Quer saber como estou. Esclarece tudo. Até o que eu não pergunto”*;

Participante 8. *“Atendimento bom”*.

Analisando essas respostas constata-se a importância do suporte social, tão pouco estudado segundo Rapoport e Piccinini, (2006). Entende-se também que existem muitas incongruências sociais e regionalismos e, portanto, o respeito à diversidade é primordial nas relações humanas. Para que a assistência seja eficiente é preciso atingir esses saberes próprios de cada indivíduo, em suas subjetividades e necessidades pessoais descrito por Maldonado, (2010).

Infelizmente o município estudado possui índices neonatais muito ruins de acordo com indicadores divulgados em 2016. O índice de mortalidade neonatal especificado de 2011 à 2016 ficaram entre 10,3, 10,8 e 6,8. Em 2017-2019 os índices de mortalidade neonatal registrados foram de 3, 2 (número absoluto), sendo que a Região do Mato Grosso do Sul obteve índices gerais em 2017/2018 de 6,40 e 6,32 (Indicadores-2017-2019). O município em estudo possui 20.966 habitantes - Censo 2010 (Semade/MS, 2016).

É importante notar que a ausência do atendimento obstétrico de um médico especialista, a ausência de atendimento especializado para alto risco e a ausência de suporte social para o parto humanizado podem ser um catalisador desses índices apontados. Segundo relatos das gestantes e profissionais participantes a maior parte do atendimento de pré-natal é realizado pelas enfermeiras e médicos generalistas.

Durante as entrevistas 87,5% das participantes mostraram-se receptivas ao pesquisador. Isso denota que a escuta analítica é um processo significativo ao acolhimento gestacional, atividade preconizada pela boa comunicação e escuta da enfermagem. Segundo as gestantes o serviço de

atendimento psicológico é insatisfatório, falta acesso, escuta e humanização, há baixa frequência de atendimentos em grupos numerosos, dificultando o acesso ao diálogo.

Quando avaliadas no aparecimento de intercorrências mais comuns observou-se que das oito participantes, 87,5% relataram sentir enjoos, vômitos e ansiedade. Soifer (1980) afirma que essas vivências são comuns, já que o corpo percebe mudanças significativas e através desses sintomas torna a gravidez evidente. Além disso, a ânsia da incerteza torna intensa a vivência persecutória, ideia que retoma o algoz (filho).

Notou-se que a ansiedade, insônia, esquecimento, tonturas, depressão e estresse são prováveis sintomas de sofrimento psíquico e precisam do atendimento psicológico, denotando a importância desse profissional nas articulações da rede de políticas de atendimento, conforme demandas municipais. Outros sintomas tais como, azia, constipação, formigamento, inapetência, hipertensão, oscilações de pressão arterial e diarreia apontam para efeitos colaterais de problemas físicos e nutricionais, assim, a presença de nutricionista, fisioterapeuta e educador físico são essenciais para as demandas da assistência à mulher do município.

O índice alto dessas intercorrências psicológicas e físicas no espaço amostral infere lacunas nesse serviço, que se comprovam nas queixas das profissionais em relação às articulações funcionais das equipes no serviço realizadas pela gestão municipal, bem como as condições de trabalho nos espaços públicos, tanto do NASF como das UBS's.

Essas lacunas podem ser identificadas nas seguintes falas:

Participante (A) – *“Deveriam compor a equipe Nasf mais profissionais como psicólogo e educador físico”* e *“O apoio matricial psicológico é inexistente”*.

Participante (B) – *“O grupo de gestante do Nasf (por exemplo) se perdeu na licença*

maternidade. Falta acessibilidade ao local pelas características da gestante física e emocional.”.

Participante (C) – *“Acho que realizo tudo que a gestão me oferece, mas ainda falta alguma coisa. Exemplo: condução (uso carro próprio), [...] não compram material atualizado”.*

Participante (D) – *“O trabalho mais aprofundado em confecção de dieta e a prática realizada em oficinas culinárias que poderiam ser realizadas não acontecem”.*

Observou-se que poucas participantes tiveram contato com as atividades propostas pela equipe NASF junto às UBS's. Em média três participações durante todo o processo de atendimento pré-natal. Os motivos alegados são que iniciam o pré-natal mais tarde em média 1,5 mês gestacional e as reuniões ocorrem uma vez a cada dois meses, pois há rodízio entre as UBS's atendidas pelo programa, e a parceria não é feita em todas as unidades devido a falta de profissionais.

