

ÍNDICE

INVESTIGAÇÃO

Gravidez na Adolescência	2
--------------------------------	---

INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO

Introdução	14
Caracterização da Instituição Ajuda de Mãe	15
* Serviços da Instituição Ajuda de Mãe	16
* Identificação da População Alvo	18
Objectivos do Estagiário Psicólogo	18
Enquadramento Teórico	21
* Gravidez e Maternidade	21
Rastreios e Atendimentos Psicológicos	33
Estudos de Caso	38
* Utente S	38
* Utente G	41
Auto-Avaliação	44
Referências Bibliográficas	45
Anexos	48
Anexo I – Organigrama da Instituição	49
Anexo II – Folheto da Formação no Espaço Grávida	51
Anexo III – Rastreios Psicológicos	54
Anexo IV – Atendimentos Psicológicos da S	84
Anexo V – Avaliação Psicológica da S	93
Anexo VI – Atendimentos Psicológicos da G	102

INVESTIGAÇÃO

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Aspectos Psicológicos da Adolescência

O termo “*Adolescência*” deriva do latim “*Adolescentia*”, que significa tornar-se adulto. Para caracterizar a adolescência, Braconnier e Marcelli (1998), utilizam a metáfora do pôr-do-sol, pois “enquanto o sol se põe em qualquer parte, nasce algures, e, sobretudo, nunca se põe sem se levantar de novo”. A adolescência é um período de transição da puberdade à maturidade adulta, que se situa entre dependência/protecção e independência/autonomia. E à medida que o adolescente adquire maturidade, vai aceitando, segundo Correia e Alves (1990), “a independência dentro do limite da necessária dependência”. A adolescência é uma fase em que tudo é definido pela negativa, ou seja, o adolescente não é criança, mas também não é adulto (Almeida, 2003). O adolescente está, assim, numa fase em que deixará de ser criança para se tornar adulto, mas até que isso aconteça, o adolescente está num momento de intensa ambivalência, por exemplo, quer ser autónomo, ao mesmo tempo que continua a procurar os pais em situações banais do quotidiano; enuncia verdades absolutas, duvidando de si mesmo em simultâneo; afirma-se extremamente individualista, ao mesmo tempo que se funde num grupo ou numa moda. Deste modo, há uma modificação no adolescente na representação de si (Almeida, 2003), o adolescente começa a interrogar-se sobre quem realmente é, vivendo todas as experiências ao máximo, construindo princípios, expectativas e interesses, que o ajudam a assumir várias atitudes e papéis, com o intuito de descobrir o que melhor se adequa à sua personalidade, com o objectivo de se conhecer e de se reencontrar em cada momento da rápida fase de transformação que é a adolescência.

A imagem do adolescente, como argumenta Lourenço (1998), transborda características como o egocentrismo, o baixo auto-controlo, pois nesta fase os impulsos são mais exteriorizados e menos controlados, o pensamento mágico, em que as soluções

para o seu comportamento irão surgir magicamente sem grandes consequências, e a necessidade de agradar, nomeadamente o parceiro/companheiro. Segundo Braconnier e Marcelli (1998), o desenvolvimento psicológico da adolescência caracteriza-se por três períodos, o de espera, de mudança e de descoberta. O período de espera corresponde à entrada na adolescência, à puberdade. O adolescente sabe que o seu corpo irá sofrer alterações, e enquanto espera por essas mudanças, passa por sentimentos de desejo e de receio. O período de mudança é ao nível físico, psicológico, familiar e social. A mudança física no adolescente é ao nível da transformação brutal do seu corpo. Ao nível psicológico, o adolescente sente necessidade de alterar os desejos, os ideais/interesses e os modelos de identificação da sua infância, sentindo ao mesmo tempo necessidade em procurar novas fontes de prazer e novos valores. Finalmente, ocorre uma mudança no seio familiar do adolescente, em que este começa a distanciar-se dos seus pais, procurando outros modelos, por exemplo nos grupos de pares, com objectivo de ganhar autonomia. O período de descoberta surge quando o adolescente consegue romper com a infância, com todas as dificuldades psicológicas e comportamentais que ela acarreta.

A adolescência é um período que se inicia na puberdade, ocorrendo modificações no corpo do adolescente que são causadas por hormonas tanto cerebrais como sexuais. Estas alterações provocam no adolescente novas pulsões, novas sensibilidades, há uma alteração e transformação dos afectos e, conseqüentemente, do ego. À medida que o seu corpo se vai transformando, adquirindo formas cada vez mais adultas, o adolescente vai aceitando a sua genitalidade, ganhando uma necessidade em explorar o seu corpo e o do outro. Segundo Correia e Alves (1990), inicia-se, assim, uma busca por um parceiro, começando por contactos superficiais, por carinhos, que vão sendo cada vez mais íntimos e intensos, começa, assim, a vida sexual do adolescente. Para que esta vida sexual seja real, como argumentam os autores, o adolescente tem que se separar dos seus ímago parentais, para que seja possível uma consolidação real da auto-imagem. Esta, por sua vez, só será possível, se na vivência infantil do adolescente esteve presente uma dinâmica familiar equilibrada, que o fez sentir-se amado e o ensinou a amar. Como refere Almeida (2003), a família permite ao adolescente sentir segurança, compreensão, amor, alegria, confiança e objectivos comuns, sendo o diálogo uma forma de resolver os conflitos. Quando isto não é possível, o adolescente sente

necessidade de procurar alguém que possa amar e o faça sentir amado, sentindo ao mesmo tempo dificuldade em respeitar e sentir-se respeitado e, conseqüentemente, em assumir responsabilidades (Almeida, 2003).

A evolução psicológica do adolescente processa-se, como argumenta Almeida (2003), ao nível emocional, social, intelectual e sexual, estando estes níveis interligados. Para o autor, neste desenvolvimento psicológico, o adolescente deverá interiorizar as suas alterações físicas, estabelecer novas relações, adquirir um comportamento social responsável onde assume os valores éticos da sua cultura, adquirindo uma personalidade em equilíbrio, que lhe permita planear e orientar o seu futuro. Assim, a necessidade de mudança por um lado, e a necessidade de escolhas por outro, implicam uma vulnerabilidade psíquica no adolescente, implicam uma crise.

A idade em que termina a fase da adolescência, é diferente de pessoa para pessoa. O que é comum é o sentimento de satisfação e prazer, quando as descobertas ao nível individual, afectivo/amoroso, profissional e social, dão prazer. Mas, quando estas descobertas não deram satisfação ao adolescente, esta fase final é sentida com decepção, levando-o a procurar com frequência uma satisfação substitutiva.

Aspectos Psicológicos da Gravidez

A gravidez é um período de desenvolvimento, com tarefas e um viver específico, a mulher grávida desenvolve uma organização psíquica com novas experiências, apenas conhecidas por ela própria (Stern e Stern, 1998). Deste modo, este é um processo único, dinâmico, de construção e desenvolvimento, que implica uma redefinição de papéis e uma mudança de identidade, ou seja, a grávida além de filha e mulher, passará a ser mãe (Cruz, 1990).

A gravidez é um período de gestação de mais ou menos quarenta semanas, que se situa entre a concepção e o parto, em que tudo se passa “dentro” da mulher. Para Sá (1997), a “gravidez inicia-se muito antes da mãe estar, de facto, grávida”. Esta é uma das etapas mais importantes na vida da mulher que, segundo Colman e Colman (1994) simboliza fecundidade, alimentação, amor incondicional e criatividade. A primeira vez que a mulher vê confirmada a sua gravidez, encontra-se num contexto de emoções

complexas, assim, pelos processos psicológicos que lhes estão associados e pelo significado que a acompanha, constitui uma fase determinante do crescimento pessoal.

Como refere Cruz (1990), a mulher para se adaptar à gravidez tem que passar por muitas ansiedades, tem que incorporar o feto como parte do seu corpo, e acostumar-se a diferentes ritmos metabólicos, hormonais e fisiológicos. É um processo que implica alterações físicas que acarretam vivências psicológicas e sociais particulares; há uma reorganização da vida mental da mulher, uma organização nova que tem que se adaptar à organização psíquica anterior à gravidez (Stern e Stern, 1998). Mas não é só a nível interior que ocorre esta reorganização, também exteriormente a mulher vai ter que adequar o novo papel maternal ao papel de mulher, aprendendo a desempenhar novas tarefas como alimentação, educação, brincar, adormecer e amar o novo ser que está a crescer dentro dela. Há, portanto, um reajustamento dos processos psicológicos e das alterações corporais, de modo a manter um equilíbrio psíquico e biológico, consumindo este processo a maior parte da energia da mulher grávida (Mascoli, 1990).

A gravidez é um processo de maturação, logo, a partir do momento em que a mulher escolhe engravidar, deixa de ser independente. Existe, assim, a consciência da perda da liberdade e a existência de um ser dependente pelo qual a mulher é responsável (Colman e Colman, 1994). A grávida não é mais apenas responsável por si própria, ela passa também a ser responsável pelo seu filho, ela tem a responsabilidade pela sobrevivência do bebé, o que pode tornar-se num grande fardo, causando na mãe distúrbios físicos ou psicológicos, ou pode também ser sentido como uma descoberta. Neste sentido, a gravidez é um desafio à maturidade e à estrutura da personalidade, em que se inicia um novo ciclo de vida na família cheio de mudanças e de responsabilidade face a um novo ser.

Na mulher grávida existe ainda uma atitude narcísica, pois desde que engravida, a mulher apaixona-se pela ideia de estar grávida, sentindo-se completa, é a continuidade dela, a mulher está preocupada com ela própria enquanto mãe. Não é o bebé enquanto ser, mas ela mesma enquanto mulher grávida, o bebé existe ao mesmo tempo como parte de si mesma (Pedro, 1985). Helen Deutsch (citada por Pedro, 1985), diz que “a maternidade não é só um processo biológico mas também uma experiência psicológica única, através da qual é dada à mulher a oportunidade de experimentar um sentido real

de imortalidade”. Para Leal (1990), a gravidez constitui-se como um momento particular de retorno a si própria, de um grande investimento no próprio corpo, na sua imagem, na vida que o seu corpo contém. É também a confirmação da sua identidade sexual como mulher.

Para Klaus e Kennel (1993), a gravidez pode ser considerada como um momento de crise, que leva a um desequilíbrio súbito e que, sob condições favoráveis, resulta de um avanço maturativo específico. É, assim, um fenómeno de desenvolvimento, num momento irreversível de passagem de um estágio ao seguinte e, em que mudanças fazem com que necessidades centrais e modos de viver prévios percam o seu significado, forçando a aceitação de novos objectivos. Também para Cruz (1990), a gravidez é um período de crise que causa na mulher profundas alterações físicas e psicológicas, e que faz reviver conflitos, sonhos e fantasias da sua vida infantil e da adolescência. Esta é uma fase crítica mas normal, pois além de fazer parte do ciclo da vida da mulher, implica reestruturação e reajustamento a vários níveis, implicando uma adaptação à mudança. Para que esta crise não se torne algo de terrível, a grávida cria um equilíbrio entre experiências negativas e positivas, entre expansão e regressão. A cada momento de alegria e criatividade há momentos de ansiedade e angústia, que, como em todas as situações de crise, a grávida vai reagir de acordo com o seu estado emocional.

Gravidez na Adolescência

A adolescência pode não ser tempestuosa, mas é sempre um período transitório onde ocorrem alterações muito importantes, o que implica uma grande instabilidade e vulnerabilidade. Essas alterações são um constante processo de mudança nesta fase da adolescência, sendo um período de crise, pois é aqui que surgem mudanças ao nível do corpo (físico, sexuado e psicológico), da construção da identidade, dos afectos, e também ao nível social, das relações interpessoais. A adolescência permite e exige ao mesmo tempo uma adaptação a um corpo que está em permanente alteração, e também um ajustamento do próprio à sua nova visão do mundo e dos outros e às novas interpretações que os outros fazem de si. O adolescente sente-se, assim, subitamente invadido por uma confusão psicológica e corporal na passagem para a fase adulta.

Também a gravidez é um período de crise, que envolve mudanças psicológicas e corporais, justificando assim, a presença normal de um certo grau de ansiedade, insegurança e uma reestruturação da personalidade. Uma gravidez na adolescência pode, assim, implicar uma dupla crise, em que as alterações físicas, psíquicas e sociais que ocorrem na adolescência, são acompanhadas de um novo reajustamento com a gravidez, também ao nível corporal e psicológico, implicando uma maior vulnerabilidade, ansiedade e alterações ao nível da identidade (Jongenelen & Soares, 1999; Lourenço, 1998). A gravidez na adolescência é, deste modo, um comportamento de risco, pois, como refere Oliveira (2000), “decorre da insuficiência dos processos psíquicos, da imaturidade egóica, da falta de enquadramento afectivo e familiar”.

A adolescente ao descobrir que está grávida, passa por um choque emocional (Oliveira, 2000), que implica uma alteração imensa na psique da jovem. Como argumentam Thomas e Rickel (1995), a adolescente pode desorganizar-se e viver esse momento com sofrimento, o que a obriga a ajustamentos psicológicos e emocionais individuais. Muitas vezes, numa tentativa de adiar estes ajustamentos, a adolescente revela tardiamente a sua gravidez, havendo casos em que apenas demonstra o seu estado no momento do parto. Esta é uma situação que, segundo Braconnier e Marcelli (1998), compromete a saúde física e psicológica da jovem mãe e do seu bebé. Como argumentam os autores, é uma gravidez que acaba por ser vivida pela adolescente num ambiente de receio, angústia, sem preparação e adaptação psicológica à sua nova condição de jovem mãe. Quando a adolescente opta por encarar a sua nova condição, ela terá sempre que decidir se continua com a gravidez ou se a interrompe. Se prosseguir com a gestação, terá que decidir se fica com o filho ou se o entrega para adopção (Correia, 1995). Qualquer decisão que a adolescente tome, exige-lhe reflexão, maturidade psicológica, por exemplo saber lidar com os sentimentos de pecado e de culpa, ajustamento à gravidez e à expectativa da maternidade, aceitando a perda prematura da sua condição de adolescente. Como argumenta Lourenço (1998), estas são tarefas de uma realidade para a qual, a adolescente ainda não se sente preparada a nível psicológico e a nível social.

Para Figueiredo (2000), uma gravidez na adolescência pode dificultar o desempenho adequado do que é ser adolescente, como a construção da autonomia e da

identidade emocional e comportamental. A adolescente grávida vê os seus desejos e ambições de vida anteriores, tornarem-se mais difíceis ou até impossíveis de concretizar; como referem Correia e Alves (1990), “ela deixa de ser adolescente e torna-se adulta à força”, o que conduz a uma perturbação no desenvolvimento da estrutura do eu, dando-se uma desorganização interna, pois é neste período que os papéis se alteram, a adolescente grávida além de filha e mulher, passa a ser mãe, existindo, assim, uma rápida transição de papéis entre gravidez e adolescência (Raeff, 1994). Deste modo, e de acordo com Jongenelen & Soares (1999), uma gravidez na adolescência vai complexificar o processo de construção da identidade, específico na fase da adolescência. Sá (1997), considera ainda, que na problemática da gravidez na adolescência há uma maturação excessivamente acelerada, tanto ao nível da sexualidade como ao nível da maturação, que pode influenciar negativamente o desenvolvimento emocional da adolescente, onde os seus sentimentos são essencialmente, o medo, a insegurança, o desespero e a desorientação, como refere Xarepe (1990). Sá (1997), refere ainda que a gravidez na adolescência pode causar na adolescente sentimentos de angústia em assumir os desafios e as exigências da adolescência. De igual modo, quando a adolescente pensa na maternidade e nos cuidados maternos que terá de prestar ao futuro bebé, desencadeia sentimentos de insegurança e incapacidade.

Para Almeida (2003), a gravidez na adolescência tem consequências desastrosas para a adolescente e para a sua família. Como argumenta Sá (1997), a adolescente, ao ficar grávida, pode romper com os laços afectivos da adolescência, com a sua família e/ou com os seus pais. Na grande maioria, como refere Almeida (2003), os pais reagem com zanga, desapontamento, vergonha e sentimento de culpa. Também a maioria dos amigos da adolescente, e até o seu companheiro, afastam-se da mesma, visto a grávida adolescente estar a vivenciar experiências distintas que implicam uma transição para um estado superior que a afasta dos seus companheiros, é como se fosse a “entrada” para o estado adulto (Jongenelen & Soares, 1999). Estas situações, segundo o autor, exercem pressão sobre a adolescente, levando-a a agir drasticamente, por exemplo, fugir de casa, abandonar a escola ou emprego, abortar ou entregar o filho para adopção. O autor refere ainda, que também existem casos em que a gravidez pode aproximar a adolescente dos pais, visto ser um estado que fragiliza e “exige” necessidade de apoio e atenção. Assim,

dadas as circunstâncias em que ocorre, a gravidez torna-se desorganizante para a adolescente, não promovendo um desenvolvimento positivo ao nível psico-afectivo.

Segundo Lourenço (1998), a gravidez na adolescência deve ser entendida na relação familiar, acrescentando Benoit (citado por Lourenço, 1998), que a gravidez na adolescência é um “sintoma de disfuncionamento familiar”. A família das adolescentes grávidas é, segundo Almeida (2003), insegura, indiferente ou permissiva, habituando os filhos a verem os seus desejos e impulsos imediatamente satisfeitos. Por outro lado, demonstra, constantemente, rigidez, autoridade e hostilidade, provocando na adolescente uma necessidade de preencher o vazio que tem dentro de si, de procurar a sua identidade, que muitas vezes é descoberta no seu papel de gestante (Almeida, 2003). Num estudo levado a cabo por Pereira, Canavarro, Cardoso e Mendonça (2001/2002), também se verificou a existência de dinâmicas familiares perturbadas nas adolescentes grávidas, normalmente, são famílias monoparentais, de maior dimensão, os progenitores sofrem de perturbações mentais, e há uma grande carência afectiva/emocional. Muitas vezes, para a adolescente, a gravidez funciona como uma fuga, um corte emocional com a perturbada dinâmica familiar (Lourenço, 1998). Mas esta é uma resolução ilusória da problemática, pois, segundo a autora, esta separação não é gerida e aceite adequadamente, tanto pela adolescente como pela sua família. É um sintoma de acção, não do pensamento, sendo esta característica, de agir sem pensar nas consequências dos seus actos, normal na adolescência.

Muitas são as razões que levam uma adolescente a engravidar, sendo alguns desses motivos, segundo Lourenço (1998), a procura por parte destas raparigas de amor e ternura que não têm nas suas famílias, tornando-se esta gravidez uma forma de agredir, desafiar a família. Esta autora refere ainda, que a gravidez pode ser, para a adolescente, uma tentativa de realização pessoal quando faltam outras perspectivas, concluindo que “um predominante sentimento de falta de valor ou demérito e desespero podem ser a causa fundamental das gravidezes na adolescência”. Há uma procura de uma falsa autonomia, pois para a adolescente a separação do seu mundo anterior à gestação é ainda difícil. Leal (2000), refere que a falta de informação e inacessibilidade à contracepção, a falta de educação sexual e de comunicação entre os pais e os filhos e, o nível sócio-económico ser baixo, são alguns dos motivos de existirem cada vez mais

gravidezes em adolescentes. Para a adolescente, uma gravidez, segundo Braconnier e Marcelli (1998), pode ser uma maneira de afirmar a sua feminilidade ou uma maneira de mostrar a sua revolta contra o meio familiar. O bebé de algumas adolescentes é “dado” às suas mães, de modo a conquistar uma autonomia que antes não conseguiam ter. Deste modo, as condições para criar um bebé são precárias, existindo uma elevada carência afectiva e/ou educativa.

Correia e Alves (1990) enumeram alguns dos motivos que possam justificar uma gravidez na adolescência, por exemplo, tendência de substituir o pai pelo namorado; desejo de mostrar que já pertencem ao mundo adulto; o medo da solidão que leva a adolescente a procurar um parceiro, e ao ficar grávida é como se diminuíssem as suas carências afectivas, sentindo que o seu bebé será aquele que lhe dará o amor incondicional. Mas também se deve ter em conta que as adolescentes têm uma procura cada vez mais precoce no prazer imediato, iniciando a vida sexual cada vez mais cedo, o que parece demonstrar, tal como referem os autores, uma confusão entre ternura/carinho e prazer instintivo imediato. Verificando-se, ao mesmo tempo, que para a adolescente, quando inicia a sua vida sexual, a possibilidade de engravidar é nula, acontecendo só aos outros (Xarepe, 1990). Para Correia (1995), são algumas das características típicas do pensamento e funcionamento dos adolescentes, como por exemplo, o baixo autocontrolo, a dificuldade em antecipar as consequências dos seus actos e o desejo de explorar o seu e o corpo do outro, juntamente com a precocidade do começo da vida sexual, que aumentam a probabilidade de ocorrer uma gravidez na adolescência.

A adolescente grávida é sujeita a várias pressões e exigências, e a sua reacção depende, segundo Lourenço (1998), da maneira como lida com essas pressões/exigências. Existem casos, em que a vivência da gravidez na adolescência não acarreta mais dificuldades psicológicas para além das que uma gravidez implica para uma mulher (Figueiredo, 2000). Para tal, como refere a autora, é necessário que a jovem mãe possua determinadas características individuais, como a vinculação /interacção adequada com o seu filho, recursos psicológicos e maternais equilibrados, e claro, que esteja envolvida num equilibrado suporte familiar e social. O papel maternal numa mãe adolescente, segundo Almeida (2003), depende da sua capacidade em receber, interpretar e responder adequadamente às necessidades do seu filho, e não apenas da sua

idade. O mesmo não se pode dizer ao nível da capacidade para ensinar, isto é, as mães adolescentes dão menos estímulo intelectual aos seus filhos, por exemplo, elas limitam-se a dizer aos seus filhos que executem uma tarefa, não dando qualquer apoio em todos os passos da mesma. Esta insuficiência de estimulação pode dever-se à menor escolaridade, ao insuficiente desenvolvimento do ego e ao stress social da maternidade (Almeida, 2003; Figueiredo, 2000).

CONCLUSÃO

Uma gravidez tem maior repercussão numa adolescente pois reúnem-se ao mesmo tempo dois tipos de alterações, as específicas da fase da adolescência e as da fase da gravidez. Estas modificações perturbam o sentido da imagem pessoal da adolescente grávida, que nesta fase tem um grande valor, gerando confusão e desequilíbrio emocional, “forçando” a adolescente a lidar com as tarefas comportamentais e psicológicas específicas de ambas as fases.

