

CESBLU – Centro de Educação Superior de Blumenau
ALUBRAT – Associação Luso Brasileira de Transpessoal

MARIA ZELIA SIQUEIRA LAURENTI

**ABORDAGEM INTEGRATIVA TRANSPESSOAL
NA ARTE DE CUIDAR DE
GESTANTE E BEBÊ INTRA-ÚTERO**

CAMPINAS
2008

CESBLU – Centro de Educação Superior de Blumenau
ALUBRAT – Associação Luso Brasileira de Transpessoal

MARIA ZELIA SIQUEIRA LAURENTI

**ABORDAGEM INTEGRATIVA TRANSPESSOAL
NA ARTE DE CUIDAR DE
GESTANTE E BEBÊ INTRA-ÚTERO**

Monografia apresentada no curso de Pós-Graduação em Psicologia Transpessoal *lato sensu* da ALUBRAT – Assoc. Luso Bras. de Transpessoal, em convênio com CESBLU – Centro de Educ. Sup. de Blumenau, para obtenção do título de Especialista em Psicologia Transpessoal.

CAMPINAS
2008

AGRADECIMENTOS

Meu carinho e gratidão à

... Aparecida Saravalli Nascimento e Maria Clotilde Pavanelli, companheiras de jornada que estando ao meu lado na construção dessa monografia me levaram a me sentir plena, cheia de amor, galopando num cavalo alado e me deixando guiar pelo caminho dos sonhos até a realidade.

... Maria de Fátima Araujo – a flor que se entrega ao Divino – pela amorosa mão estendida que funcionou como uma forte rajada de vento impulsionando o cavalo alado a alçar seus primeiros vôos, adentrar no novo, nas riquezas inexploradas, no sutil, no belo e no que de mais nobre estamos podendo sonhar e alcançar...

... Vera Peceguini Saldanha e Maria Alves de Toledo Bruns – modelos de supremacia profissional que, num determinado momento, valorizando meu plantio, nutriram o solo até a germinação desse trabalho.

DEDICATÓRIA

Num ato de carinho, dedico esta monografia

...às minhas filhas Samanta e Karen – bênçãos de amor no meu caminho de auto-realização que, sem tomarem conhecimento, me motivaram a ir além nas minhas buscas pessoais;

e

...às outras crianças que me foram confiadas a cuidar e honrar – anjos na minha vida profissional que, direta ou indiretamente, permitiram a manifestação da minha, ou melhor, nossa Luz Divina, e deram as suas contribuições iluminando uma grandiosa trajetória.

ABORDAGEM INTEGRATIVA TRANSPESSOAL NA ARTE DE CUIDAR DE GESTANTE E BEBÊ INTRA-ÚTERO

SUMÁRIO

Folha de Rosto	III
Dedicatória	IV
Agradecimentos	V
Sumário	VI
Resumo	VIII
Introdução	01
Capítulo I – Psicologia Transpessoal	14
1. Concepções Científicas e Paradigmas.....	14
2. Contribuições de Abraham Maslow	22
3. O Enfoque Transpessoal	41
Capítulo II – Abordagem Integrativa Transpessoal	45
1. Vera Saldanha: Sistematização e Otimização	45
2. Aspecto Estrutural	52
3. Aspecto Dinâmico	61
4. Recursos Utilizados	66
Capítulo III – Experiências Compartilhadas entre Mãe e Bebê no Útero	70
1. Introdução.....	70
2. Vida Secreta do Bebê: Um Olhar Contemporâneo	73
3. Aspectos Bio-psico-sócio-espirituais da Gestação	86
4. A Humanização e o Sagrado do Parto.....	97
Capítulo IV – Trajetória Metodológica	104
1. Coleta de Dados	107
2. Análise de Conteúdo	109
3. Descrição dos Dados Obtidos	110
Capítulo V- Análise e Interpretação dos Resultados	114
1. Classificação e Categorização dos Dados Obtidos	114
2. Tratamento, Inferência e Interpretação dos Resultados	121
3. Reflexões das Interpretações	126
Considerações Finais	130
Referências Bibliográficas	144
Anexo 1	147
Anexo 2	151

RESUMO

A presente monografia tem como base a aplicação de técnicas da Abordagem Integrativa Transpessoal desenvolvida pela Dra. Vera Saldanha, realizada no atendimento pré-natal de gestantes. Está norteadas pelos princípios da Psicologia Transpessoal, caracterizada pela visão antropológica do homem enquanto ser bio-psico-sócio-cultural-espiritual e pela didática da Abordagem Integrativa Transpessoal que apresenta aspectos estruturais delineados pelo seu corpo teórico, incluindo conceito de vida, ego e unidade, estados e cartografia da consciência, aspecto dinâmico e integrativo com aplicação transdisciplinar. Refere-se ao trabalho de conclusão do curso de Pós-Graduação em Psicologia Transpessoal *lato sensu* da ALUBRAT – Associação Luso Brasileira de Transpessoal, em convênio com CESBLU – Centro de Educação Superior de Blumenau, por meio de uma pesquisa qualitativa segundo o método da análise de conteúdo de Laurence Bardin, que se mostrou satisfatório e adequado para explorar e delinear os conteúdos explícitos e implícitos nos depoimentos das gestantes assistidas. A partir do conhecimento de que experiências pré-natais vivenciadas por gestantes são compartilhadas pelo bebê intra-útero, influenciando posteriormente sua maneira de perceber a si mesmo, a vida e o mundo, objetivamos identificar transformações ocorridas na gestante e na gravidez em si, vinculadas à promoção de uma gestação saudável, indo além do físico, no que concerne ao despertar de valores superiores na arte de gestar, parir e ser mãe e, ainda, à ampliação de possibilidades positivas com relação à vida secreta do bebê, relacionando-as com a Abordagem Integrativa Transpessoal. Constatou-se significativo processo de transformação interior, aprimoramento pessoal com significativas mudanças saudáveis nas relações interpessoais e na ampliação do vínculo amoroso mãe-bebê intra-útero. Verificou-se a emergência de valores do Ser, postulados por Maslow, revelados no aspecto das gestantes se perceberem mais plenas de amor, metamotivadas, com percepção ampliada, melhor visão de futuro e conexão com a espiritualidade. Os resultados obtidos indicam as possibilidades e a relevância da realização de um trabalho sistemático com a didática da Abordagem Integrativa Transpessoal, levando à constatação de que se trata de valioso instrumento auxiliar no processo de desenvolvimento da pessoa, especialmente para a mulher grávida, que vive importante momento em sua vida a ser vivido com dignidade. Podemos concluir que as técnicas oferecem à gestante uma nova perspectiva na arte de gestar, parir e ser mãe e, neste contexto, facilita o vínculo amoroso mãe-bebê – fundamental proteção ao bebê contra os perigos e incertezas do mundo exterior, contribuindo para o futuro das relações mãe, pai e filho, para a harmonia da criança do terceiro milênio e para o resgate da verdadeira condição humana no planeta.

Palavras-chave: psicologia transpessoal, gravidez, intra-útero, pré-natal, gestação, parto, vínculo mãe-bebê, amor, maternagem, valores, espiritualidade.

INTRODUÇÃO

"Sonho que se sonha só é só um sonho.
Sonho que se sonha junto é realidade".
(Raul Seixas)

Como acontece na arte de relacionar, pessoas de energias afins se agrupam, solidificam amizade e, naturalmente, se deixam conduzir no fluxo incessante da vida. Foi nesse contexto que três alunas fazendo um curso de pós-graduação, unidas simplesmente pela maneira singela, pueril e suave de galopar na vida, se viram frente a ter que montar juntas num único cavalo alado e alçar vôo... Voando... Captando o som vibrante do coração dos bebês que estão por vir... Sentindo confirmação... Vamos adentrar no novo, nas riquezas inexploradas, no sutil, no belo e no que de mais nobre estamos podendo sonhar e alcançar...

Da ânsia de servir nessa missão maior, sem sequer percebermos exatamente a dimensão do que estava acontecendo, nasceu o desejo de estarmos juntas na construção da monografia necessária para a aprovação no curso de Pós-Graduação em Psicologia Transpessoal *lato sensu* da ALUBRAT – Assoc. Luso Bras. de Transpessoal, em convênio com CESBLU – Centro de Educ. Sup. de Blumenau.

Assim, o grupo responsável por este trabalho de pesquisa foi formado, respectivamente, pelas alunas:

1) Maria Clotilde Pavanelli, médica Ginecologista e Obstetra, cuidando de um grande fluxo de mulheres grávidas no consultório e na rede pública, coordenando o ambulatório de pré-natal para gestantes na Maternidade da Santa Casa de Itatiba-SP, vem percebendo a necessidade de implantar uma forma diferenciada de facilitar as mães a enfrentar os desafios do gestar e parir

em busca de uma gestação mais saudável, a partir da transformação interior. Reconhecendo a oportunidade, segue, corajosamente, desbravando caminhos e abrindo portas para uma mudança de mentalidade que visa saúde integral.

2) Aparecida Saravalli Nascimento, Musicoterapeuta e Educadora Perinatal de Ribeirão Preto-SP, criou o trabalho “Gestando com Amor” que auxilia a mulher grávida a se preparar para o parto, buscando estado mental e espiritual positivos, de forma a oferecer ao bebê uma transição harmônica entre o útero e o mundo.

3) Maria Zelia Siqueira Laurenti, Pediatra Psicossomática e Arte-Terapeuta de Ribeirão Preto-SP, além de cuidar diretamente de crianças facilitando trazer de volta a saúde, a delicadeza das relações, a descontração e o riso, também acompanha o crescimento de bebês, orientando pais no sentido de desenvolver a sensibilidade de perceber e revitalizar a criança através da mágica do amor.

No contexto dessa investigação, cada uma de nós coloca os conhecimentos adquiridos e investe nesse trabalho buscando ampliar e solidificar as metas profissionais, trazendo possibilidades promissoras no trato da mãe que carrega um bebê em seu útero. Somadas as nossas capacidades, acreditamos que realmente podemos montar juntas num único cavalo alado e alçar o vôo rumo a buscar riquezas inexploradas, o sutil, o belo e o que de mais nobre estamos podendo sonhar e alcançar...

Depois de muitos anos de experiência, começamos observar que, na maioria dos serviços de pré-natal, as gestantes recebem um atendimento desintegrado, passando por vários profissionais que não se interagem.

Na assistência pré-natal, cuida-se da saúde física da gestante, de uma forma muitas vezes técnica e fria, levando em conta as condutas, as estatísticas, os protocolos, esquecendo que ali se encontram dois seres. E o sentir desses seres?

Observando as condições das gestantes que chegam à maternidade, percebemos a necessidade de se implantar um programa bio-psico-social – dar uma atenção mais integral neste período tão importante na vida das próprias gestantes e para a formação de novos seres – oferecendo, paralelamente às ações educativas, uma forma concreta de facilitar as gestantes a lidarem com seus conteúdos emocionais durante o período gravídico.

Temos percebido mães totalmente desintegradas em suas gestações, perdidas nos conflitos pessoais, medos e angústias. Despreparadas, sem saber como lidar com as mudanças físicas e psíquicas do processo gestacional ou, então, tão desejosas de levar a termo sua gestação, mas com medo de ficar sem seu bebê, que se tornam enfraquecidas.

Além disso, os estudos sugerem a existência de uma continuidade entre a vida intra-uterina e a extra-uterina muito maior do que se supunha. E, nesse contexto as várias ciências têm se mobilizado a estudar o funcionamento mental do feto, a psicologia do período intra-uterino pré e perinatal – o estudo do comportamento e do desenvolvimento evolutivo e psico-afetivo-emocional do indivíduo no período anterior ao nascimento.

Pesquisas demonstram que os bebês por nascer e os recém-nascidos são indivíduos sensíveis, intuitivos e capazes de sentir emoções. Dotados de notável capacidade perceptiva e mental, têm uma autêntica vivência da gestação, registrando o seu desenvolvimento no útero e o seu nascimento.

Estas primeiras experiências, segundo indicam as investigações, vão configurando a personalidade humana tão profundamente como os acontecimentos posteriores da vida. Portanto, se a mãe faz o possível, para ter uma gestação tranqüila, se comunica seu amor ao bebê intra-útero e cria as condições necessárias para um nascimento exitoso e positivo, estará contribuindo para que seu filho tenha uma boa saúde física e mental.

A verdade é que usando os conhecimentos derivados da psicologia pré e perinatal, uma mulher pode influir de uma maneira sem precedentes até agora na personalidade de seu filho, elevando a um ótimo nível suas potencialidades tanto no domínio emocional como no intelectual.

Somado a isso, na Abordagem Integrativa Transpessoal, Vera Saldanha afirma que a teoria transpessoal em seus aspectos estruturais e dinâmicos evidência a organização do desenvolvimento psíquico e a evolução da consciência humana. Sua psicoterapia utiliza estes referenciais, aplicados ao psiquismo, em busca de evolução e integração.

Foi contatando com essa possibilidade diferenciada de cuidar do ser humano, durante o curso de Pós-graduação em Psicologia Transpessoal, que levantamos questões sobre como abordar a gestante e sua barriga de outra maneira: com um olhar transpessoal.

A motivação inicial partiu da possibilidade de criar uma nova maneira de facilitar e avaliar possíveis transformações que se processariam no universo orgânico propriamente dito, no âmbito psicológico relacionado ao nível pessoal, familiar e conjugal das gestantes e, ainda, no aspecto espiritual, correlacionando-as com as técnicas aplicadas a partir da didática da Abordagem Integrativa Transpessoal.

Da mesma forma, por observarmos nos serviços de atendimento à gestante e à criança uma necessidade cada vez maior de buscar despertar os valores essenciais do Ser na promoção da saúde integral, caso obtivéssemos respostas promissoras na investigação, poderíamos contagiar outras instituições e serviços de atendimento mãe-bebê a tomarem como modelo o investimento psico-espiritual no período da gestação para, acima de tudo, promover qualidade de vida à criança do terceiro milênio. Dessa forma, levantamos as seguintes questões, fazendo delas o nosso fenômeno:

1) As técnicas da Abordagem Integrativa Transpessoal, preconizadas por Vera Saldanha, poderiam facilitar transformações na gestante, no sentido de promover uma gestação mais saudável bio-psico-sócio e espiritualmente falando?

2) Poderíamos ampliar as possibilidades de transformações na gestante para a emergência de valores no desenvolvimento do Ser, quanto ao ato de gestar, parir e ser mãe?

3) O paradigma da Psicologia Transpessoal viabilizaria cuidar da criança precocemente, durante o período intra-uterino, no que concerne à ampliação de possibilidades positivas relacionadas à vida secreta do bebê?

Sendo assim, tomamos como objeto de estudo gestantes assistidas na rede pública do PSF9 “Euclides de Antoni” do bairro Centenário de Itatiba-SP, que foram convidadas a participar de um projeto oferecido pela médica obstetra Dra. Maria Clotilde Pavanelli durante sua própria jornada de trabalho, visando promover uma gravidez mais saudável, com a possibilidade de poder vir a contribuir para a preservação da natureza essencial da criança em todo seu esplendor.

Tomamos como problema central dar consistência a essa investigação através da Abordagem Integrativa Transpessoal.

O Objetivo Geral é possibilitar à gestante vivenciar os eixos experiencial e evolutivo da Abordagem Integrativa Transpessoal, trazendo à tona aspectos saudáveis do Ser, o contato com valores humanos superiores, correlacionando-os com a didática transpessoal utilizada.

Os Objetivos Específicos são:

1) Identificar se nas gestantes assistidas com a didática da Abordagem Integrativa Transpessoal ocorreram transformações nos contextos:

- pessoal, focando as mudanças do corpo, o vínculo com o bebê intra-útero e o medo do parto;
- familiar, focando a relação da gestante com os próprios pais;
- conjugal, priorizando a relação com o parceiro.

2) Observar se as transformações ocorridas nas gestantes estão correlacionadas com a emergência dos valores do Ser, desenvolvidas por Abraham Maslow e vinculadas à Abordagem Integrativa Transpessoal.

3) Verificar se as transformações ocorridas nas gestantes, no sentido de viver uma gestação mais saudável bio-psico-sócio e espiritualmente falando, estão relacionadas com a didática utilizada a partir da Abordagem Integrativa Transpessoal, formatada por Dra. Vera Saldanha.

4) Lançar um movimento no sentido de contagiar os serviços de saúde rumo a uma mudança de mentalidade no trato da gestante e do bebê intra-útero no que concerne à necessidade e à possibilidade de buscar despertar os valores essenciais do Ser na promoção de saúde integral na gestação, contribuindo para a preservação dos potenciais da criança do terceiro milênio.

Para cumprir esses objetivos, primeiramente, na qualidade de médica ginecologista e obstetra, Dra. Maria Clotilde Pavanelli estabeleceu um cronograma de atividades para realizar a pesquisa de campo na sua atuação profissional, aplicando a didática da Abordagem Integrativa Transpessoal de Vera Saldanha a 06 gestantes por ela assistidas no referido serviço de pré-natal de Itatiba – SP.

A fim de se processar a coleta de dados, análise de conteúdo, reflexões e interpretações do grupo, um programa de harmonização intra-uterino baseado no livro *El vinculo afectivo com El niño que va a nascer* de Dr. Thomas Verny e Pamela Weintraub foi implantado.