Todas as queixas elencadas pela equipe multidisciplinar coadunam com os relatos das gestantes entrevistadas, 75% delas relataram ter percebido mudanças em relação ao seu corpo e 62,5% afirmaram sentimentos negativos nessa percepção corporal. Portanto as reclamações referentes à obesidade e inchaços são consistentes. Na análise das ansiedades gestacionais relatadas notou-se que 25% das participantes estão preocupadas com o corpo e as alterações sofridas no período gestacional, 12,5% expuseram preocupações com o peso corporal, interferindo na sua autoestima.

Nota-se também que 75% das gestantes se descrevem como pessoas intranquilas, isto é, oscilações do humor, possivelmente devido a insegurança no relacionamento e intimidade sexual, dúvidas no parto e pós-parto, bem como o próprio medo do parto, queixa frequente apontada pelas profissionais. Nota-se que nessa amostra 87,5% das gestantes estão ansiosas em relação ao futuro inseguro, destarte, 87,5% delas relataram sentir ansiedade, 75% insônia, 25% esquecimento e 12,5% tonturas. Estes sintomas são frequentes indícios de depressão e estresse.

Importante salientar que em relação à insegurança no relacionamento e intimidade sexual, relatados pela psicóloga como queixas mais frequentes, se confirma pela amostra, já que; 62,5% revelaram sentirem medo, bem como ansiedades em relação ao bebê (12,5% dessas preocupações com doença congênita do bebê) e ao marido. Outras 37,5% estão ansiosas com a divisão da atenção dada pelos familiares a elas e ao bebê. Expressaram sentimentos e medo de rejeição 25% da amostra e 12,5% das participantes expuseram medo do abandono e sentimentos de estranheza. Outras 25% relataram que estão preocupadas com os filhos anteriores à gestação atual e as relações interpessoais que envolvem o companheiro, pois muitas delas estão num relacionamento em que existem filhos de outras relações.

As queixas de náuseas e vômitos relatadas pela enfermeira se confirmam, 87,5% das gestantes relataram sentir enjoos e vômitos. Em relação às queixas expostas pela nutricionista percebeu-se que a hipertensão também se confirma como queixa frequente, pois 25% das gestantes relataram a ocorrência de hipertensão e oscilação da pressão, sintomas diretamente relacionados a hábitos alimentares. A queixa de “dores de coluna e pélvica” relatadas tanto pela enfermeira quanto pela fisioterapeuta também coadunam com os coeficientes apurados, já que; 50% das participantes gestantes relataram sentir dor abdominal, possivelmente devido a sobrepeso, sedentarismo e falta de atividade física preparatória para o processo de parto natural.

Finalmente, ao analisar-se a categoria Traduções Oníricas (Sonhos e Pesadelos) percebe-se que há presença de sonhos ou pesadelos durante a vivência gestacional, porém não há uma preocupação da equipe multidisciplinar, em particular da área psicológica, em escuta e análise para reflexão e interpretação das traduções oníricas possíveis, que poderiam possibilitar uma melhor

compreensão das vivências estressoras e ansiógenas, bem como das emoções experienciadas pela gestante nesse período.

Das oito participantes, 75% relataram sonhar durante a gestação, sendo que dessas 25% tiveram pesadelos e somente 12,5% sonhos recorrentes. Em relação aos tipos de sonhos ou pesadelos 75% das mães sonhou com seu bebê, em situações diferentes, dada à subjetividade das relações humanas. Os sonhos relatados e autopercepção de cada uma delas são indicativos relevantes dos conteúdos oníricos, característicos da gestante segundo Soifer (1980), bem como manifestações emocionais e socioculturais de acordo com suas vivências no contexto histórico cultural de famílias do centro-oeste brasileiro, habitantes de pequenos municípios de Mato Grosso do Sul, composta de migrantes da zona rural da circunvizinhança. O quadro 1 descreve a síntese dos sonhos relatados pelas gestantes durante entrevistas de coleta de dados.

Quadro 1: Principais sonhos relatados pelas gestantes entrevistadas e possíveis traduções oníricas.