Existem determinados factores que aumentam o risco de uma gravidez na adolescência, como o pensamento característico de uma adolescente, por exemplo o egocentrismo, o ir atrás dos impulsos sem pensar racionalmente sobre as possíveis consequências desses mesmos actos; o funcionamento emocional típico, como a pouca responsabilidade, a necessidade de agradar o outro e de explorar e até mesmo ter um contacto mais próximo com o próprio corpo e com o do outro; a mudança dos valores sociais e dos valores referentes à sexualidade, em que o contacto corporal é cada vez mais precoce, tal como o desenvolvimento físico. Simultaneamente, estes factores dificultam o assumir novas responsabilidades, por parte da adolescente, que a gravidez acarreta.

Na maioria dos casos de adolescentes grávidas, a gravidez não é planeada, mas acaba por ser aceite, pois o bebé vem preencher uma sensação de vazio interno existente na jovem mãe. Há também uma ausência do real papel maternal, não conseguindo a adolescente tomar consciência das exigências que a relação materna acarreta. A adolescente grávida demonstra dificuldade em imaginar o bebé como ser autónomo e independente, como um ser com individualidade, separado de si própria e com

necessidades específicas. Por outro lado, existe uma idealização da relação com o pai do bebé, com a vida após o parto e com as exigências que a maternidade implica.

A gravidez na adolescência é uma questão individual, familiar e social, estando na maioria das vezes relacionada com uma dinâmica familiar disfuncional. A adolescente grávida, normalmente, apresenta dificuldade na relação com os pais, na relação consigo mesma e com o seu grupo habitual de amigos, sentindo-se cada vez mais distante dos outros, não tendo espaço para falar de si própria e da sua situação. Deste modo, alterações nestas relações são inevitáveis, ocasionando uma redefinição dos papéis da adolescente grávida. É extremamente importante que a adolescente grávida tenha um bom suporte emocional, familiar e social, pois se tal não for possível, o risco da adolescente falhar na sua dupla função de adolescente e mãe, é maior, o que compromete a sua relação com o seu filho.

Não é correcto afirmar que uma gravidez na adolescência implica sempre riscos e oferece más condições tanto para a jovem mãe como para o seu bebé. Existem mães adolescentes capazes de dar respostas adequadas e de interagir adequadamente com os seus filhos, tal como existe o oposto nestas jovens mães.

RESUMO

Neste artigo procura fazer-se um resumo dos aspectos psicológicos ocasionados por uma gravidez na adolescência, enquadrando o tema nas respectivas fases da adolescência e da gravidez. Refere-se a existência de alterações ao nível dos factores psicológicos, sociais, familiares e individuais quando ocorre uma gravidez na adolescência, e as suas consequências na vida psíquica e social da própria adolescente.

Cada vez mais a percentagem de adolescentes grávidas está a aumentar, sendo por isso um tema pertinente, onde são feitas diversas investigações. Esta é uma situação de risco que implica preocupação, devido às repercussões que uma gravidez precoce tem para a adolescente e para o seu bebé, ao nível psicológico, social e físico.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência, Gravidez, Maternidade, Crise, Risco.

ABSTRACT

The aim of this article is to resume several psychological aspects caused by adolescent pregnancy, framing the theme in the suiting phases of adolescence and pregnancy. Reference is made to disturbances at the levels of psychological, social, familiar and individual factors, identified and pointed out when an adolescent pregnancy is faced, as well as its effects and consequences in psychic and social life of the girl.

The percentage of pregnant adolescents is increasing day after day, which proves the theme of this article to be actual and pertinent, permanently subject to various investigations. This is a high risk situation, proved to be indubitably worrying, due to all psychological, social and physical repercussions of a precocious pregnancy in the lives of the young mother and her baby.

KEY WORDS: Adolescence, Pregnancy, Motherhood , Crisis, Risk.

INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO

INTRODUÇÃO

O meu estágio académico, que decorreu durante o 5º ano do curso de Psicologia Aplicada do Instituto Superior de Psicologia Aplicada sob orientação da Dra. Lília Brito, foi realizado na Instituição Ajuda de Mãe com acompanhamento e orientação da Dra. Ana Sofia Pires (Psicóloga).

A Instituição Ajuda de Mãe foi apresentada aos estagiários no dia 27 de Outubro de 2003, tendo começado por uma visita guiada às instalações. Seguiu-se uma explicação quanto ao funcionamento e trabalho na Ajuda de Mãe, nomeadamente os vários serviços existentes na Instituição, em que consistem e qual a sua função e objectivos.

A 28 de Outubro de 2003 deu-se início à Formação dos estagiários, que se prolongou até 12 de Dezembro de 2003. Esta formação teve como objectivos formar os estagiários ao nível do Atendimento telefónico – SOS Grávida, de Doenças Sexualmente Transmissíveis, do Planeamento Familiar, da Gravidez, do Aleitamento Materno, do Parto/Puerpério, dos Cuidados Maternos e Infantis, das Questões de Protecção Social e Atendimento Social, das Questões Psicológicas da Gravidez e do Puerpério, do Atendimento Directo, da Lei de Protecção da Maternidade e Paternidade/Exercício do Poder Paternal, do Rendimento Social de Inserção e, finalmente, ao nível de Ilegalidades. A formação nestas áreas é fundamental para que o desempenho no estágio seja positivo.

O meu estágio na Instituição Ajuda de Mãe teve início a 30 de Outubro de 2003, tendo começado por observar directamente o funcionamento da Linha telefónica – SOS Grávida, durante o tempo necessário até estar apta a atender a mesma. A minha intervenção como estagiária, teve início no dia 15 de Dezembro, no serviço da Linha telefónica SOS Grávida. Nos atendimentos de psicologia, comecei por assistir a um rastreio psicológico, começando eu própria a fazer atendimentos no dia 2 de Fevereiro. Todas estas actividades prolongaram-se até ao final do estágio.

Este foi um estágio que me permitiu ganhar mais conhecimentos sobre a gravidez e maternidade, possibilitando-me a aprendizagem no desempenho e intervenção do psicólogo nesta fase importante da mulher e, conseqüentemente, do bebé. Como esta é a área da minha preferência, sobre a qual pretendo intervir e continuar a investigar futuramente, este estágio trouxe-me uma enorme realização. Sinto apenas como limitação o pouco tempo de duração que teve, pois gostaria de ganhar mais conhecimentos e experiência ao nível da intervenção do psicólogo nesta área da gravidez e maternidade.

Caracterização da Instituição Ajuda de Mãe

A Ajuda de Mãe é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sem fins lucrativos, apolítica e aconfessional, que nasceu em 1991. Tem a sua sede em Lisboa, na Rua do Arco do Carvalhão, 282.

A Instituição tem como objectivos apoiar e acolher a mulher grávida e puérpera em situações de risco, incutindo-lhe o respeito pela vida humana, educando-a e formando-a com dignidade para o papel de mãe, ajudando-a também a receber o nascimento do filho com esperança por uma nova vida. Nos Centros de Acolhimento da Instituição é-lhe dada todo o apoio necessário a nível físico e emocional, preparando-a para uma mais fácil reinserção social e profissional.

Esta Instituição recebe apoios pontuais da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, da Portugal Telecom, do Banco Alimentar Contra a Fome, da Câmara Municipal de Lisboa, de Loures e de Oeiras, da Microsoft e da Baxter, estando também receptiva a todo e qualquer apoio que surja da população activa. O Voluntariado, “apoio humano”, é um desses apoios, que consiste num acordo entre o voluntário e a Instituição para ajudar na divulgação e organização de todos os serviços necessários para a manutenção do bem-estar das grávidas, mães e filhos, apoiadas pela Instituição. Como exemplo desses serviços pode referir-se a organização de enxovais e bancos alimentares, monitores e ateliers ocupacionais.

Os objectivos da Instituição são conseguidos pelo forte empenhamento e dedicação de toda a equipa que nela trabalha, desde a equipa técnica, funcionários, voluntários e até estagiários que a Instituição recebe.

Serviços da Instituição Ajuda de Mãe

A Ajuda de Mãe, para conseguir realizar os seus objectivos, criou serviços que visam informar, apoiar e encaminhar na área da gravidez, sexualidade e planeamento familiar, destacando-se a Linha telefónica – SOS Grávida, que funciona anónima e confidencialmente. Começa-se por ouvir o apelante que a este serviço recorre, identificando-se a questão fundamental do mesmo, de modo a clarificar os assuntos fundamentais, esclarecendo as dúvidas e/ou partilhar ansiedades, procedendo, quando necessário, aos encaminhamentos para serviços e instituições adequados e disponíveis na comunidade, para resolução e acompanhamento das situações reveladas pelos apelantes.

Está também em funcionamento o serviço de Atendimento Directo que atende essencialmente as utentes da área de Lisboa e arredores, encaminhadas através da Linha telefónica – SOS Grávida, dos técnicos da comunidade ou por iniciativa própria. Além de informar na área da gravidez, sexualidade e planeamento familiar, cabe à técnica do Atendimento Directo encaminhar estas utentes para cursos práticos/emprego, para uma melhor reintegração a nível social e profissional, com o objectivo de apoiar e acompanhar a gravidez e/ou maternidade das utentes.

Sempre que as utentes grávidas apresentem problemas a nível psicológico, por exemplo uma grande fragilidade emocional, são atendidas pelo Gabinete de Psicologia que tenta restabelecer o equilíbrio emocional desejado. O trabalho do psicólogo é complementado por intervenção pedagógica.

Existem também Gabinetes de Atendimento – Espaços Prevenir e Crescer, situados em bairros de risco, para proporcionar um contacto mais próximo com as utentes. Para além do Atendimento Directo, no Gabinete são realizadas acções de formação relacionadas com a prevenção e educação para a saúde e projecto de gravidez e maternidade. Tendo, no entanto, cada um desses gabinetes, características próprias

adaptadas às necessidades específicas do bairro onde estão inseridos. Esses gabinetes de atendimento situam-se no antigo Centro Social do Bairro 6 de Maio, na Quinta da Fonte – Apelação e no Centro Comunitário do Alto da Loba – Paço d’Arcos.

Na área da Educação Sexual, há acções de formação sobre a sexualidade, planeamento familiar, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, que são realizadas sempre que escolas e instituições o solicitem. Criando, assim, a Ajuda de Mãe o serviço Gabinetes de Apoio à Comunidade Escolar – Espaços Prevenir e Crescer - Escolar, que são gabinetes de atendimento que tentam trabalhar em conjunto com o aluno e com toda a população escolar, apoiando e esclarecendo dúvidas ao nível de trabalhos escolares e da educação sexual.

Além dos cursos de formação atrás referidos, existem ainda cursos, também dirigidos às grávidas e/ou puérperas, de Formação Escolar e/ou Profissional e a “Escola de Mães”. Estes cursos de Formação Escolar e/ou Profissional, consistem numa formação para dar competências escolares (6º e 9º ano), ao nível pessoal e humano, com o objectivo de lhes facultar, respectivamente, habilitações para uma futura inserção social, e aprendizagens nas áreas de cidadania e maternidade. A “Escola de Mães” é um espaço lúdico que promove uma formação nas áreas da gravidez, maternidade e cuidados materno-infantis, de modo a que as competências maternas das adolescentes grávidas ou puérperas, sejam benéficas ao desenvolvimento dos seus filhos.

Existem ainda, os Ateliers Ocupacionais que são espaços lúdicos de costura e informática, que permitem uma aproximação com as mães, diferente do contexto de atendimento.

A Sala de Acolhimento de Bebés é mais um apoio à reintegração social e profissional das mães, ou seja, acolhe os bebés enquanto as suas mães frequentam cursos de formação profissional, trabalham ou vão a entrevistas de emprego.

Outro serviço existente na Instituição Ajuda de Mãe, é o Espaço Grávida, que tenta diminuir a ansiedade das futuras mães e as prepara para o parto, abordando-se também temas relacionados com a gravidez e a maternidade.

A Instituição Ajuda de Mãe criou Residências Temporárias para Grávidas Adultas e para Grávidas Adolescentes, que as acolhe de modo a promover-lhes autonomia, responsabilidade, competências sociais, pessoais e maternas,

desenvolvendo cada uma das grávidas um projecto de vida positivo, de acordo com a sua idade, para que se possam integrar profissionalmente e/ou a nível escolar.

Finalmente, a Ajuda de Mãe criou o serviço Ajuda em Casa – Empresa de Inserção que integra profissionalmente mães que necessitem de apoio de modo a superar as suas dificuldades económicas. Após a devida formação, estas mulheres são reintegradas no mercado de trabalho, prestando por exemplo, serviços ao domicílio.

Através destes serviços e, segundo o Relatório de Actividades de 2002, a Ajuda de Mãe recebeu 6990 chamadas, apoiou 571 mulheres, acompanhou psicologicamente 102 mulheres, acolheu 32 mulheres, distribuiu 80 apoios alimentares por mês, deu enxovais e produtos de bebé a 335 crianças, formou 619 professores e alunos através das acções de formação na área da Educação Sexual e atendeu 868 jovens nos espaços Prevenir e Crescer – Escolar.

Identificação da População Alvo

A Instituição Ajuda de Mãe tem como população alvo mulheres grávidas e puérperas em situação de risco.

Segundo o relatório de actividades do ano 2002, as utentes que procuraram a Ajuda de Mãe são maioritariamente grávidas sendo as restantes puérperas.

A faixa etária que maioritariamente recorre à Instituição está compreendida entre os 19 e 25 anos. Tendo a grande maioria das utentes como escolaridade o 6º/9º ano. A nacionalidade das mesmas é Portugal e Países Africanos.

As fontes de encaminhamento são com maior frequência de serviços da Ajuda de Mãe.

Objectivos do Estagiário Psicólogo

A minha intervenção como estagiária psicóloga na Instituição Ajuda de Mãe foi ao nível da Linha telefónica SOS Grávida e dos Atendimentos Psicológicos.

No serviço da Linha telefónica SOS Grávida – Ajuda de Mãe, a finalidade principal é informar, apoiar e encaminhar na área da gravidez, sexualidade e

planeamento familiar, tendo sempre em conta as necessidades dos apelantes. O apoio dado na Linha pretende esclarecer dúvidas e/ou partilhar angústias, receios e expectativas dos apelantes que recorrem a este serviço e, sempre que necessário encaminhar para os recursos adequados e existentes na comunidade.

No Gabinete de Psicologia, o atendimento psicológico é realizado ao nível de rastreios psicológicos e, quando necessário, acompanhamento psicológico. A maioria das mulheres que surgem no Gabinete de Psicologia, surgem pela Linha telefónica SOS Grávida – Ajuda de Mãe, através dos Atendimentos Directos, das Residências de Acolhimento e da Escola de Mães, da mesma Instituição.

A intervenção incide sobre a gravidez, avaliando-se o desenvolvimento psicológico referente à vivência da gravidez e da maternidade, pois a maioria das utentes apresenta uma grande vulnerabilidade psicológica nesta fase. Assim, o nosso grande objectivo como psicólogas é aliviar o sofrimento proveniente dessa vulnerabilidade, fornecendo um suporte e equilíbrio emocional, de modo a que estas mulheres consigam elaborar e organizar o seu próprio projecto de vida e de serem mães, para que possa existir espaço interior para um melhor investimento do bebé, para uma saudável e harmoniosa relação mãe-bebé. A intervenção é breve, abrangendo toda a gravidez e o pós-parto. Quando surgem verdadeiras psicopatologias, o mais adequado é o encaminhamento para a psiquiatria.

Como o meu papel na Instituição Ajuda de Mãe foi de estagiária psicóloga, foi necessário discutir e ser orientada nos casos das utentes que recorrem ao Gabinete de Psicologia. Para tal, ocorreram reuniões periódicas com a orientadora do meu estágio na Ajuda de Mãe, a Dra. Ana Sofia Pires. Também na Linha telefónica SOS Grávida – Ajuda de Mãe, estive sempre acompanhada de uma técnica especializada da Instituição, sendo sempre possível esclarecer as minhas próprias dúvidas e receios, para melhor e adequadamente “responder” às questões dos apelantes que recorrem a este serviço.

Uma formação sobre as “Vivências Psicológicas da Gravidez e do Parto” foi outra das actividades que desempenhei neste estágio, juntamente com as minhas colegas estagiárias de psicologia. Demos esta formação a grávidas que frequentam o curso de preparação pós-parto no Espaço Grávida da Ajuda de Mãe. Foi elaborado um folheto

informativo sobre a formação (Anexo II), que foi posteriormente distribuído às futuras mães.

No início, em todas estas actividades, senti algumas dúvidas em como ajudar as utentes. Mas com o apoio e ajuda de todas as técnicas da Instituição, e das orientadoras de estágio, a Dra. Ana Sofia Pires (Ajuda de Mãe) e a Dra. Lília Brito (ISPA), com o decorrer do tempo e, simultaneamente, da prática, fui ganhando confiança e aprendi bastante em como melhor responder às necessidades das utentes que apelavam ajuda e apoio à Ajuda de Mãe, e que acompanhei durante o meu estágio, tentando estar sempre mais atenta a pormenores “insignificantes” por elas referidos, que poderão ser reveladores de “apelos e/ou pedidos de ajuda”. Assim, é extremamente importante e fundamental explorar, com as utentes, todos os pormenores do seu discurso, para uma mais precisa e adequada interpretação dos mesmos.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Gravidez e Maternidade

A gravidez e a maternidade são períodos de desenvolvimento, processos dinâmicos e de construção, que implicam uma redefinição de papéis e uma mudança de identidade, ou seja, a grávida além de filha e mulher, passa a ser mãe (Cruz, 1990). Embora gravidez e maternidade sejam dois processos associados, são duas realidades distintas, pois o facto de uma mulher estar grávida não implica um bom desempenho do papel maternal, tal como para se ser mãe não é necessário ter-se estado grávida, por exemplo os casos de adopção. Leal (1990) refere que na maternidade, para além de se desejar ter um filho, deseja-se mais ser mãe. Deste modo, cada um destes processos é único, com tarefas e um viver específicos, a mulher grávida e futura mãe, desenvolve uma organização psíquica com novas experiências, apenas conhecidas por ela própria (Stern e Stern, 1998). Estes autores referem ainda, que a gravidez é um processo que implica alterações físicas que acarretam vivências psicológicas e sociais particulares; há uma reorganização da vida mental da mulher, uma organização nova que tem que se adaptar à organização psíquica anterior à gravidez. No fundo, a sua condição de mulher vai ter que se reajustar à nova condição de mãe, que segundo os mesmos autores, é uma tarefa para a qual está “qualificada”.

A gravidez é um período de gestação de mais ou menos quarenta semanas, que se situa entre a concepção e o parto, em que tudo se passa “dentro” da mulher. Segundo Cruz (1990), a mulher para se adaptar à gravidez tem que passar por muitas ansiedades, tem que incorporar o feto como parte do seu corpo, e acostumar-se a diferentes ritmos metabólicos, hormonais e fisiológicos. Mas não é só a nível interior que ocorre esta reorganização, também exteriormente a mulher vai ter que adequar o novo papel maternal ao papel de mulher, aprendendo a desempenhar novas tarefas como alimentação, educação, brincar, adormecer e amar o novo ser que está a crescer dentro dela. Há, portanto, um reajustamento dos processos psicológicos e das alterações corporais, de modo a manter um equilíbrio psíquico e biológico, consumindo este processo a maior parte da energia da mulher grávida (Mascoli, 1990). Esta é uma das

etapas mais importantes na vida da mulher que, segundo Colman e Colman (1994) simboliza fecundidade, alimentação, amor incondicional e criatividade. A primeira vez que a mulher vê confirmada a sua gravidez, encontra-se num contexto de emoções complexas, assim, pelos processos psicológicos que lhes estão associados e pelo significado que a acompanha, constitui uma fase determinante do crescimento pessoal. Para Sá (1997), a “gravidez inicia-se muito antes da mãe estar, de facto, grávida”. Também Stern e Stern (1998), teorizam sobre o nascimento de uma mãe, referindo que o mesmo não acontece num “único momento crucial e definido”, mas sim durante o tempo anterior e posterior ao nascimento do bebé, isto é, durante a gravidez, ao mesmo tempo que se vai desenvolvendo o feto no interior do corpo da mulher, na sua mente vai-se formando a ideia/significado de ser mãe, que se torna mais consciente após o nascimento do bebé, intensificando-se ainda mais, após algum tempo de cuidar deste, pois é aí que a mulher se apercebe que sabe ser mãe.

A gravidez é um processo de maturação, logo, a partir do momento em que a mulher escolhe engravidar, deixa de ser independente. Neste sentido, a gravidez é um desafio à maturidade e à estrutura da personalidade, em que se inicia um novo ciclo de vida na família cheio de mudanças e de responsabilidade face a um novo ser. O bebé estabelece, desde o início, uma relação de dependência mútua e progressiva com a sua mãe (Pedro, 1985). A gravidez implica também um período de regressão em que a grávida vivencia o seu espaço anterior. O mesmo autor refere ainda, que a grávida transporta também uma experiência vivida no útero da sua mãe, do seu próprio nascimento e infância, questionando a sua mãe para saber acerca da sua própria gravidez. Para Langer (1986), essa regressão põe em causa a relação da grávida com a sua mãe e conseqüentemente o conflito edipiano, ou seja, o bebé representa para o inconsciente da grávida a sua própria mãe, sendo, revivida pela grávida com o seu bebé, a sua relação ambivalente com a mãe. Podendo criar-se, deste modo, um conflito com a sua feminilidade e com o seu projecto de maternidade, que tanto pode desencadear ambivalência e conflitos na grávida e na sua relação com o bebé, como também pode permitir identificar-se tranquilamente com a sua mãe e ter uma relação saudável com o bebé. Segundo Brazelton (1993), todas as experiências vividas pela grávida na sua infância vão influenciar a sua capacidade para ser mãe, e quanto mais saudável foi essa

infância maior facilidade terá a grávida de assumir as suas novas responsabilidades. Existe, assim, todo um crescimento ao longo da gravidez em que a mulher passa de filha a mulher grávida, logo, ela própria mãe.

Na mulher grávida existe ainda uma atitude narcísica, pois desde que engravida, a mulher apaixona-se pela ideia de estar grávida, sentindo-se completa, é a continuidade dela, a mulher está preocupada com ela própria enquanto mãe. Não é o bebé enquanto ser, mas ela mesma enquanto mulher grávida, o bebé existe ao mesmo tempo como parte de si mesma (Pedro, 1985). Helen Deutsch (citada por Pedro, 1985), diz que “a maternidade não é só um processo biológico mas também uma experiência psicológica única, através da qual é dada à mulher a oportunidade de experimentar um sentido real de imortalidade”. Para Leal (1990), a gravidez constitui-se como um momento particular de retorno a si própria, de um grande investimento no próprio corpo, na sua imagem, na vida que o seu corpo contém. É também a confirmação da sua identidade sexual como mulher.