Conheçamos um pouco sobre os autores: Dr. Thomas R. Verny começou a se interessar pela vida intra-uterina e a psicologia dos bebês na gravidez devido ao seu trabalho como psicoterapeuta. Como psiquiatra, começou a notar que em sessões de regressão espontânea parecia que as pessoas voltavam ao momento do nascimento e às vezes à época da vida intra-uterina, sem influência de fármacos ou hipnose. À medida que estes episódios de visões retrospectivas foram se sucedendo, ao longo de quinze anos de observação, ele começou a questionar a noção aceita nos meios acadêmicos, de que os bebês não começam a recordar nada até os dois anos de vida. Para saber se suas dúvidas eram fundamentadas e se esses processos eram reais, durante seis anos fez um amplo estudo de tudo que a havia sido publicado cientificamente em todo o mundo.

Dr. Thomas estudou embriologia, a evolução do sistema nervoso e a capacidade auditiva do bebê antes de nascer. Reuniu estudos de adultos que reviviam traumas pós e pré-natais especialmente experiências dolorosas que podiam relacionar com coisas ocorridas no nascimento e antes no útero.

Com base nestes dados escreveu com John Kelly, *La vida secreta del nino* antes de nascer, que foi editado em 1981 (publicação da versão castelhana por editora Urano).

Fundou também Pré and Perinatal Psychology Association of North America e seu jornal, publicação oficial da associação. Em suas entrevistas e conferencias sempre lhe faziam as mesmas perguntas:

1) Que medidas concretas as mães poderiam tomar para por em prática os princípios propostos para melhora da vida intra-uterina dos bebês?

2) Como as mães poderiam lidar com os medos e as tensões impostas pela gravidez e com a relação com o pai de seu filho?

Em 1980, Pamela Weintraub então diretora da revista Omni, estava lendo ceticamente um artigo publicado sobre psicologia pré-natal. Não sendo mãe duvidava que um bebê pudesse possuir a sensibilidade emocional ou a capacidade intuitiva necessária para captar algo referente à vida interior ou exterior de sua mãe. Tudo mudou quando ficou grávida; evidentemente o diminuto bebê que crescia em seu ventre era sensível às suas emoções. Pamela teve dois filhos em dois momentos distintos emocionalmente e sentiu como foi diferente. Então, começou a se interessar pelo que estava implícito na psicologia pré e perinatal.

Quando conheceu Dr. Thomas, o primeiro que se aventurou por este campo nos Estados Unidos e Canadá, Pamela começou a acalantar a idéia de juntos escreverem um livro para ajudar as mães e pais a se comunicarem com seus bebês já intra-útero, para ajudá-los a viver a gestação de uma forma tranqüila, criando uma nova relação, uma viagem interior orientada para a exploração e crescimento pessoal.

Assim, em 1989 junto com Pamela Weintraub, Dr. Thomas R. Verny escreveu um guia prático que ajudava as mães e os pais a se acalmarem e comunicarem com seu bebê durante a gravidez, a estimulá-los e, o mais importante, a amá-los.

Baseado neste trabalho e nas técnicas de abordagem em Psicologia Transpessoal criamos um programa para gestantes teórico-vivencial, para ajudar a mulher grávida a se comunicar com o bebê que vai nascer e saber como estimulá-lo ou tranqüilizá-lo, consolidando o vínculo que por toda vida unirá os dois, transformando, assim, o período de gestação em uma experiência de afeto e confiança.

O projeto se desenvolveu, semanalmente, em 06 encontros – no período de 06 de Março a 10 de Abril de 2008 – nos quais foram trabalhadas as quatro áreas importantes da vida da gestante: a sua infância, a sua relação com o companheiro, a mudança de seu corpo e o medo do parto e da maternidade.

Os fios condutores do trabalho foram os recursos adjuntos da didática da Abordagem Integrativa Transpessoal – especialmente a visualização criativa e o relaxamento – apoiados na música, na escrita de um diário, no diálogo em duplas, em afirmações, na estimulação tátil e verbal, no desenho livre e de mandalas, na respiração rítmica e em orientações transmitidas de forma amorosa. Relaxamento, música e visualização de imagens levam a mãe a um estado de quietude gerando estado de consciência relaxado e bem-estar, restaurando a harmonia pessoal, com o próximo e com a vida.

Os temas e as técnicas foram abordados enfocando a gestante como um ser bio-psico-sócio-espiritual com condições de desenvolver-se, inter-relacionar-se, viver experiências diversas, fazer escolhas e despertar-se para o vínculo afetivo mãe-bebê.

Em cada encontro com as gestantes foram focados: orientação sobre o período da gestação, a gravidez, o bebê intra-útero, o parto e o pós-parto; exercícios para redução da tensão e práticas de relaxamento para controle da ansiedade; exercícios para combater pensamentos negativos e medo; e exercícios para recuperar a energia quando o fluxo hormonal da gestação lhes provocar cansaço e desânimo. Também receberam espaço para a expressão, elaboração de dúvidas, medos e idéias, bem como para a partilha de sentimentos.

Ao final dos 06 encontros, elas foram convidadas a escrever as suas impressões sobre o processo vivido, como elas se percebiam naquele momento da gestação, após terem participado das dinâmicas oferecidas.

Envolvendo saúde e desenvolvimento humano, esta investigação teve como avaliação as intra e inter-relações, o desenvolvimento sócio-afetivo, a formação do vínculo mãe-bebê, as vivências significativas e a elaboração de conflitos.

Foram analisados 06 depoimentos nessa pesquisa qualitativa. (ver Anexo 1). A metodologia usada foi a análise de conteúdo de Laurence Bardin.

Devido à atenção dada nos últimos anos ao período pré e perinatal, a bibliografia a esse respeito vem crescendo continuamente. Assim o levantamento bibliográfico e o desenvolvimento do conteúdo dessa monografia foram motivados pelo desejo de alcançar e propagar os novos conhecimentos sobre a arte de cuidar do Ser Humano sob o olhar transpessoal, considerando que a gestante inteira e o bebê intra-útero são transformados pela experiência transpessoal.

“A dimensão transpessoal nos traz a experiência de que não somos seres isolados, somos parte de uma totalidade maior da existência e estamos inseparavelmente conectados uns com os outros.” (Richard Hycner, 1995).

Devido à distância física de aproximadamente 400 km entre nós e o movimentado fluxo de atendimentos clínicos procedentes de nossos dia-a-dia profissionais, nossos encontros para a troca de conteúdos usufruíram da moderna tecnologia dos veículos de comunicação – via internet. Entretanto, podemos dizer que tudo fluiu como se nós três estivéssemos realmente montadas num cavalo alado...

Ao término da pesquisa de campo e do levantamento bibliográfico contidos nessa investigação, cada uma das alunas apresentou as suas Considerações Finais individualmente, assim como a entrega da sua própria monografia a título de aprovação no curso de Pós-Graduação em Psicologia Transpessoal *lato sensu* da ALUBRAT – Assoc. Luso Bras. de Transpessoal, em convênio com CESBLU – Centro de Educ. Sup. de Blumenau.

Então, na seqüência, discorremos no Capítulo I algumas considerações sobre a Psicologia Transpessoal, começando com um breve histórico sobre as concepções e os paradigmas adotados pelo homem ao longo da história científica ocidental e que influenciaram o reconhecimento dos aspectos humanos até o enfoque transpessoal, incluindo as contribuições de Maslow.

Contemplamos no Capítulo II a Abordagem Integrativa Transpessoal de Vera Saldanha, apresentando uma síntese sobre os aspectos teórico-práticos da didática transpessoal por ela sistematizada.

Ressaltamos no Capítulo III tópicos referentes a experiências compartilhadas pela mãe e o bebê que ela carrega. Começamos mostrando um olhar contemporâneo da Ciência para a vida secreta do bebê intra-útero.

Destacamos a influência da depressão, da ansiedade e do stress maternos sobre o feto e a importância da criação do vínculo amoroso mãe-bebê e do relaxamento físico e mental no período pré-natal.

Levantamos também alguns aspectos bio-psico-sócio-espirituais da gestação, focando as transformações comuns e consideradas naturais vividas pela gestante nesses níveis.

Por fim, abordamos a humanização do parto, no sentido de ir além da normose a partir da integração do aspecto transpessoal do Ser, uma vez que o mesmo também faz parte das experiências compartilhadas entre mãe e bebê e constitui uma das sementes a serem lançadas do alto por nós, alunas da Abordagem Integrativa Transpessoal – enquanto galopando juntas num cavalo alado, nos propusemos a nos deixar guiar pelo caminho dos sonhos até a realidade...

A Trajetória Metodológica, focada na análise de conteúdo segundo Bardin, é abordada no Capítulo IV. Começamos pela Coleta de Dados e a Análise de Conteúdo; seguimos com o Tratamento dos Resultados Obtidos até a Interpretação e chegamos à Descrição dos dados obtidos.

Já no Capítulo V apresentamos a Análise e Interpretação dos Resultados junto à Classificação e Categorização dos Dados Obtidos, ao Tratamento, Inferência e Interpretação dos Resultados e junto, ainda, às Reflexões das Interpretações e à Exploração do Material.

Ao final, como já foi colocado, cada uma de nós expõe separadamente as suas Considerações Finais e apresentamos nossas Referências Bibliográficas e Anexos.

CAPÍTULO I

PSICOLOGIA TRANSPESSOAL

1. Concepções Científicas e Paradigmas

Conhecer o homem e descobrir seus vários aspectos e mistérios vêm sendo, ao longo dos tempos, uma tarefa e um desafio tanto para as ciências quanto para as religiões.

Olhando através da nossa história, a cura dos males do homem e o estudo da sua parte consciente em atividade, ou personalidade, vieram sendo tarefas atribuídas à ciência (médicos, psicólogos e psicoterapeutas) e a cura dos males da alma e o estudo da parte divina do homem vieram sendo tarefas atribuídas às religiões e tradições espirituais.

O que hoje se constata é que o lado Oriental do Mundo se empenhou em conhecer e despertar a parte divina adormecida do homem, acumulando uma sabedoria milenar através das tradições espirituais. E o Mundo Ocidental se dedicou a estudar a cura dos males do corpo físico e da personalidade do homem, dando origem às várias áreas da Medicina e Psicologia.

Assim, nessa trajetória, quatro tempos marcaram a compreensão dos aspectos do homem e os conceitos de bem-estar físico e psicológico, contribuindo para definir “quatro grandes forças” da Psicologia Ocidental.

Dentro das Ciências, num primeiro tempo (século XVII e XVIII), o foco de atenção estava no corpo humano operando como uma excepcional, minuciosa e programada máquina e nos desajustes mecânicos dessa máquina – nas patologias físicas e nas limitações do funcionamento do corpo.

Todo enfoque sobre o Homem era no seu aspecto físico, suas funções biológicas, físicas, químicas e neurofisiológicas, mensuráveis, replicáveis e observáveis pelos seus cinco sentidos (tato, paladar, olfato, audição e visão). Suas doenças eram patologias ligadas ao corpo físico decorrentes da privação das necessidades básicas fisiológicas, vinculadas ao comer, beber e dormir. Valorizado, então, por esse comportamento manifesto, numa abordagem experimental, surgiu, a “primeira força” da Psicologia denominada Behaviorismo.

Nessa época, o plano intelectual regia tudo e o entendimento era objetivo, conceitual, racional e material, advindos do Hemisfério Cerebral Esquerdo. E, nesse paradigma, o conceito de equilíbrio se resumia à saúde da forma física do corpo, presente no tempo do aqui e agora enquanto Ser Humano e incluía a necessidade de suprir o que estava faltando no nível das funções biológicas, físicas, químicas e neurofisiológicas.

Num segundo tempo (final do século XVIII, século XIX e meados do século XX), além das funções corporais do Homem, a Ciência Ocidental despertou para o seu comportamento psíquico, consciente e inconsciente, valorizando também suas outras funções como a emoção, a percepção, a aprendizagem, os motivos, os hábitos, os instintos, as necessidades, as pulsões e o seu comportamento emocional. O foco de atenção se estendeu para os aspectos patológicos psíquicos, para o sofrimento do Homem diante também dos desajustes e limitações psicológicos, definindo a “segunda força” da Psicologia denominada Psicanálise, através do trabalho de Sigmund Freud.

A partir disso, a ciência considerou que a privação das necessidades psicológicas de segurança, amor, pertinência a uma família, estima e auto-respeito levava a sofrimentos e doenças psíquicos.

No conceito de equilíbrio, os distúrbios mentais e emocionais também foram reconhecidos, embora rotulados e interpretados ainda de forma objetiva e racional, com entendimento conceitual e objetivo advindo do Hemisfério Cerebral Esquerdo.

Assim, nesse tempo, focava-se também as patologias, ou seja, os aspectos não saudáveis do homem, os sofrimentos físicos e psíquicos. E, nesse paradigma, o resgate do equilíbrio incluía tanto a necessidade de suprir o que estava faltando no nível das funções biológicas, físicas, químicas e neurofisiológicas como no nível das necessidades básicas psicológicas.

Apesar de essas descobertas ocuparem um marco muito importante na compreensão do Ser Humano, o que se observa é que o grande avanço tecnológico e científico, que vivenciamos ao longo desses dois séculos, intensificou primeiramente os estudos do homem em seu aspecto físico, valorizado cada vez mais em seu corpo material, palpável, dotado de sistemas, órgãos, tecidos, células e partícula de DNA.

Notável atenção veio sendo dada a essas diferentes partes que, individualizadas de acordo com as próprias funções (digestão, respiração, circulação, metabolismo, etc.), estão interligadas num mesmo propósito que é manter a homeostase do organismo.

Assim, equilíbrio físico e patologias nos sistemas e órgãos estariam relacionados unicamente a bom ou mau funcionamento dessas partes.

Nessa abordagem física, desajustes orgânicos estariam ligados por uma linha reta e lógica de causa e efeito, uma localização no tempo e no espaço e seriam manifestados através de sinais e sintomas objetivos, materialistas, requerendo uma avaliação linear e lógica do indivíduo – através de um interrogatório sobre os sinais e sintomas orgânicos apresentados e através de exames clínicos e/ou laboratoriais.

Dessa forma, cada vez mais, tratamentos incrivelmente maravilhosos, específicos, objetivos e localizados têm sido passíveis de serem oferecidos através do uso de medicamentos contra os sinais e sintomas ou através da manipulação de células e órgãos na realização de cirurgias, intervenções quimioterápicas, radioterápicas, ultrassônicas, etc.

No entanto, mesmo com o conhecimento do comportamento psíquico do Ser Humano e a valorização das disfunções mentais e emocionais, associando-as com as dificuldades intra e interpessoais, até na primeira metade do século XX a ciência não havia atentado profundamente para a necessidade do Homem de conhecer a si mesmo e de relacionar-se harmoniosamente com os outros obtendo satisfação e realização no meio em que vive, como fatores ligados ao equilíbrio mental e emocional considerado saúde psíquica.

Isso veio a acontecer quando surgiu a Psicologia Humanista, definindo a “terceira força” da Psicologia (na segunda metade do século XX).

Assim, a partir daí o Homem foi avaliado além de suas patologias físicas ou psicológicas.

Ou seja, o homem começou a ser reconhecido por seus potenciais: como um Ser criativo, intuitivo, amoroso, capaz, único em sua vida interior – dotado de individualidade, de uma escala particular de valores e de poder de escolha – e fazendo parte de um contexto em sua existência bio-psico-sócio-cultural, interrelacionando-se consigo mesmo, com as outras pessoas e com o meio ambiente em que vive. As experiências de vida, situações e circunstâncias que o Homem vivencia foram compreendidas como tendo potencial de imprimirem significados em sua vida e promoverem, além de disfunções psicológicas, alterações funcionais ou lesionais no corpo físico.

O foco de atenção da Psicologia Humanista se expandiu para a conscientização da forma de viver do Homem e para as suas motivações e escolhas que – se forem baseadas nos aspectos ou valores saudáveis (autenticidade e integridade consigo mesmo, junto aos seus dons e potenciais) que dão sentido, riqueza e valor à vida – geram crescimento emocional, auto-realização, saúde física e psicológica. Ao plano intelectual que regia tudo e ao entendimento objetivo, conceitual e material, advindos do Hemisfério Cerebral Esquerdo, foi acrescentado o conhecimento advindo do Hemisfério Cerebral Direito, afetivo-emocional, criativo e intuitivo. Os sofrimentos e as patologias humanas além de estarem ligados à carência das necessidades básicas fisiológicas e das necessidades psicológicas, na abordagem humanista eles estariam ligados também a mais uma necessidade: a necessidade de desenvolvimento, ou seja, a necessidade do homem se autoconhecer, transcender as facetas do ego, crescer interiormente, preservar a integridade e desenvolver seus potenciais e capacidades em prol de si mesmo e seu grupo familiar e social. O pioneiro da corrente humanista foi Abraham Maslow.

Na sequência, o grande avanço tecnológico do século XX, após ter intensificado os estudos do homem sobre seu aspecto físico, despertou a Ciência Médica para pesquisar os fenômenos que acontecem além do corpo físico, nos campos vibracional e quântico, de onde partiram outros estudos e descobertas relacionadas à natureza e ao comportamento do Ser Humano.

Assim, nas décadas de 1950 a 1970 os cientistas ocidentais acabaram constatando que temos corpos sutis eletromagnéticos, centros vitais de energia, que têm muita importância para o equilíbrio do Ser Humano, para a manutenção da saúde ou harmonia biológica e psicológica, controlando o metabolismo celular e os padrões de expressão comportamental, como já eram referenciados nas antigas escolas de cura e na sabedoria milenar oriental.

Outro grande avanço científico começou ocorrer nas décadas de 1970 ligado às áreas da Física e Biologia, provocando outra revolução na Ciência Médica.

Com a Física Quântica descobriu-se o caráter não-local dos eventos (a não-localização no tempo e no espaço), a interconexão entre os eventos além da matéria (onde todas as partes envolvidas e os eventos, mesmo percebidos distantes no tempo e no espaço, estão interligados e reagem às mudanças de estado um dos outros) e, ainda, o princípio da incerteza (onde tudo são probabilidades com potencial de se realizarem).