GESTANTES	SONHOS	POSSÍVEIS INTERPRETAÇÕES	NOTAS IMPORTANTES
01	Não houve registro mnemônico de sonho neste período.	Resistência em falar de suas intimidades.	A mesma foi pouco colaborativa no processo de entrevista.
02	O bebê nasceu de parto natural e era um menino parecido com o pai.	Sentimentos experimentados são de felicidade, um indicativo de que há uma relação boa com o bebê.	Sem conflitos no processo gestacional.
03	O bebê era um menino gordo, branco e grande o que resultou em um coma da mãe.	O bebê traz a mãe consequências negativas (coma). O estado gestacional reporta pensamentos persecutórios de um possível parto sofrível ou traumático.	Conotação de pesadelo. A mãe é uma condicionadora física e postergou a gestação. Muito preocupada com o físico.

SOMATIZAÇÃO NA GESTAÇÃO: A RELAÇÃO DAS ANSIEDADES E IMPRESSÕES ONÍRICAS SOB A PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Bonassi, S. M.

Melgaço, D. A. C.

04	O bebê estava maior e defecava, tendo a mãe que limpá-lo.	A gravidez cria pelas expectativas ambivalentes em relação às suas competências psíquicas para o cuidado do seu futuro bebê: insegurança. Daí a conotação do sonho de já estar cuidando do bebê, ou seja, há insegurança quanto ao período puerperal, por isso denota-se que o bebê já é grandinho.	Histórico de depressão pós-parto (gestação anterior). Apresentou um conjunto de sinais e sintomas de queixas psicossomáticas.
05	O bebê tinha o rosto embaçado e a mão pequena.	Sua percepção em relação ao bebê é a de um bebê pequeno do qual não consegue reconhecer a expressão facial “rosto embaçado” e relata sentimentos de	Jovem mãe, primípara que se refere a sonhos bons.
		felicidade. Inexperiência gestacional revela-se no rosto embaçado (desconhecido).	
06	Não houve registro mnemônico de sonho neste período.	Ao relatar o estado da gravidez de uma mulher nessas condições remete a angústias não reveladas em conteúdos de sonhos, provavelmente resultante da ambivalência entre o desejo e a realização da maternidade e os possíveis riscos de uma gravidez tardia.	Uma mãe madura (42a), com uma gravidez tardia após vinte e três anos da primeira gestação, portanto trata-se de uma vivência impactante onde a gestante refere-se ao susto e ao mesmo tempo ao sentimento de felicidade.
07	O bebê era uma menina e estava cercada de amigos em visita.	Sonhos recorrentes em que o bebê é do sexo feminino. Ela estava cercada de amigos que eram expectadores do seu bebê. Enfatiza a sensação de alívio em seguida do sonho. Pode sugerir negação da realidade diagnosticada.	É importante informar que essa gestante está grávida de um bebê do sexo masculino e já tem diagnóstico através de exame laboratorial e ultrassom que o mesmo apresenta lábio leporino.
08	Não houve registro mnemônico de sonho neste período.	A gravidez é mais um desejo paterno do que dela, dado que a ameaça de aborto já não tem mais a conotação de fantasia, é um dado real em sua história de vida.	Histórico de abortos recorrentes que promovem baixa expectativa de vida em relação à evolução de sua gestação. Sua fala durante a entrevista apresenta indícios de pouca disponibilidade interna para seguir recomendações médicas em função de seu histórico de risco de abortos.

Fonte: Dados coletados pelo autor nas entrevistas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, são pistas valiosas de conteúdos psíquicos, importantes em intervenções terapêuticas, porém ignorados no atendimento pré-natal pelos profissionais de saúde local.

Ao desconsiderar escuta a esses relatos e possíveis traduções oníricas o serviço de psicologia perde a riqueza de detalhes tão úteis ao processo de acolhimento e/ou terapêutico, necessário nesse período único da mulher. De acordo com Kaltenbeck, (1990) em casos terapêuticos é mais importante conhecer as pistas que o material psíquico acidental dos indivíduos dá do que os processos psicossomáticos, pois seria através de uma busca de significados dos sintomas que se chegaria a uma resolução do problema, porém saber os significados não esgotaria o problema.