Para Cruz (1990), a gravidez é um período de crise que causa na mulher profundas alterações físicas e psicológicas, e que faz reviver conflitos, sonhos e fantasias da sua vida infantil e da adolescência. Também para Klaus e Kennel (1993), a gravidez pode ser considerada como um momento de crise, que leva a um desequilíbrio súbito e que, sob condições favoráveis, resulta de um avanço maturativo específico. É, assim, um fenómeno de desenvolvimento, num momento irreversível de passagem de um estágio ao seguinte e, em que mudanças fazem com que necessidades centrais e modos de viver prévios percam o seu significado, forçando a aceitação de novos objectivos. Esta é uma fase crítica mas normal, pois além de fazer parte do ciclo da vida da mulher, implica reestruturação e reajustamento a vários níveis, implicando uma adaptação à mudança. A mulher está mais sensível aos acontecimentos externos e internos, reaviva recordações e está mais apta a viver novas emoções. Para que esta crise não se torne algo de terrível, a grávida cria um equilíbrio entre experiências negativas e positivas, entre expansão e regressão. A cada momento de alegria e criatividade há momentos de ansiedade e angústia, que, como em todas as situações de crise, a grávida vai reagir de acordo com o seu estado emocional.

Uma gravidez bem sucedida, uma vez iniciada não pode voltar atrás, pois leva ao nascimento de um bebé, modificando irremediavelmente a identidade, papéis e funções da mulher grávida (Colman e Colman, 1994), podendo estes novos papéis reactivar conflitos inconscientes, como sentimentos de incapacidade. Segundo Ball (citado por Canavarro, 2001), há uma irreversibilidade dos processos físicos da gravidez, do parto e do nascimento. A grávida não é mais apenas responsável por si própria, ela passa também a ter responsabilidade pelo seu filho, ela tem a responsabilidade pela sobrevivência do bebé, o que pode tornar-se num grande fardo, causando na mãe distúrbios físicos ou psicológicos, ou pode também ser sentido como uma descoberta (Waddell, 2003). Existe, assim, a consciência da perda da liberdade e a existência de um ser dependente pelo qual a mulher é responsável. Por mais que uma mulher sonhe com uma “bela gravidez”, há sempre um confronto que implica o conhecer dos fenómenos menos bons da gravidez.

Segundo Colman e Colman (1994), a gravidez pode ser ao mesmo tempo gratificante e confusa, mas “no seu âmago é criativa, uma vez que no fim há literalmente uma nova vida, tanto para os pais como para o bebé acabado de nascer”. Como argumenta Sá (1997), “um bebé não nasce após nove meses de gravidez, nasce quando nasce na imaginação dos pais”. E é no momento da percepção consciente ou inconsciente da gravidez que se inicia a relação mãe-bebé e, as modificações dentro do seio familiar. Como referem Stern e Stern (1998), é durante a gravidez que se inicia o processo de vinculação entre a mãe e o bebé, através do que a mãe pensa e imagina sobre o seu bebé que irá nascer, e que naturalmente irá modificar os estilos de vida da mãe e do pai.

Mascoli (1990) refere que, durante as quarenta semanas de gestação, em que a mulher espera um filho, esta vivencia expectativas, fantasias e atitudes, ela pensa, imagina, ama o seu bebé, preparando-se para a maternidade, criando, deste modo, no seu inconsciente três bebés, o bebé fantasmático, o bebé imaginário e o bebé real. Para o autor, o bebé fantasmático é o bebé que dá forma a todas as fantasias da infância (conflito edipiano), faz parte do inconsciente da mãe. Este vai dar forma ao bebé imaginário que existe no pré-consciente da mãe, juntamente com o pai, em que ambos imaginam como será o bebé, atribuindo-lhe características imaginárias, ao gosto de

ambos. É na altura do parto, quando a mãe tem o seu filho nos braços, que o bebé imaginário dos seus sonhos e fantasias, cujos ritmos específicos e personalidade se foram tornando reais, se “torna” num novo ser, o bebé real, que a mãe pode ver, ouvir e acariciar e ao qual tem de se adaptar. O bebé fantasmático, segundo Lebovici (1992), resulta do conflito edipiano, ou seja, da organização dos fantasmas associados ao desejo da maternidade, com os quais está relacionado o passado da mãe, nomeadamente, as suas relações objectais e os conflitos das imagens parentais; este é o bebé que a mãe quer dar ao seu pai. O bebé imaginário, segundo este autor, é o bebé da gravidez, que resulta de pensamentos e sonhos acordados por parte da mãe sobre o bebé, são também fantasias ou fantasmas conscientes. O bebé real é a “criança da realidade” que está nos braços da mãe.

Segundo Cruz (1990), a mulher vai ter de fazer o luto do bebé imaginário para se relacionar adequadamente com o bebé real, tem de desidealizar o bebé imaginário para se adequar ao bebé real, por exemplo, se o sexo do bebé não corresponde ao desejado, a mãe sente-se decepcionada podendo rejeitar o seu bebé de uma maneira consciente ou não. Cruz refere também, que quando estas mães se sentem confusas ou até mesmo desesperadas, sentem-se “vazias” e incapazes de cuidar e perceber o bebé, adoptando comportamentos inadequados, seguidos de frustração e culpa pois sentem que não demonstram amor suficiente pelo bebé. Para Canavarro (2001), quando a mãe toma contacto com o bebé real, tem que aceitar e adaptar-se ao bebé como um ser autónomo e com características individuais, embora gratificante possa este ser para a mãe, o bebé existe para além dela. Apesar de dependente, o bebé tem momentos em que precisa de autonomia. Brazelton (1993) argumenta, que a vinculação ao bebé real “alicerça-se” às anteriores relações com o bebé imaginário e, com o bebé em desenvolvimento durante a gestação.

A grávida precisa de disponibilidade psíquica para acolher o seu bebé no seu próprio corpo (Cruz, 1990). Todo o processo da gravidez é um momento muito delicado para os envolvidos, principalmente para a grávida que devido a este novo contexto, precisa de apoio, compreensão, carinho e atenção, para poder ter condições para um desenrolar físico e psicológico o mais favorável e harmonioso possível (Colman e Colman, 1994). A securização e a compreensão da mãe são de vital importância para

uma relação positiva mãe-bebé, para que a gravidez seja uma época que prepara a mãe para a maternidade. Deste modo, quando o contexto social onde a grávida está inserida valoriza a maternidade, o desejo de ter e cuidar de uma criança pode ser de tal maneira intenso e “natural”, que parece ser inato (Canavarro, 2001).

Colman e Colman (1994) referem também, que as mães têm comportamentos instintivos que as ajuda a cuidar dos seus bebés, tal como estes respondem quase sempre de maneira instintiva, aprendendo algo durante a gestação e, mais tarde, em interacção com a mãe e o mundo exterior. A mulher torna-se mãe, como argumentam Stern e Stern (1998), através do trabalho que desempenha no âmbito da sua mente, que, por sua vez, leva ao desenvolvimento de uma estrutura psíquica cheia de experiências. Também Winnicott (1958/2000), argumentou que a mãe de um bebé é “biologicamente condicionada” para a sua tarefa de lidar com as necessidades do mesmo, ou seja, a mãe tem uma identificação tanto consciente como inconsciente com o seu bebé. No entanto, Tobin (citado por Canavarro, 2001), discorda da existência desse comportamento inato, argumentando que o que é inato, “biologicamente oferecido”, é a capacidade de reprodução, referindo que “o comportamento materno não está nos genes. As raparigas não nascem com a necessidade de ser mãe dentro delas, pronta a manifestar-se na altura certa”. E esta capacidade de reprodução, por si só, não é suficiente para que uma mulher deseje ou tenha capacidade para ser mãe.

Segundo Bowlby (1981), tanto o bebé como a mãe, precisam de sentir que pertencem um ao outro. Para Leal (1990), a maternidade ultrapassa a gravidez, ou seja, é um projecto a longo prazo, pois o amor incondicional, o interesse e a responsabilidade da mãe pelo bebé permanecem, mesmo depois da necessária prestação de cuidados nos primeiros anos de vida deste. Klein (1975/1996) argumenta, que o essencial na relação mãe-bebé, é que esta consista em amor e gratificação, afirmando a autora que esses sentimentos surgem “espontaneamente no bebé em resposta ao amor e à consideração da sua mãe”. Deste modo, também o bebé se centra, sobretudo, sobre a mãe, pois é ela que lhe reduz as suas angústias, o seu sofrimento, é ela que satisfaz as suas necessidades.

E é desde o início da gravidez, que o bebé e a mãe “existem encerrados num casulo”, como argumenta Sá (1997), até que a necessária dependência entre ambos, seja possível de “quebrar”. Este amor incondicional entre a mãe e o seu filho nos primeiros

tempos de vida são, segundo Gemilli (citado por Dias Pocinho, 1999), essenciais para a futura capacidade da criança retribuir o amor que lhe é dado e transferi-lo para outras pessoas. Por isso é extremamente importante para a criança, o amor, carinho, atenção e disponibilidade da mãe.

É no final da gravidez, como refere Winnicott (1958/2000), que começa a surgir uma “preocupação materna primária”, que consiste numa “sensibilidade exacerbada” da mãe em se adaptar às necessidades e estados do bebé, fornece-lhe um ambiente contendor (holding), seguro e tranquilo, de forma a acalmar as suas angústias e ansiedades mais primárias. No início, essas necessidades são corporais, transformando-se em necessidades do ego. Quando a adaptação é positiva, a mãe fornece ao bebé condições favoráveis para que o seu desenvolvimento seja sadio e harmonioso, capacita o bebé para começar a existir, a ter experiências, a constituir o seu próprio ego. Se a mãe não consegue ou quando a preocupação é excessiva, pode ser patológico para o bebé, este pode desenvolver um falso eu. Winnicott refere ainda, que o que a mãe faz, não é apreendido pelo bebé nesse período, por exemplo, qualquer falha que a mãe tenha, não é sentida pelo bebé como uma falha da mãe, mas sim como uma ameaça à existência pessoal do eu. Este estado dura até algumas semanas após o nascimento do bebé, e raramente é recordado pelas mães, é uma fase que é reprimida.

O Que é Ser Boa Mãe?

Ainda hoje se pensa que ser uma boa mãe é cuidar do bebé perfeitamente, protegê-lo e fazê-lo feliz sem o traumatizar. O oposto é uma mãe que rejeita o filho, que não o ama, é uma mãe má. Esta é uma imagem, como referem Colman e Colman (1994), “demasiado boa para ser verdadeira”, podendo provocar receio e insegurança na futura mãe, é uma tarefa impossível. Na realidade, a mãe é “imperfeita”, tal como todos os seres humanos, podendo apenas fazer o seu melhor. Os autores argumentam que, as mães devem facilitar o parto e o nascimento, descontraírem-se quando amamentam e, ajudar o bebé a auto-regular os seus estados de vigília e de sono, sendo estes os “aspectos práticos do amor de mãe”. Para realizar esse ideal, a mãe tem de estar “protegida” num ambiente saudável e harmonioso, onde se possa dedicar a todas essas

fases da gravidez e maternidade. Mãe é uma pessoa que investe todos os seus sonhos na vida do filho, a sua afeição não é selectiva mas incondicional. Ser mãe, segundo Canavarro (2001), é “ser agente de continuidade entre gerações” e ao mesmo tempo “ser capaz de assegurar a descontinuidade, os limites e a diferença entre essas mesmas gerações”. Ao ter um filho, transmitem-se heranças genéticas, de costumes e valores, embora o filho tenha a sua individualidade. Segundo Tobin (citado por Canavarro, 2001), a noção de “boa mãe” tem como único limite, a capacidade desta em sacrificar as suas próprias necessidades em favor das do seu filho.

A mãe tem de aprender a interagir em sincronia com o seu bebé, para tal, é importante encontrar o equilíbrio entre as suas necessidades e as do bebé. O que muitas vezes é difícil, causando na mãe ansiedade e um sentimento de injustiça. Quando este equilíbrio não é possível, quando há desarmonia entre as necessidades biopsicológicas do bebé e os cuidados maternos, entre a disponibilidade psicológica e afectiva da mãe em estar com o bebé, ocorre, segundo Balint (1986), uma “falha básica”. A capacidade da mãe em evitar ou não esta falha, como argumenta o autor, está relacionada com o grau de exigência do bebé em relação às suas necessidades, ou em relação à maneira como lhe são prestados os cuidados maternos, por exemplo, se são em excesso ou insuficientes, se são compreensíveis ou indiferentes. Também Ferenczi (1985/1990), teoriza sobre as consequências do desajuste entre a mãe e a criança, que provoca na criança dois tipos de traumas, sendo o primeiro causado pelo excesso de amor com o qual é difícil o ego lidar e, o segundo trauma, causado por um “terrorismo de sofrimento”, em que o bebé é como se fosse um substituto da mãe que suporta todas as preocupações e queixas da mesma. O que pode determinar a capacidade de uma mãe para responder adequadamente com carinho, atenção e disponibilidade às necessidades do bebé é, segundo Colman e Colman (1994), a qualidade da relação que teve com a sua mãe quando ela própria foi bebé.

O papel maternal deve consistir essencialmente, em conter as ansiedades e angústias do bebé, devolvendo-as a este de uma forma diferente para que as possa suportar na sua psique (Bion, 1967/1994), isto é, a mãe deve conseguir transformar, por exemplo, a fome do bebé em satisfação, o sofrimento em gratificação, a ansiedade em tranquilidade. Esta é uma função de contenção da mãe, é a sua capacidade para estar em

sintonia com o bebé, em responder e interagir de acordo com as necessidades físicas e emocionais deste, é, como designou Bion, a “capacidade de reverie da mãe”. Se a mãe não possui esta capacidade, segundo este autor, o bebé pode ter dificuldade em criar o seu espaço interno para pensar e sentir, o que também poderá influenciar negativamente os seus processos educativos e sociais.

O conceito de “mãe suficientemente boa”, de Winnicott (1988), está relacionado com a capacidade da mãe em se adequar ao bebé, em ser flexível na escuta e nas respostas que proporciona a ele. É uma mãe que leva a criança a exprimir-se no seu potencial de desenvolvimento afectivo-emocional, permite a emergência de um self saudável e criativo na criança, para que esta possa autonomizar-se, passar de uma dependência infantil para uma independência. É, conseqüentemente, mais fácil para a criança ter uma percepção mais objectiva da realidade. É também, para este autor, uma mãe que coloca limites e formula exigências. Assim, uma “mãe suficientemente boa” é uma mãe que sabe gratificar e ao mesmo tempo frustrar o seu bebé, de uma forma equilibrada, segura, adequada e atempada, permitindo ao bebé a formação e desenvolvimento de um self verdadeiro e sólido, para que seja possível uma futura autonomização e diferenciação da mãe e, mais tarde, dos outros. Também Stern e Stern (1998), defendem a mesma argumentação, acrescentando que as frustrações, as acções maternas inoportunas ou até mesmo desajeitadas, permitem ao bebé desenvolver “estratégias de luta” para que os erros possam ser reparados.

Durante a gravidez, a mulher, é mãe e criança numa única entidade física, mas ao nível consciente esta mulher sabe que o feto está em desenvolvimento para uma futura separação e individuação. É necessário que a mãe perceba que na relação com o filho, existem intensos momentos de conexão/dependência em simultâneo com momentos de separação. Embora o ideal da maternidade se consolide na unidade mãe-filho, uma mãe “suficientemente boa” tem de conseguir experienciar e tolerar ambos os momentos.

Existem mulheres com alguns aspectos psicológicos que as tornam mães funcionais, são “psicologicamente estéreis” (Sá, 1997), limitam-se a alimentar e cuidar do bebé sem se adaptarem, adequarem às outras necessidades do mesmo, como o afecto, a atenção. Por vezes, esta funcionalidade advém, segundo este autor, por exemplo, de um não desejo da gravidez e/ou de um narcisismo materno. É notório que todos estes

perfis irão influenciar na relação com o bebé. Para Canavarro (2001), há diferentes “perfis de mulheres face à maternidade”, mulheres que desejam ser mães; mulheres para quem ser mãe, é um dos aspectos mais importantes do seu projecto de vida, ou até mesmo o único; mulheres que têm medo de ser mães e mulheres que não desejam ser mães.

Fases da Gravidez

Muitas vezes, o corpo e o espírito da grávida não estão em sincronia, ou seja, no início da gravidez a mulher pode não sentir psicologicamente que está grávida, apesar do seu corpo dizer o contrário (Colman e Colman, 1994). Mas à medida que a gestação vai avançando, as exigências do corpo vão aumentando, influenciando a psique da mulher.

Segundo Maldonado (1984), a gravidez é um período que pode ser dividido em três momentos: Incorporação (até três meses de gestação), Diferenciação (segundo trimestre) e Separação (último trimestre até momento do parto). Na fase de Incorporação, a mulher ainda não tem consciência real da gravidez, o bebé ainda não existe na cabeça da mãe; só mais tarde, quando se apercebe das transformações que ocorrem na sua própria imagem corporal é que vai incorporar o feto em desenvolvimento dentro dela. Instala-se nesta fase, uma intensa ambivalência afectiva, entre desejo ou receio da gravidez, entre felicidade e tristeza, como refere Langer (1986), um conflito entre uma tendência maternal e uma de rejeição, marcado também por náuseas e vômitos, pelo medo do desconhecido.

No segundo trimestre, fase de Diferenciação, a grávida começa a perceber os movimentos fetais, apercebendo-se que tem um ser dentro de si com características próprias, que passa a ser investido como algo diferente de si, como uma pessoa individual com a sua própria identidade. Começa, assim, a investir na gravidez propriamente dita, começa a interagir com o bebé, aumentando o imaginário, as fantasias e os sonhos, diminuindo também a ambivalência. Esta fase dá lugar ao último trimestre, Separação, em que a grávida começa a distanciar-se do bebé enquanto ser totalmente dependente dela, começa a perceber que o bebé já não faz parte de si mesma

pois já consegue sobreviver sem ela, fora do seu espaço uterino. A grávida deverá aceitar que brevemente, no momento do parto, irá “expulsar” o bebé que tem dentro de si, com o qual vai estabelecer uma relação face a face, pele a pele. Criam-se, deste modo, fantasias, ansiedades e expectativas em relação ao parto, ao confronto com o bebé real. Neste momento é importante o apoio a estas mulheres pois sentem-se sozinhas perante um ser com o qual não sabem se conseguirão lidar.

Também Mascoli (1990), refere existirem três momentos de adaptação psicológica interna na mulher grávida, ao longo dos nove meses da gestação. Nas primeiras semanas de gestação a grávida começa a centrar-se sobre si própria, diminuindo o investimento sobre o seu meio habitual, manifestando-se através de comportamentos como o aumento da necessidade de dormir e alterações dos hábitos alimentares. É nesta altura que a grávida se aproxima da sua mãe, tentando relembrar e perceber a sua própria infância, podendo, assim, resolver ou reviver velhos conflitos. Os sonhos e as fantasias marcam presença nos restantes meses da gravidez, provocando na grávida vivências psicológicas sobre o seu novo papel de mãe. A mulher, segundo o autor, vivência neste período sentimentos de amor e raiva, frustração e satisfação.

No segundo trimestre, este conflito diminui quando a grávida começa a sentir os primeiros movimentos fetais, aumentando as suas aptidões maternas, a mãe sente o bebé como algo real dentro de si, permitindo-lhe imaginar vários aspectos do seu futuro bebé. O bebé pode ser sentido como carinhoso, quando os movimentos são percebidos como suaves, ou agressivo, quando os movimentos são sentidos como algo de estranho. No último trimestre há uma preparação para a separação mãe-bebé que ocorre no parto, criando um aumento de ansiedade. Por um lado, há vontade de ter o bebé, mas por outro há necessidade de continuar com a gravidez, para se evitar o contacto com a mudança que o nascimento do bebé implica (Cruz, 1990).

Muitas mulheres não passam por estes fenómenos trimestrais, há uma negação psicológica da gravidez. Também há mulheres que apenas passam por estas fases no final da gravidez. Deste modo, e devido a todas estas vivências, é importante saber em que fase obstétrica está a gravidez e em que tempo psicológico se encontra a grávida, devendo estas coincidir, se tal não acontece é necessário saber porquê. Também é importante saber se existe desejo da gravidez e projecto de maternidade, e como este é

interiorizado pela mulher, por exemplo, se para a mãe este bebé é pensado só para preencher o seu espaço interno ou se há intenção de cuidar e amar o bebé.

RASTREIOS E ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS

Ao longo do estágio fiz rastreios psicológicos a 13 utentes, acompanhando psicologicamente 3 dessas mesmas utentes. Os atendimentos destas utentes estão em Anexo III.

Utente C

Durante o rastreio, a C não demonstrou muito à vontade para falar de si própria, referindo mesmo que não tinha nada de interessante para dizer. Apresentou um discurso organizado, embora falando muito pouco. A gravidez actual da C, embora não planeada, parece estar a ser investida, demonstrando a própria C afecto pelo futuro bebé, tal como pelos outros filhos. A C parece necessitar de um apoio mais ao nível social, embora refira sentir vergonha por pedir ajuda ao nível económico para o seu futuro bebé. Quando solicitada para futuro atendimento, para tentar perceber se seria necessário acompanhamento psicológico, não se mostrou muito receptiva. O que de facto veio a acontecer, pois não voltou.

Utente E

A E demonstrou uma grande angústia e tristeza profundas durante o rastreio psicológico. Demonstra uma visão da vida muito pessimista e muito negativa, não existindo qualquer interesse numa vida social e exterior. Refere estar cansada da sua vida, referindo que por vezes lhe apetece desistir. A E prefere estar sozinha em casa, apesar de em certos momentos optar por sair de casa e até demonstrar prazer na actividade dos ateliers da Ajuda de Mãe. Esquece-se com muita facilidade das coisas, acorda a meio da noite, mantendo-se acordada durante horas, sem saber o que fazer durante esse tempo. A morte dos avós maternos, e de uma sobrinha parecem ser situações muito difíceis para a E, talvez ainda não aceites e interiorizadas pela mesma. Todas estas situações parecem demonstrar uma estrutura depressiva na E, que segundo a mesma, é confirmada pelo psiquiatra e psicóloga que a acompanham à algum tempo fora da Ajuda de Mãe, estando a utente a ser medicada. Por este motivo, não foi sugerido à utente futuro acompanhamento psicológico, de modo a não sobrepôr aos

acompanhamentos que a E tem no exterior. Mas foi referida a possibilidade da mesma pedir apoio psicológico na Instituição, caso necessite. A utente demonstra uma grande falta de apoio tanto a nível psicológico como social, tendo grandes expectativas e ansiedade no possível apoio social da Ajuda de Mãe.

Utente T

A T recorreu à Ajuda de Mãe com um pedido de encontrar um local onde pudesse deixar temporariamente a sua filha mais nova, enquanto fizesse obras na sua casa que segundo ela não tem condições. A T gostaria que nesse local fosse possível visitar a filha enquanto lá estivesse, e logo que possível iria buscá-la para viver novamente com ela. Esta bebé não foi uma gravidez planeada nem desejada, chegando a T a tentar abortar logo no início da gestação, pois refere que não tinha condições para ter mais um filho. Mas esse aborto não teve efeito, e nasceu a sua filha.