Com isso, descobriu-se um mundo novo completamente diferente do que até então nos era familiar: um mundo além da matéria e dos sentidos, onde os eventos não são previsíveis e não estão ligados de forma linear.

No paradigma anterior, o que tradicionalmente se costumava adotar era que as transformações observadas pela Medicina e Psicologia, estabelecidas como dentro ou fora das reações normais do corpo, seguiam as regras de causa e efeito e de localização no espaço e no tempo.

A partir destas novas descobertas, pode-se dizer que tudo o que acontece no Ser Humano ocorre num nível mais profundo que o dos órgãos, tecidos, células e até do DNA – num “campo invisível” que mantém toda a realidade unida (que engloba tudo) e que é imperceptível aos olhos e a instrumentos. E isso é perfeitamente válido no nível dos pensamentos, sentimentos e emoções, onde os eventos têm um caráter não-local e não estão linear e logicamente relacionados. Qualquer impulso mental ou pensamento, sentimento, emoção ou sensação, se relaciona com o corpo além do espaço e do tempo e é transformado de órgão em órgão em manifestações clínicas.

Então, ainda dentro das pesquisas científicas clássicas, despertou-se também aqui no Ocidente para a relação corpo-mente, admitindo-se a mente como tendo um importante papel, influenciando os mecanismos biomoleculares e regulando o funcionamento do corpo.

Foi quando, redefinindo a saúde, a doença e a própria vida em função das dimensões física e psíquica, surgiu a Medicina Psicossomática, que reconhece o homem como um Ser bio-psico-sócio-cultural. As experiências comuns da vida diária são levadas em conta ligadas à carga da jornada do Ser, com seus pensamentos transitando em sua mente e com sua interação através dos seus sentidos e experiências, pois o corpo responde a tudo que, em vários níveis, “ingere, vê, ouve, cheira ou toca” e, metabolizando, transforma tudo isso numa forma de apresentação e manifestação bio-psíquica.

Todas essas novas percepções da Física e da Biologia facilitaram o homem a reconhecer seu nível quântico, ocupando uma realidade não-localizada no tempo e no espaço (além do aqui e agora), mantendo sutis conexões e interagindo consigo mesmo, com tudo ao seu redor, a Natureza, o Planeta, as Forças Telúricas, Cósmicas e Criadoras do Universo.

Disso tudo podemos dizer que a Física Quântica também nos leva a uma visão de mundo que não é muito diferente daquela das antigas civilizações: o universo é considerado como um todo unificado. Não há distinção, ou melhor, não há separatividade, entre os seres humanos, o ar, as rochas, os animais... Todos são imbuídos de uma “energia invisível”.

Nesse ponto observamos que a Ciência começou ampliar seus modelos de compreensão do universo e seus conceitos a respeito dos potenciais ocultos da mente e da consciência, expandindo para o comportamento humano.

Dessa evolução nas concepções científicas e desse novo paradigma, surge aqui no lado ocidental do mundo uma nova compreensão mais ampliada sobre os aspectos humanos e, mais ainda, uma abertura para um novo modelo de abordagem visando facilitar o desenvolvimento do homem em sua inteireza – a Psicologia Transpessoal.

Dos grandes nomes que passaram pela Psicologia Transpessoal, ressaltaremos Abraham Maslow pelas grandes contribuições deixadas, que foram essencialmente levadas em conta em nosso estudo e sobre as quais estaremos levantando, a seguir, algumas considerações.

2. Contribuições de Abraham Maslow

"Não acredito que a ciência mecanicista (que na psicologia corresponde ao behaviorismo) esteja incorreta, mas apenas que seja estreita e limitada demais para que sirva como uma filosofia geral ou abrangente." (Maslow)

Abraham Harold Maslow (1908-1970), psicólogo americano, foi um pensador surpreendentemente original, pois a maioria dos psicólogos antes dele estavam mais preocupados com a doença e com a anormalidade, enquanto ele queria saber o que constituía a saúde mental positiva.

Mestrado e doutorado em Psicologia, enquanto lecionava em Nova Iorque, teve a oportunidade de aprofundar os estudos junto dos psicólogos mais brilhantes da época. Entrou em contato com muitos intelectuais europeus que estavam migrando para os Estados Unidos, como o médico e psicólogo austríaco Alfred Adler, o psicanalista alemão Erich Fromm, o psicólogo americano Harry Harlow e o psiquiatra alemão Kurt Goldstein.

A Psicanálise Freudiana influenciou diretamente a vida e o pensamento de Abraham Maslow. E, através da própria vivência analítica pessoal, pode verificar a grande diferença que existia entre o conhecimento intelectual e a experiência real sentida por ele mesmo.

No entanto, embora reconhecendo a Psicanálise de grande valor para a análise da Psicopatologia e como a melhor psicoterapia disponível, Maslow achava que o sistema psicanalítico era insatisfatório:

"Praticamente todas as atividades de que o homem se orgulha e que dão sentido, riqueza e valor à sua vida, são omitidas ou classificadas como patológicas" (Maslow apud Fadiman, 1986, p. 71).

Maslow foi, também, um sério estudioso da Psicologia Gestáltica e admirador de Max Wertheimer – o psicólogo tcheco que veio a influenciar seus escritos sobre cognição e criatividade.

Na cidade de Nova Iorque, por exemplo, teve a oportunidade de estudar com figuras relevantes no campo da cultura e personalidade, principalmente com relação à aplicação das teorias psicanalíticas à análise do comportamento em outras culturas. Para Maslow, assim como para os psicólogos seguidores da Gestalt, um elemento essencial no pensamento criativo e na resolução de problemas, é a habilidade de perceber e pensar em termos do todo ou padrões, ao invés de pensar em termos de partes isoladas.

Uma das muitas coisas interessantes que Maslow descobriu quando pesquisava o comportamento de macacos (na década de 1930) é que algumas necessidades têm mais prioridade que outras. Então, passou se interessar pela motivação humana. Iniciou a produção de diversos artigos sobre este tema que culminaram com a sua mais conhecida obra: a Teoria a respeito da Hierarquia das Necessidades Humanas, segundo a qual as necessidades humanas estão organizadas e dispostas em níveis, numa hierarquia de importância e de influência.

Numa pirâmide, em cuja base estão as necessidades mais baixas (necessidades biológicas e fisiológicas) e no topo, as necessidades mais elevadas (as necessidades de auto-realização), Maslow definiu cinco níveis de necessidades:



1. as necessidades biológicas e fisiológicas;
2. as necessidades de segurança e estabilidade;
3. as necessidades de amor e pertencimento;
4. as necessidades de estima;
5. as necessidades de auto-realização.

De acordo com Maslow, as necessidades fisiológicas constituem a sobrevivência do indivíduo e a preservação da espécie: ar, água, alimentação, sono, repouso, sexo, etc.

As necessidades de segurança e estabilidade constituem a busca de proteção contra a ameaça ou privação, a fuga e o perigo.

As necessidades sociais incluem a necessidade amor e pertencimento, de associação, de participação, de aceitação por parte dos companheiros, de troca de amizade, de afeto e amor.

As necessidades de estima envolvem a auto-apreciação, a autoconfiança, a necessidade de aprovação social e de respeito, de status, prestígio e consideração, além de desejo de força e de adequação, de confiança perante o mundo, independência e autonomia.

As necessidades de auto-realização são as mais elevadas, são necessidades de cada pessoa realizar o seu próprio potencial e de autodesenvolver-se continuamente. Cada pessoa atinge a sua auto-realização na medida em que procura atualizar os seus potenciais.

A teoria de Maslow assenta nos seguintes pressupostos:

- 1) As nossas ações são comandadas por necessidades que se organizam segundo uma hierarquia desde as fisiológicas até as necessidades de auto-realização.
- 2) As pessoas só atingem um nível superior de motivação se as do nível anterior estiverem satisfeitas.
- 3) À medida que se sobe na escala hierárquica das motivações, vai crescendo a diferença entre o que é comum aos homens e aos animais e ao que é próprio e específico do ser humano.
- 4) As necessidades dos níveis anteriores (níveis inferiores), são comuns a todos os seres humanos, enquanto que as necessidades de ordem superior, se inclinam a um grupo cada vez mais reduzido de pessoas.
- 5) A necessidade de o indivíduo realizar as suas potencialidades, coloca-se no topo desta pirâmide hierárquica.

Quando Maslow coordenava um curso de Psicologia em Brandeis de 1951 a 1969, conheceu Kurt Goldstein, um neuropsiquiatra que o inspirou sobre a auto-atualização, pois concebeu originalmente a idéia de auto-realização em seu famoso livro "O Organismo" (1934). Goldstein preconizou que o organismo é um todo unificado, afetado na sua totalidade pelo que acontece em qualquer uma de suas partes (in Fadman, 1986). Nesse tempo e lugar, Maslow iniciou sua cruzada pela Psicologia Humanista.

Humanistas não acreditam que os seres humanos são movidos por forças mecânicas, quer seja de estímulos e reforços (behaviorismo) ou do inconsciente instintivo e impulsos (psicanálise). Humanistas focam nas potencialidades. Eles acreditam que os seres humanos lutam por um alto nível de capacidades. Os seres humanos procuram as fronteiras da criatividade, o mais alto nível da consciência e a sabedoria, tornando-se, como Maslow chamava, uma pessoa "auto-atualizadora."

A Psicologia Humanista, corrente impulsionada por Maslow, deu origem a diversas diferentes formas de psicoterapia, todas guiadas pela idéia de que as pessoas possuem todos os recursos internos necessários ao crescimento e à cura e o objetivo da terapia é remover os obstáculos para que o indivíduo consiga isso.

Para Maslow, o Humanismo é a Terceira Força da Psicologia que reconhece o Homem como um Ser criativo, auto-reflexivo, que escolhe e que decide.

Continuando sua trajetória, ainda focando a auto-atualização, Maslow recebeu, também, grandes influências de antropólogos sociais, como Malinowski, Mead, Ruth Benedict e Linton.

As investigações de Maslow sobre auto-atualização foram inicialmente estimuladas pelo seu desejo de entender de uma forma mais completa os referenciais desses autores que o influenciaram diretamente: Ruth Benedict e Max Wertheimer. Embora estes seguissem diferentes caminhos de um campo de estudo, Maslow verificou que ambos compartilhavam o mesmo nível de satisfação pessoal – incluindo vida pessoal e profissional – o que ele não tinha visto anteriormente em outros.

Comparando Benedict e Wertheimer, Maslow pode dar seu primeiro passo ao estudo que desenvolveria durante toda a vida: a pesquisa em auto-atualização. E isso se deu de forma mais formal através da análise de vidas, valores e atitudes das pessoas que considerava mais criativas e saudáveis.

Um dos primeiros critérios para inclusão de pessoas para sua pesquisa inicial era a participação de sujeitos relativamente livres de neurose ou de problemas pessoais maiores. Estudando homens e mulheres mais saudáveis, seria possível explorar os limites da potencialidade humana, principalmente a saúde e maturidade psicológicas.

O segundo critério utilizado por Maslow para a realização de sua pesquisa inicial consistia de que todos aqueles que fossem estudados utilizassem da melhor forma possível seus talentos, capacidades e outras forças. O grupo inicial foi composto por dezoito pessoas.

Mesmo os seres auto-atualizadores estudados pela pesquisa de Maslow possuíam problemas: não eram perfeitos ou livres de defeitos maiores.

Auto-atualizadores poderiam levar sua independência ao choque de suas relações mais convencionais e muitas vezes compartilhar vários problemas das pessoas comuns, como ansiedade, culpa e outros mais.

Abraham Maslow, ao desenvolver sua teoria, já acreditava que haveria de desenvolver-se um novo campo da psicologia, que não se ocupasse apenas da consciência ou inconsciência e, sim, transcendesse as capacidades e potencialidades humanas para o além-do-humano, ou seja, uma abordagem psicológica que incluísse o estudo da religião, investigações sobre a natureza, parapsicologia e estados alterados da consciência. Ele já descrevia algumas dessas experiências e as definia: auto-atualização, experiências culminantes, experiências platô, transcendência da auto-atualização, hierarquia das necessidades, metamotivação, queixas e metaqueixas, motivação da deficiência e motivação do ser, cognição de deficiência e cognição do Ser, valores de deficiência e valores do Ser, amor de deficiência e amor do Ser, eupsiquia e sinergia.

Com, isso, uma das grandes contribuições de Maslow (1970) para a Psicologia Transpessoal foi apontar os seguintes conceitos:

1) Auto-atualização: para Maslow, é experienciar de modo pleno, intenso e desinteressado, com plena concentração e total absorção. Dessa forma, as pessoas auto-realizadoras teriam como características:

- Percepção mais eficiente da realidade e relações mais satisfatórias com ela;
- Aceitação de si, dos outros, da natureza;
- Espontaneidade, simplicidade, naturalidade;
- Concentração no problema (concepção oposta ao estar centrada no ego);
- Qualidade de desprendimento e necessidade de privacidade;

- Autonomia e Interdependência em relação à cultura e ao meio ambiente;
- Pureza permanente de apreciação;
- Experiências místicas e culminantes;
- Sentimento de parentesco com outros;
- Relações interpessoais mais profundas e intensas;
- Estrutura de caráter democrático;
- Discriminação entre os meios e os fins, entre o bem e o mal;
- Senso de humor filosófico e não hostil;
- Criatividade auto-atualizadora;
- Resistência à aculturação: a transcendência de qualquer cultura específica.

Maslow, explica que, embora sejamos alheios a determinados fatos que ocorrem ao redor e dentro de nós, temos a oportunidade de vivenciar momentos de exaltada consciência e intenso interesse, momentos os quais denomina como auto-realizadores. A auto-atualização se pensada em termos de um processo opcional de escolhas, teria como opção as escolhas que levassem o ser humano ao progresso do crescimento: escolhas que trariam segurança, progressão, desafios frente ao novo e desconhecido.

De acordo com Maslow atualizar é tornar tudo aquilo que se tem como verdadeiro; é desenvolver suas potencialidades. Sendo o self o âmago ou a natureza essencial do indivíduo, incluindo o temperamento das pessoas, seus gostos e valores únicos, auto-atualizar é estar em sintonia com a sua própria natureza íntima, decidindo a própria vida, independentemente das idéias ou opiniões alheias. *“E para que a auto-atualização ocorra, se faz necessário a honestidade e a capacidade de responder pelos próprios atos realizados”* (Maslow, 1970 in Fadmam, 1986).

Maslow ainda aponta que todas as respostas devem ser procuradas em nós mesmos. Assim, quando adentramos este campo, entramos em contato com o nosso íntimo. Ele acredita que auto-atualização é também um processo contínuo de desenvolvimento das próprias potencialidades, ou seja, o indivíduo usa suas habilidades e inteligências plenamente para fazer aquilo que deseja fazer. Isso se refere a um modo contínuo de viver, trabalhar e relacionar-se com o mundo e não a uma simples realização.

Um passo além na auto-atualização é o reconhecimento das próprias defesas, para então iniciarmos o trabalho de abandono das mesmas. Mecanismos de defesas distorcem nosso verdadeiro eu, logo, a necessidade de tornar mais consciente nossa auto-imagem.

2) Experiências Culminantes: para Maslow, são experiências integradoras e mais conscientes de nós mesmo e com o mundo, que nos faz agir e sentir pessoas e tudo mais ao nosso redor de forma mais clara e cuidadosa. São momentos poderosos, especiais, felizes na vida de todo indivíduo. Maslow as definiu como uma generalização para os melhores momentos do ser humano: são provocadas por intensos sentimentos de amor, exposição à arte ou à música ou à vivência da beleza irresistível da natureza. São experiências que nos comprovam a tese de que: *“somos mais do que os nossos corpos físicos, porque somos mais do que matéria física”, ou seja, sentimos “os horizontes ilimitados que se descortinam”* (Maslow, 1970 in Fadimam, 1986)

3) Experiência Platô: para Maslow, é uma experiência mais estável e duradoura, ao contrário da experiência culminante. Pode ser considerada uma maneira nova e mais profunda de encarar e vivenciar o mundo. Envolve uma gama de mudanças fundamentais: atitude, a qual afeta o ponto de vista de alguém, e cria uma nova apreciação e consciência intensificada do mundo. O próprio Maslow as experienciou.

4) Transcendência da Auto-atualização: Maslow percebeu que alguns indivíduos auto-atualizados tendiam a ter muitas experiências culminantes, enquanto outros eram desprovidos. Assim sendo, indivíduos que transcendem são na maioria das vezes mais conscientes do sagrado de todas as coisas, da dimensão transcendente da vida, no meio de atividades cotidianas. Seus pensamentos são mais holísticos do que os auto-atualizadores considerados “apenas saudáveis”. Os que transcendem são mais propensos a se considerar portadores de seus talentos e habilidades, desenvolvendo também humildade e a capacidade de transcender as categorias do passado, presente e futuro.

5) Hierarquia das Necessidades: Maslow coloca que o homem desprovido de certas necessidades básicas tende à neurose, ao desajustamento psicológico derivado da privação de certas necessidades básicas. Um bom exemplo de necessidades básicas são as necessidades fisiológicas inerentes a todo ser, tais como: o sono, a fome e a sede. A privação de uma destas leva conseqüentemente a uma doença e a satisfação dessa necessidade é a única cura para a doença. Os graus de quantidade e os tipo de satisfação variam em todas as sociedades, no entanto as necessidades básicas nunca podem ser completamente ignoradas.