Através desse estudo foi possível caracterizar o serviço de atendimento pré-natal, a partir da percepção de profissionais de saúde do município pesquisado e do depoimento das gestantes do mesmo município, constatou-se que existe muito a ser feito para que os objetivos das políticas públicas de saúde como a humanização, prevenção e promoção da saúde aconteçam de fato. Segundo o discurso das profissionais que existe uma preocupação em fazer o trabalho dentro das diretrizes proposta pela política pública, porém percebe-se uma ingerência municipal em áreas importantes como locomoção, formação continuada profissional, recursos materiais e políticas inclusivas que atendam bem a população, dando o suporte social necessário.

A falta de capacitação profissional da equipe é visível no trato com as gestantes que reclamam do serviço público, bem como da dificuldade de acesso aos médicos obstetras e ao serviço de psicologia. Percebe-se que o trabalho acaba ficando muito generalista, focando apenas nos atendimentos mensais, orientações de cartilhas governamentais e encaminhamento ao hospital a fim de darem à luz.

Portanto, mesmo que os profissionais percebam níveis de dificuldades nas relações existentes entre a mente e corpo e nos processos psicossomáticos; também reconhecem que existe uma carência de fundamentação teórica e aperfeiçoamento profissional, já que essa temática não é muito estudada

nas graduações. Por essa razão identificam-se falhas no atendimento das pessoas com queixas visivelmente psicossomáticas. O que prevalece são os encaminhamentos ao psicólogo ou psiquiatra sem uma aproximação interdisciplinar, uma vez que não funcionam efetivamente como tal. Diante da gravidade, complexidade e aumento das incertezas relacionadas aos inúmeros problemas socioambientais e de saúde da atualidade, a pesquisa-ação, por seu caráter participativo, dialógico e interdisciplinar, revela-se cada vez mais eficaz nessa busca por novas estratégias e formas de cooperação, não apenas para melhor compreender esses dilemas, mas, da mesma maneira, enfrentá-los. Outros estudos devem ser feitos em busca de dinamizar o serviço, visando a promoção e fortalecimento dos vínculos familiares, priorizando o vínculo mãe-bebê, que está se constituindo durante o processo gestacional.

Considerações Finais

A psicanálise deve ocupar os espaços institucionais públicos que visam promoção e atenção primária à saúde. A escuta e acolhimento dos conteúdos oníricos, bem como emocionais e socioculturais das gestantes, usuárias do serviço de saúde pública, implicará em identificação de sintomas psicossomáticos, ou outras doenças, com ênfase na prevenção, reabilitação e tratamento. O replanejamento das prioridades municipais na assistência à saúde da mulher possibilitará melhores resultados de prevenção e saúde.

REFERÊNCIAS

Alexander [1950]. (1989) *Medicina psicossomática: seus princípios e aplicações*. Porto Alegre: Artes

Médicas.

- Brasil. (2016). Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Econômico (SEMADE) *Perfil Estatístico de Mato Grosso do Sul 2015: Ano base: 2015* (109 p.). Campo Grande: SEMADE.
- _____. (2006) Ministério da Saúde. *Assistência ao Planejamento Familiar*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- _____. (2010) Ministério da Saúde. *Manual do pré-natal de baixo risco*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.
- _____. (2004). Ministério da Saúde. *Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde*. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde.
- _____. (2019). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS-MS). Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde. Indicadores-2017-2019 MacroTres-Lagoas Recuperado em 13 de julho de 2020, <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-deconteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/>
- Bastos, A. V. B. & Gondim, S. M. G. (orgs.) (2010). *O trabalho do psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.
- Castanho, P. (2018). *Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições*. São Paulo. Linar A-barca.
- Cruz, M. Z.; Pereira Jr, A. (2011). Corpo, Mente e Emoções: Referenciais Teóricos da Psicossomática. *Revista Simbio-Logias*, 4(6), 46-66.

- Ferreira, R. M.; Elias, F. J. M.; Corrêa, A. A. M. (2018). Das representações mentais na gestação as frustrações pós-parto: um campo para a Psicanálise. *Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA*, 7(2), 10-18.
- Freud, S. (2011). Um estudo autobiográfico. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (tradução Paulo César de Souza) Vol. 16. Cap.2. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho publicado em 1923-1925).
- _____. (2019). Inibição, sintoma e angústia. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: (tradução Paulo César de Souza). Vol. 17. São Paulo: Companhia das Letras. (trabalho publicado em 1926-1929).
- _____. (2014). O estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. In. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (tradução Paulo César de Souza). Vol. 17 p. 13123. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho publicado em 1983(1888-1893).
- _____. (2016). A etiologia da histeria. In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. (tradução de Paulo Cesar de Souza). vol. 2. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho publicado em 1893-1895).
- _____. (1996). Projeto para uma psicologia científica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Tradução de J. Salomão. V.I, p. 335-454. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (2003). Projeto de uma Psicologia. In: GABBI JR., Osmyr. *Notas a Projeto de uma Psicologia: as origens utilitaristas da psicanálise*. Tradução Osmyr Gabbi Jr. p. 175-260. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho publicado em 1895).
- _____. (2010). A pulsão e seus destinos. In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. (tradução de