A T mostrou muita dificuldade em falar da vida pessoal durante o rastreio psicológico, e sempre que se apercebia que estava a falar mais, interrompia-se e parava. Quando falava da situação da filha mais nova, a T parecia demonstrar uma certa angústia. A T parecia não ter condições afectivas e emocionais, aparentando uma ausência de suporte/apoio, sentindo-se sozinha e provavelmente confusa e perdida. Parecia sentir uma grande ambivalência entre ficar ou não com a filha. E qualquer que fosse a sua decisão, a T iria ter muita dificuldade em lidar com a sua opção. Deste modo, foi-lhe sugerido acompanhamento psicológico, ao qual não se mostrou muito receptiva. Voltou apenas uma vez, mesmo após várias tentativas para que aderisse.

Utente A

A A mostrou-se à vontade durante o rastreio, sem qualquer dificuldade em falar de si própria e da sua vida. A A procurou a Ajuda de Mãe, com o objectivo de se inscrever num dos cursos que a Instituição faculta. Demonstrou ter grande dificuldade em comunicar com a sua mãe, parecendo ter falta de apoio/suporte emocional da mesma. Aparentava uma certa imaturidade emocional, sendo o seu discurso confuso. Deste modo, foi sugerido à A um novo atendimento, onde se pretendia tentar explorar a sua vida emocional, o seu relacionamento com a sua mãe, tentando ter um maior

conhecimento da sua infância, de modo a perceber o motivo do seu discurso confuso, se será devido a bloqueio emocional. A A não aderiu, não aparecendo ao atendimento marcado.

Utente I

A I procurou a Ajuda de Mãe para se informar e ter apoio no processo de perfilhação, pois o pai da sua filha não quer assumir a paternidade. A I não demonstrou dificuldade em falar de si e da sua vida durante o rastreio, estando receptiva a futuros atendimentos, embora não pareça necessitar de acompanhamento psicológico. Embora esta gravidez não tenha sido planeada, parece estar a ser investida pela I. Foi marcado outro atendimento para despiste dessa situação, ao qual a I não compareceu.

Utente J

A J procurou a Ajuda de Mãe pedindo apoio social, referido precisar de alimentação, fraldas e roupas para a sua bebé. Durante o rastreio a J demonstrou muita dificuldade em falar, sendo o seu discurso muito limitativo. Parecia envergonhada e defensiva durante a entrevista, mas referiu ser positivo para ela voltar novamente, marcando-se novo atendimento, para esse mesmo efeito, e para explorar e perceber mais sobre a vivência da maternidade por parte da J. Embora tenha referido que voltaria, tal não aconteceu.

Utente F

A F procurou a Ajuda de Mãe para pedir apoio social, nomeadamente, para ter ajuda e informação sobre a melhor forma de legalizar o companheiro. Esteve muito à vontade e descontraída durante o rastreio, mostrando-se animada e bem disposta. Embora a sua actual gravidez não tenha sido planeada, segundo a F, foi uma “ótima surpresa” para ela e o companheiro, pai da bebé. Esta gravidez parece estar a ser devidamente investida, não parecendo, deste modo, ser necessário um acompanhamento psicológico, mas apenas para despiste da sua situação, foi marcado com a F um novo atendimento, ao qual a F não compareceu.

Utente N

A N está, actualmente, a frequentar a Escola de Mães na Instituição, tendo por isso que passar por um rastreio psicológico, de modo a despistar qualquer falha ao nível dos cuidados maternos. Durante o rastreio, apresentou um discurso pouco fluente, falando sobre a sua vida, mas evitando mostrar os sentimentos/emoções. Deste modo, não foi possível perceber como está organizada a vida da N ao nível psicológico. Marcou-se, assim, novo atendimento para tentar perceber a sua situação, à qual não foi muito receptiva, não mostrando disponibilidade em prosseguir com acompanhamento psicológico. Posteriormente, a N voltou pedindo para marcar novo atendimento, apesar de anteriormente ter recusado. Ainda hoje a N está em acompanhamento psicológico, pois revelou ter uma estrutura frágil ao nível da auto-estima, o que poderia influenciar negativamente a sua função maternal.

Utente V

Durante o rastreio psicológico, a V mostrou-se muito defensiva, não mostrando vontade em dar a conhecer o que sente ou o que pensa. Mostrou, mesmo uma grande recusa em falar. Deste modo, não foi possível conhecer e perceber a estrutura da V. Por esse motivo, tentou-se marcar novo atendimento, mas a própria V referiu não ser necessário, e que iria manter a mesma postura.

Utente M

A M procurou a Ajuda de Mãe com um pedido de ajuda ao nível social, referindo ter ficado sem condições para sustentar os filhos. Durante o rastreio psicológico mostrou-se pouco à vontade, ficando muitas vezes em silêncio e olhando sempre para o chão, evitando um contacto face a face com a psicóloga. A M parecia demonstrar muita dificuldade em falar e expor os seus sentimentos/emoções, mostrando-se defensiva e recusando-se muitas vezes em falar durante o rastreio. Quando confrontada para novo atendimento psicológico, não se mostrou receptiva, embora tenha voltado uma vez, referindo depois, que só valia a pena aparecer quando realmente precisasse.

Utente D

A D procurou a Ajuda de Mãe por iniciativa própria, referindo precisar de apoio ao nível social e também ao nível psicológico. A D já esteve em acompanhamento psicológico devido a uma depressão. Actualmente não tem qualquer apoio psicológico. Durante o rastreio psicológico, a D não mostrou qualquer dificuldade em falar sobre si e sobre a sua vida pessoal. Parece demonstrar uma falha ao nível dos afectos mais primários, mas que não parece ter influência negativa na sua relação com os filhos. Aparenta ter uma instabilidade emocional no seu relacionamento com os companheiros. A D parece demonstrar uma grande necessidade em falar/desabafar sobre as angústias que actualmente sente. Deste modo, foi sugerido à D um acompanhamento psicológico, ao qual parecia que iria aderir sem qualquer restrição. O que não se veio a verificar, pois não voltou.

ESTUDOS DE CASO

Utente S

A S foi a primeira utente que acompanhei psicologicamente. Como frequentava a Escola de Mães na Ajuda de Mãe, teve que passar por um rastreio psicológico (Anexo III), de modo a despistar qualquer tipo de falha nos cuidados maternos. Neste rastreio pretendia avaliar-se o projecto de maternidade, as competências maternas, o suporte familiar e afectivo para o exercício da maternidade, as qualidades relacionais e organização da utente S. Quando necessário procede-se a um acompanhamento psicológico. O que de facto se veio a verificar, sendo esta receptiva ao acompanhamento. Todas as sessões com a S estão em Anexo IV.

História Familiar:

A S de 17 anos tinha uma filha de 4 meses, e vivia com os pais e a irmã (mais nova). A sua filha estava sob a guarda legal dos seus pais, mas segundo a S, até ela ter a vida organizada. Desconhece-se o verdadeiro motivo pelo qual a bebé foi entregue à guarda dos avós maternos, pois a S invocava sempre razões diferentes. A S mostrava gostar muito de brincar e de cuidar da filha, mas a bebé estava mais tempo com a avó, mãe da S, acabando a bebé por criar um elo maior com a avó materna do que com a própria mãe. Durante o discurso da S, parece que a sua filha é como se fosse sua irmã, embora a própria S refira que “foi um sonho” quando soube que ia ter uma menina, referindo, ao mesmo tempo, que no início, quando soube que estava grávida, não ter reagido muito bem. No passado a S fugiu algumas vezes de casa. Tinha dificuldades em se relacionar com as pessoas, como por exemplo, colegas da escola que frequentava anteriormente, e as da Escola de Mães, tendo chegado, por vezes, a ser agressiva. O que também já ocorreu com as técnicas da Escola de Mães. O seu companheiro tinha 19 anos e é o pai da sua filha. Não viviam juntos, pois ele estava longe e não tinham dinheiro para se organizarem. A S refere que o seu namorado continuava a interessar-se pela filha e, sempre que podia, ia visitá-la. A S tinha o 6ºano de escolaridade (completo), pretendendo acabar a escolaridade pelo menos até ao 9ºano e tirar um curso

de pintura. Também queria trabalhar, referindo que por esse motivo estava na Escola de Mães.

Observação Clínica:

Durante o acompanhamento psicológico à S, foi possível observar que o seu discurso era um pouco confuso, falando de vários assuntos ao mesmo tempo. Falava bastante durante os atendimentos, contando histórias que pareciam exageradas ou talvez idealizadas, mas que pareciam ser sentidas pela S com uma certa intensidade, o que mostrava uma desorganização do pensamento. A S demonstrava uma certa imaturidade, com uma desorganização ao nível dos afectos e emoções que pareciam ser agressivos, destrutivos (projectões agressivas), mostrando também dificuldades em se relacionar com os outros. Aparentava comportamentos de “acting-out”, por exemplo, episódios de agressividade, fugas de casa e consumo de drogas leves. Deste modo, suspeitou-se que a S poderia ter uma patologia que podia ir desde uma debilidade ao nível cognitivo até traços Border-Line. Procedeu-se, assim, a uma avaliação psicológica que consistiu numa aplicação de uma bateria de testes, para confirmação dessa situação.

Procedimento:

Os testes aplicados foram as Matrizes Progressivas de Raven, o Rorschach e o Questionário SCL – 90 – R (Anexo V). Através da aplicação das Matrizes Progressivas de Raven, foi possível avaliar a capacidade intelectual da S, que comparando com a média populacional, situa-se numa posição ligeiramente inferior à média (Percentil 40). Durante o Rorschach, a S esteve muito defensiva, mostrando uma grande recusa em projectar-se na maioria dos cartões. O seu protocolo apresentou uma elaboração pobre e com pouco interesse. Ao longo do protocolo, quanto maior era a complexidade dos cartões, mais a S parecia desorganizar-se. A aplicação do Questionário SCL – 90 – R, mostrou que a S apresentava uma sintomatologia com traços paranóides, um ego pouco adaptado ao real e extremamente fraco. Através da avaliação das respostas da S neste questionário, esta aparentava indicar algumas ideações suicidas, embora nunca o tivesse verbalizado durante o acompanhamento psicológico.

Conclusão:

Durante esta avaliação a S mostrava uma grande recusa em projectar-se, o que demonstrava ser uma defesa sua face à emergência de algo mais desorganizativo. Mostrava, também, pouca tolerância nas situações de tensão fisiológica, social e psicológica, devido à rigidez dos seus mecanismos de defesa. O seu comportamento parecia ser desadequado, de estranheza, ou até mesmo bizarro, aparentando um ego disfuncional, fraco e pouco adaptado ao real. A estrutura de personalidade da S parecia caracterizar-se por uma predominância de traços paranóides, o que poderá provocar na S um bloqueio emocional ao nível cognitivo. No acompanhamento à S foi também possível verificar que esta não tinha qualidades relacionais, nem um adequado suporte familiar e afectivo para o exercício da maternidade. No fundo, a S não tinha real consciência das suas competências maternas para com a sua filha, esta era sentida como sendo uma irmã mais nova da S. Justificou-se, deste modo, encaminhar a S para uma intervenção ao nível psiquiátrico.

Utente G

A G procurou a Ajuda de Mãe por iniciativa própria, ligou para a Linha telefónica SOS Grávida, pedindo ajuda, tanto a nível social como a nível psicológico. Estava grávida e não tinha qualquer tipo de ajuda/apoio, estava sozinha e pediu apoio à Instituição. Foi feito primeiro, um rastreio psicológico, procedendo-se depois para um apoio psicológico. As sessões com a G estão em Anexo VI.

História Familiar:

A G tem 23 anos estava grávida de 8 semanas, quando procurou a Instituição. É de Cabo Verde, e veio para Portugal há 6 anos viver com uns tios, para arranjar emprego. A sua mãe ficou em Cabo Verde, mantendo contacto com ela esporadicamente. O seu pai foi para França, quando a G tinha 9 meses, não mantendo por isso qualquer contacto com ele. Recentemente, a G ficou sozinha em Portugal pois os tios com quem residia foram também para França. A G quando procurou a Ajuda de Mãe estava grávida de 8 semanas. Esta não tinha sido uma gravidez planeada, pois segundo a mesma, aconteceu devido à sua irresponsabilidade de não usar qualquer tipo de método contraceptivo. O companheiro da G ao saber que ia ser pai, incentivou-a a abortar, mas esta optou por prosseguir com a gravidez até ao fim, mesmo que implicasse ficar sozinha. O que de facto veio a acontecer, e como a G não concordou com essa situação, o companheiro abandonou-a. A G tinha o 8º ano de escolaridade completo, estando a estudar à noite para terminar o 9º ano. Actualmente trabalhava como empregada de mesa, terminando o seu contrato de trabalho um mês depois, ficando desempregada após essa data. Arranjou mais tarde outro emprego, trabalhando na cozinha de um restaurante.

Observação Clínica:

Durante o rastreio psicológico a G demonstrou estar pouco à vontade para expor os seus sentimentos, chorava com frequência quando falava de situações mais delicadas e pessoais da sua vida. Pareceu muito sozinha, sem apoio e suporte afectivo/emocional, parecendo ter uma estrutura, um eu muito frágil ao nível das emoções e dos afectos. Chorava sempre quando referia sentir-se sozinha, chegando a dizer no segundo

atendimento que “gostaria de desaparecer...para um lugar onde houvesse alguém que se preocupasse comigo”. O que mostra que está muito frágil, muito insegura e com uma auto-estima baixa, mostrando mesmo uma grande dependência do bebé. Este bebé já tinha uma função para quando nascesse, ele vinha preencher o vazio interno, a solidão da mãe. A G chegou mesmo a referir na 3ª sessão sobre o seu bebé, “vai ajudar-me a não estar sozinha”. Esta estrutura poderia interferir no seu projecto de maternidade e posteriormente nas suas competências maternas. Deste modo, foi sugerido apoio psicológico, ao qual a G se mostrou receptiva.

Procedimento:

O objectivo deste apoio foi trabalhar a auto estima da G, mostrar que não estava sozinha, que a Ajuda de Mãe iria dar-lhe apoio. Também se pretendia que a G percebesse que o espaço de psicologia seria para ela, para tentar diminuir as suas angústias e ajudá-la a sentir-se capaz e segura como pessoa e como mãe. Pretendia-se ajudar também a G a adaptar-se à sua própria realidade. Deste modo, a finalidade deste apoio era que a G conseguisse integrar o bebé como um ser que crescia dentro de si, que dependia da mãe e que quando nascesse iria precisar das suas competências maternas. Ainda hoje está a decorrer este acompanhamento psicológico com a G.

Conclusão:

Logo no rastreio a G referiu que, apesar do companheiro e dos amigos a incentivarem a abortar, ela dizia que seguiria com a gravidez, “É o que sinto que devo fazer”, como se ter o bebé fosse uma obrigação. E quando se tentava perceber por que dizia que devia ter o bebé respondia “Não sei. Não sei mesmo” (3º atendimento), mostrando que talvez ainda tivesse interiorizado que estava com um bebé dentro de si, talvez ainda não tivesse consciência real da gravidez, ainda não tivesse aceiteado/incorporado o bebé em desenvolvimento no seu corpo. Por outro lado, e na mesma sessão, afirmou que já tinha visto o seu bebé, mas sem conseguir perceber como seria, apenas que estava lá. Parece, assim, existir uma ambivalência entre uma tendência maternal e outra de rejeição. Na última sessão, após lhe ter sido colocada a mesma questão, ao tentar perceber mais uma vez porque seguiu com a gravidez, a G já foi capaz

de dizer “Porque quero ter este filho”, o que mostra que já aceitava o bebé como algo diferente de si, sentia que dentro de si havia algo distinto dela própria que estava a crescer e que precisava dela enquanto mãe. O bebé já começava a ser investido como uma pessoa individual.

Durante a 3ª sessão, em relação ao facto de estar sozinha e de ter que criar o bebé também sozinha, a G referiu “Tenho que ficar e aprender a viver com esta situação”, parecendo que já aceita a realidade que a rodeia e que terá que viver nessa mesma realidade, começando a perceber e a aceitar que é ela que vai tomar conta do bebé. Também no 4º atendimento isso é visível, pois é a própria G que mais uma vez refere que vai ser capaz de tomar conta do seu filho. Assim, parecia que a G já começava a perceber que ela e o bebé eram muito importantes, já se valorizava mais e conseguia falar do seu bebé. Na 4ª sessão, ao contar que uma tia da Holanda a tinha convidado para ir viver com ela, foi capaz de dizer sobre essa mesma tia “Sei que ela gosta de mim”, parecendo que já era capaz de acreditar que existem pessoas que gostam dela, já percebia que era capaz de ter qualidades que faziam os outros gostarem de si própria. No último atendimento com a G, esta referiu que “Agora sou meia-mãe, só serei mãe no total, quando o bebé nascer”, “Eu sei que vou ser capaz de ser mãe do meu filho”, parecendo que cada vez mais este bebé está presente na sua vida, e que cada vez mais ela sente ser capaz de ser mãe.

Demonstrou no início do apoio psicológico um frágil suporte afectivo para o exercício da maternidade, que mais tarde foi capaz de desenvolver um projecto de maternidade, possibilitando-lhe adquirir competências maternais adequadas.

AUTO-AVALIAÇÃO

Toda a investigação por mim feita sobre as temáticas da adolescência, gravidez e maternidade, permitiu-me ganhar mais conhecimentos e até adquirir novas aprendizagens relacionadas com as mesmas. Houve um aprofundamento sobre o desenvolvimento físico e psicológico da mulher grávida e, simultaneamente, do papel maternal. O mesmo foi possível no decorrer do meu estágio académico, onde fui ganhando confiança sobre como melhor responder às necessidades da mulher e da puérpera que pediam ajuda e apoio à Instituição Ajuda de Mãe.

O estudo e intervenção destas temáticas (adolescência e gravidez, gravidez e maternidade) tem um interesse muito particular, pois é nestas fases/períodos que se inicia a relação e interacção da díade, que dependendo da sua qualidade permitirá um desenvolvimento adequado ou não ao bebé. Através da intervenção e avaliação com mulheres grávidas e puérperas, é possível detectar precocemente falhas que poderão ser trabalhadas e, com o acompanhamento adequado, evitar que sejam prejudiciais à relação e interacção mãe-bebé e do respectivo desenvolvimento harmonioso e o mais saudável possível do bebé.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J. M. R. (2003). *Adolescência e Maternidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Balint, M. (1986). *Basic Fault*. New York: New York University.
- Bion, W. R. (1994). *Estudos Psicanalíticos Revisados*. Rio de Janeiro: Imago.
- Bowlby, J. (1981). *Cuidados Maternos e Saúde Mental*. São Paulo: Livraria Martins Fontes.
- Braconnier, A. & Marcelli, D. (1998). *As Mil Faces da Adolescência*. Lisboa: Climepsi.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1993). *A Relação Mais Precoce - os Pais, os Bebés e a Interação Precoce*. Lisboa: Terramar.
- Canavarro, M. C. (2001). Gravidez e Maternidade – Representações e Tarefas de Desenvolvimento. In M. Canavarro (ed.). *Psicologia da gravidez e da Maternidade*. Lisboa: Quarteto Editora.
- Canavarro, M. C. & Pereira, A. I. (2001). Gravidez e Maternidade na Adolescência: Perspectivas Teóricas. In M. Canavarro (Ed.). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto.
- Colman, L. L. & Colman, A. D. (1994). *Gravidez – A Experiência Psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Correia, M. J. (1995). A Carla Ficou Grávida! E Agora? *Análise psicológica, XIII* (1-2), 47-51.
- Correia, M. J. & Alves, M.J. (1990). Gravidez na Adolescência: O Nascimento de uma Consulta e de um Programa de Intervenção. *Análise Psicológica, VIII* (4), 429-434.
- Cruz, M. M. (1990). Encantos e Desencantos da Maternidade. *Análise Psicológica, VIII* (4), 367-370.
- Dias Pocinho, M. (1999). *A Música na Relação Mãe-Bebé*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Ferenczi, S. (1990). *Diário Clínico*. São Paulo: Martins Fontes.
- Figueiredo, B. (2000). Maternidade na Adolescência: Consequências e Trajectórias Desenvolvimentais. *Análise Psicológica, XVIII* (4), 485-498.

- Figueiredo, B., Matos, R., Magarinho, R., Martins, C., Jongenelen, I., Guedes, A., Lopes, L., Gameiro, H. & Soares, I. (2000). Ser Jovem e Ser Mãe: Um Programa de Prevenção Psicológica para Mães Adolescentes. *Actas de 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA.
- Gleitman, H. (1999). *Psicologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Jongenelen, I. & Soares, I. (1999). Abordagem Desenvolvimental da Gravidez na Adolescência. *Psicologia, Teoria, Investigação e Prática*, 4 (1), 63-87.
- Klaus, M. & Kennel, J. (1993). *Pais / Bebê: A Formação do Apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klein, M. (1996). *Amor, Culpa e Reparação e Outros Trabalhos, 1921 – 1945*. Rio de Janeiro: Imago.
- Langer, M. (1986). *Maternidade e Sexo*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Leal, I. (1990). Psicologia da Gravidez e da Maternidade. *Análise Psicológica*, VIII (4), 365-366.
- Leal, I. (2000). Gravidez e Maternidade na Adolescência. *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 27/28, 23-26.
- Lebovici, S. & Castarede, M. F. (1992). *A Infância Reencontrada: Uma nova Vida em Psicanálise*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lourenço, M. (1998). *Textos e Contextos da Gravidez na Adolescência: A Adolescente, a Família e a Escola*. Lisboa: Fim de Século.
- Maldonado, M. T. P. (1984). *Psicologia da Gravidez*. Petrópolis: Vozes.
- Mascoli, L. (1990). Fantasias, Atitudes e Ajustamento Materno ao Primeiro Mês de Vida da Criança: Abordagem Psicológica a Puérperas em Isolamento e no Pós-parto Distóxico. *Análise Psicológica*, VIII (4), 377-388.
- Oliveira, M. L. (2000). Uma Lua Partida. *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 27/28, 17-22.
- Pedro, J. C. (1985). *Relação Mãe-Filho. Influência do Contacto Precoce no Comportamento da Díade*. Lisboa. Imprensa Nacional - Casa da Moeda.
- Pereira, A. I. F., Canavarro, M. C., Cardoso, M. F. & Mendonça, D. V. (2001/2002). Cenários Familiares da Gravidez na Adolescência. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 17/18, 135-144.