Necessidades psicológicas também devem ser satisfeitas para a manutenção da saúde, como a necessidade de amor, segurança, estabilidade, respeito, entre outras. Todo indivíduo tem plena capacidade para ir além de suas potencialidades até então presentes.

De acordo com o postulado de Maslow, as primeiras necessidades, em geral são as que devem ser satisfeitas antes que apareçam aquelas relacionadas posteriormente. Em outras palavras, cada um deveria "escalar" uma hierarquia de necessidades para atingir a sua auto-realização.

6) **Metamotivação:** Maslow se refere ao comportamento inspirado por valores e necessidades de crescimento. É o comportamento mais comum encontrado em pessoas auto-actualizadoras, visto que já estão gratificadas em suas necessidades inferiores. As metanecessidades estão também num contínuo em relação às necessidades básicas e a frustração dessas necessidades ocasiona a "metapatologia".

7) **Queixas e Metaqueixas:** Maslow ressalta que existem diferentes níveis de reclamações que correspondem aos níveis de necessidades que são frustradas. As metaqueixas referem-se a frustrações de metanecessidades e as mesmas são indicadores de que tudo, na medida do possível, está indo razoavelmente bem. As metaqueixas nunca devem se extinguir.

8) **Motivação da Deficiência e Motivação do Ser:** Maslow diz que a maior parte das abordagens psicológicas, destacando-se as reducionistas e as deterministas, se ocupam apenas da motivação de deficiência do indivíduo,

concentram-se na privação ou frustração de alguma necessidade básica, como a fome, a dor, o medo, etc.. Todavia, Maslow acreditava que essa estratégia é ineficaz e ultrapassada e sugere que, quando o organismo não sente fome, dor ou medo, aparecem novas motivações, tais como curiosidade e alegria. Dessa forma, a “Motivação do Ser” refere-se ao prazer de conseguir ou procurar alguma meta considerada positiva, com o crescimento ou a própria metamotivação almejando as necessidades que transcendem a hierarquia básica, fisiológica e instintual do indivíduo.

9) Cognição de Deficiência e Cognição do Ser: Além das necessidades que estão inseridas na hierarquia das necessidades, Maslow sugere que também possuímos necessidades cognitivas, que se inserem no nosso desejo de aprendermos e compreendermos algo. Dessa maneira, Maslow divide essas necessidades cognitivas em Cognição D e Cognição S. Na primeira, os objetivos e necessidades são vistos com o único intuito de preencher a necessidade que motiva. Em outras palavras, um indivíduo que está com sede, tende a almejar e a procurar somente água. Já na Cognição S, não há essa comparação ou avaliação, pois a atitude central da Cognição S é a valorização daquilo que realmente é. Aquilo que é percebido é valorizado e avaliado em e por si mesmo, não tendo nenhuma relevância para interesses pessoais.

10) Valores de Deficiência e Valores do Ser: Maslow, em sua obra e estudos, não trata diretamente dos Valores D, mas coloca em evidência os Valores S, assemelhando esses valores a uma “tabela periódica”, que seria útil para identificar patologias até então não descobertas. Ele relacionou os seguintes

Valores S: verdade, bondade, beleza, totalidade, transcendência de dicotomia, vivacidade, unicidade, perfeição, necessidade, inteireza, justiça, ordem, simplicidade, riqueza, tranqüilidade, alegria e auto-suficiência.

11) Amor de Deficiência e Amor do Ser: Maslow acreditava que o Amor S é aquele amor incondicional, puro, onde o indivíduo está profundamente interessado na essência ou exclusivamente pelo ser do outro. Não é de caráter possessivo e está estreitamente ligado ao bem estar do outro. Em contrapartida, o Amor D é aquele que preenche uma lacuna, uma necessidade, de sexo, auto-estima, medo da solidão ou pelo próprio narcisismo. É aquele amor que, quanto mais a pessoa é gratificada, mais se intensifica. Esse amor, dependente e condicional, é menos duradouro do que o Amor S e tende a se corroer com o passar do tempo. Já o Amor S é rico, mais satisfatório e duradouro, além de ser independente de qualquer tipo de gratificação para existir.

12) Eupsiquia: Esse termo foi proposto por Maslow para designar uma comunidade de indivíduos psicologicamente saudáveis e auto-actualizadores, onde todos esses indivíduos estariam engajados no intuito de desenvolver aquilo que lhes é dado inatamente, o seu potencial para o crescimento. Maslow chegou também a usar práticas eupsiquianas na administração, onde esta substituiria as práticas autoritárias em gerenciamento de empresas.

13) Sinergia: Descrito pela primeira vez por Ruth Benedict, esse conceito refere-se ao grau de cooperação e harmonia interpessoal em uma determinada sociedade. Ruth Benedict dizia que há sinergia social, tanto na sociedade ou

comunidade, quanto na esfera individual e acreditava que sob baixa sinergia social, o sucesso de um membro causa perda ou fracasso do outro. Em uma comunidade sob elevada sinergia social, há uma cooperação recíproca, atingindo o pico e satisfazendo todos os membros do grupo. Isso também se aplica em indivíduos, nos quais “a identificação com outros tende a promover uma alta sinergia individual”.

De acordo com Maslow, as pessoas se desenvolvem ao longo de vários níveis até atingirem o ápice, a auto-atualização. Ele abordava o crescimento psicológico de acordo com suas satisfações bem sucedidas de necessidades mais elevadas e satisfatórias, pois Maslow acreditava que a frustração de necessidades inferiores pode fixar o indivíduo em um determinado nível de funcionamento.

Diante disso, o indivíduo não pode almejar conseguir um nível de auto-atualização até que outras necessidades mais baixas estejam satisfeitas. Os obstáculos que entravam o crescimento do indivíduo, segundo Maslow, podem estar ligados a influências negativas experimentadas no passado, além de pressão social e do grupo onde ele está inserido, que o faz, na maioria das vezes, viver de forma inautêntica e incongruente consigo mesmo.

Maslow também acreditava que as defesas internas, que todos temos, nos mantêm fora do contato conosco mesmo, contribuindo para que o indivíduo não se desenvolva.

Além desses fatores que limitam o crescimento psicológico do indivíduo, Maslow também salientava que hábitos pobres freqüentemente também inibem o desenvolvimento, onde se inclui o vício de drogas ou bebida,

alimentação deficiente, entre outros hábitos que prejudicam a saúde e faz com que os indivíduos funcionem de maneira ineficiente e incompleta

Como Humanista Maslow enfocava que o Ser Humano adocece, muitas vezes, por bloquear elementos saudáveis, por recusar realizar sua plena capacidade, por desconectar-se com a luz.

Assim, acrescenta dois outros entraves ao crescimento humano – defesas egóicas além das propostas pela psicanálise: a Dessacralização e o Complexo de Jonas.

Dessacralização pode ser definida como a falta do sentido do sagrado na vida diária. É a recusa em tratar qualquer coisa com interesse e seriedade, o que gera um empobrecimento da vida em seus múltiplos aspectos, a banalização da sexualidade, dos fatos da vida e da própria morte. É comum os perigos serem desconsiderados, assim como os compromissos, a responsabilidade pelos próprios atos, o limite dos outros, os valores e virtudes, o significado do amor, da amizade, da solidariedade ou da devoção, a dignidade, a honra e a decência, depreciando a figura humana, a religiosidade e a Natureza, como se tudo isso não tivesse a menor importância.

Dessacralização está ligada à normose – o desejo de ser como todo mundo, o medo do ostracismo, medo da diferença que nos permitiria sentirmo-nos melhores conosco mesmos. Normose é se espelhar uns nos outros para agir, partindo da convicção de que as atitudes realizadas em massa são as aceitas e reconhecidas por serem as da maioria. É agir seguindo os padrões de comportamento comuns e socialmente aceitos, sem noção de moral ou ética, visando seguir ou se igualar aos outros.

O Complexo de Jonas está ligado a mitos e arquétipos. Dentro de uma simbolização mitológica, Jonas não crê que o opressor possa se salvar. Deus o chama para profetizar e ele foge da tarefa. Ele prefere ir para uma colônia de férias, Tarsis. No barco para Tarsis, a tempestade, o capitão e os marinheiros representam a presença de Deus que continua desafiar Jonas. Para salvar a todos, Jonas é jogado ao mar. Ele cai justamente no interior de uma baleia. Nesse momento, Jonas toma consciência de seus atos, ele mergulha no silêncio de si mesmo, enfrenta o mostro do mar, lugar do perigo, que mora dentro dele mesmo. Jonas somos todos nós, quando cultivamos medos que nos impedem de ir em frente nos caminhos da vida. Medo de mergulhar no sagrado, medo de assumir responsabilidades que a vida nos impõe, de mergulhar no mais profundo de nós mesmos, de fazer uma viagem interior ao túnel do tempo, para superar traumas e recobrar forças para o presente.

Quando Maslow definiu os treze conceitos acima, considerou vital que forneçamos ao corpo o que lhe é devido, porém ele não descreve detalhadamente o papel do corpo no processo de auto-atualização, já que uma vez satisfeitas as necessidades fisiológicas, o indivíduo está livre para lidar com necessidades mais elevadas na hierarquia das necessidades. Ele menciona a importância de estimulação intensa das sensações em experiências culminantes, as quais são com frequência provocadas pela beleza natural da arte e da música ou da energia sexual.

Entretanto, para Maslow amor e estima são necessidades básicas essenciais a todos e têm precedência sobre a auto-realização na hierarquia das necessidades, assim como a vontade é o principal ingrediente no processo de auto-atualização a longo prazo. Indivíduos auto-atualizadores trabalham

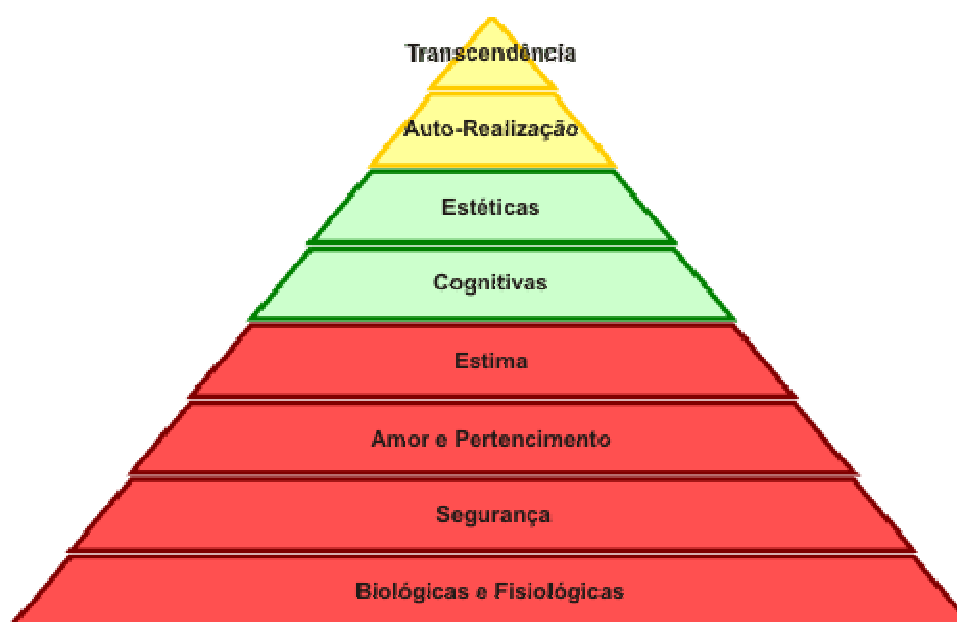
muito e com afinco, para atingir os objetivos que escolheram; utilizam a vontade para o desenvolvimento de habilidades ainda mais e para atingir objetivos ambiciosos e de longo alcance.

Maslow enfatizou, também, a importância das emoções positivas na auto-atualização. Emoções negativas, tensão e conflitos apenas consomem nossas energias e inibem o funcionamento efetivo.

Salientou, ainda, a necessidade de um pensamento holístico, capaz de lidar com sistemas de relações e conjuntos, ao invés de partes individuais. Pessoas criativas rompem os laços temporais: são abertas, “centradas no problema”, mais do que “nos meios”. Assim como os outros teóricos da psicologia humanista, Maslow define o self como a essência interior da pessoa ou sua natureza inerente – seus próprios gostos, valores e objetivos.

Porém, Maslow não se interessou muito pela terapia em si, se restringindo mais à área de pesquisa e escrita. Todavia, se submeteu à psicanálise por muitos anos e, antônimo a esse tipo de terapia, salientava que a relação entre terapeuta e cliente deveria ser semelhante à relação de um irmão ou irmã mais velha e que consiga ajudar o outro sem interferir nas suas próprias crenças e subjetividades. Para ser um bom terapeuta é necessário amar e cuidar do ser ou essência das pessoas com que trabalham. A terapia seria um modo de satisfazer as necessidades básicas de amor e estima que muitas pessoas em busca de atendimento psicológico apresentam. Ajudar sem interferir na essência do outro que procura o terapeuta seria uma característica vital.

Por fim, vale ressaltar que quando Maslow desenvolveu seu modelo de hierarquia de necessidades entre 1943 e 1954, o mesmo era um modelo composto de cinco níveis, conforme aqui apresentado. Mais tarde, em seu livro *Introdução à Psicologia do Ser* (1962), já apresentava uma noção mais ampliada das necessidades humanas e já incorporava elementos do que seria a semente do pensamento transpessoal, em especial, a noção de Transcendência. Estudiosos da obra de Maslow posteriormente refizeram a clássica pirâmide, que passou, então, a ter oito camadas:



Transcendência, um dos mais belos aspectos da consciência humana, é para Maslow um valor espiritual, uma necessidade de identificação cósmica, de se sentir em uníssono com o Universo.

Transcendência inclui amor incondicional, altruísmo, alegria interior, um amor pela Natureza, criatividade expandida, intuição plena e senso de sabedoria em prol muito além de si mesmo.

Portanto, com seu modo de pensar ampliado, Maslow foi também um dos grandes impulsionadores do movimento Transpessoal em Psicologia.

Junto com Anthony Sutich, foi um dos principais responsáveis pelo lançamento, nos Estados Unidos, da Revista de Psicologia Humanista em 1961 e pela fundação da Association for Humanistic Psychology em 1962.

No fim de sua vida, Maslow inaugurou o que ele chamou de Quarta Força em Psicologia. O Behaviorismo era a Primeira força; A Psicanálise Freudiana e demais "psicologias profundas" constituíam a Segunda. Sua própria Psicologia Humanista, incluindo os existencialistas europeus era a Terceira Força. A Quarta Força é representada pela Psicologia Transpessoal que, buscando inspiração nas filosofias orientais, pesquisa assuntos como meditação, níveis superiores de consciência e mesmo os fenômenos parapsicológicos.

Finalmente, Maslow antes de partir para outra dimensão, depositava uma esperança otimista na nova corrente da Psicologia. Vejamos suas próprias palavras, no Prefácio à segunda edição de "Introdução à Psicologia do Ser":

“... Considero a Psicologia Humanista, ou Terceira Força em Psicologia, apenas transitória, uma preparação para uma Quarta Psicologia ainda "mais elevada", transpessoal, transumana, centrada mais no cosmo do que nas necessidades e interesses humanos, indo além do humanismo, da identidade, da individuação ...”

“... Sem o transcendente e o transpessoal ficamos doentes, violentos e nihilistas, ou então vazios de esperança e apáticos. Precisamos de algo "maior do que somos", que seja respeitado por nós próprios e a que nos entreguemos num novo sentido, naturalista, empírico, não-eclésiástico (Maslow).

Assim, uma vez relatadas as grandes contribuições de Maslow, nos dedicamos a caracterizar o Enfoque Transpessoal na Psicologia.

3. O Enfoque Transpessoal

Foi levando em conta todos os novos conhecimentos das várias Ciências que surgiu a quarta força da Psicologia – a Psicologia Transpessoal.

Históricamente foi oficializada em 1968, após um encontro entre Abraham Maslow, Victor Frankl, Antony Sutich, James Fadiman e Stanislav Grof – grandes estudiosos do desenvolvimento do Ser Humano.

A Psicologia Transpessoal trabalha com os aspectos pessoais dolorosos, para que eles sejam aprofundados, transformados e transcendidos, indo além da compreensão dualista e analítica, além dos rótulos de bom ou mau, certo ou errado, e com a possibilidade da percepção de síntese e da globalidade.

Reconhece a pulsão de vida e de morte e os mecanismos de defesa do ego, mas, sobretudo, leva em conta a dimensão positiva e saudável do homem até a sua natureza transcendental. Ou seja, em seu diferencial inclui na experiência humana a dimensão espiritual, avaliando o homem como um Ser bio-psico-sócio-cultural-espiritual e cósmico.

Referir-se ao aspecto espiritual do Homem é incluir um sentido de propósito e uma função na sua vida para ser, fazer e ter, vinculados à expansão de seus verdadeiros dons e potenciais, em prol de si mesmo, do grupo familiar e social e até no nível planetário.

Integrando a visão holística, a Psicologia Transpessoal concebe o mundo como um todo integrado e não como uma coleção de partes dissociadas e avalia o Homem como fazendo parte desse todo, interagindo

consigo mesmo, com todos os seus aspectos, com todas as pessoas, com tudo no seu meio, com tudo aqui no Planeta, com o Universo e com o Cosmo.

E, ao integrar a visão ecológica e cósmica a Psicologia Transpessoal insere que, enquanto indivíduos e sociedades, estamos todos interconectados e somos interdependentes, encaixados nos fenômenos e nos ciclos da natureza e do Cosmo. Vai além das necessidades básicas, reconhecendo as necessidades, as motivações superiores do Ser Humano e os valores superiores ecoéticos internos refletindo nas famílias, sociedades, na educação e nas ciências, inserindo a expansão do Eu até a identificação com a Natureza e o Cosmo. Reconhece a sacralização no cotidiano, os níveis superiores da consciência, as experiências culminantes e, através da vivência dos conteúdos relatados em diferentes estados de consciência, visa facilitar o indivíduo a despertar o contato com sua natureza verdadeira e a experienciar a Consciência Cósmica.