Paulo Cesar de Souza). vol. 12. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho publicado em 1915).

_____. (2010). Além do princípio do prazer. In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. (tradução de Paulo Cesar de Souza). vol. 14. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho publicado em 1920).

Ferenczi, S. (1991). *A respeito das psiconeuroses*. In: *Obras completas de S. Ferenczi*. Vol. I. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho Publicado em 1909).

Groddeck, G. (1969). Détermination psyche et traitement psychanalytique dès affections organiques. In: *La Maladie, l'art et le symbole*. Paris: Gallimard. (trabalho publicado em 1917).

Kaltenbeck, F. (1996). A complacência somática. In : Wartel, R. (et. al). *Psicossomática e Psicanálise*. p. 57-67. Rio de Janeiro: Zahar Editor.

Maldonado, M. T. (2010). Psicossomática e Obstetrícia. In Melo Filho, J. de & Burd, M. (et. al). *Psicossomática Hoje*. p. 288-295. 2 ed. Porto Alegre: Artmed.

Myssior, S. G. (2007). Doenças e manifestações psicossomáticas na infância e na adolescência: construindo uma interseção da Psicanálise com a pediatria. Dissertação (Mestrado em Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente). *Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais*, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Oliveira, L. G. (2010). Eros e Thanatos: A pulsão de vida no conceito Freudiano e o Homo Consumericus. *Revista Labirinto – Ano X, nº 14 – dezembro* In Dossiê “A construção do Sujeito Contemporâneo: Perspectiva para a Amazônia – parte II”.

Ornelas, J. (1994). Suporte Social: origens, conceito e áreas de investigação (XII). *Revista Análise Psicológica*, 2(3), 333-339.

Petruccelli, J. L. & Saboia, A. L. (Orgs) (2013). *Características étnico-raciais da população*

classificações e identidades. Rio de Janeiro: IBGE.

Quinodoz, J. (2007). *Ler Freud: um guia de leitura da obra de S. Freud*. Porto Alegre: Artmed.

Rapoport, A. & Piccinini, C. A. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*. 16(1), 85-96.

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

Soto, R. F. A. (2006). Psicossomática na primeira infância: a contribuição de Winnicott para um estudo das alergias respiratórias. Tese (Doutorado em Psicologia). *Programa de pósgraduação em psicologia PUC - Rio*, Rio de Janeiro, RJ: Brasil.

Szejer, M. & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Winnicott, D. W. (1990). *Natureza Humana*, Rio de Janeiro, Imago. (trabalho publicado em 1988).

Klautau, Perla, Kislanov, Sara, & Winograd, Monah. (2014). A função terapêutica do traumático. *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 36(31), 151-168. Recuperado em 13 de julho de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141362952014000200008&lng=pt&tlng=pt.

Winograd, M. & Klautau, P. (2014). Viena, Áustria: notas sobre o contexto de emergência da Psicanálise. *Revista Tempo Psicanalítico*, 46(2).

Silvia Maria Bonassi - Psicóloga, Área: Psicologia e Saúde, Doutora em Engenharia Biomédica, docente junto à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – Unidade de Paranaíba MS., Campus Universitário CPAR, Departamento de Psicologia, CEP.79.500.000, E-mail: silviabonassi@gmail.com telefone de contato: (17) 996231244.

SOMATIZAÇÃO NA GESTAÇÃO: A RELAÇÃO DAS ANSIEDADES E IMPRESSÕES
ONÍRICAS SOB A PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Bonassi, S. M.

Melgaço, D. A. C.

Damaris Alcida da Costa Melgaço - Pedagoga, Graduanda do 8º semestre em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – Unidade de Paranaíba – E-mail:

melgacodamaris@hotmail.com