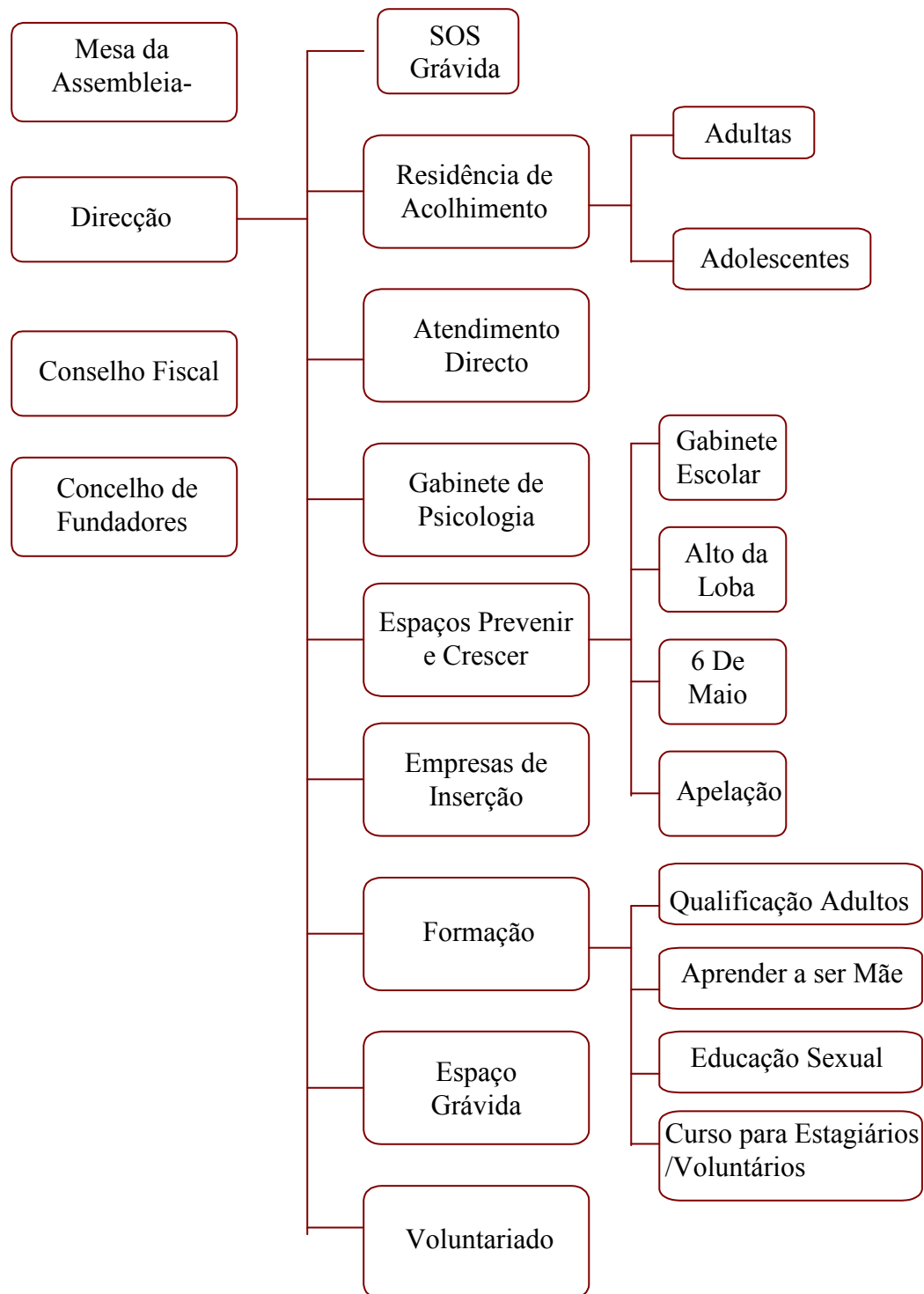
- Raeff, C. (1994). Viewing Adolescent Mothers in Their Own Terms: Linking Self-Conceptualisation and Adolescent Motherhood. *Developmental Review, 14*.
- Sá, E. (1997). *A Maternidade e o Bebê*. Lisboa: Fim de Século.
- Stern, D. & Stern, N. B. (1998). *O Nascimento de uma Mãe – Como a Experiência da Maternidade Transforma uma Mulher*. Porto: Ambar.
- Thomas, E. & Rickel, A. (1995). Teen Pregnancy and Maladjustment: A Study of Base Rates. *Journal of Community Psychology, 23* (3), 200-215.
- Waddell, M. (2003). *Vida Interior: Psicanálise e Desenvolvimento da Realidade*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Winnicott, D. W. (1988). *Human Nature*. London: Free Association Books.
- Winnicott, D. W. (2000). *Da Pediatria à Psicanálise*. Brasil: Imago.
- Xarepe, F. (1990). A Gravidez na Adolescência: Aspectos Sociais. *Análise Psicológica, VIII* (4), 435-437.

ANEXOS

AneXo I

Organigrama da Instituição Ajuda de Mãe

Organigrama da Instituição Ajuda de Mãe



Anexo II

Folheto da Formação no Espaço Grávida

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO PARTO

O parto é definido e considerado de um modo diferente, consoante as culturas.

Pode ser o momento em que uma mulher é mãe fisicamente, mas o nascimento psicológico de uma mãe demora mais tempo e atravessa muitas mais fases, para além do trabalho de parto.

O nascimento do bebé (especialmente o primeiro) é um acontecimento central na vida de uma mulher, tão maravilhoso quanto traumatizante, recheado de emoções e implicações inesquecíveis.

Quanto mais difícil é a experiência do parto, pior será o ajustamento emocional da mulher no puerpério, assim como será menos adequada a relação que se estabelece com o bebé.

FACTORES SUSCEPTÍVEIS DE INFLUENCIAR A EXPERIÊNCIA DO PARTO

- Presença de uma pessoa significativa durante o parto.
- Tipo de parto
- Dor no parto
- Técnicas de controlo de dor no parto

...Por Uma Nova Vida



Rua Arco do Carvalhão, 282

1350-026 Lisboa

Tel: 21 382 78 50

www.ajuda-mae.rcts.pt

E-mail: ajuda.de.mae@mail.telepac.pt

Aspectos Psicológicos da Gravidez e do Parto



Ajuda de Mãe
Gabinete de Psicologia Clínica

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA GRAVIDEZ

O nascimento de uma mãe não acontece num único momento, vai emergindo pouco a pouco, a partir de um trabalho desenvolvido ao longo dos meses que antecipam e se seguem ao nascimento de um bebé.

Até se tornar mãe, a mulher evolui e amadurece psicologicamente, entrando num mundo de experiências apenas conhecido por pessoas que já experimentaram a maternidade.

Durante a gravidez, a mulher passa por diferentes acontecimentos biológicos e vivências psicológicas próprias deste período.

Estas vivências são sentidas pela mulher em diferentes momentos da gravidez, dividindo-se, deste modo, a gestação e todas as emoções/sentimentos psicológicos a ela associados, em três trimestres distintos.

1º TRIMESTRE - INCORPORAÇÃO

Sentimento de ambivalência afectiva, entre o desejo e/ou receio da gravidez.

Preocupação com as transformações do corpo.

Aproximação entre a mulher grávida e a sua mãe.

2º TRIMESTRE - DIFERENCIAÇÃO

Percepção dos movimentos do feto.

A mulher grávida começa a aceitar que o bebé tem características próprias.

A mulher começa a imaginar, sonhar e fantasiar o seu bebé.

3º TRIMESTRE – SEPARAÇÃO

Com a proximidade do parto, a mulher começa a aperceber-se que o bebé deixará de ser totalmente dependente de si.

Vivências de fantasias, ansiedades e expectativas sobre o parto, e o primeiro contacto face a face com o bebé.

Na futura mamã pode também surgir um sentimento de insegurança e incapacidade em saber lidar com o bebé.



Anexo III

Rastreios Psicológicos

RASTREIO PSICOLÓGICO DA C (26 anos)

Psi: Olá! O meu nome é Joana e sou psicóloga na Ajuda de Mãe. Como se chama?

Utente: C.

Psi: Como é que chegou até nós?

Utente: Uma amiga minha que também já andava e falou-me que eu podia ter a ajuda que preciso aqui.

Psi: E que tipo de ajuda precisa?

Utente: Estou grávida pela terceira vez e não foi nada planeada. Já tenho 2 filhos e como não queria ter mais, dei tudo o que tinha deles, não tendo agora nada para dar a este bebé. Agora sei que ele come o que eu como, mas e depois? Não tenho comida, roupa, cama...

Psi: Quando referiu que não foi planeada, o que aconteceu para engravidar, não usava nenhum tipo de contraceptivo?

Utente: Usava a pílula, mas nessa altura estava a tomar antibióticos que cortaram o efeito. Fui avisada pela minha médica, e também avisei o meu marido, mas ele quis arriscar...

Psi: E como reagiu o seu marido em relação à gravidez?

Utente: Ele ficou contente, tal como eu. O único problema, são as nossas dificuldades com dinheiro. Eu como estou grávida não posso trabalhar porque não quero mentir, e mais tarde os patrões descobriam que tinha começado a trabalhar já grávida, e não era bom. O meu marido também não trabalha, nós recebemos dinheiro do fundo de desemprego. E agora tenho vergonha de estar aqui a pedir esta ajuda.

Psi: Mas vergonha porquê?

Utente: Porque nunca pedi nada para os meus outros filhos e agora estou a pedir...e espero consegui-la aqui...

Psi: Mas sabe que o objectivo da Instituição é fornecer a ajuda necessária sempre que possível.

Utente: Eu sei, a minha amiga disse-me, eu sei que só vou ter as coisas que preciso e se a Ajuda de Mãe puder dar-me.

(momento de silêncio)

Psi: Como é a sua relação com os seus filhos?

Utente: É boa, normal. Tenho um menino de 7 anos e uma menina de 3 anos. Eles já sabem que vão ter um irmão, e ficaram contentes. O mais velho quer ter uma irmã e a mais nova quer um irmão. Acho que têm medo de partilhar os brinquedos.

(momento de silêncio)

Psi: De quanto tempo é a gravidez?

Utente: Não sei, vou hoje fazer a primeira ecografia.

(momento de silêncio)

Psi: Não que falar mais um bocado sobre si, da gravidez...

Utente: Não há mais nada de interessante para dizer...

Psi: Mas todos nós temos uma história com algo de interessante sobre nós.

(silêncio)

Psi: Como foi na altura da escola?

Utente: Andei só até ao 6º ano, depois desisti.

Psi: E porque desistiu?

Utente: Eu estudava à noite, só na primária é que estudava de dia. E a partir daí já não me apeteceu continuar...

(silêncio)

Psi: E os seus pais, não quer falar deles?

Utente: Eles separaram-se quando tinha 16 meses e eu fui viver com a minha avó, que morreu quando tinha 6 anos. Aí fui viver com os meus tios, até me juntar com o meu actual marido.

Psi: E não tem tido contacto com os seus pais?

Utente: Com a minha mãe e minha irmã nunca tive, só no funeral do meu pai à 3 anos. Fui eu que as avisei. O meu pai, às vezes, ia aparecendo e de vez em quando dava-me prendas. Mas não tenho nenhum sentimento por eles, para mim os meus pais são os meus tios.

Psi: E depois da morte do seu pai voltou a ter contacto com a sua mãe e irmã?

Utente: Não. E ainda tenho mais 3 irmãs do outro casamento do meu pai, mas também não as vejo. A minha família agora é o meu marido, os meus filhos e os meus tios, e claro, os filhos deles.

(silêncio)

Psi: Afinal sempre tinha algo para falar de si... Gostaria de voltar?

Utente: Sim, acho que sim...

Psi: Então podemos marcar uma próxima sessão...

RASTREIO PSICOLÓGICO DA E (35 anos)

Psi: Olá! O meu nome é Joana e sou Psicóloga na Ajuda de Mãe. Como é o seu?

Utente: E.

Psi: Como é que chegou até à Ajuda de Mãe?

Utente: Vim através da Santa Casa da Misericórdia.

Psi: Mas está a ser acompanhada por alguém lá?

Utente: Sim, por um psiquiatra e por uma psicóloga. Tenho uma depressão, tudo me corre mal na vida, já não tenho forças...

Psi: Quer falar sobre o que se passa consigo?

Utente: Esta gravidez não veio em boa altura, só soube aos 3 meses e meio, pois continuava a ter menstruação. Eu estive muito tempo a tentar engravidar, até fiz tratamentos, mas só agora que estou sozinha e sem condições é que esta gravidez aconteceu. Não tenho dinheiro, roupa, nada... preciso muito da ajuda daqui, é a única ajuda que posso ter neste momento

Psi: Mas como é que aconteceu essa gravidez?

Utente: Eu sou casada, mas eu e o meu marido afastámo-nos quando não consegui engravidar e vim para Portugal. Há pouco tempo, voltei para o Brasil e tivemos uma reconciliação e aconteceu... Mas depois voltei para Portugal sem saber que estava grávida, e agora o meu marido não consegue vir para cá.

Psi: E ele quer vir ter consigo? Ou a E prefere voltar para Brasil?

Utente: Por enquanto prefiro ficar por cá, e ele também quer vir ter comigo, mas não consegue, até já lhe mandei dinheiro, mas ele não o consegue levantar. Está tudo a correr mal... Agora também já não tenho dinheiro, estou sem trabalhar, pois quando soube que estava grávida disseram-me para escrever uma carta e acabei por ficar sem trabalhar, o meu psiquiatra tentou comigo mudar isso, falou com a provedora da Santa casa da Misericórdia, e agora estou à espera... Tudo de mal me acontece... Estou muito cansada... Antes até nem tinha vontade de estar com as pessoas, de sair de casa, só queria desistir... Mas agora até gosto de vir aqui aos ateliers.

Psi: Mas isso é uma conquista da sua parte...

Utente: Sim, o meu médico já me disse o mesmo, disse que estou a melhorar, mas é muito difícil, não há nada de bom na minha vida.

Psi: E a sua filha? Já se apercebeu que está a crescer dentro de si...

Utente: Eu sei...Até tive medo que ela tivesse algum problema por causa dos comprimidos que tomava, mas já fiz ecografias e análises e está tudo bem.

Psi: Isso é ótimo, é um aspecto positivo que está acontecer na sua vida...Já tem nome a sua filha?

Utente: Ainda não, estou à espera do meu marido para decidirmos juntos.

Psi: Mas já tem alguns para lhe sugerir?

Utente: Inês, Mariana, Jessica.

Psi: São nomes bonitos.

(utente sorriu, mas ficou em silêncio)

Psi: E os seus pais? Quer falar deles?

Utente: Eles separaram-se, tinha eu ano e meio, e depois fui com a minha irmã viver com nossos avós maternos. O meu pai largou a minha mãe, e ela foi viver com outro homem e nunca mais a vi. Às vezes ia vendo o meu pai, mas muito pouco.

Psi: E como foi viver com seus avós?

Utente: Foi muito bom. A morte deles custou-me muito, foi muito difícil (silêncio).

Psi: Tem mantido contacto com a sua irmã?

Utente: Sim, ela tem 2 filhos. Mas ainda não sabe que estou grávida, só se falou entretanto com meu marido.

Psi: E como foram os seus estudos?

Utente: Estudei até à 6ª classe. O meu avô dizia-me, e à minha irmã também, que uma mulher para cozinhar e tratar da casa não precisa de estudos, então acabamos por não continuar a estudar. Agora até me custa mais a aprender, aqui por exemplo, sou mais lenta a fazer as coisas, também me esqueço de tudo, não tenho forças, custa-me a vestir. Até já tenho feridas nas pernas... Acho que é dos comprimidos que estou a tomar.

Psi: Já falou com o seu médico sobre isso?

Utente: Sim...Isto é muito difícil...A meio da noite acordo sempre, mesmo tomando “sedativos” para dormir, estou muito tempo acordada, e quando me dá sono outra vez, é quando tenho de me levantar.

Psi: E o que faz essas horas que está acordada?

Utente: Vejo televisão, passeio pela casa. Sinto-me sozinha...

Psi: E não fala com a sua filha?

Utente: Não tenho ainda paciência, tudo me cansa...

Psi: Mas sabe que é bom para ela ouvir e conversar com a mãe. E também para si, deixava de se sentir sozinha.

Utente: Eu sei que devia fazer isso, mas... Vou tentar começar agora, eu vou tentar...

Psi: E como imagina a sua filha? Já pensou sobre isso?

Utente: Queria que fosse como o pai. Eu já a senti mexer...

Psi: E como foi que se sentiu?

Utente: Foi diferente.

Psi: Esses movimentos mostram que a sua filha está aí, a E tem uma filha com vida a crescer dentro de si...

Utente: É verdade, é bom (sorriu um pouco mais uma vez, mas ficou em silêncio). Sabe, foi a morte de uma sobrinha que me fez ir muito abaixo.

Psi: E como é que essa situação a sensibilizou tanto?

Utente: A notícia incomodou-me muito, desde aí nunca mais fui a mesma... (A E ficou nesta altura muito angustiada, quase chorando, mas sempre a controlar-se, ficando depois em silêncio).

Psi: Como a E já está a ser acompanhada no exterior por um psiquiatra e uma psicóloga, não podemos sobrepor e continuar com os atendimentos psicológicos aqui. Mas sempre que precisar e quiser, procure-nos e tentaremos sempre que possível ajudá-la.

RASTREIO PSICOLÓGICO DA T (21 anos)

Psi: Olá! Eu sou a Joana e sou psicóloga aqui na Ajuda de Mãe. Como é que chegou até nós?

Utente: Foi através da assistente social da minha maternidade.

Psi: E porque veio até nós?

Utente: Preciso de ajuda.

Psi: Quer contar-me sobre essa ajuda que necessita?

Utente: Isso é que é pior, detesto falar sobre a minha vida pessoal... não gosto de falar. O que é que quer saber?

Psi: O que a T me quiser contar.

(silêncio)

Psi: Fale-me de si.

Utente: Tenho 2 filhas, uma com 4 anos e outra com 13 dias. Elas cansam-me muito, às vezes já nem me apetece ouvi-las.

Psi: Mas porque diz isso?

Utente: Porque fazem muito barulho, e dão muito trabalho. A mais pequena tem um problema na perna e tenho que ir sempre com ela ao médico, a mais velha acaba por ter ciúmes e chateia-me um bocado.

Psi: E o pai das suas filhas, vive consigo?

Utente: Sim, vivemos todos juntos, mas não somos casados, porque eu queria casar-me pela igreja e ele só no registo civil. E para mim, ou é tudo a sério ou então não vale a pena. E depois, dá muito trabalho o divórcio.

Psi: Mas quando pensa em casar, já pensa em divorciar-se?

Utente: Sim, o divórcio é mais caro que o casamento e dá mais trabalho.

Psi: Mas está a pensar em separar-se do pai das suas filhas?

Utente: Às vezes penso que ele não deveria ter sido o pai das minhas filhas.

Psi: Mas porque diz isso?

Utente: Porque não é tão carinhoso com a nossa primeira filha, já com a mais nova... acho que vai ser a menina do papá. Já estou a falar muitas coisas de mim, a Dra. está a puxar muito por mim.

Psi: Mas não sou eu que a estou fazer falar, é a T que está a falar por vontade própria.

Utente: O que quer saber mais?

Psi: Do que é que a T quer falar?

Utente: Eu não gosto de falar, não sei... eu até tive vergonha de cá vir pedir ajuda.

Psi: E porquê?

Utente: Não gosto de depender dos outros.

Psi: E que tipo de ajuda precisa?

Utente: Preciso que me arranjem um sítio para a minha filha mais nova ficar. No momento, não tenho condições na minha casa para ela lá estar, então tenho que fazer obras, o que é prejudicial para a saúde da mais nova.

Psi: Está a dizer-me que queria uma Instituição que acolhesse a sua filha durante umas obras que pretende fazer na sua casa? E depois?

Utente: Sim, era só durante esse tempo, depois ia buscá-la de novo.

Psi: E como se sente a T em relação a essa situação?

Utente: (quase a chorar) Eu gostava que me deixassem lá ir todos os dias estar com ela. É só durante algum tempo... e eu quer continuar a ir com ela ao médico e aos exames, não a quero deixar sozinha nessa situação, pois eu sei o que custa, também já passei pelo mesmo quando tinha 1 ano.

Psi: E como está a reagir o pai?

Utente: Ele não queria, mas tem de ser...

Psi: E não tem a quem deixar a sua filha? Aos seus pais, aos pais do seu companheiro?

Utente: Ele já não tem pais, e eu só tenho a minha mãe, o meu pai já morreu. Mas a minha mãe não pode, tem que estar com o meu irmão que teve um acidente de viação e partiu uma perna e a cervical, e também não tem paciência para as minhas filhas.

Psi: E como pensa que vai ser?

Utente: (mais uma vez quase a chorar, ficando muito nervosa) Eu sei que é complicado... e também sei que me podem tirar as minhas filhas, pois se não tenho condições para uma também não tenho para a outra. Mas se isso for possível, eu não deixo lá a minha filha. Eu não queria ter seguido com esta gravidez, eu tentei abortar logo no início, nem sabia ainda se era rapaz ou rapariga, mas não correu bem...

Psi: E porque quis abortar?

Utente. Não tinha condições em casa, nem dinheiro para mais uma filha. Por isso, é que neste momento, tenho que fazer as obras lá em casa e preciso encontrar um local para a minha filha ficar. (silêncio) O que quer saber mais? Eu já falei mais do que queria.

Psi: Porque diz isso?

Utente: Porque é a minha vida pessoal e eu não gosto de falar dela. (silêncio)

Psi: A T trabalha?

Utente: Na recepção de uma loja.

Psi: E estudou?

Utente: Tenho o 12º ano completo, e ainda estive um ano na Universidade em Direito, mas tive que desistir porque não dava para conciliar os estudos com a minha filha (a mais velha).

Psi: E pensa voltar a estudar?

Utente: É muito difícil, eu gostava, mas com duas filhas e a trabalhar não dá.

Psi: Eu achava que deveríamos voltar a marcar atendimento para conversarmos novamente. O que acha? Foi muito difícil, afinal, para a T falar?

Utente: Mais ou menos... Mas podemos marcar novo atendimento.

2ª SESSÃO

Psi: Boa tarde, T! Como foram estas últimas semanas?

Utente: Não correram muito bem. O meu marido ficou sem emprego, a mais velha ficou doente. O que aconteceu de bom, foi o médico da bebé ter dito que o problema da perna dela está a evoluir para o positivo. Acho que vai ficar boa, e eu fico mais descansada.

Psi: A T continua com a mesma intenção de deixar a sua filha numa instituição?

Utente: Sim. Já tenho algumas em vista, agora vou lá falar com eles, para ver se consigo que seja uma situação temporária e se me deixam estar com ela todos os dias.

Psi: Mas as instituições podem não funcionar desse modo, ao deixar lá a sua filha, para voltar a estar com ela será mais difícil. A T quer mesmo voltar a ficar com a sua filha?

Utente: Sim, isso já está pensado e decidido, é provisório.

Psi: A T alguma vez pensou em dar a sua filha para adopção?