Considerando a natureza bio-psíquica, social, cósmica e espiritual do Ser Humano, o enfoque transpessoal valoriza tudo o que é experienciado pela consciência, não fragmenta o ser e, sim, potencializa os aspectos saudáveis para que se tenha uma vida plena.

Quando se mergulha nas profundezas psíquicas descobre-se a fragmentação, o quanto se pode estar dominado por aspectos inferiores da personalidade como apegos, medos, angústias, emoções que geram ações destrutivas para o ser e para o meio, limitando a percepção da realidade.

Na busca de despertar os níveis superiores da personalidade amplia-se os estados da consciência, podendo captar a sintonia com a totalidade, viver a plenitude e unir os fragmentos num ser organizado.

O enfoque transpessoal considera importante acionar os níveis saudáveis do ser, os recursos que possibilitam despertar a força catalizadora de atividade nos centros vitais, transformando a energia psíquica existente para que esta produza mudanças profundas e saudáveis na vida.

O desenvolvimento completo da personalidade para a integração do ser pode acontecer de forma ascendente através das experiências da vida, na medida em que se possibilita uma reflexão intuitiva e amorosa das ações e pensamentos, através de práticas de meditação, exercícios de imaginação ativa, orações, o que harmoniza.

Também pode acontecer de forma descendente, com a sensação de ter sido “tocado” amorosamente e estes sentimentos de amor, compaixão e plenitude transformam pensamentos e ações.

Citando Assagioli, Anselm Gum (1992) escreve:

“Quem tem contato com esta realidade retorna ao fundamento de si e experimenta uma ampliação da própria consciência. (Mística e Eros, pg. 29)

“Os estreitos limites do eu isolado são superados e por um momento desaparecem; separado da própria origem, surge o sentimento de pertencer a uma consciência mais ampla. (Mística e Eros, pg. 28)

Na busca de oportunidades de crescer, superar, transcender, (de cima para baixo e ou de baixo para cima) mergulhando e reconhecendo as fragilidades, encontra-se a força; olhando para a sombra vê-se a luz.

O enfoque transpessoal possibilita a vivência de uma experiência de transcendência – passagem que, exigindo esforço e determinação, revela as nuances do ser, a Unidade Cósmica que no íntimo todos almejamos.

Através das experiências da vida, no autoconhecimento pode-se reconhecer, identificar, desidentificar, transmutar, transformar, elaborar diferentes facetas do ego e, por fim, integrar o ser à verdadeira fonte .

A meta passa a ser o viver segundo a vontade divina, na qual o desejo do eu pessoal será substituído pela vontade do eu transpessoal, que está em contato direto com a energia divina.

Dos nomes que passaram pela Psicologia Transpessoal vale enfatizar, também, Vera Saldanha – a quem se deve o mérito da sistematização da teoria e da didática da Psicologia Transpessoal através de uma abordagem integrativa, profunda, dotada de formatação científica e otimizada através do seu Curso de Pós-Graduação em Psicologia Transpessoal – *latu sensu* oferecido pela ALUBRAT – Assoc. Luso Bras. de Transpessoal em convênio com o CESBLU – Centro de Educ. Sup. de Blumenau.

Portanto, no Capítulo II focaremos a Abordagem Integrativa Transpessoal sistematizada por Vera Saldanha em seus dois elementos: um aspecto estrutural e um aspecto dinâmico, assim como as técnicas por ela preconizadas.

CAPÍTULO II

ABORDAGEM INTEGRATIVA TRANSPESSOAL

1. Vera Saldanha: Sistematização e Otimização

A Psicologia depois de separada da Filosofia – o que se deu no século IX com os adventos experimentais behavioristas – foi guiada pelas concepções científicas dominantes nas diferentes épocas da história, sofrendo interferência direta dos diferentes conceitos adotados e relacionados aos aspectos humanos que citamos no Capítulo I.

Vera Saldanha em seu livro “Psicoterapia Transpessoal” (1999), faz uma síntese do avanço ocorrido na Psicologia a partir de então.

Assim, refere que no ano de 1892, William James definiu a Psicologia como sendo a descrição e explanação sobre estados da consciência. Ele constatou que o mundo usual de nossa consciência de vigília era apenas um dos estados e que, sob certas condições, outros diferentes estados de consciência poderiam surgir e com eles emergirem energias mais elevadas. Afirmava que nossa consciência tem um manancial de possibilidades inimagináveis, repletas de potencialidades, que possibilitam entre outros, os fenômenos da telepatia, das experiências místicas, religiosas, além de outras.

Quando surgiu a “segunda força” da Psicologia denominada Psicanálise, focou-se sobre o inconsciente. Sigmund Freud, através da associação livre ou da interpretação dos sonhos, em seu *setting* terapêutico, conseguia acessar conteúdos não acessíveis (inconscientes).

Seu estudo psicanalítico visava a patologia e o extremo sofrimento diante da própria impotência e da limitação humana. A libido é a energia fundamental do aparelho psíquico.

Segundo a citada autora, após Freud, tivemos as chamadas correntes pós-freudianas, as quais descendiam da teoria freudiana, muito embora se apropriassem de alguns termos elaborados pelo mesmo. Carl Gustav Jung pode ser considerado o primeiro psicólogo transpessoal através dos seus conceitos de individuação, sincronicidade, complexos, arquétipos e inconsciente coletivo, atribuindo muitos males ao afastamento das raízes religiosas. Considerava que o elemento espiritual é uma parte orgânica integral da psique. Para ele, havia também o inconsciente coletivo atuando em conjunto com o inconsciente individual, o que influenciaria na manifestação da personalidade do indivíduo.

Vera Saldanha coloca que, com o surgimento da psicoterapia de grupo, criada por Jacob Levy Moreno, o homem passou a ser visto dentro da Psicologia como um ser bio-psico-social e cósmico. Essa visão passou a ser um princípio que fundamentou – conforme comentado no Capítulo I dessa pesquisa – a terceira grande força da Psicologia: corrente Humanista, surgida nos Estados Unidos e Europa, na década de 1950, em oposição à visão Behaviorista do homem, visto como máquina.

Moreno valorizava o divino, tendo como mérito a introdução da ação corporal no espaço terapêutico. A essência do psiquismo era transmitida pelo corpo, num simples gesto, toque, encontro e não apenas pela linguagem.

Este autor também foi considerado o criador da psicoterapia de grupo, além do psicodrama, do sociodrama, da psiquiatria e da sociometria, utilizadas até os dias atuais. Ele posicionava-se como um humanista-existencialista.

Com o conceito de tele, Moreno demonstrava que era possível um indivíduo perceber, sentir o outro, em sua essência mais profunda, com a correta valorização do mundo que o cerca.

Entre os anos 1950 e 1970, a ciência cognitiva evoluiu colocando à margem do seu objeto de estudos os fatores afetivos e emocionais. E os humanistas reagiram diante dessa opção metodológica, já que ela excluía a emoção, que considerava inerente e fundamental no ser humano.

Abraham Maslow, um dos fundadores da corrente humanista – a terceira força na Psicologia – e da Psicologia Transpessoal, considerava que o ser humano possui poderes e capacidades amortecidos ou inibidos e que a patologia pode ser oriunda do bloqueio desses poderes do potencial humano.

Conforme já foi descrito no Capítulo I desta investigação, além de reformular as necessidades básicas, motivações e aspectos da auto-realização humana, Maslow observou, também, que o homem vivencia estados alterados de consciência, aos quais denominou experiências de cume ou platô, constituídas de vivências de sentimentos elevados, de êxtase, de comunhão com a natureza, de deslumbramento, de gratidão, de vivências místicas e de unicidade. Tais experiências de profunda significação trazem mudanças no sistema individual de valores e crenças. Constatou também que a dessacralização, isto é, a ausência do sentido do sagrado, estabelece-se como um mecanismo de defesa do ego, levando-o a desconsiderar qualquer assunto

como de interesse profundo e de seriedade, sentimento que gera o empobrecimento da vida.

Assim, a quarta força da Psicologia anunciada após a corrente humanista foi a Psicologia Transpessoal, inicialmente denominada trans-humanista, termo criado por Julian Huxley em 1957.

Conforme relata Vera Saldanha, Stanislav Grof, outro importante nome da Psicologia Transpessoal, na década de 1960, nos Estados Unidos, mediante pesquisas com LSD, identificou diferentes estados de consciência, inclusive do pré-natal. Posteriormente, a partir de 1973, desenvolveu a técnica da respiração holotrópica com idênticos resultados. Ele afirmou que a Transpessoal busca a síntese entre espiritualidade e ciência.

Assim, a Psicologia Transpessoal foi oficializada em 1968, da união a Maslow, de Victor Frankl (fundador da [Logoterapia](#)) e dos pesquisadores: Stanislav Grof, James Fadiman e Antony Sutich, abrangendo o estudo da consciência, o reconhecimento dos significados das dimensões espirituais da psique, experiências de pico, consciência cósmica unitiva, êxtase e outros estados alterados da consciência, como manifestações humanas normais. O acolhimento desses fenômenos permite uma visão holística do homem, embasada numa filosofia humanista transcendental.

Em seu livro, Vera Saldanha comenta, ainda, que a Psicologia Transpessoal passou a estudar e a aplicar os diferentes níveis de consciência em direção a unidade fundamental do ser, direcionando a pesquisa e a terapia no resgate da natureza essencial do ser.

A partir desse movimento, vários pesquisadores aderiram a esse pensamento e têm contribuído com seus estudos entre os quais, Roberto Assagioli, o criador da Psicossíntese.

Segundo Vera Saldanha, Assagioli destaca a responsabilidade do indivíduo no processo do próprio crescimento, que é um impulso constante em todos as pessoas, apesar de relativamente tênue, embora poucas se dêem a chance de se desenvolverem plenamente. A cartografia de Assagioli sobre a personalidade humana tem muito em comum com o modelo junguiano da psique, uma vez que inclui os campos espirituais e os elementos coletivos da psique.

Guiada pelas concepções científicas dominantes nas diferentes épocas da história, a Psicologia Transpessoal também encontra ligações significativas com os elementos postulados na física quântica e relativista, na teoria de sistemas de informação, nos estudos das estruturas dissipativas, na teoria dos campos morfogenéticos, bem como nos recentes estudos em neonatologia, embriologia, genética e psiconeuroimunologia.

Ainda sob as palavras de Vera Saldanha, a Transpessoal em síntese surgiu em um dado momento em que se passava por uma integração e transição do saber, numa nova etapa da ciência e do conhecimento humano. É ainda uma disciplina muito jovem, se comparada a outras, mas com perspectivas promissoras, nos possibilitando uma nova atitude perante a ciência e as religiões.

Em virtude disso, estudando intensamente cada um desses fatores que contribuíram para a fundamentação teórico-científica da Psicologia Transpessoal e após experienciar em sua prática profissional como

psicoterapeuta o que a Psicologia Transpessoal oportuniza para o indivíduo, Vera Saldanha se dispôs a formatar uma sistemática dentro da abordagem transpessoal.

“O crescimento e o auto-aperfeiçoamento contínuo podem e devem ser metas desenvolvidas pelo ser humano. Mesmo que tais metas nunca se realizem por completo, cada passo em direção a elas, é um passo em direção ao melhor de cada um de nós, a um conhecimento e aprimoramento mais significativo de nossa espécie”.

“Essa perspectiva fez com que não só nos limitássemos a estudar, mas também a sistematizar esse conhecimento e a torná-lo disponível a outros profissionais, de forma coerente com os seus postulados fundamentais, através de um curso de Psicologia Transpessoal”.

“Para tal propósito, só a referência bibliográfica ou informação teórica são absolutamente insuficientes. Era necessário que esses profissionais vivenciassem as teorias e os diferentes estados de consciência; daí, a necessidade de desenvolver uma didática que lhes permitisse reaprender a aprender, além de obter informações, conhecimentos indispensáveis a este enfoque, dispor-se a transformá-los em sabedoria, por meio da própria experiência”.

“Essa coerência envolvia um aspecto teórico-vivencial, tal como estimular a emoção, cognição, sensação, outros níveis de consciência, além da consciência de vigília e, sobretudo, o favorecimento da emergência da dimensão superior ou supraconsciente do indivíduo”.

Esse processo de ensinar foi se construindo, e o nascimento da sistematização teórica na Transpessoal, denominada por nós de Abordagem Integrativa e Didática Transpessoal, ocorreu”. (SALDANHA, V. P. Didática transpessoal: perspectivas inovadoras para uma educação integral. Campinas: UNICAMP, Faculdade de Educação, 2006, Dissertação de Doutorado, pag. 180.

Vera Saldanha desenvolveu a Abordagem Integrativa Transpessoal após 15 anos ministrando cursos de formação em Psicologia Transpessoal no Brasil e no exterior e atendendo inúmeras solicitações feitas por colegas em formação.

Sentindo a necessidade de sistematizar, de forma técnica e teórica desenvolveu este sistema para que pudesse servir de apoio para as vivências dentro dos cursos e para facilitar a compreensão deste tipo de psicoterapia.

Mesmo com uma ampla literatura sobre a Psicologia Transpessoal ficavam incertezas com relação a como o terapeuta pode atuar de forma eficaz e sobre como estabelecer as relações entre os aspectos dolorosos e os níveis

superiores de consciência. Surgem então as perguntas sobre o que fazer, porque? onde? como?

Após vários seminários, congressos e workshops, ela fica com a certeza de que era um caminho que poderia ser percorrido, mas que, até aquele momento não se tinha uma apreensão global para que fosse aplicado no *setting* terapêutico.

Então, passo a passo através da investigação das teorias de seu processo psicoterapêutico e espiritual, do que vivenciou com seus próprios pacientes, estudos e pesquisas encontrou uma forma de abordar a psicoterapia transpessoal a qual denominou Terapia Integrativa Transpessoal.

Na Terapia Integrativa Transpessoal se presentifica a Unidade Fundamental do Ser ou a sua não-fragmentação.

Esta abordagem compõe-se de dois aspectos básicos: o estrutural e o dinâmico.

O estrutural é constituído por cinco elementos básicos: o conceito de unidade, o conceito de vida, o conceito de ego, estados de consciência e cartografia da consciência;

O aspecto dinâmico é formado por dois elementos básicos: o eixo experiencial e o eixo evolutivo.

Os sete elementos fundamentais, em união com as técnicas, formam a linha de base na Psicologia Transpessoal. Ao trazermos vida (tridimensionalidade) a essa linha de base, vislumbramos a figura do terapeuta, que forma o triângulo da teoria transpessoal. O terapeuta estaria no vértice deste triângulo, enquanto que teoria e técnica seriam os alicerces do mesmo.

Então, ao focarmos os objetivos dessa pesquisa na identificação de transformações ocorridas na gestante e na gravidez em si, vinculadas à promoção de uma gestação saudável, indo além do físico – no que concerne ao despertar de valores superiores na arte de gestar, parir e ser mãe e, ainda, à ampliação de possibilidades positivas com relação à vida secreta do bebê – relacionando-as com a Abordagem Integrativa Transpessoal, prosseguimos fazendo uma síntese do que são propriamente os seus aspectos estrutural e dinâmico, sistematizados por Vera Saldanha.

2. Aspecto Estrutural

Segundo consta em seu livro “Psicoterapia Transpessoal” (1999), a teoria da Psicologia Transpessoal sistematizada por Vera Saldanha está estruturada sobre dois elementos: um aspecto estrutural e um aspecto dinâmico.

O aspecto estrutural da Abordagem Integrativa Transpessoal de Vera Saldanha é constituído por cinco elementos que formam o seu corpo teórico, a saber: conceito de unidade, conceito de vida, conceito de ego, estados da consciência e cartografia da consciência.

1. Conceito de Unidade (fundamental do Ser):

Unidade é a propriedade de não ser dividido ou fragmentado. A consciência da unidade é a compreensão de que toda forma de vida vem de uma mesma unidade básica do Universo. É a união da mente individual com a

mente universal, a não fragmentação do ser. É a possibilidade de estar em harmonia com o corpo, a mente e o espírito e compreender que todos os seres vivos são células de um único corpo. É transcender as fronteiras da experiência física, despertando a consciência para ir além da unidade real do indivíduo.

Assim, na Psicologia Transpessoal o indivíduo é visto como fazendo parte integrante de um todo, interconectado a todas suas partes, a tudo ao seu redor, a todo Universo e ao Cosmo. A não identificação com sentimentos, situações ou atitudes circunstanciais possibilita uma percepção mais ampla e adequada da realidade. Essa transcendência do cotidiano existencial provê esperança, abundância, visão ilimitada, sem sentimento de solidão, sem a atitude de ficar na defensiva.

A vivência da unidade com o Cosmos traz sentimentos de paz, confiança e entrega, resultando desapego e serenidade. Segundo Vera Saldanha, todo trabalho da Psicologia Transpessoal contribui para resgatar essa unidade fundamental do Ser.

2. Conceito de vida:

Vida dentro da orientação transpessoal é uma seqüência evolutiva, que supera as barreiras temporais e espaciais. No processo do viver e morrer, a vida começa antes do nascimento e continua depois da morte de nosso corpo físico. Inclui não apenas a vida biológica ou física, mas também a da natureza do espírito. E a psique existe dentro de tempo e espaço ilimitados. Sob o aspecto psicológico, a vida, em seu processo de evolução, inúmeras vezes é pautada pelas etapas de morte e renascimento.