Utente: (fica com lágrimas nos olhos) Sim, logo que ela nasceu, mas o pai não quis. Agora é mais difícil, custa... (fica muito agitada, nervosa) Mas comigo, ela não tem os cuidados e as condições que uma bebé deve ter. A mais velha já não precisa dos

mesmos cuidados especiais, eu consigo dar-lhe o que ela precisa, por exemplo, ela come o que nós comemos, já a mais pequena, precisa de leite especial...

Psi: Mas a T pode ter esse apoio na alimentação, fraldas, e o que uma bebé precisa, aqui na Ajuda de Mãe. Também poderá deixar aqui a sua filha enquanto trabalha.

Utente: Mas mesmo assim é complicado, eu trabalho à noite e depois com quem fica? E as outras coisas que ela precisa, é complicado, não consigo.

Psi: A T não consegue ter apoios de ninguém? Da sua mãe, companheiro, algum familiar ou amigo?

Utente: Não. A minha mãe tem que cuidar do meu irmão que está na situação de que lhe falei, o meu companheiro vai trabalhando de vez em quando, sempre em sítios e horários diferentes. Não tenho outra solução.

Psi: A T já pensou em ficar numa residência de acolhimento a mães, com as suas filhas? Aí teria condições, as suas filhas teriam com quem ficar enquanto a T trabalha, e podia ficar com as duas, sem ter que se separar da sua filha.

Utente: Não consigo pensar nessa ideia. Não sou capaz de ficar sem o meu espaço, aí ia sentir-me uma intrusa. Prefiro andar rota, sem roupa, a perder o meu espaço.

Psi: Mas podia ser uma alternativa para não deixar a sua filha numa Instituição. E nesses espaços, não seria uma estranha, pois teria como companheiras mães que necessitam de apoio, tal como a T.

Utente: Não (fica em silêncio).

Psi: Eu sinto que a T está a precisar de ajuda. Sinto-a desamparada, perdida, sem ter a certeza do que realmente quer fazer.

Utente: (começa a chorar) É muito complicado. Agora não sou capaz, sei que não tenho condições para estar com a minha filha, mas também não quero que seja para sempre. Sinto-me culpada, mas também sei que vou ficar aliviada ao saber que ela estaria melhor noutro lugar, mas é tão difícil...

Psi: A T deveria tentar perceber dentro de si, a razão desse pedido, independentemente da decisão que tomará. Não se sinta culpada, pois na realidade a T está a mostrar preocupação em dar o melhor para a sua filha. Talvez não deveria tomar já qualquer tipo de decisão, pense primeiro no que realmente sente e quer fazer.

Utente: Eu só quero ouvir o que as Instituições me vão dizer, preciso mesmo de ouvir o que eles me vão dizer. Só depois vejo o que fazer. Agora não sou capaz...

Psi: Sinto que a T está a pedir ajuda, e um acompanhamento psicológico poderá ajudá-la a “encontrar-se”, a tentar perceber o que pretende e o que realmente sente.

Utente: Talvez seja bom voltar... talvez na próxima vez eu já tenha alguma decisão... não sei...

RASTREIO PSICOLÓGICO DA A (15 anos)

Psi: Bom dia! O meu nome é Joana e sou Psicóloga da Ajuda de Mãe. Como é o seu nome?

Utente: A.

Psi: Como é que a A chegou até à Ajuda de Mãe?

Utente: Foi uma Assistente social da Comissão dos Anjos, que me disse para vir cá. Estou interessada nos cursos de cá, talvez informática seja o mais interessante, e como o meu namorado está a tirar um curso para mexer no interior dos computadores, ia ser engraçado os dois sabermos trabalhar com computadores de todas as maneiras. Mas ainda estou indecisa se venho ou não. A minha mãe também gostava de saber isto funciona, ela não quer deixar de ser minha encarregada de educação, e tem medo que eu venha para aqui e isso aconteça.

Psi: Mas isso não acontece aqui. A A pode vir aos cursos e depois volta para casa sem alterar nada.

Utente: Agora já sei, vou tentar explicar-lhe.

Psi: A A tirou algum curso, continua a estudar?

Utente: Não, eu andei até ao 5º ano, mas não o terminei pois não ia às aulas, não gosto de estudar.

Psi: E como foi quando soube que estava grávida?

Utente: No princípio foi um pouco complicado, o preservativo rompeu e aconteceu, mas agora estou a gostar.

Psi: É menino ou menina?

Utente: Um menino, que vai chamar-se J, é o nome do pai do meu namorado. Eu acho um pouco pesado, pois é nome de adulto.

Psi: E a A pensou noutra nome para o seu filho, além de J?

Utente: Não, o meu namorado gosta e eu acabo por gostar.

Psi: E como é que reagiu o seu companheiro à gravidez?

Utente: Ficou muito contente, e agora ele fala mais com o filho do que eu, e à noite, quando eu quero dormir, o meu namorado farta-se de falar com ele. A minha mãe também reagiu bem, só não gosta do meu namorado, por causa de um amigo (que andou com minha tia), que lhe conta mentiras e ela acredita. É muito difícil falar com a minha

mãe, ela só sabe falar a gritar. O meu padrasto ainda não sabe, pois não vive com a minha mãe, e o meu pai já morreu.

Psi: Como é a relação com a sua mãe, além dessa dificuldade de falar?

Utente: Actualmente não vivo com a minha mãe, estou em casa do meu namorado, mas estou com ela várias vezes, embora nos chateamos por causa dela não saber falar e de ser influenciada pelo tal amigo.

Psi: Quando referiu que vivia em casa do seu companheiro, vive só com ele?

Utente: Não, vivo com ele, o pai, a madrasta, irmãos e um primo.

Psi: E eles aceitaram-na bem lá em casa?

Utente: Sim, eles dão-me apoio e ajudam-me muito.

Psi: E quando nascer o J como pensa que vai ser?

Utente: Eu ainda não sei se vamos continuar a viver em casa do meu namorado. Em casa da minha mãe é pouco provável, pois o meu namorado não está muito interessado, e também não quer deixar o pai. Eu tive que escolher, ou ficava com a minha mãe ou ia viver com o meu namorado, e prefiro estar com ele. Nós queríamos casar, já tínhamos pensado nisso antes de engravidar, e vamos tentar quando eu fizer 16 anos, a minha mãe já se informou que é possível. E quando pudermos tentamos viver só os 3. Quando nascer o meu filho, vou ficar em casa a tomar conta dele e a dar de mamar, pois vai ser preciso para dar o necessário ao meu filho.

Psi: E como imagina que vai ser o J? Já o viu nas ecografias?

Utente: Eu até já sonhei com ele, andava a passear com ele e era parecido com o pai, até no cabelo. Eu gostava que ele fosse também inteligente como pai, que aprende tudo só de ouvir, já eu tenho que decorar tudo antes dos testes. De mim, gostava que o meu filho tivesse a altura, pois na família do pai são todos pequenos. Nas ecografias, quando o vi foi giro, mas gostava que tivessem sido a cores, deu para ver a boca, os braços, a cara, que era parecida com a do meu namorado.

Psi: A A já pensou no parto?

Utente: Até já tive um pesadelo sobre isso, mas não me assusta, não estou preocupada, e agora já há métodos para não ter dores durante o parto, por isso não é mau.

Psi: E como foi esse pesadelo?

Utente: Já não me lembro...

Psi: O que a A acha de marcarmos novo atendimento?

Utente: Por mim tudo bem.

RASTREIO PSICOLÓGICO DA I (22 anos)

Psi: Olá! O meu nome é Joana e sou psicóloga aqui na Instituição. Como é o seu nome?

Utente: I.

Psi: Como é que chegou até nós?

Utente: Foi uma colega da minha irmã.

Psi: E porque nos procurou?

Utente: Queria ter informações sobre o processo de perfilhação. O pai não quis assumir, quando lhe contei passou-se.

Psi: Quer contar-me como foi essa situação?

Utente: Foi mau, nós namorávamos há 3 meses, e quando engravidei ele não aceitou e chegou a ficar um pouco violento. Eu não estava nada à espera, foi uma surpresa para mim. E até os amigos ficaram surpresos... ele queria que eu abortasse, mas como eu não aceitei, ele ficou assim... e agora diz que não quer saber de mim e da nossa filha, e como sei que a lei obriga a que ele perfilhe a nossa filha, vim cá para saber o que tenho que fazer.

Psi: E já foi informada?

Utente. Sim, e por mim nunca mais o quero ver. É uma relação que não tem volta.

Psi: E com a sua filha, como vai ser? Sabe que o pai tem direitos sobre a vossa filha.

Utente: Sim eu sei, mas só se a lei me obrigar é que eu o deixo ver a minha filha. Mas como ele queria que eu abortasse, agora também não vai mudar.

Psi: Mas a I tem que ter consciência e estar preparada para quando nascer a vossa filha, ele poderá querer estar com ela.

Utente: É difícil. Não quero que a minha filha sofra como eu, tenho medo que ele seja mau para ela como foi comigo. Eu agora até tenho medo de ter outra relação.

Psi: Mas não somos todos iguais. E nem todos reagem da mesma maneira a estas situações.

(silêncio)

Psi: Já percebi que vai ter uma menina. Como se chama?

Utente: C, foi a minha avó que ajudou a escolher, e eu gosto.

Psi: Como reagiu a sua família à sua gravidez?

Utente: Bem, a minha mãe só ficou triste com a reacção do pai da C. As minhas irmãs, tenho duas, também ficaram contentes, e quando soubemos que era uma menina, foi uma maravilha, pois as minhas irmãs também têm uma menina, cada uma. O meu irmão é que preferia um menino, mas vai ter que ser ele a ter um.

Psi: A I vive com a sua mãe?

Utente: Sim, e com o meu irmão mais novo. E por enquanto vou lá ficar, e quando a C nascer, após os 4 meses que fico com ela, a minha mãe fica com ela. Só quando a C for mais velha é que vai para uma creche, acho que é bom para as crianças estarem juntas e brincarem umas com as outras.

Psi: E o seu pai, como reagiu?

Utente: O meu pai faleceu há dois anos.

Psi: E como foi para a I esse momento?

Utente: Foi complicado, pois o meu pai morreu com cancro e é muito triste assistir a esse sofrimento. Eu tenho muitas saudades dele, era muito carinhoso e disponível para nós. Lá em casa continuamos a lembrar e falar dele.

Psi: A I imagina como vai ser a C?

Utente: Acho que vai ter muito cabelo. Como nas ecografias ainda só a consegui ver de costas, só vi os bracinhos e pernas, é difícil imaginar como vai ser. Mas quero é que venha com saúde, perfeitinha e que seja calma.

Psi: E já pensou como vai ser quando a tiver nos braços? Após o parto?

Utente: Não, já tenho roupinhas, a cama, brinquedos e o que é necessário, mas não consigo imaginar nos meus braços. O parto é que me assusta um pouco, faz-me confusão ter muitas pessoas à minha volta e naquela situação. Mas já devia estar habituada, pois no hospital sou seguida por diferentes médicos. Mas é só isso que me faz confusão.

Psi: A I trabalha, estuda?

Utente: Trabalho num restaurante, sou empregada de mesa e às vezes estou na caixa. Mas quero sair de lá, pagam muito mal e trabalho demais, já me sinto cansada.

Psi: O que a I gostaria de fazer?

Utente: Eu gostava de ser cabeleireira, acho que tenho jeito, vou tentar tirar um curso, mas para isso tenho que tirar até ao 12º ano.

Psi: A I estudou até que ano?

Utente: Até ao 9º ano. Depois desisti porque comecei a trabalhar à noite e começou a ser complicado e difícil conciliar os dois. Perdi o gosto de estudar, não que tivesse dificuldades, apenas custava trabalhar à noite e estudar de dia.

Psi: A I gostou de estar aqui?

Utente: Sim.

Psi: Podemos marcar novo atendimento?

Utente: Sim.

RASTREIO PSICOLÓGICO DA J (18 anos)

Psi: Olá! O meu nome é Joana e sou psicóloga na Instituição. Como se chama?

Utente: J.

Psi: Como é que a J chegou até nós?

Utente: Vim através de uma assistente social.

Psi: Porque nos procurou?

Utente: Preciso de ajuda.

Psi: E que tipo de ajuda precisa?

Utente: Preciso de leite, roupas e fraldas para a minha filha.

Psi: Já percebi que tem uma menina. Como se chama?

Utente: F.

Psi: E quanto tempo de vida tem?

Utente: 5 dias.

Psi: Foi a primeira gravidez?

Utente: Sim.

Psi: E foi uma gravidez planeada?

Utente: Não.

Psi: A J tomava alguma contraceção? Como aconteceu esta gravidez?

Utente: Não usava nada.

Psi: E como reagiu o seu companheiro à gravidez?

Utente: Ficou babado. Ainda hoje é.

Psi: E a sua família, como reagiu?

Utente: Também aceitou, e hoje ajudam-me.

Psi: A J vive com o seu companheiro?

Utente: Não, vivo com minha mãe e meus irmãos. Ele vive com a avó, que é perto da minha casa.

Psi: E o seu pai?

Utente: Ele está separado da minha mãe, mas visita-nos.

Psi: Os seus pais aceitaram a sua relação com o seu companheiro actual?

Utente: No princípio não.

Psi: E porquê?

Utente: Porque no início ele tomava drogas, mas quando soube que eu estava grávida, em Setembro do ano passado, parou.

Psi: Mas está a ser acompanhado?

Utente: Sim, ele está em tratamento.

Psi: E a J chegou a consumir algum tipo de droga?

Utente: Não, nem fumo, nem bebo.

Psi: Este foi o seu primeiro companheiro com quem teve relações sexuais?

Utente: Sim, e namoramos há 1 ano.

Psi: E está a pensar usar algum tipo de contraceção?

Utente: Vou usar o implante.

Psi: E já falou com o seu médico?

Utente: Sim.

Psi: E quais os planos para o vosso futuro? Pretendem viver juntos?

Utente: Sim, quando tivermos condições.

Psi: Notei a J com dificuldades em falar. É muito difícil para si estar aqui?

Utente: Um pouco, tenho vergonha de falar destas coisas... não estou habituada.

Psi: Mas como lhe referi, tudo o que é dito aqui é confidencial, fica apenas entre nós.

Utente: Sim, e até me pode fazer bem...

Psi: Está a dizer-me que gostaria de voltar?

Utente: Sim, talvez na próxima vez eu já tenha mais coisas para contar.

Psi: Então podemos marcar novo atendimento?

Utente: Sim.

RASTREIO PSICOLÓGICO DA F (19 anos)

Psi: Bom dia! Eu sou a Joana e sou psicóloga aqui na Ajuda de Mãe. Qual é o seu nome?

Utente: F.

Psi: Vejo que é Brasileira. Vem de que zona do Brasil?

Utente: De São Paulo.

Psi: Há quanto tempo está em Portugal? E porque optou para vir para cá?

Utente: Estou cá há um mês. O meu marido estava desempregado lá, e viemos para cá tentar que ele arranje trabalho. No início foi complicado, é tudo muito diferente, as pessoas, o clima, tudo, mas com o tempo vamo-nos ambientando.

Psi: Porque é que a F nos procurou?

Utente: Encontrei um panfleto vosso e contactei a Instituição para pedir ajuda para conseguir os papéis de legalização do meu marido, eu já tenho, mas ele ainda não conseguiu.

Psi: Vejo que a F está grávida. De quanto tempo?

Utente: De 8 meses, e é uma menina, a A.

Psi: Foi uma gravidez planeada?

Utente: Não, mas foi uma ótima surpresa para nós os dois. Nós já vivíamos juntos há 2 anos e meio, embora ainda não casados, a nossa relação já era estável, por isso a gravidez já estava nos nossos planos, nós pensássemos é que seria para mais tarde.

Psi: Já imaginou como vai ser a A?

Utente: Já sonhei com ela, mas não me lembro como foi. Estou é muito ansiosa para a ter nos braços, acho que vou ser uma mãe coruja. Embora não consiga imaginar como ela vai ser, quero que venha com saúde. À noite farto-me de falar com ela, é quando está mais agitada, e é uma boa sensação, pois sinto que ela me responde.

Psi: Como imagina que vai ser quando nascer a sua menina e a tiver nos braços?

Utente: Acho que vai ser maravilhoso! É só o que sinto.

Psi: E já pensou no parto?

Utente: Sim, mas não estou nada preocupada, só quero que corra tudo bem para a minha filha.

Psi: A F está em Portugal só com o seu companheiro?

Utente: Vivemos em casa dos meus sogros. A minha sogra tem me dado muito apoio, às vezes sinto saudades de falar com a minha mãe sobre estas coisa, e é com a minha sogra que faço isso.

Psi: A sua mãe ficou no Brasil com a sua família?

Utente: Sim, ela, o meu pai e meus irmãos.

Psi: E como eles reagiram a esta gravidez?

Utente: Acho que bem, só falo com eles por carta. Desde que fui viver com o meu marido afastei-me deles, pois eles tinham ciúmes e achavam que eu era muito nova, têm uma tradição muito rígida e autoritária. E o facto de eu ter deixado de estudar também não ajudou.

Psi: E porque deixou de estudar?

Utente: Eu fiz até ao 12ºano, ainda fiz o “vestibular” e passei, mas quando ia entrar na faculdade engravidei.

Psi: E que curso queria tirar?

Utente: Administração de empresas. Ainda pretendo tirar, quando der. Por enquanto fico por aqui nos ateliers, e até estou a gostar, sempre aprendo mais coisas.

Psi: Acho que poderíamos voltar a conversar, marcando novo atendimento. A F concorda?

Utente: Sim.

RASTREIO PSICOLÓGICO DA N (20 anos)

Psi: Olá! O meu nome é Joana e sou psicóloga aqui na Ajuda de Mãe. Como se chama?

Utente: N. Eu vou ter que fala muito de mim? Hoje não me apetecia.

Psi: Só fala do que quiser, este espaço é para si. E tudo o que é falado aqui é confidencial.

Utente: Então posso dizer o que quiser e não vai contar a ninguém?

Psi: Sim.

Utente: Então é melhor a Dra. perguntar o que quer saber.

Psi: A N quer falar-me de algum assunto?

Utente: Não, pergunte a Dra.

Psi: Podemos começar por conhecer a N, o que acha? A N está grávida ou já teve bebé?

Utente: Já tive uma menina há um mês e meio, a C.

Psi: É um nome bonito.

Utente: Fui eu que escolhi. É o mesmo nome do pai.

Psi: A gravidez foi planeada?

Utente: Mais ou menos, eu sempre quis ter um filho. Quando engravidei deixei de tomar a pílula porque já não queria continuar a tomá-la, mas avisei o meu namorado. Disse-lhe para usarmos outra coisa pois era arriscado. Mas ele não quis, e acabei por engravidar.

Psi: E como reagiu o seu companheiro?

Utente: No início ficou preocupado, por causa da falta de condições. Mas nós queríamos ter esta filha. E também queremos casar, só estamos à espera de uns documentos do C, e arranjamos uma casa barata para vivermos os três.

Psi: Actualmente a N vive onde?

Utente: Vivo numa Instituição, estou lá com a minha filha. Mas não é o que queria, tem muitas regras e não dá para estar com o meu namorado, só durante o fim-de-semana e temos que sair. Eu tenho muitas saudades de estar com ele. (começa a chorar). Quando vivia no Entroncamento, estava num quarto alugado, e ele podia lá ir sempre que podia, estávamos mais vezes juntos.

Psi: E a sua família, tem contacto com ela?

Utente: A minha mãe, não a conheço, ela foi a outra do meu pai, e quando nasci foi-se embora para Angola, e eu fiquei com o meu pai. Mas ele morreu quando eu tinha 18

anos, e aí fiquei em casa da minha irmã e do marido. Mas foi pouco tempo, chateámo-nos.

Psi: E porque se chatearam?

Utente: Porque eles me fizeram uma proposta, que eu não aceitei. Eles queriam ter uma relação a três comigo, mas eu disse-lhes que não, sou rapariga de um só rapaz e ele é marido da minha irmã. Como eu não quis, começaram a tratar-me mal, e eu acabei por sair lá de casa sem dinheiro e fui para o tal quarto. A minha tia, enquanto estive grávida é que me ajudou, dava-me de comer e lavava-me a roupa.

Psi: A sua tia e o seu namorado sabiam dessa situação com a sua irmã?

Utente: Sim, eles queria que eu fizesse alguma coisa, mas ela é minha irmã, e depois que fui mãe, não gosto de me chatear com as pessoas, prefiro esquecer. Que horas são? Tenho que dar de mamar às 11 horas à minha filha.

Psi: Já são 11 horas. A N gostou de estar aqui? Podemos voltar a marcar novo atendimento?

Utente: Sim.

RASTREIO PSICOLÓGICO DA V (17 anos)

Psi: Olá! Eu sou a Joana e sou psicóloga aqui na Instituição. Como se chama?

Utente: V.

Psi: A V está na Escola de Mães, não é? E está a gostar?

Utente: Sim.

Psi: Está grávida, ou já teve bebé?

Utente: Tenho 2 filhos.

Psi: E como se chamam?

Utente: G o que tem 1 ano e meio, e F o de 5 meses.

Psi: Foram gravidezes desejadas?

Utente: Não.

Psi: E o seu companheiro como reagiu?

Utente: Ele está preso, nem tem como reagir.

Psi: Mas mantém contacto com ele?

Utente: Sim.

Psi: E a sua família, apoiou a V durante as gravidezes?

Utente: Sim.

Psi: E continuam a apoiá-la?

Utente: Sim.

Psi: Vive com eles?

Utente: Não.

Psi: Saiu de casa dos seus pais à muito tempo?

Utente: Já não me lembro.

Psi: E saiu por vontade própria?

Utente: Não.

Psi: Então porque saiu?

Utente: Por causa deles. Dos assistentes sociais.

Psi: E porque a tiraram da sua casa?

Utente: Porque não tinha condições para lá viver.

Psi: Que tipo de condições diz que não tinha em sua casa?

Utente: Todas.

Psi: E como se sentiu a V em relação a essa situação?

Utente: Mais ou menos.

Psi: Como assim?

Utente: Não sei falar, por isso não sei explicar.

Psi: Mas não é preciso saber falar, basta a V dizer o que sentiu.

Utente: Foi mais ou menos.

Psi: E os como reagiram os seus pais?

Utente: Só vivia com a minha mãe.

Psi: Então como reagiu a sua mãe?

Utente: Mais ou menos.

Psi: Noto que a V tem dificuldade em falar de si. Sente-se desconfortável aqui?

Utente: Não sei falar e também não gosto.

Psi: Mas a V deve ter algum assunto que queira contar, que goste mais de falar.

Utente: Não. Nem entendo porque estou aqui.

Psi: Este espaço é para a V falar do que quiser. E tudo o que disser é confidencial.

Utente: Pois, não serve para mim.

Psi: E porque diz isso?

Utente: Porque não gosto e não sei falar.

Psi: Acha que se marcarmos outro atendimento a V estaria mais à vontade para falar?

Utente: Vai ser igual.

Psi: Isso quer dizer que não quer voltar?

Utente: Eu posso voltar, mas vai ser igual, eu não vou falar.

Psi: Mas podemos tentar?

Utente: Está bem.

RASTREIO PSICOLÓGICO DA M (23 anos)

Psi: Boa tarde! O meu nome é Joana e sou psicóloga na Ajuda de Mãe. Como é o seu nome?

Utente: M.

Psi: Como é que chegou até aqui à Ajuda de Mãe?

Utente: Foi o meu patrão que me trouxe aqui.

Psi: E porque veio até cá?

Utente: O meu companheiro foi-se embora e levou as coisas lá de casa, agora não tenho nada.

Psi: E porque é que o seu companheiro se foi embora?

Utente: Porque estava farto.

Psi: Mas passou-se alguma coisa?

(silêncio)

Psi: Como é que ele reagiu a esta gravidez?

Utente: Não gostou.

Psi: E a M como reagiu?

Utente: Eu não queria ter mais um filho. Eu tomava a pílula só quando ele vinha do Algarve, trabalha lá.

Psi: A pílula deve ser tomada todos os dias, basta esquecer um dia para que possa engravidar, se não usar outro método contraceptivo, durante a relação sexual. Disse-me que não queria ter mais filhos, isso significa que tem outros filhos.

Utente: Tenho uma menina de 4 anos, a E.

Psi: E agora está grávida de uma menina ou menino?

Utente: É um menino.

Psi: E está grávida de quanto tempo?

Utente: 7 meses.

Psi: E já escolheu um nome para o seu filho?

Utente: Não.

Psi: Ainda não pensou em nenhum nome?

Utente: Não.

Psi: O seu companheiro é o pai dos seus 2 filhos?

Utente: Sim.

Psi: E está com ele há quanto tempo?

Utente: Há 4 anos.

Psi: Tem contacto com a sua família?

Utente: Com os meus tios, que estão cá. Foram eles que me trouxeram para cá em 1999, para arranjar trabalho. A minha mãe ficou em Cabo Verde e o meu pai já morreu.

Psi: A M gostou de vir para Portugal?

Utente: Tinha que trabalhar. Preferia lá ter ficado, mas como não tinha lá trabalho tive que vir para cá.

Psi: Tem irmãos?

Utente: Tenho 5 do lado do meu pai, e da minha mãe 3.

Psi: E não consegue ter apoio com eles?

Utente: Eles também não têm possibilidades para me ajudar.

Psi: A M estudou?

Utente: Tenho a 4ª classe.

Psi: E agora, o que faz no seu trabalho?

Utente: Faço limpezas e tomo conta dos filhos do meu patrão.

Psi: E gosta do que faz?

(silêncio)

Psi: O que é que está a ser mais difícil para si nesta situação?

(silêncio)

Psi: Como se sentiu quando o seu companheiro se foi embora?

(silêncio)

Psi: A M já pensou como vai ser depois do seu filho nascer?

Utente: Ele já aqui está, vou continuar com ele.

Psi: Então é essa a sua intenção, ficar com o seu bebé.

(silêncio)

Psi: E como reagiu a E em relação a ter um irmão?

Utente: Queria uma irmã.

Psi: E a M, queria rapaz ou rapariga?

(silêncio)

Psi: Vejo que está a ser muito difícil para si estar aqui, falar de si.

(silêncio)

Psi: Acha que se marcássemos novo atendimento estaria mais à vontade? Gostaria de voltar?

Utente: Sim.

2ª SESSÃO

Psi: Bom dia! Como correu esta semana?

Utente: Bem.

Psi: Já teve notícias do seu companheiro?

Utente: Soube que ele arranjou outra mulher.

Psi: E como se sente a M em relação a essa situação?

Utente: Não muito bem. Antes estava tudo bem, de repente ele voltou a ser assim.

Psi: Quando diz que ele voltou a ser assim, é porque já teve este mesmo comportamento?

Utente: Sim, nós já estivemos separados uma vez.

Psi: Pelas mesmas razões?

Utente: Sim.

Psi: E se ele voltar novamente, a M já pensou como vai reagir?

Utente: Não o vou aceitar, já não é a primeira vez que faz isto, já não muda. Eu não quero sofrer mais.

Psi: E como está a reagir a sua filha?

Utente: Ela sente saudades do pai.

Psi: A M já pensou como vai ser quando nascer o seu filho?

(silêncio)

Psi: Já imaginou como vai ser o seu filho?

Utente: Não.

Psi: E já pensou num nome?

Utente: J, G, não sei.

Psi: Como é que a M está a viver esta gravidez? Como está a ser para si?

Utente: Normal.

Psi: Mas há alguma coisa que lhe está a custar mais?

(silêncio)

Psi: De certeza que está a pensar em alguma coisa, enquanto está em silêncio.

(silêncio)

Psi: M, está a ser difícil para si estar aqui?

(silêncio)

Psi: Por hoje, podemos ficar por aqui. A M quer voltar?

Utente: Não sei. Talvez quando eu precisar mesmo de falar.

Anexo IV

Atendimentos Psicológicos da S

RASTREIO PSICOLÓGICO DA S

Psi: Olá! O meu nome é Joana e sou psicóloga na Ajuda de Mãe. Como se chama?

Utente: S.

Psi: Como é que chegou até nós?

Utente: Estou na Escola de Mãe, e a Dra. da Escola de Mães disse-me para vir aqui.

Psi: E concorda que deve estar aqui?

Utente: Sim, é bom para eu falar dos meus problemas... (silêncio).

Psi: E que problemas são esses?

Utente: Quando andava na escola, algumas colegas não gostavam de mim, batiam-me (mostrando-me uma marca que tinha no braço) e roubavam-me, tratavam-me muito mal. Às vezes tinha que ir para o hospital com uma contúnia da escola, com quem desabafava. Cheguei a ir para casa em cuecas e soutien. Foi assim que conheci o meu namorado, estava a pedir boleia nesse estado e ele passou de mota e levou-me a casa. A partir daí...

Psi: E porque é que acha que essas raparigas agiam assim consigo?

Utente: Porque eu tinha roupas de marca, da moda como nike e adidas, então elas não gostavam de mim. Chamavam-me branca. Depois, para me deixarem em paz, comecei a dar-me com rapazes que eram ciganos, e comecei a roubar e a drogar-me (só fumava). Mas quando soube que estava grávida deixei tudo, entrei outra vez na linha, pois antes era certinha.

Psi: E como foi viver essa fase?

Utente: Foi mau, pois roubava os meus pais e professores, ficava agressiva...até cheguei a partir o carro do meu professor pois ele não gostava de mim, e acabei por ser expulsa da escola, até estive em tribunal. E como não gostava de lá, não voltei.

Psi: E não tem vontade de continuar a estudar?

Utente: Sim, pois o meu sonho é ser pintora. Talvez até ao 9º ano. Mas agora é melhor estar na Escola de Mães porque pode dar-me um curso para trabalhar. Eu também já pensei ir para França ter com minha prima para trabalhar, mas o meu namorado disse que se eu fosse para esquecer que a minha filha tinha pai e que eu já não tinha namorado, e eu não quero isso.

Psi: E em relação à sua situação na escola, como é que os seus pais lidavam com isso?

Utente: No princípio não lhes contei, pois a minha mãe sofre de asma e não queria que ela ficasse nervosa. Só descobriram quando a minha prima viu uma delas com uma faca ao meu pescoço, e contou ao meu pai.

Psi: E como foi quando eles descobriram?

Utente: Fugi de casa, pois não queria que o meu pai fosse à escola piorar tudo.

Psi: Mas piorar como?

Utente: Se ele fosse lá falar, elas faziam-me pior. Pois quando falei com os professores foi o que aconteceu.

Psi: Quando fugia de casa para onde ia?

Utente: Para casa dos pais do meu actual namorado.

Psi: E os seus pais não se preocupavam?

Utente: Sim, eles até punham a “bófia” atrás de mim...

Psi: E fugia de casa só por essa razão?

Utente: Eu também tinha ciúmes da minha irmã...mas agora sei que eram estúpidos, pois é ela que tem que ter ciúmes, porque o meu pai dá-me tudo o que quero, calças ou coisas para a bebé. E para a minha mãe, é só a bebé.

Psi: E como foi quando ficou grávida?

Utente: No início foi mau, pois não estava à espera...mas quando vi a minha filha adorei, é uma maravilha. Eu queria ter um menino, mas ter uma menina foi um sonho.

Psi: Mas usava algum tipo de contraceção?

Utente: Não podia usar porque a pílula fazia-me mal.

Psi: Mas sabe que existem outros métodos contraceptivos?

Utente: Eu sei, mas não quisemos usar.

Psi: Mas como foi o início da gravidez? Com o seu namorado, com seus pais...

Utente: Os meus pais aceitaram bem, o meu pai até ficou contente. A minha mãe é que no início ficou um pouco nervosa. Mas agora adora a bebé. O meu namorado é que se afastou, e eu como me senti sozinha, quis abortar e queria matar-me, a minha mãe é que não deixou e apoiou-me.

Psi: Porque acha que o seu namorado se afastou?

Utente: Não sei mesmo. Mas quando nasceu a minha filha ele veio vê-la e até lhe comprou comida.

Psi: E agora, ele continua a procurar pela filha?

Utente: Ele vem de vez em quando, pois está longe (Idanha-a-Velha) e não tem dinheiro para vir e contribuir. Mas vamos falando por telefone ou mensagens.

Psi: E pensam viver os três juntos?

Utente: Quando tivermos os dois organizados, sim.

Psi: O que pensam os seus pais dele?

Utente: Nada, ele só não vem viver cá em casa porque não há espaço, se a minha filha já tem de dormir comigo na minha cama e no mesmo quarto está também minha irmã...eu tenho este atraso mas sei que tenho a minha filha a dormir comigo e tenho cuidado para ela não cair.

Psi: Disse-me que tem um atraso?

Utente: Sim de dois anos. Quando soube fiquei zangada lá em casa, mas depois vi que não era anormal, é só um atraso de dois anos. Mas foi por isso que a gravidez foi de risco, e também tenho problemas aqui (aponta para barriga), até tenho uma costura. E é devido a este atraso e aos problemas que tive (na escola e com professor), que o tribunal me queria tirar a minha filha, mas eu não deixei e dei-a para a minha mãe. São os meus pais que têm a guarda dela, mas só até eu me organizar.

Psi: Mas quem lhe disse que tinha esse atraso?

Utente: A médica e a minha mãe, e ela (mãe) contaram que é por causa da pancada que levou do meu avô quando estava grávida de mim. E eu sou assim...

Psi: Assim como?

Utente: Às vezes sou agressiva, apetece-me bater nas pessoas e chamou-lhes nomes. Tenho crises nervosas.

Psi: Mas quando é que tem essas crises? É em algum momento, situação específica?

Utente: Só quando vejo pretas. Acho que foi da pancada que levei das minhas colegas da escola na cabeça (mostra-me uma cicatriz na testa). Eu vejo nos olhos delas que não gostam de mim e que me gozam por causa do problema que tenho na fala, devido a um corte que não me fizeram na língua quando nasci.

Psi: E chega a bater-lhes ou agredi-las verbalmente?

Utente: De repente só me apetece bater-lhes, mas depois já estou de bem com elas. E muitas vezes nem me lembro do que faço. Eu já chamei nomes à stôra.

Psi: Reparei que a sua filha tem o seu nome. Por algum motivo?

Utente: Eu fiz uma promessa, que quando tivesse uma filha ela ia ter o nome da minha tia que morreu com 8 anos e da minha mãe. Essa minha tia tinha os mesmos problemas que eu, e a minha mãe gostava muito dela.

Psi: E como é a sua relação com a sua filha?

Utente: Boa, eu brinco muito com ela quando chego a casa e durante o fim-de-semana todo. Só não consigo dar-lhe de comer sozinha, ela só come se a minha mãe estiver ao meu lado. As stôras (técnicas da escola de Mães) queriam que eu a trouxesse para aqui, mas não posso pois saio de casa muito cedo e chego muito tarde, e para ela o que é bom é ficar em casa. Ela se andasse nestes transportes, ficava esmagada como eu e “morria”. Os meus pais também não querem que ela venha. E se eu a trouxesse podiam pensar que a tinha tirado deles.

Psi: Mas porque diz isso?

Utente: Assustavam-se... (começou a falar muito rapidamente não se percebendo o que referiu)

Psi: Tem projectos para o futuro?

Utente: Quero arranjar emprego para poder dar à minha filha as coisas que uma mãe gosta de dar. Mas vou continuar lá em casa, a minha mãe diz que por agora tenho é que me preocupar em organizar a minha vida. E quando tiver 18 anos vou visitar a minha prima no Porto, nessa altura a minha filha tem 1 ano e pode ficar com meus pais. O marido dessa minha prima morreu à 4 anos, foi atropelado por um camião, tal como um ex-namorado meu... (silêncio).

Psi: E não pretende ficar novamente com a guarda da sua filha?

Utente: Sim, quando estiver organizada.

Psi: Gostou de estar aqui? Quer voltar novamente? Podemos marcar para a semana?

Utente: Sim.

2ª SESSÃO

Psi: Como foram estas semanas? Não a tenho visto por cá...

Utente: Estive muito doente, estive no hospital, por causa dos meus pontos. Pensavam que era apêndice, mas afinal eram os agrafos que se agarraram à carne e não saíram naturalmente. Agora tenho que ser operada para os tirar, mas só quando tiver 18 anos.

Psi: Mas porque diz que só será operada quando fizer 18 anos?

Utente: Porque aí a minha filha já tem 1 ano e não me custa tanto ficar sem ela.

Psi: Mas vai ficar muito tempo hospitalizada?

Utente: Vou fazer 3 operações, à bexiga, aos pontos e às hemorróidas. E devo ficar uma semana no hospital, vou ter saudades da minha filha.

Psi: E como está a sua filha?

Utente: Está bem, teve com tosse mas agora já está melhor. Já me chama “ma”, mas agora anda com a mania de me chamar “ti” e “pa”. Já tem uma cama para ela.

Psi: E como está a sua relação com a sua filha?

Utente: Comigo?

Psi: A sua relação com a sua filha.

Utente: Bem. Não é que eu não a queira trazer para cá, mas como estou doente, posso cair para o chão com a minha filha ao colo e não é bom. E depois, o autocarro tem muita gente e tenho que me levantar muito cedo.

Psi: Mas era uma forma de passar mais tempo com a sua filha...

Utente: Eu sei, mas se a trouxesse e me atrasasse a chegar, ligavam logo daqui para os meus pais a saber de mim, e eles iam pensar que a tinha roubado.

Psi: E porque pensariam os seus pais dessa maneira?

Utente: Porque às vezes digo que vou fugir de casa.

Psi: E tem vontade de sair de casa?

Utente: Não, é uma estupidez... mas a minha filha tem problemas respiratórios, e tem de fazer vapores de hora a hora, e aqui não dá. (silêncio).

Psi: E como estão a correr os ateliers aqui?

Utente: Bem, elas agora já não mandam bocas, eu não falo e elas também não me mandam, porque se mandam eu não me controlo e bato-lhes.

Psi: Está a dizer que resolve essas situações batendo nas pessoas...

Utente: Tenho vontade... eu sei que tenho de mudar, não posso ser assim... só não quero que me mandem bocas... eu sei que assim vou perder amigas, mas depois tudo fica bem, perco elas mas ganho outras.

Psi: E como se sente com essas situações?

Utente: Não é muito bom. Eu tenho que mudar.

Psi: E mudar como?

Utente: Não posso ligar tanto às bocas.

Psi: A S tem tido contacto com o pai da sua filha?

Utente: Sim, ainda hoje estive com ele, mas agora vai para Espanha com um amigo para ver se arranja trabalho.

Psi: E ele esteve com a vossa filha?

Utente: Não sei. Ele foi embora... (silêncio)

Psi: Na próxima semana irei trazer umas provas para a S fazer durante o atendimento, pode ser?

Utente: Sim, tudo bem.

3ª SESSÃO

Psi: Como está a S?

Utente: Bem.

Psi: E como correu esta semana? A S não tem aparecido.

Utente: Estive outra vez em casa com dores.

Psi: E falou com seu médico?

Utente: As dores vêm e desaparecem, não vale a pena. (silêncio)

Psi: E como correu o encontro com o pai da sua filha, que me falou no último atendimento?

Utente: Nunca mais o vi, o irmão foi lá entregar comida e roupa para a minha filha, mas ele nunca mais. (silêncio)

Psi: Hoje não tem nada para contar? Não quer falar?

Utente: Não há nada de novo para contar... (silêncio)

Psi: A S já falou com sua médica sobre o seu planeamento familiar?

Utente: Vou começar a tomar a pílula, já combinei com a minha médica para me dizer qual vou usar. (silêncio)

Psi: Lembra-se que na última sessão lhe falei que hoje a S iria fazer um teste. Podemos começar?

Utente: Sim.

(APLICAÇÃO DAS MATRIZES PROGRESSIVAS DE RAVEN - P.M.56)

4ª SESSÃO

Psi: Como foi esta semana?

Utente: Bem.

Psi: A S tem alguma coisa que queira falar hoje?

Utente: Só que já marquei o baptizado da minha filha, vai ser no dia 18 deste mês. Estou muito contente.

Psi: Se a S está contente, é muito bom. A S lembra-se que no último atendimento, eu tinha lhe dito que hoje íamos continuar a aplicar uns testes. Podemos começar?

Utente: Sim.

Psi: Eu vou mostrar-lhe uns cartões, e a S vai dizer-me o que vê nesses cartões.

(APLICAÇÃO DO RORSCHACH)

5ª SESSÃO

(Como a S chegou muito atrasada, e porque vai deixar de ir à Ajuda de Mãe, e esta avaliação é extremamente importante para ser possível encaminhá-la, procedeu-se logo à aplicação do Questionário SCL - 90 - R)

6ª SESSÃO

Psi: Olá S! Como passou esta semana?

Utente: Não muito bem. Lá em casa está a faltar o dinheiro, não tenho roupas para a bebé, o leite também é pouco. E nunca mais soube do pai dela, ele desapareceu.

Psi: A S está preocupada com ele?

Utente: Estou mais preocupada com a minha filha, pois como ele desapareceu, não contribui com dinheiro para as coisas da minha filha. Ainda por cima ela tem estado doente, eu não consigo emprego, está tudo muito mal.

Psi: S, sinto-a muito perdida, sozinha, e até mesmo na avaliação que fez nas últimas sessões, senti que estava muito defendida e ameaçada.

Utente: É verdade, sinto-me sempre sozinha e estranha. Ninguém consegue perceber o que se passa comigo.

Psi: Perante essa situação, a S está receptiva a ter um apoio/acompanhamento mais intensivo, isto é, a S gostaria de continuar a falar com outro colega meu, visto não voltar mais à Instituição?

Utente: Sim, isto faz-me bem.

Psi: Mas esse acompanhamento seria mais intensivo, com um procedimento semelhante ao que temos tido aqui, mas o apoio poderá ser um pouco distinto, pois a S está mesmo a precisar de uma ajuda específica e urgente. O próprio especialista saberá, e explicar-lhe-à, como irá decorrer o seu apoio.

Utente: Está bem. Se a Dra. diz que eu preciso...

Psi: Mas é a S que tem que perceber se concorda que lhe fará bem, e só irá se quiser.

Utente: Eu acho que sim. Só não sei se o meu pai aceita, mas eu falo com a minha mãe e ela convence-o. A minha mãe também acha que isto me faz bem.

Psi: Então podemos marcar uma consulta com outro especialista?

Utente: Sim.

Anexo V

Avaliação Psicológica da S

MATRIZES PROGRESSIVAS DE RAVEN

NOME: **S**

A			B			C			D			E		
1		1	1	2	1	1	8	1	1	3	1	1	5	0
2	5	1	2	6	1	2	2	1	2	4	1	2	1	0
3	1	1	3	1	1	3	4	0	3	3	1	3	8	1
4	2	1	4	2	1	4	2	0	4	7	1	4	6	0
5	6	1	5	1	1	5	3	0	5	8	1	5	4	0
6	3	1	6	3	1	6	3	0	6	6	1	6	2	0
7	6	1	7	6	0	7	2	0	7	5	1	7	6	0
8	2	1	8	5	0	8	2	0	8	4	1	8	7	0
9	1	1	9	4	1	9	5	0	9	1	1	9	5	0
10	3	1	10	3	1	10	5	0	10	5	0	10	7	0
11	4	1	11	6	0	11	8	0	11	2	0	11	5	0
12	5	1	12	2	0	12	5	0	12	7	0	12	3	0

TOTAL: 32

PERCENTIL: 40

OBSERVAÇÕES:

Em relação à classificação, a S tem uma pontuação inferior à média, estando numa posição III –.

RORSCHACH

I 7" 1- Parece-me um morcego.	Aqui as asas (D laterais superiores) e aqui as mãos (Dd médio superior)	G F+ A ban
II 44"... v ^ Se não souber posso passar? Então tome.		Recusa
III 10" 2 - Duas mulheres.	Aqui o peito (Dd) e aqui as pernas (D laterais inferiores)	G F+ H ban
IV 50" v ^ Não sei.		Recusa
V 10" 3 - Uma borboleta.	As asas aqui (D laterais), as pernas (D inferior) e os cornos (D superior)	G F+ A ban
VI 74" v ^ v Não.		Recusa
VII 44" v ^ v Não tem mais fáceis?		Crítica Objectiva
VIII 43" v ^ v 4 - Um estômago.	Parece aqui (G), tudo.	G F – Anat

<p style="text-align: center;">IX</p> <p>31” v ^ v ^ v ^</p> <p>5 - Uma mulher de cabeça para baixo.</p>	<p>Os totós aqui (D rosa laterais inferiores) e os braços na cintura (D verdes)</p>	<p style="text-align: center;">G F – H</p>
<p style="text-align: center;">X</p> <p>31” (...)</p>	<p>(abana a cabeça a dizer que não e entrega o cartão).</p>	<p style="text-align: center;">Recusa</p>

Escolha +: IX – “Porque tem as cores misturadas e sobressaem”

V – “Porque gosto do preto”

Escolha –: VIII – “Porque as cores não sobressaem, não combinam”

I – “Está borrado, o preto não parece preto, está a fugir para o cinzento”

OBSERVAÇÕES:

A S tocou nos cartões apenas com uma mão, mantendo-os afastados de si. Na maioria dos cartões, a S, teve necessidade em virar diversas vezes os cartões antes de dar a sua resposta. Os tempos de latência em cada resposta são elevados. A S apenas respondeu a 5 cartões, dando 4 recusas e uma crítica objectiva nos restantes cartões. As respostas são pobres, curtas e secas, com conteúdos reduzidos. Demonstra um protocolo com elaboração pobre e com pouco interesse.