Assim, conforme pontua Vera Saldanha, a Psicologia Transpessoal acolhe e trabalha sem preconceitos ou interpretações todo e qualquer conteúdo trazido pelo cliente / paciente, mesmo que transcenda os dados biográficos e lógicos.

3. Conceito de Ego:

Ego é aquela estrutura mental que põe o nome do eu, o eu da personalidade, da rigidez, dos preconceitos ou ordem. Tende a separar o eu e o outro, mas é necessário para operacionarmos a vida no cotidiano. Assim, a percepção do ego não representa a totalidade das experiências humanas, pois em muitas circunstâncias ele precisa se dissolver para que o indivíduo se torne uno com tudo o que existe, sentindo seu Ser Essencial.

É através da remoção dos traços do ego e da dualidade da mente do homem que se estabelece o desapego dessa auto-imagem forte que torna o ser humano robotizado, uma pessoa que se identifica com a idéia de si mesmo e, não, com a realidade dos seus sentimentos, experiências e ações.

Conforme comenta Vera Saldanha, o desenvolvimento do ego e da auto-imagem processa-se mediante cinco etapas:

1. Dualidade: é a diferenciação inicial do ego;
2. Sensação: é a percepção do outro e do mundo;
3. Reações impulsivas: em que ocorre o apego ou repulsa mediante processo instintivo;
4. Conceito de intelecto: é uma atuação mais refinada para a segurança e estabelecimento da identidade;

5. **Mente consciente:** é um mecanismo ativo, mediante pensamentos e emoções. Percebe a realidade pelo reflexo das próprias projeções, podendo estas serem ilusórias e distorcidas.

Além dessas cinco etapas, temos ainda como subproduto do ego uma força adicional – a auto-imagem. A auto-imagem alimenta-se da energia provinda do ego; o ego vai também se impregnando dessa auto-imagem. No *setting* terapêutico trabalha-se com emoções e pensamentos, aprofundando-se até as reações automatizadas, causando a morte do ego e o acesso ao espaço mental da realidade absoluta. Isso permite o redimensionamento egóico e um novo estado de equilíbrio, porém este não alimenta mais a auto-imagem que, então, desaparecerá, possibilitando que a energia do ego, que a mantinha seja direcionada para propósitos mais úteis ao indivíduo. Esse trabalho é de fundamental importância dentro da Psicoterapia Transpessoal.

As técnicas transpessoais têm por objetivo restabelecer a comunicação entre os fragmentos do próprio indivíduo e trabalhar no desapego das imagens parciais, no sentido de ganhar contato com as experiências e as reações verdadeiras, visto que quando se está em contato com a realidade, vivendo um intercâmbio flexível com os fatos tal como eles realmente são, não se tem necessidade de auto-imagem ou um ego forte que diga como se é ou o que se deveria fazer.

Assim, o trabalho de morte e renascimento do ego na Psicologia Transpessoal traz ao indivíduo a possibilidade de conectar suas experiências interiores, transcendendo o ego, vivendo aquilo que realmente existe.

Seguindo a formatação de Vera Saldanha, a Psicologia Transpessoal auxilia o indivíduo a ampliar a sua capacidade de percepção e de apreciação de si mesmo, dos outros e do mundo a sua volta, restabelecendo a comunicação entre os seus próprios fragmentos.

Trabalhando a não fragmentação do Ser, o desapego das auto-imagens parciais e das projeções distorcidas da realidade como subproduto do ego, desperta-se a pulsão da transcendência, o acesso ao supraconsciente e a vivência da essência mais genuína e verdadeira.

4. Estados de consciência:

Estados de consciência são níveis de funcionamento psicológico que fazem parte da natureza humana, dos quais depende a percepção da realidade, ou seja, o indivíduo percebe ou não a realidade, de acordo com o estado de consciência que ele está vivenciando, a saber: normal ou vigília, sonho ou onírico, sono profundo, coma, estupor, letárgico, adormecido, hipnagógico, hipnopômico, fantasia, devaneio, transe, exame interior, hiperalerta, meditativo, regressivo, arrebatamento, histeria, fragmentação, memória armazenada, despertar e consciência plena.

Os estados de Consciência ou níveis de consciência, no corpo teórico da Abordagem Integrativa de Vera Saldanha, nos permitem caminhar nas diferentes dimensões da consciência. São passos que delineiam o processo psicoterapêutico; ampliam e favorecem a percepção de diferentes níveis da realidade. A Psicologia Transpessoal prima por trabalhar com diferentes níveis de consciência e os concebe como fazendo parte da natureza da mente humana.

Sob as narrativas de Vera Saldanha, cada estado de consciência é um conjunto de eventos energéticos. O indivíduo percebe a realidade, de acordo com o estado de consciência que ele está vivenciando. A literatura demarca os quatro estados principais de consciência, segundo as tradições e as recentes pesquisas transpessoais:

1. Estado de consciência de vigília: estado mais conhecido, onde predominam as funções de ego, a relação do indivíduo com o ambiente, a mente, as emoções- os cinco sentidos, num mundo tridimensional. Ocorre a separação nítida entre o eu e o mundo exterior.
2. Estado de consciência de sonho: Freud foi o pioneiro nos estados sobre sonhos. Ele nos remete aos conceitos de conteúdo manifesto e latente. Na abordagem transpessoal a visão sobre sonhos é mais ampla, podendo-se utilizar a vivência onírica de diversas formas.
3. Estado de consciência de sono profundo: corresponderia, no senso comum, à inconsciência total, onde um véu separa o indivíduo do mundo externo.
4. Estado de plena consciência (ou consciência cósmica): é o estado resultante da integração entre todos os estados de consciência; é o estado em que há o controle da atividade cerebral. Designa um estado de consciência além da consciência comum do homem. O indivíduo passa a compreender o funcionamento e a razão de ser do universo, a relatividade das três dimensões do tempo e do espaço.

Vários fatores provocam a experiência de estados de expansão da consciência, dentre os quais destacam-se: isolamento sensorial e sobrecarga sensorial, biofeedback, treinamento autógeno, música e canto, improvisação teatral, meditação, visualizações, hipnose e auto-hipnose, dentre outros mais.

Todas essas abordagens podem ser chamadas de sistemas destinados a mudar o estado de consciência. O trabalho terapêutico em diferentes estados de consciência é vital na abordagem transpessoal (Vera Saldanha, 1999).

A experiência através de diferentes níveis de consciência é de grande auxílio para se trabalhar com conteúdos traumáticos, já que vai à origem dos mesmos, facilitando a catarse, ab-reativa e também a catarse de integração. Tanto os aspectos do superconsciente como os do inconsciente inferior são necessários à transmutação e à elaboração dos conteúdos.

Conforme pautado, ainda, por Vera Saldanha na Abordagem Integrativa transpessoal, podemos experienciar o padrão comum de atividade da mente, mantido sob a forma de atenção, ou romper esse sistema para inúmeras graduações de distintos estados de ampliação ou expansão da consciência. A Psicologia Transpessoal concebe os diferentes estados de consciência como parte da natureza da mente humana e os utiliza no caminho terapêutico para ir à causa-raiz e à solução dos conflitos existenciais. Através deles pode-se facilitar a transmutação e transformação dos velhos padrões psíquicos, abrindo espaço para a elaboração e a integração de novos conteúdos.

5. Cartografia da consciência:

Cartografia da consciência é o mapeamento das diferentes regiões, das dimensões mentais, de onde provêm os conteúdos experienciados e acessados pelo indivíduo e que favorecem a sua compreensão em sua trajetória de auto-aprimoramento. Cada estado de consciência acessa diferentes conteúdos, tornando possível entender o que acontece nessas dimensões mentais. Autores apontam de uma forma geral três níveis de ou dimensões mentais.

Um primeiro nível refere-se a conteúdos autobiográficos, desde o nascimento até o momento atual da existência do indivíduo; depois vêm os conteúdos que transcendem os dados biográficos, abarcando as vivências intra-uterinas, inclusive o nascimento; e o terceiro que antecede o nível intra-uterino e reflete diferentes e amplos aspectos da consciência.

De acordo com a sistematização da teoria da Abordagem Integrativa de Vera Saldanha, a Psicologia Transpessoal relaciona as experiências relatadas pelos pacientes como provenientes de regiões pessoais (consciência de vigília, pré-consciente, inconsciente psicodinâmico e inconsciente ontogenético) e transpessoais (inconsciente transindividual, inconsciente filogenético, inconsciente extraterreno, supraconsciente e vácuo):

1. Consciência de vigília: nível de conteúdos usuais do cotidiano presentes na consciência, regidos pelo tempo linear passado, presente e futuro lógico, pelo pensamento analítico e causal.

2. Pré-consciente: nível de conteúdos ligados à vigília, acessados facilmente a partir de uma simples evocação direta.
3. Inconsciente psicodinâmico: nível de conteúdos ligados a experiências, sentimentos e pulsões biográficas, desde o nascimento até o momento da vida atual, mas que muito raramente vêm à tona.
4. Inconsciente ontogenético: nível de conteúdos ligados a experiências intra-uterinas pré ou perinatais (matrizes perinatais básicas de Stanislav Grof).
5. Inconsciente transindividual: nível de conteúdos de experiências ancestrais (da linhagem genética ancestral), paligenéticas (de outros tempos e lugares, que ultrapassa a linha biológica e a lei genética, gerando a compreensão intuitiva da lei do carma), coletivas e raciais (de várias culturas passadas, do “inconsciente coletivo ou racial” que contém toda a história da humanidade) e arquetípicas (do inconsciente coletivo de Jung através de símbolos universais da experiência humana, arquétipos ou imagens primordiais).
6. Inconsciente filogenético: nível de conteúdos ligados a experiências além das formas humanas, da própria seqüência evolutiva do nosso planeta, tanto orgânicas (órgão, tecido, célula, animal ou vegetal) como inorgânicas.
7. Inconsciente extraterreno: nível de conteúdos que se estendem para além do nosso planeta, experiência de estar fora do corpo, de encontros com entidades espirituais, de percepção extrasensorial, telepatia, clarividência, escrita automática e possessão por espíritos.

8. Supraconsciente ou inconsciente superior: nível de conteúdos advindos da percepção ampliada da realidade, com sentimentos de compaixão e equanimidade, com apreensão intuitiva do fenômeno da unidade e da relação homem-cosmo, mas que é acessado se estivermos receptivos a ele (eliminando os pensamentos desnecessários, esvaziando o lixo mental).
9. Vácuo: vivência do estado de puro ser, fusão à Mente Universal, além do tempo e espaço, do bem e do mal.

3. Aspecto Dinâmico: eixo experiencial e eixo evolutivo

Vera Saldanha consta em seu livro “Psicoterapia Transpessoal” (1999), que, além do aspecto estrutural, a teoria da Abordagem Integrativa também está estruturada sobre um segundo elemento: o aspecto dinâmico.

O aspecto dinâmico é constituído por dois eixos: o eixo experiencial e o eixo evolutivo, que expressam os elementos do corpo teórico da Psicologia Transpessoal em uma compreensão dinâmica. Cada um deles tem um significado e uma ação dinâmica.

O eixo experiencial significa a experiência do modo do indivíduo se relacionar com o mundo interior e exterior, as pessoas e as coisas. Representa o processo catártico, a conexão com a origem da situação dolorosa, a contextualização através da integração das funções psíquicas (razão, emoção, intuição e sensação) que dão orientação para a experiência e aumenta a percepção da realidade.

Isto quer dizer que, para o indivíduo alcançar seu desenvolvimento pleno é necessário que passe por um processo de individuação onde desenvolve igualmente e de forma convergente todas essas funções de direcionamento psíquico que Jung estabeleceu como necessárias ao processo de individuação: razão, emoção, intuição e sensação - r.e.i.s. São os meios de interação do ser, que necessitam ser desenvolvidos mediante a atuação, podendo-se inclusive intensificá-los no processo terapêutico.

Além de ampliar a percepção da realidade, o eixo experiencial favorece a emergência dos níveis superiores de consciência.

O discurso linear racional descritivo é transformado em experiência, através dos quatro elementos: razão, emoção, intuição e sensação, sendo que a razão descreve o fato relatado, a emoção o sentimento que o acompanha, a intuição as associações livres e a sensação como o corpo sente o fato, qual o sintoma.

O eixo evolutivo significa o acesso aos níveis superiores, não só cognitivos, mas também intuitivos. Representa o nível supra-racional e manifesta-se no indivíduo através da ordem mental superior, que amplia a percepção para níveis mais sutis, além do nível pessoal. Surgem, então, novas e adequadas respostas às situações inesperadas ou uma resposta mais satisfatória à antiga que era de conflito e temor.

Para Vera Saldanha, este eixo possibilita vir à tona nossa ordem mental superior que, por sua vez, nos traz o sentido evolutivo de nossa existência. É importante na prática psicoterapêutica porque a solução do conflito não se dá no mesmo nível que ele ocorreu. A resolução vem mediante um nível mais elevado, geralmente do supraconsciente, sendo às vezes

necessário ativá-los, interventivamente, mediante os processos terapêuticos transpessoais, que restauram a sua unidade e unicidade com o todo, afasta o sentimento de solidão ou desamparo e vivencia uma profunda congruência entre o ser, estar, pensar, sentir, falar e agir. Quanto maior a interação com aquilo que é chamado de ordem mental superior, melhor o indivíduo identifica ou restabelece o sentido da vida, percebendo-se inserido no todo, sentimento que restabelece a paz, a harmonia e o bem estar.

Ambos os eixos têm uma ação dinâmica. O homem ao se reconhecer como sendo matéria, perde a consciência de sua natureza essencial. Por vezes o eu pessoal está sobrecarregado e identificado com os papéis que o indivíduo desempenha, sem contato com a própria essência que o move e o faz existir.

A conexão com a origem da situação dolorosa através das funções psíquicas – razão, emoção, intuição e sensação – se dá no eixo experiencial.

O resultado do conteúdo trazido é uma ordem psíquica acima daquela onde o conflito teve origem e se dá através do eixo evolutivo, com a compreensão tanto no nível pessoal, como planetário e cósmico de nossa existência. Ou seja, desperta-se a convicção de que em toda pessoa está presente o universo. É a possibilidade de despertar, ampliar e aprofundar a consciência de que o homem não é matéria e reconhecer sua verdadeira natureza essencial.

Segundo Vera Saldanha, no eixo experiencial a Psicologia Transpessoal visa a experienciação da expressão e a integração das quatro funções psíquicas (R.E.I.S.):

1. Razão: representa as funções do pensamento e do sentimento. A consciência precisa da razão para fazer um juízo conceitual da função pensamento e sentimento. É um aspecto importante da personalidade que tenta compreender e organizar o universo através da reflexão. Assim, indica um elemento de julgamento de idéias, conceitos ou atribuição de valor. Ou seja, é um meio consciente de apreensão que se dá através de uma reflexão ou um juízo conceitual ou de valor.
2. Emoção: representa um afeto, um acontecimento que emerge com manifestações físicas ou fisiológicas. É uma fonte da consciência essencial, pois traz a energia necessária ao processo do desenvolvimento psíquico, favorece a aprendizagem e as mudanças em nosso processo de crescimento interior. Pode ser danosa, se o indivíduo mantiver fragmentado e identificado só com a emoção, o que impedirá a manifestação e integração de outros aspectos da personalidade.
3. Intuição: representa uma percepção, um conhecimento claro, direto, imediato e espontâneo da verdade sem auxílio do raciocínio. Segundo pontuações de Vera Saldanha, intuição é uma percepção autêntica, global, de síntese, sem julgamento ou reflexão, trans-racional, que advém do supraconsciente e capta a realidade, a essência dos objetos, sem passar pelos sentidos, como num *insight*, sem estímulo direto ou concreto. Há vários tipos de intuição: sensoriais (estímulos do ambiente e dos níveis de personalidade); de idéias; estéticas; religiosas; místicas e científicas.

4. Sensação: representa a apreensão da realidade concreta de objetos e pessoas através da experientiação corporal, por meio dos nossos cinco sentidos. Traz o corpo em ação e é nele que nossa espécie evolui, lembrando que sem corpo não há alma, pois esta necessita deste para expressar-se.

Quando o ser impede a expressão dessas funções psíquicas ou então identifica-se com apenas uma dessas funções, propicia um estado de fragmentação da realidade. A manifestação natural do eixo evolutivo faz emergir valores positivos, a dimensão saudável e transpessoal.

O enfoque transpessoal nos leva a conhecer a psique humana em sua complexidade e multidimensionalidade, a buscar caminhos de desenvolvimento interior e expansão da consciência e a investir no desenvolvimento dos potenciais transpessoais mais elevados.

A pesquisa de campo dessa monografia foi motivada pela possibilidade de se criar uma nova maneira de facilitar e avaliar possíveis transformações que se processariam no universos orgânico, psicológico e espiritual de gestantes, correlacionando-as com as técnicas aplicadas a partir da didática da Abordagem Integrativa Transpessoal.

Sendo assim, faremos um breve relato sobre as técnicas gerais da Abordagem Integrativa Transpessoal, preconizadas por Vera Saldanha, dando enfoque aos recursos adjuntos, uma vez que foi, basicamente, a partir de alguns deles que se desenvolveu essa investigação qualitativa, visando promover uma gestação mais saudável, bio-psico-sócio e espiritualmente falando, para mãe e bebê intra-útero.