A S apresentou respostas defensivas em todo o protocolo, mostrando uma grande recusa em projectar-se, o que funciona como uma defesa face à emergência de algo mais desorganizativo, como as pulsões arcaicas. Ao longo do protocolo, quanto maior a complexidade dos cartões, mais a S parecia desorganizar-se. A S esteve completamente defensiva, demonstrando um comportamento desadequado, de estranheza, ou até mesmo bizarro. Mostrando, também, pouca tolerância nas situações de tensão fisiológica e psicológica, devido à rigidez dos seus mecanismos de defesa.

SCL-90-R

5

Idade: 17 anos

Data: 22-03-2004

INSTRUÇÕES: Encontre em baixo uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreva o GRAU COM QUE CADA PROBLEMA O AFECTOU DURANTE O ÚLTIMO MÊS, INCLUINDO O DIA DE HOJE. Para cada problema ou sintoma marque somente um espaço com uma cruz (X). Não deixe nenhuma pergunta sem responder.

ATE QUE PONTO FOI PERTURBADO PELOS SEQUENTES SINTOMAS	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
1. Dores de cabeça		X			
2. Nervosismo ou tensão interior					X
3. Pensamentos desagradáveis repetitivos que não deixam a mente			X		
4. Sensações de desmaio ou tonturas		X			
5. Perda de interesse ou prazer sexual	X				
6. Sentir-se criticado pelos outros					PP
7. Ter a impressão que alguém pode controlar os seus pensamentos					
8. Ter a impressão que os outros são culpados de alguma dos seus problemas					X
9. Dificuldade em se lembrar das coisas				X	
10. Preocupado com a saúde ou com a falta de cuidado					PP
11. Sentir-se facilmente irritado ou zangado					PP
12. Dores de cabeça ou no peito		X			
13. Medo da rua ou dos espaços abertos			X		
14. Falta de forças ou lentidão	X				
15. Pensamentos de acabar com a vida					X
16. Ouvir vozes que as outras pessoas não ouvem				X	
17. Tremuras	X				
18. Sentir que a maioria das pessoas não são de confiança			X		
19. Falta de apetite					X
20. Choro fácil			X		
21. Sentir timidez / falta de a vontade perante o sexo oposto	X				
22. Ter a impressão de se sentir preso ou apertado em lata	X				
23. Sentir medo súbito sem razão aparente	X				
24. Impulsos de temperamento que não consegue controlar			X		
25. Sentir medo de sair de casa sozinho	X				
26. Sentimentos de culpa	X				
27. Dores no fundo das costas (cruzes)					X
28. Sentir-se bloqueado para terminar as suas tarefas	X				

EM QUE MEDIDA SOFREU DOS SEGUINTE SINTOMAS.	Nunca 0	Pouco 1	Moderadamente 2	Bastante 3	Extremamente 4
29. Sentir-se só					2
30. Sentir-se triste			2		
31. Preocupado em demasia					2
32. Não ter interesse por nada	1				2
33. Sentir-se amedrontado		2			
34. Velindrar-se facilmente		2			
35. Ter a impressão que as pessoas conhecem os seus pensamentos		2			
36. Sentir que os outros não o compreendem ou não vivem os seus problemas				2	
37. Sentir que as pessoas não são suas amigas ou não gostam de si					2
38. Fazer as coisas muito devagar para ter a certeza que ficam bem feitas				2	
39. Palpitações ou batimentos rápidos do coração			2		
40. vontade de vomitar ou mal estar no estômago	2				
41. Sentir-se inferior aos outros			2		
42. Sentir dores nos músculos			2		
43. Sentir que é observado ou comentado pelos outros			2		
44. Dificuldades em adormecer	2				
45. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz		2			
46. Dificuldades em tomar decisões				2	
47. Medo de viajar de autocarro, metro ou comboio	2				
48. Dificuldades em respirar (sensação de falta de ar)	2				
49. Afrontamentos ou calafrios	2				
50. Evitar certos lugares ou actividades porque lhe causam medo	2				
51. Sensação de cabeça vazia	2				
52. Adormecimentos ou picadas (formigueiros) no corpo		2			
53. Nó na garganta			2		
54. Sentir-se sem esperança perante o futuro					2
55. Dificuldades de concentração		2			
56. Sensações de fraqueza em algumas partes do corpo				2	
57. Sentir-se tenso ou aflito	2				
58. Sentir as pernas ou os braços pesados	2				
59. Pensar na morte ou que vai morrer				2	
60. Comer demais	2				
61. Não sentir à vontade quando é observado ou falam a seu respeito	2				
62. Ter pensamentos que não são os seus próprios				2	
63. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém	2				
64. Acordar muito cedo de manhã		2			

EM QUE MEDIDA SOPREU DOS SEGUINTE SINTOMAS	Nunca 0	Pouco 1	Moderadamente 2	Bastante 3	Extremamente 4
65. Ter de repetir várias vezes as mesmas acções, como tocar, contar ou lavar-se	X				
66. Sentir-se agitado ou perturbado	X				
67. Ter impulsos para destruir ou partir as coisas	X				
68. Ter pensamentos ou crenças que os outros não partilham		X			
69. Sentir-se muito embaraçado junto de outras pessoas	X				
70. Sentir-se mal no meio de multidões, como em lojas ou no cinema	X				
71. Sentir que tudo constitui esforço	X				
72. Ataques de temor ou de pânico		X			
73. Sentir-se pouco a vontade quando come ou bebe em lugares públicos	X				
74. Envolver-se frequentemente em discussões		X			
75. Sentir-se nervoso quando fica só				X	
76. Sentir que as pessoas não dão o devido valor às suas capacidades			X		
77. Sentir-se sozinho mesmo quando está com pessoas	X				
78. Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se quieto				X	
79. Sentir-se sem préstimo ou sem valor	X				
80. Ter a sensação que algo de mau lhe está para acontecer				X	
81. Gritar ou atirar coisas		X			
82. Medo de desmaiar em público	X				
83. Ter a impressão que se deixasse as outras pessoas se aproveitarem de si				X	
84. Ter pensamentos acerca do sexo que o incomodam bastante	X				
85. Ter a ideia que deveria ser castigado pelos seus pecados	X				
86. Pensamentos ou imagens de natureza assustadora	X				
87. Ter a ideia que algo grave está a acontecer no seu corpo				X	
88. Nunca se sentir "próximo" de outra pessoa				X	
89. Sentimentos de culpa		X			
90. Ter a ideia que alguma coisa não regula bem na sua mente		X			

NOTAS DOS FACTORES SCL-90R



Nome: E
 DATA DE NASCIMENTO: 05-12-1986

DATA: 27-03-2004

SOMATIZAÇÃO		OB. COMPULSÕES		S. INTERPESSCAL		DEPRESSÃO		ANSIEDADE		HOSTILIDADE	
ITEM	NOTA	ITEM	NOTA	ITEM	NOTA	ITEM	NOTA	ITEM	NOTA	ITEM	NOTA
1	1	3	2	5	4	5	0	2	4	11	4
4	1	9	3	21	0	14	0	17	0	24	2
12	1	10	4	34	1	15	4	23	0	63	0
27	4	29	0	38	3	20	1	33	1	67	0
40	0	38	3	37	4	22	0	39	2	74	1
42	2	45	1	41	2	28	0	57	0	81	1
43	0	46	3	51	0	29	4	72	1	TOTAL	8
49	0	51	0	59	1	30	2	78	3	87	1,33
52	1	55	1	73	0	31	4	80	3		
53	2	55	0	TOTAL	15	32	4	88	0		
56	3	TOTAL	17	39	1,07	54	4	TOTAL	14		
58	0	10=				71	0	10=	1,4		
TOTAL	15		1,7			79	0				
12=	1,25					TOTAL	2,3				
						113=	1,77				
ANS. FÓBICA		ID. PARANÓIDE		PSICOTICISMO		ESCALAS ADICIONAIS		IND. GERAL SINTOMAS			
ITEM	NOTA	ITEM	NOTA	ITEM	NOTA	ITEM	NOTA	FACTOR	TOTAL		
13	2	8	4	7	4	19	4	SOMAT	1,25		
25	2	18	2	16	3	50	0	OB. COMP	0,7		
47	0	42	2	35	1	44	0	S. INTERP	1,07		
50	0	68	1	62	3	59	3	DEPRES	1,17		
70	0	76	2	77	0	54	1	ANSIEDADE	1,4		
73	3	83	3	54	0	55	0	HOSTIL	1,33		
82	0	TOTAL	14	85	0	59	1	ANS. FÓB.	1		
TOTAL	7	18=	2,33	87	3	TOTAL	4	ID. PARAN.	2,33		
7=	1			88	3	11=	1,25	PSICOT.	1,7		
				90	1			ADICIONAIS	1,25		
				TOTAL	18			TOTAL	15		
				12=	1,5			100=	0,14		

NÚMERO DE SINTOMAS POSITIVOS	NSP	58	NÚMERO DE ITENS COM NOTA SUPERIOR A 0
ÍNDICE DE SINTOMAS POSITIVOS	ISP	0,26	

NOME: S
 DATA: 22-03-2004

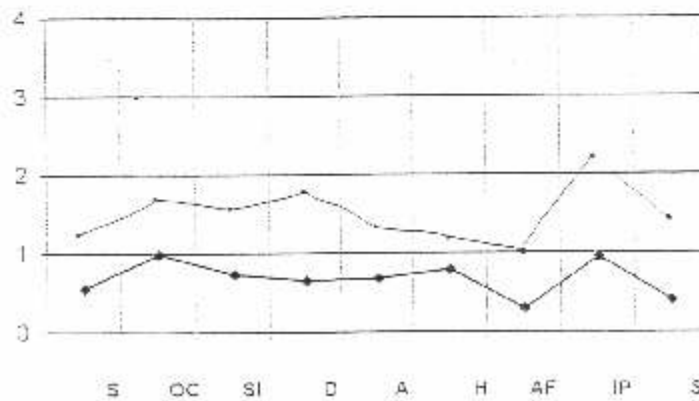


NOTAS DOS FACTORES DO SCL-90R

	POP. NORMAL		Percentis	Dist	Índice Equivalente
SOMATIZAÇÃO	0,55	1,25	80	60	25
OB. COMPULSÕES	0,28	1,7	95	80	50
S. INTERPESSOAL	0,73	1,67	97	80	60
DEPRESSÃO	0,55	1,77	95	75	35
ANSIEDADE	0,87	2,4	90	75/30	40
HOSTILIDADE	0,79	2,33	90	30	60
ANS. FÓBICA	0,28	1	90	35	55
ID. PARANÓIDE	0,94	2,33	99	95	80
PSICOTICISMO	0,4	1,5	95	90/95	60
ÍNDICE GERAL SINTOMAS		0,26	20	15	5
NÚMERO SINTOMAS POSITIVO		52	97	40	50
ÍNDICE SINTOMAS POS. TIVO		0,26	5	5	5

7

PERFIL SINTOMATOLÓGICO DO SCL-90R



Anexo VI

Atendimentos Psicológicos da G

RASTREIO PSICOLÓGICO DA G

Psi: Olá! Eu sou a Joana, e sou psicóloga aqui na Instituição. Como se chama?

Utente: G.

Psi: Como é que chegou até nós?

Utente: Soube que estava grávida e precisava de ajuda, fui à lista telefónica e vi o número do SOS Grávida, e marcaram-me atendimentos para aqui.

Psi: E porque refere precisar de ajuda?

Utente: Vou ficar sem emprego, o contrato está a acabar e não vou ter dinheiro para ao meu filho.

Psi: O que está a fazer?

Utente: Estou num restaurante a trabalhar nas mesas.

Psi: Disse que não teria dinheiro para o seu filho. Está grávida ou já teve bebé?

Utente: Estou grávida de 8 semanas.

Psi: E foi uma gravidez planeada?

Utente: Não. Mas foi uma irresponsabilidade minha, eu não tomava nada.

Psi: E como foi saber que estava grávida?

Utente: Não sei...o meu namorado é que não ficou contente, ele queria que eu abortasse, mas como eu não quis abortar, ele deixou-me e disse que esperava que eu não viesse a sofrer com esta decisão.

Psi: E a G quer mesmo seguir com a gravidez, é isso?

Utente: É o que sinto que devo fazer...todos me dizem que não tenho condições, mas eles não sabem o que sinto...

Psi: É a G que está grávida e que tem que decidir fazer o que realmente quer e sente.

Utente: Eu só tenho medo de não conseguir... (começa a chorar)

Psi: De não conseguir fazer o quê?

Utente: De não poder dar o que o meu filho precisa, não vou ter dinheiro, essas coisas...

Psi: A G está receosa pois poderá perder o emprego?!?

Utente: Sim.

Psi: E sem pensar em termos económicos como pensa que vai ser?

Utente: Acho que bem. Só me sinto muito sozinha... (recomeça a chorar)

Psi: A sua família está presente na sua vida?

Utente: Eu tinha os meus tios, mas eles foram para França ter com meu pai que eu não cheguei a conhecer. Ele deixou a minha mãe quando eu tinha 9 meses. A minha mãe está em Cabo Verde, falo com ela só de vez em quando, quando dá.

Psi: Agora a G vive sozinha?

Utente: Sim.

Psi: E não pensa em voltar para Cabo Verde, para junto da sua mãe?

Utente: Não dá, a minha mãe também não ti há condições para me ajudar. Ao menos aqui posso trabalhar. E também estou a estudar à noite para ver se consigo acabar o 9º ano.

Psi: A G tem irmãos? Eles apoiam-na?

Utente: Tenho, mas eles também estão em Cabo Verde. Estou mesmo sozinha... (chora novamente) O que me custa mais agora é a falta de condições para o meu filho, como vai ser...

Psi: Essa é uma questão que a Instituição tentará solucionar.

(silêncio)

Psi: Sinto que é muito complicado para si falar desta situação. Sente-se muito sozinha, não é?

(silêncio)

Psi: Acha que podemos voltar a marcar novo atendimento? Para tentar perceber mais sobre o que a preocupa e tentar ajudá-la nesse sentido?

Utente: Sim.

2ª SESSÃO

Psi: Boa tarde G! Esta semana já se sente mais animada?

Utente: Sim.

Psi: Sempre continua decidida a continuar com a gravidez?

Utente: Sim.

Psi: E o seu companheiro?

Utente: Ele continua na mesma. Acabou tudo comigo. Mas eu não estou muito triste, foi pouco tempo, não deu para gostar assim tanto dele. O que me custa é estar sozinha, ele não quer ajudar-me na gravidez. Eu gostava era de falar com ele, ter alguém para me ajudar.

Psi: Os seus amigos também continuam a achar que não seguir com a gravidez?

Utente: Sim. Não tenho mesmo ninguém. (começa a chorar)

Psi: Mas neste momento a G não está sozinha, tem um bebé com vida dentro de si. E é um acto de coragem, da sua parte, em decidir ter esse bebé, mesmo com pessoas à sua volta a dizer o contrário.

Utente: Mas é difícil. Estou muito sozinha. Eu gostava de desaparecer!

Psi: E para onde ia?

Utente: Para um lugar onde houvesse alguém que se preocupasse comigo...

Psi: E o que levava consigo para esse lugar?

Utente: Nada. Ia só eu e o meu filho que está dentro de mim.

Psi: A G costuma falar com o seu filho?

Utente: Não.

Psi: Mas se falasse com ele, nem que seja um pouquinho, não se sentiria tão sozinha. Experimente!

Utente: Eu gostava que fosse uma menina.

Psi: Então já imaginou como será o seu filho?

Utente: Só que gostava que fosse uma menina.

Psi: E o que gostaria que o seu, ou sua filha, tivesse de si?

Utente: Nada. Não tenho nada de bom.

Psi: Isso não é verdade. A G, tal como todas as pessoas, tem qualidades. A G vai pensar nas suas qualidades que gostaria que o seu filho tivesse, e na próxima semana voltaremos a falar disto.

Utente: Vou tentar, mas vai ser muito difícil.

3ª SESSÃO

Psi: Boa tarde G! O que se passou nestas últimas semanas, em que não apareceu?

Utente: Não estive muito bem, mas já fui ao médico. Tenho uma infecção e outra coisa que não sei dizer o nome. E depois também soube que o outro (ex. companheiro) quer fazer o teste de paternidade. Falei com a irmã dele. Por mim já o fazia agora, mas só dá quando nascer a criança. Mas aí eu não vou deixar que ele fique com a minha filha.

Psi: Mas a G sabe que em termos legais ele tem direitos sobre o vosso filho.

Utente: Eu sei, mas só não o tira de mim. Eu é que tomei conta dele durante 9 meses, e sou eu que vou cuidar dele para sempre.

Psi: A G tem medo que ele lhe tire o vosso filho quando nascer, e já tiver a certeza de que é mesmo seu filho?

Utente: Não. Eu sei que isso não vai acontecer. Mas soube que ele estava a pensar nisso (começa a chorar).

Psi: Foi uma situação que a fez sentir triste, não foi G?

Utente: Sim. Eu até gostei dele, mas as coisas não deram, paciência. Agora queria é que ele me desse apoio, me respeitasse. Só queria desaparecer daqui.

Psi: E para onde ia?

Utente: Não sei! Por isso é que não vou. Tenho que ficar e aprender a viver com esta situação.

Psi: Acredito que a G seja capaz. Mostrou coragem e força quando optou seguir com a gravidez, embora sem apoio. A G quer mesmo ter este filho não é?

Utente: Sim.

Psi: E porquê? Porque me disse anteriormente que “deve” ter esta criança?

Utente: Não sei. Não sei mesmo. Sabe, eu já vi a minha filha. Não deu para perceber muito bem, só que estava lá.

Psi: A G diz filha? Já sabe que vai ser uma menina?

Utente: Não. Mas eu quero muito uma menina.

Psi: E como se sentiu ao ver o seu bebé?

Utente: Não sei. Ainda é cedo, primeiro quero saber o sexo para poder começar a comprar roupas e coisas para ela.

Psi: Disse novamente ela, quer mesmo uma menina. E se for um rapaz?

Utente: Eu queria uma menina, mas se vier rapaz também fico contente. Desde que venha com saúde, eu vou gostar dele. É meu filho. Vai ajudar-me a não estar sozinha.

Psi: Mas neste momento a G não está sozinha, eu estou aqui para a ajudar e apoiar. Todas as semanas a G tem este espaço que é seu, é para si. A própria Instituição Ajuda de Mãe ajuda-a e apoia-a no que pode.

Utente: Eu sinto, tenho a certeza disso.

Psi: E quando o seu filho nascer, é ele que vai precisar de si.

Utente: Eu tenho que pensar nisso. Agora as coisas mais importantes, sou eu e o meu filho!

Psi: Vejo que a G está decidida, e está mais preocupada consigo mesma, apercebendo-se também da importância do seu filho. É muito positivo para si, é razão para se orgulhar de si mesma.

Utente: (sorri) É verdade, já arranjei emprego. Estou na copa de um restaurante a lavar a loiça.

Psi: Isso é ótimo! A G queria muito trabalhar, não era?

Utente: Eu não consigo estar sem fazer nada, por isso fui à procura.

Psi: Está de parabéns. A G mostrou ser decidida, mostrou ter força em ir por vontade própria à procura dos seus objectivos.

Utente: Eu também venho aqui aos ateliers, gosto de aprender muitas coisas diferentes. Aprendo mais. Só tenho pena de não conseguir acabar o 9º ano, agora a trabalhar de manhã e à noite não posso ir às aulas. É que com a minha idade só podia ir à noite às aulas, agora não dá.

Psi: Mas a G já conseguiu até aqui, por isso vai ser capaz de acabar quando puder.

Utente: Eu gostava, e depois queria tirar um curso profissional, assim é mais fácil de arranjar emprego. Era o que eu queria, assim dava para voltar para Cabo Verde e trabalhar lá, mas neste momento não dá. Mas não vou pensar nisso agora, tenho que me preocupar com o que se passa agora.

Psi: Sinto que a G está muito decidida, a saber com muita certeza o que quer fazer. Sinto-a mais descontraída, até sorriu durante o atendimento!

Utente: É bom estar aqui. Faz-me bem.

4ª SESSÃO

Psi: Boa tarde G! Como está?

Utente: Hoje sinto-me um pouco melhor. Ontem falei com a minha tia e ela disse-me para ir ter com ela à Holanda, quando a minha filha nascesse, para me ajudar.

Psi: É uma boa notícia! Como é que sentiu?

Utente: Fiquei contente. Eu gosto muito desta tia, e sei que ela também gosta de mim. Vou gostar de lá viver com ela.

Psi: Já tem o tal sítio para onde gostava de fugir, onde estaria alguém que se preocupasse consigo. Aquele de que me tinha falado, não é?

Utente: É. Já não fico sozinha. O resto da semana é que não foi muito bom.

Psi: Quer contar o que se passou?

Utente: As mesmas coisas de sempre, o pai do meu filho. Mas não quero falar nisso, já disse o queria dizer na altura certa, até chorei, mas depois aliviei. E como me disse, eu agora sou mais importante e tenho que me preocupar comigo.

Psi: É verdade! E não se sente melhor consigo própria?

Utente: Sim.

Psi: E é o que deve acontecer. A G deve fazer o que a faz sentir bem, para que possa ao mesmo tempo, sentir-se bem com o seu filho que está a crescer dentro de si.

Utente: Eu já tenho pensado mais nele. Sou eu que o vou criar e ficar com ele, por isso não posso ligar aqueles que não se importam com ele. Eu sei que vou ser capaz de o fazer.

Psi: E já está a ser capaz. Decidiu que iria ter este filho, mesmo sem o apoio do pai, e já procurou emprego sozinha, para não estar sem fazer nada e para ter condições para si e para o seu filho.

Utente: Eu tenho que fazer isso, não posso ficar à espera que façam por mim.

Psi: Isso é muito bom! Continua a mostrar que é decidida e que tem força para concretizar os seus objectivos.

Utente: (sorri)

Psi: E como se está a sentir a G grávida?

Utente: Bem, só tenho tido dores de dentes, mas é normal. Eu porto-me bem, por isso não sofro com a gravidez. Passo muito bem.

Psi: Ainda bem. E tem sido acompanhada por um médico?

Utente: Sim. Agora vou fazer umas análises e depois vou marcar uma ecografia. Quero saber o sexo do bebé.

Psi: Continua a querer uma menina?

Utente: Sim. Mas também já pensei que pode ser um rapaz. E se for é meu filho. É bom na mesma.

Psi: Vejo que já pensa mais no seu filho, e que se sente melhor consigo mesma. É muito positivo, e está de parabéns!

Utente: Eu também me sinto melhor. Por isso é que agora prefiro pensar em coisas boas. Eu sei que tenho alguns problemas, mas tenho que pensar nas coisas mais importantes e que são boas, como eu e o meu filho, não é?

Psi: É verdade. Está a evoluir no sentido positivo, por isso é importante continuar a vir aos atendimentos.

Utente: Sim, eu volto para a semana.