4. Recursos Utilizados na Didática Transpessoal de Vera Saldanha

No corpo teórico da Abordagem Integrativa de Vera Saldanha, as técnicas utilizadas são classificadas em cinco grandes níveis de intervenção terapêutica:

1. Intervenção verbal: representa as verbalizações que vão desde a entrevista clínica à atuação terapêutica, nas diferentes tarefas e etapas do caminho terapêutico do indivíduo.
2. Imaginação ativa: é a utilização, dentro de tarefas terapêuticas, de imagens genéricas ou cenários em exercícios ou “viagens” de fantasias que, sob um estado de consciência ampliada, possibilitam a vivência de experiências, a liberando de conteúdos do inconsciente, a promoção de insights e a compreensão mais ampla da realidade.
3. Reorganização simbólica; é a organização de conteúdos numa sequência lógica, localizada no tempo e no espaço, facilitando o autoconhecimento do indivíduo.
4. Dinâmica interativa: é a articulação dos diferentes conteúdos do inconsciente nos vários estados de consciência. De uma riqueza imensa é um profundo processo terapêutico que se dá através de sete etapas, a saber:
 - 4.1. Reconhecimento: etapa do olhar ao redor do que não está bem (emoção, dor, situação, personagem ou elemento de projeção) para ocorrer a identificação.

- 4.2. Identificação: etapa do vivenciar os sintomas reconhecidos (sensações físicas, sentimentos, pensamentos conflitantes) de forma psicodinâmica até a liberação intensa e total em som, voz, movimento corporal para ocorrer a desidentificação.
- 4.3. Desidentificação; etapa do distanciar-se e desapegar-se dos papéis anteriores, ficando um vácuo receptivo para ocorrer a transmutação.
- 4.4. Transmutação; etapa de alívio, desconexão e percepção de outras possibilidades, onde o nível supraconsciente emerge, vem elaboração e insights para a transformação.
- 4.5. Transformação; etapa de mudança da forma de perceber e de sentir a situação conflitante, surgindo um novo direcionamento da mente para a elaboração.
- 4.6. Elaboração; etapa de apreensão global da situação onde os insights fazem sentido e o estado mental é outro, pronto para ocorrer a integração.
- 4.7. Integração: etapa onde todo o processo vivido está presente no aqui - agora e à situação do indivíduo, com novas crenças ou valores e mais confiança em sua relação consigo mesmo, com tudo ao seu redor e com o Universo.
5. Recursos adjuntos: são recursos milenares, como relaxamento, concentração, contemplação e meditação, que auxiliam o aquietar do corpo e da mente, mas que não são exclusivos da psicoterapia, pois são utilizados como exercícios de anti-estresse e de autoconhecimento em geral.

Nesse campo, favorecendo o desenvolvimento do Ser Humano, a Abordagem Integrativa Transpessoal de Vera Saldanha define os seguintes recursos no nível auxiliar ou adjunto:

- 5.1. Relaxamento: recurso de diminuição do estado de tensão do tônus muscular, pacificando o corpo e aquietando a mente.

“Relaxamento são técnicas que possibilitam desfazer as contrações desnecessárias no corpo físico, diminuindo o estado de tensão que se manifesta em forma de elevação do tônus muscular, desconforto e, algumas vezes, ansiedade. O relaxamento pacifica o corpo, favorece a quietude da mente, podendo ser feito através do controle da respiração, de sua contagem ou de uma contração de todo o corpo: prendendo a respiração e soltando-a, percebendo a sensação de alívio, ou também, pela contração e descontração de cada parte do corpo sucessivamente”. (SALDANHA, V. P. Didática transpessoal: perspectivas inovadoras para uma educação integral. Campinas: UNICAMP, Faculdade de Educação, 2006, Dissertação de Doutorado, pag. 168.

- 5.2. Concentração: recurso de redução do incessante fluxo de pensamentos da mente, promovendo uma pacificação interior. Pode ser conseguida focando-se a mente.

“Concentração refere-se ao ato de dirigir o foco mental, fixar e manter a atenção em uma coisa só. Esse foco de atenção pode ser a própria respiração ou batimentos cardíacos. Também concentração pode ser em relação a uma imagem externa, figura geométrica, ponto e outros”. (SALDANHA, V. P. Didática transpessoal: perspectivas inovadoras para uma educação integral. Campinas: UNICAMP, Faculdade de Educação, 2006, Dissertação de Doutorado, pag. 169.

- 5.3. Contemplação: recurso de interiorização, de aprofundamento mental, onde o objeto de concentração se funde com o próprio indivíduo que o contempla (elementos da Natureza ou imagens arquetípicas positivas).

“Contemplação é um estágio posterior à concentração. Há uma interiorização, um aprofundamento mental, quando o objeto de concentração se funde com o próprio indivíduo que o contempla. É um estágio muito próximo da meditação e pode ser realizado com elementos da Natureza como, por exemplo, flores ou imagens arquetípicas positivas escolhidas pelo aprendiz”. (SALDANHA, V. P. Didática transpessoal: perspectivas inovadoras para uma educação integral. Campinas: UNICAMP, Faculdade de Educação, 2006, Dissertação de Doutorado, pag. 169.

- 5.4. Meditação: recurso para se chegar ao estado meditativo, um estado de inação, de ser pleno. Pode ser facilitada pelo relaxamento, pela concentração e contemplação, por posturas de ioga e pela entoação de mantras.

“Meditação é um estado de inação, de puro ser, de um saber espontâneo, totalizador, de uma presença plena. Há consciência da própria consciência. Existem recursos técnicos para facilitar a entrada e a permanência nesse estado. Contudo, nenhuma técnica é a meditação em si. Podemos nos valer do relaxamento, da pacificação do corpo físico, da mente, da concentração ou da contemplação como recursos auxiliares que favorecem a meditação. O simples prestar atenção aos pensamentos ou focalizar a atenção na temperatura do ar, que se inspira ou expira, pode levar o indivíduo ao estado meditativo”. (SALDANHA, V. P. Didática transpessoal: perspectivas inovadoras para uma educação integral. Campinas: UNICAMP, Faculdade de Educação, 2006, Dissertação de Doutorado, pag. 169.

Dessa forma, a Abordagem Integrativa Transpessoal com suas as técnicas, poderia ser um recurso capaz de cumprir de forma plena e eficaz o objetivo a que esse estudo se propõe, que fundamentalmente é possibilitar a gestante vivenciar os dois eixos, experiencial e evolutivo, facilitando o acesso a aspectos da ordem mental superior, trazendo à tona os aspectos saudáveis do ser e o contato com potenciais e valores humanos superiores, formatados por Maslow e citados no Capítulo I.

E, conforme relatado um dos objetivos específicos desse trabalho é relacionar possíveis transformações na gestante, em vários níveis, que possam estar vinculadas à Abordagem Integrativa Transpessoal. A partir dessa premissa estaremos analisando os dados obtidos, no Capítulo V – Análise e Interpretação de Resultados.

CAPÍTULO III

GESTAÇÃO E PARTO: EXPERIÊNCIAS COMPARTILHADAS

ENTRE MÃE E BEBÊ

1. Introdução

Oculto na barriga da mãe, lá está o bebê, dando pequenas manifestações de sua presença com pontapés e reviradas. Expectativas grandes são acompanhadas também de angústias, de medo de não saber cuidar, dos ciúmes a serem despertados, dos perigos a serem enfrentados...

O bebê vem também para transformar a vida dos pais, mas de que maneira?

A mãe sente que um pequeno ser, que espera tudo dela, logo estará nos seus braços. O pai se dá conta de que muita coisa está mudando na vida deles também, não só pelas responsabilidades em termos de educação e prover com conforto, mas, sobretudo, em termos emocionais. Pois, o bebê solicitará ser entendido, acariciado com doçura e aceito com seus choros e olhares misteriosos.

Foi levando em conta essa reflexão a respeito da co-participação da mãe – no despertar da criança, que surgiu este capítulo, pois, esta fragrância pura e sagrada, imanente da maternagem, é passível de ser exalada e exaltada. A nosso ver, condições diferenciadas de gerar uma vida requerem ampliação de conhecimento, movimento de busca e a presença de corajosos desbravadores que se oferecem para a implantação de uma nova mentalidade no trato do bebê intra-útero a partir dos cuidados com a gestante.

Assim, este capítulo não se atém a compilar conhecimentos já enraizados, conhecidos de todos e passíveis de acesso. Ele aborda o novo que está chegando, a tendência às riquezas inexploradas, ao sutil, ao belo e ao que de mais nobre estamos podendo sonhar e alcançar.

Assim, nesse caminho abordaremos os principais estudos que sugerem a existência de uma continuidade entre a vida intra-uterina e a extra-uterina muito maior do que se supunha até bem pouco tempo atrás.

Estamos nesse momento testemunhando o início de um movimento evolutivo. A preocupação crescente com a ecologia, a progressiva conscientização da dimensão do feminino, a redescoberta da abordagem holística em relação à saúde e à cura são manifestações dessa tendência evolucionária.

Por vezes nossa cultura tende a favorecer valores e atitudes *yang*, ou seja, com enfoque mais ativo, incisivo, guerreiro ou masculino, negligenciado valores e atitudes *yin*, com enfoque mais passivo, receptivo ou feminino. Assim, busca-se, com essa nova tendência de pensamento, uma harmonia, um equilíbrio entre o lado masculino e feminino da natureza humana.

Compartilhando dessa, visão temos Michel Odent (2002) que, enxergando o nascimento como uma oportunidade para autotransformação, diz que *“para mudar o mundo é preciso mudar primeiro a forma de nascer”*. Com sua visão revolucionária, compreende a importância desse movimento rumo a uma nova consciência, a importância de mudar as condições do nascimento para criar um mundo mais saudável, humano e mais caloroso.

Odent vê o nascimento como uma experiência importante e encoraja nas mulheres, acima de tudo, a espontaneidade e a liberdade, acreditando em si próprias e em suas capacidades de dar à luz.

Dessa mesma visão partem as premissas desse trabalho, ou seja, usando os conhecimentos derivados da psicologia pré e perinatal, uma mulher poderia influir na personalidade de seu filho, elevando a um ótimo nível suas potencialidades tanto nos domínios emocional como no intelectual e espiritual. E, as técnicas da Psicologia Transpessoal muito teriam a oferecer.

Como demonstraremos pelas conquistas das Ciências, não existe nada a perder, e muito a ganhar, ao acentuar o sentimento de calma e quietude na mulher para que possa viver esse período de forma inspirada e aflorar em si a intuição através de um estado de consciência mais relaxado.

Assim, continuando nossa investigação, colocamos a mobilização da ciência aos estudos da psicologia do período intra-uterino pré e perinatal – no estudo do comportamento e do desenvolvimento evolutivo e psico-afetivo-emocional do indivíduo no período anterior ao nascimento.

Primeiramente ressaltamos tópicos referentes às experiências compartilhadas pela mãe e o bebê que ela carrega. Começamos mostrando um olhar contemporâneo da Ciência para a vida secreta do bebê intra-útero, chamando a atenção para a influência da depressão, da ansiedade e do stress maternos sobre o bebê, para o papel do relaxamento físico e mental aplicados no período pré-natal e para a importância da criação do vínculo amoroso mãe-bebê.

Levantamos, também, nesse capítulo alguns aspectos bio-psico-sócio-espirituais da gestação, focando as transformações mais comuns e consideradas naturais vividas pela gestante nesses níveis.

Por fim, dentro das experiências compartilhadas entre mãe e bebê, abordamos a humanização do parto, no sentido de ir além da normose, a partir da integração do aspecto transpessoal do Ser.

2. Vida Secreta Do Bebê: Um Olhar Contemporâneo

Embora desde a Antiguidade se pensasse no feto como ser vivo, o estudo de seu psiquismo de maneira sistemática e científica é recente.

A partir da segunda grande força da psicologia – a psicanálise – estudiosos se interessaram por esse assunto sob diferentes perspectivas.

Freud escreveu que a história psicológica do indivíduo começava depois do nascimento. Entretanto, mencionou a possibilidade de existirem predisposições constitucionais ou mesmo memórias arcaicas de natureza filogenética que influenciavam o desenvolvimento da personalidade, ressaltando a importância dos sonhos que evocam o nascimento e das fantasias associadas à vida intra-uterina. Assim, relacionava a existência de fantasias com a vida intra-uterina e o nascimento e associava as angústias com o período de vida.

A psicologia Junguiana mostrou a importância de muitas experiências perinatais, especialmente aquelas relativa às imagens mitológicas. Analisando as estruturas simbólicas relacionadas com ocorrências perinatais, propõe o

desenvolvimento da personalidade a partir da concepção da criança no útero, o que se faz através de padrões de comportamento inato.

Melaine Klein e Bion trabalharam com a idéia de que as angústias do nascimento seriam importantes fatores organizadores da vida psíquica do indivíduo. Nessa perspectiva, usualmente a experiência intra-uterina é idealizada e contrastada com as frustrações e as dificuldades pós-natais.

Mas, foi mais adiante que médicos ginecologistas, cientistas, neurologistas e psicólogos se interessaram em aprofundar esses estudos.

De acordo com o neurologista austríaco Heinz Prechte (1984), estudos realizados desde a década de 80 apontam à *“impressionante continuidade de funções neurais da vida pré-natal e pós-natal”*, continuidade que se deve à *“ampla gama de funções previamente adaptadas que emergem no decorrer da vida pré-natal, sobretudo durante a primeira metade da gestação* (in Verny & Kelly, 1988).

Em 1987, Alessandra Piontelli refere em seus estudos que durante a vida fetal o desenvolvimento do sistema nervoso central e dos demais aparelhos do feto está ligado à interação entre o meio externo e o meio intra-uterino:

Num longo e complexo processo, o sistema nervoso do feto é capaz de transmitir e captar sensações, que a princípio são rudimentares, mas que aos poucos vão se transformando em percepções que captam cada vez mais estímulos e estes são importantes para o desenvolvimento psicomotor, que se torna explícito nos padrões de comportamento e nas habilidades exibidos pelos recém-nascidos (Piontelli, A., Infant observation from before birth, 1987).

Dessa forma, a ciência foi aceitando que o feto é capaz de, paulatinamente, controlar seus movimentos e esboçar reações precisas. Também foi abrindo portas para investigar a vida secreta do bebê antes de nascer e o psiquismo pré e perinatal.

Em 1923 em seus estudos, Otto Rank alertou para as emoções associadas ao momento do nascimento, sendo elas capazes de gerar angústia e sofrimento (El trauma del nacimiento, 1961).

Por volta de 1950, Arnaldo Rascovsky da Argentina, baseando-se em seu trabalho com psicóticos, inferiu a existência de um psiquismo fetal arcaico, e fundou em Buenos Aires (1954) um grupo de estudos psicanalíticos voltado para esse tema (in Golfeto, 1993).

Esse interesse também foi compartilhado pelo venezuelano Julio Aray que se dedicou a investigar a influência dos estados psíquicos maternos no desenvolvimento psíquico fetal (El estres prenatal, El yo primitivo y El comienzo de las angustias paranoides catastróficas y depresivas, Congresso Latino Americano de Psicanálise, 1970).

Nessa época, embora a maioria dos psicólogos achasse absurda a idéia de que elementos da personalidade poderiam se formar durante a gestação e sustentasse que até o momento de nascer o bebê era uma página em branco – carente de sensações e até da capacidade de sentir dor – na década dos anos 60, os psicólogos rastrearam sinais de um desenvolvimento emocional precoce, dias ou horas que seguem o nascimento, e formularam o conceito de *bonding* (vínculo), através do qual mãe e feto estabelecem um apego recíproco e comunicam seu amor imediatamente após o nascimento.

Nesse contexto destaca-se Wilhein, que durante muito tempo realizou e depois publicou diversos estudos científicos que puderam comprovar que o bebê é um indivíduo profundamente sensível, que estabelece uma relação intensa e direta com os pensamentos e as emoções da mãe e também com o

mundo externo mesmo estando dentro do útero (O Que é Psicologia Pré-natal e Psiquismo Pré-natal: Temas Sobre Desenvolvimento, 1992).

Porém, apesar de sempre ter existido a grande preocupação de que emoções maternas destrutivas pudessem prejudicar o feto, foi com o advento das modernas técnicas de diagnóstico pré-natal – predominantemente a ultrasonografia – que se pode ter acesso “direto” ao feto ou à sua imagem. Isso possibilitou o estudo sistemático e razoavelmente preciso de seu comportamento no meio intra-uterino e deu sentido e perspectiva à percepção dos movimentos fetais – o que, de certa forma, mudou para sempre a representação social do feto e da criança e marcou, significativamente, as relações familiares com o bebê por nascer.

Assim, a partir das primeiras descrições dos movimentos fetais, entre a 8ª e a 16ª semanas de idade, feitas por Emil Reinold em 1971, vários aspectos do comportamento fetal passaram a ser observados e analisados, os quais estabeleceram referenciais de movimentos, ciclos de repouso e de atividade e respiração, que vieram a servir de medidas de normalidade ou bem-estar do feto nas diferentes fases da gestação. Percebeu-se que *“... o feto não é um ser passivo, mas que interage com seu meio através de atividades que não são desprovidas de objetivos e que o preparam, em certa medida, para a vida extra-uterina”* (in Golfeto, J. H., Psiquismo pré e perinatal, 1993).

Os dados disponíveis indicam que os padrões de comportamento e as habilidades exibidas pelos recém-nascidos não surgem repentinamente: decorrem de um longo e complexo processo a que somente agora os pesquisadores têm acesso (Golfeto, 1993).

Recentemente os estudiosos da psicologia pré e perinatal têm demonstrado a existência de capacidades significativas do feto durante a vida uterina. Dentre eles se destacam Reinold, Rank, Piontelli, Chamberlain, Rascovsky, Aray, Keleman, Wilhein e Verny.

Como resultado de muitos estudos, sabemos através da técnica de ultrassom, que o feto com 07 semanas pode executar movimentos muito simples dos membros superiores e inferiores. Com 12 semanas ele pode movimentar todas as articulações. Com 14 semanas ele pode ser visto até levantando as mãos juntas. Com 19 semanas ele ensaia passos e até mantém-se ereto. Percebe-se que o feto tem uma variedade de comportamentos, tais como: bocejo, deglutição, respiração, sorrisos, caretas, sucção e espreguiçamento, sendo que esses movimentos ajudam o desenvolvimento fetal.

Desde a 6ª semana, ele dá provas de extrema sensibilidade à luz projetada diretamente sobre a barriga da mãe, virando a cabeça para o lado oposto. Aos 04 meses de gestação, ele adquire seus reflexos essenciais. Movimenta as pálpebras, pisca e franze a testa.

Conforme preconizam os pesquisadores acima citados, o sentido do tato também aparece muito cedo no feto. Há muitas respostas ao toque. Por exemplo, quando a sola do pé é tocada, ele responde flexionando as pernas. Fala-se que com 05 meses de vida gestacional, o bebê intra-útero é tão sensível ao contato quanto uma criança de 01 ano; por exemplo, recua sua cabeça se esta for tocada num exame médico, reage com pontapés se água muito gelada for ingerida pela mãe.

Da mesma forma, a audição, a capacidade e a sensibilidade auditiva fetal estão bem fundamentadas e descritas sendo utilizadas até mesmo para o estabelecimento de perfis de reatividade no diagnóstico pré-natal. As condições particulares de propagação do som no meio intra-uterino não impedem a reatividade auditiva fetal que é avaliada em especial por meio de modificações no ritmo cardíaco e nos movimentos reflexos do feto.

Assim, a estimulação acústica é rica no ventre materno. A partir de 24 semanas, o feto é constantemente estimulado pelos ruídos do corpo da mãe e por segmentos de ruídos externos. Estímulos diferentes provocam respostas específicas.

Vários trabalhos realizados demonstram que sons fortes provocam respostas nos olhos do bebê intra-útero, movimentos de sobressalto, acelerações do ritmo cardíaco. Por exemplo, ele encolhe os braços repentinamente ou leva as mãos tapando os ouvidos ao ouvir sons de instrumentos médicos caindo no chão. Sons de menor estimulação, continuados ou rítmicos (como o das palavras), levam à desaceleração cardíaca.

Segundo Verny e Kelly, no 4º ou 5º mês de gestação o feto reage claramente aos sons e às melodias e, ainda mais, pode manifestar seu gosto:

“Coloque um disco de Vivaldi e o feto mais irrequieto se acalmará; tente Beethoven e o feto mais tranqüilo começa a se mexer e a dar pontapés. Isto seria o mesmo que ensinar-lhe música” (Verny e Kelly, 1988).

Segundo esses estudiosos da capacidade auditiva fetal, entre 36ª e 39ª semanas o feto é capaz de discernir a voz feminina e a masculina. Existem indícios de que ao nascer, o bebê reconhece a voz de sua mãe, se acalma com ela e se tranqüiliza ao ser exposto ao som de batimentos cardíacos.

A partir, de todas essas observações, muitos esforços têm sido feitos para se estudar o comportamento e o desenvolvimento evolutivo e psico-afetivo-emocional do indivíduo no período anterior ao nascimento.

Segundo Verny e Kelly (1988) a nutrição materna e consumo de álcool, fumo ou medicamentos têm influências sobre o feto. São inúmeros os estudos sobre os efeitos danosos para a criança a partir do consumo do álcool e da nicotina pela grávida.

Na década de 90, através da observação sistemática e cuidadosa de fetos intra-útero por meio da ultra-sonografia e seu acompanhamento após o nascimento, Alessandra Piontelli fundamentou a *continuidade psíquica entre a vida intra-uterina e o período pós-natal*, abrindo portas para a compreensão do psiquismo humano no período pré-natal (De feto a criança: um estudo observacional e psicanalítico, 1995).

Segundo essa pesquisadora, os dados que temos disponíveis, hoje, sugerem a existência de uma continuidade entre a vida intra-uterina e a extra-uterina muito maior do que se supunha. Através da observação clínica todas essas investigações científicas são perfeitamente comprovadas. O feto não está isolado no útero e protegido das perturbações físicas e psíquicas da mãe.

Dessa forma, infecções da mãe durante a gravidez também podem ser transmitidas ao feto e causar anomalias. Indo mais longe, José Hércules Golfeto (1993), estudando o psiquismo pré e perinatal, afirma a grande importância do papel das emoções maternas sobre o feto: *“Da mesma forma que o feto tem a chance de ser atingido por infecção orgânica contraída pela mãe, pode sofrer ‘infecções psíquicas’.*

“O feto também sofre ‘infecções psíquicas’ pelo contágio materno, ele se contagia com os ‘vapores venenosos ambientais’... Pensamentos da mãe exercem ação benéfica ou maléfica na criança que ela está gerando. É importante frisar que nem tudo o que acontece com a mãe durante a gravidez determina de maneira definitiva o futuro da criança. É bem provável que o feto se defenda das agressões maternas e extra-uterinas através de suas potencialidades inatas” (Golfeto, 1993).

De uma maneira geral, ansiedade pode ser definida como uma emoção caracterizada por sentimentos de previsão de perigo, tensão e aflição e pela vigilância do sistema nervoso simpático.

De acordo com vários estudos nessa área mulheres muito ansiosas, com batimentos cardíacos mais rápidos, levam seu bebê a terem batimento cardíaco muito ativo. À medida que a mãe se acalma e diminui o seu ritmo cardíaco, o mesmo acontece com o bebê.

Dessa forma os estudos apontam que o feto é muito sensível à ansiedade materna:

“Quando o nível de ansiedade materna é alto pode perturbar o comportamento fetal, trazendo desconforto que o incita a dar pontapés e elaborar outros movimentos para escapar a esse estado de ansiedade. Infere-se a partir disso que ele sente emoções, cria suas idéias sobre os estímulos que recebe e que, portanto, pode usar de um raciocínio rudimentar que o leva a reagir a esses estímulos. Assim, vai armazenando lembranças que são uma espécie de aprendizado que ele pode usar no decorrer de sua vida” (Verny e Kelly, 1988).

Stress é um termo usado na área de pesquisa psicológica para designar alterações nos processos psicofisiológicos do indivíduo, produzidas por uma quantidade de estímulos sérios e graves, que ultrapassam o limiar suportável pelo sujeito, desencadeando sensação subjetiva de grande desconforto, mudanças na conduta, déficit cognitivo e funcionamento autonômico e bioquímico.

Diante disso, levou-se em conta que as emoções da mãe poderiam se transferir fisiologicamente para o bebê intra-útero. Isto é, uma mãe sob tensão emocional apresenta alterações hormonais que ultrapassam a barreira placentária produzindo mudanças no equilíbrio psicofisiológico do bebê.

“Se uma grávida suporta um estado de tensão agudo ou crônico, seu corpo fabrica hormônios de stress (entre eles a adrenalina e noradrenalina) que levadas pela corrente sanguínea chegam ao útero e induzem no feto o mesmo estado de tensão. Ainda que certo nível de tensão seja normal e tolerável na gestação, está provado que mães submetidas a um estado de tensão extremo e constante têm mais probabilidade de ter filhos prematuros, com peso inferior ao normal, hiperativos, irritados e com predisposição á cólicas” (Reinold, 1971, in Golfeto, 1993).

Os bebês estudados nos experimentos de Reinold *“não só respondiam ao aumento de adrenalina na circulação materna, mas também ao comportamento emocional das mães ligado ao estado depressivo”* (in Golfeto, 1993). O mesmo foi avaliado por Júlio Aray que estudou profundamente a influência do stress pré-natal sobre o feto e sua relação com o aparecimento das angustias persecutórias e depressivas anteriores ao primeiro ano de vida:

“A ausência de sintonia da mãe com o feto, emoções maternas, estados de depressão, tristezas ou alegrias atingem o feto. E isto acontece a nível bioquímico, como por exemplo, as alterações de catecolaminas maternas nos estados de ansiedade, que irão repercutir sobre o estado neurofisiológico do feto” (El estres prenatal, El yo primitivo y El comienzo de las angustias paranoides catastróficas y depressivas. Congresso Latino Americano de Psicanálise, 1970).

Recentemente, outros estudiosos alertaram mais profundamente que o feto responde às emoções e tensões da mãe.

Estudos retrospectivos em seres humanos sugerem que o estresse materno crônico, durante a gravidez, se associa com os níveis elevados de Hormônio Liberador de Corticotrofina (CRH), de Hormônio Adrenocorticotrófico (ACTH) e de Cortisol. Esses hormônios podem aumentar a probabilidade do nascimento de prematuros, de atrasos no desenvolvimento infantil e anormalidades comportamentais nas crianças. As anormalidades de desenvolvimento e de comportamento nos filhos poderiam ocorrer devido à sensibilidade do cérebro fetal a esses hormônios maternos aumentados pelo estresse, assim como à ação danosa no cérebro do feto pelos glicocorticóides e neurotransmissores envolvidos pelas grandes tensões emocionais da mãe (Weinstock, 2001, in Bortoletti, 2007).

Portanto, *“o estado emocional da mãe, durante a gestação, influi no futuro bem-estar emocional da criança que vai nascer ou, outras vezes, pode determinar até a interrupção da gravidez”* (Bortoletti, 2007).

Além da ansiedade e do stress, também foi dada atenção à depressão materna interferindo no psiquismo pré e perinatal.

De uma maneira geral, também, a depressão pode ser definida como uma intensa e persistente tristeza, acompanhada de falta de prazer, negligência de deveres e responsabilidades, apatia, desânimo e pensamentos pessimistas.

Avaliando por este aspecto, Aray (1970) também relata que, *“se a gestante estiver apática, ela pode desligar-se emocionalmente do seu bebê e isto pode interferir no desenvolvimento psico-afetivo do indivíduo, levando à formação de ‘imprints’ traumáticos negativos”*.

Segundo Wilhein (1992), esse nível de comunicação mãe-feto pode ser responsável pelos núcleos geradores de pessimismo, abandono, desconfiança, que estabelecem raízes no inconsciente.

Verny e Kelly (1993) fizeram estudos com mulheres psicóticas – incapazes de se interessarem por sua gravidez e manterem o processo de comunicação com seu bebê – que revelaram que esta situação deixa marcas profundas na memória dos bebês que, tendem a apresentar, no ato do nascimento, mais problemas físicos e afetivos do que os bebês de mulheres sadias.

Todos estes estudos revelam que se a mãe bloqueia a comunicação afetiva com seu bebê intra-útero, ele fica desamparado e a memória dessa vivência fica registrada. Talvez por isso, as crianças de mães esquizofrênicas apresentam uma taxa tão elevada de perturbações físicas e emocionais (Golfeto, 1993).

De acordo com Verny e Kelly (1993), comunicação de conduta se dá por meio das atividades da mãe: quando ela toca seu ventre, fala, canta ou dança, o bebê por nascer sabe que sua mãe está ativamente ali. O bebê responde chutando e movendo-se. A grávida pode aprender a diferenciar um chute de felicidade de outro que expressa inquietação.

Com 08 meses de gestação o feto praticamente ocupa quase todo o espaço uterino. Durante essas últimas semanas de vida intra-uterina a situação se torna menos confortável graças ao seu tamanho e à crescente compressão mecânica das contrações uterinas, culminando com parto – o nascimento, que também contribui na formação da personalidade (Verny e Kelly (1993).

Hoje já se sabe que é importante para a saúde mental, que o bebê nasça em condições ambientais favoráveis.

“O recém-nascido fixa na memória os momentos que antecedem o parto, durante e após o mesmo. Estes momentos ficam gravados de maneira indelével na personalidade do ser humano, influenciando como ele será e como ele perceberá o mundo que o cerca” (Verny e Kelly, 1988).

Diante disso, Golfeto comenta:

“A situação ideal de um nascimento é aquela que ocorre da maneira mais natural. Um parto prolongado, o uso de fórceps ou de diferentes tipos de droga e, ainda, outras complicações produzem repercussões no desenvolvimento físico e psíquico da criança, podendo mostrar, posteriormente e indiretamente, as experiências que passou pelo parto” (Golfeto, Psiquismo pré e perinatal, 1993)

Dessa forma, estudos foram ampliados para as condições de nascimento e para o vínculo afetivo na relação mãe e bebê desde a gestação.

Conforme salienta Wilhein, *“se as condições de nascimento forem normais, o bebê entra em um estado de consciência que os neonatologistas chamam de ‘estado tranquilo de alerta’*. Essas condições favoráveis de nascimento podem ser assim resumidas:

- deve existir um processo de sintonia entre a mãe e o bebê durante a gravidez e o trabalho de parto;
- a mãe não deve estar dopada;
- parto deve ocorrer em um local sem luz excessiva ou ruído;
- o cordão umbilical deve ser cortado somente depois de cessado seu pulsar” (Wilhein, 1988).

Além da capacidade sensorial, os cientistas falam que durante o período intra-uterino o bebê pode experimentar realmente o que se considera "consciência" – uma percepção rudimentar de si mesmo e do que há além dele.

Ainda que seja impossível delimitar com segurança o que pensa um bebê antes de nascer, as investigações no domínio da neurociência de Dominick Purpura, do Albert Einstein Medical College de New York, demonstram que no útero o bebê já tem formadas as estruturas cerebrais necessárias para aprender, também para ter consciência, desde uma época que oscila entre vinte e oito semanas e trinta e duas semanas de gestação (Golfeto, 1993).

Fazendo um estudo microscópico da córtex cerebral -- a sede do pensamento, a Ciência foi mais além:

Purpura chegou à conclusão que a mesma está quase tão desenvolvida durante o 8º e 9º mês de gestação como depois do nascimento. Seus estudos demonstram que a formação da personalidade se desenvolve por meio da comunicação intensiva entre os pais -- especialmente a mãe -- e o bebê que vai nascer (in Golfeto, 1993).

Este tipo de comunicação, estabelecido por meio do comportamento da mãe e do pai, vai geralmente acompanhado por uma interação no plano psicológico. Ao falar de comunicação psicológica nos referimos à capacidade do bebê para responder aos sentimentos e pensamentos mais profundos de sua mãe. Os bebês captam tanto as cargas emocionais transmitidas pela linguagem oral como pelas atitudes e afetos que não se expressam verbalmente. Quando a mãe acaricia seu filho através de seu ventre, murmurando, palavras de amor, elogios e respeito o bebê percebe que o amam e isto o faz se sentir bem (Keleman, 1996).

Em estudos recentes se comprovou também que mulheres que realmente desejavam ter um filho, tiveram uma gravidez mais fácil e bebês mais saudáveis. As que rejeitavam seus bebês tiveram gestações mais complicadas e bebês de menor peso, prematuros ou com perturbações emocionais, indicando que:

... bons pensamentos da mãe durante a gestação podem transmitir ao bebê um sentimento de felicidade e calma, contribuindo para uma disposição anímica equilibrada, feliz e serena. Também durante o nascimento e imediatamente depois, os pais e os que rodeiam exercem uma profunda influencia no bebê (Verny & Weintraub, 1991).

Bortoletti (2007) enfatiza que *“o acolhimento caloroso, num ambiente silencioso, com pouca iluminação e um contato imediato com a mãe, olhos nos olhos a partir do momento do parto, parece estimular esse vínculo e melhorar a auto-estima dos bebês”*.

A experiência do nascimento tem em realidade um alcance tal, que vale citar que há estudos recentes que relacionam nascimentos especialmente difíceis e traumáticos com o suicídio e com uso de drogas.

O psicólogo Lee Salk, por exemplo, comprovou que *“o suicídio entre os adolescentes se dava com mais freqüência entre aqueles cujas mães não haviam recebido cuidados pré-natais ou haviam padecido de alguma enfermidade crônica durante a gravidez”* (in Verny & Weintraub, 1991).

Chamberlain comenta que quando se explora a vida do bebê antes de nascer, muitas surpresas acontecem em relação ao seu comportamento, *“pois suas potencialidades inatas interagem com o ambiente uterino, com o objetivo de manter sua integridade nos aspectos somáticos e psíquicos”* (Intelligence before birth? Pré perinatal Psychology, 1992). O referido autor acredita que:

... o materialismo científico está chegando ao fim e que a psicologia pré-natal está criando um novo paradigma sobre os bebês. Os movimentos dos fetos falam de sensibilidade ao invés de apenas reações cerebrais; fala-se de mente, de condições de aprendizado, de pensamentos e de sentimentos do feto (Intelligence before birth? Pré perinatal Psychology, 1992).

Diante de tudo o que foi apresentado, colocamos que, as investigações de todos estudiosos citados têm demonstrado que os bebês por nascer e os recém-nascidos são indivíduos sensíveis, intuitivos e capazes de sentir emoções. Dotados de notável capacidade perceptiva e mental, têm uma autêntica vivência da gestação que, em certo sentido, se converterá na base da recordação de seu desenvolvimento pré e perinatal.

Estas primeiras experiências, segundo indicam todas as pesquisas, vão configurando a personalidade humana tão profundamente como os acontecimentos posteriores da vida. Portanto, se a mãe faz o possível, para ter uma gestação tranqüila, se comunica seu amor ao bebê intra-útero e cria as condições necessárias para um nascimento exitoso, estará contribuindo para que seu filho tenha uma boa saúde física e mental.

Afinal, há ainda muitas coisas além do alcance da razão ou da imaginação, mas é certo que no caminho do amor e da doçura, cada acontecimento é celebrado com vitória.

Assim, seguimos abordando alguns aspectos bio-psico-sócio-espirituais da gestação, focando as transformações mais comuns e consideradas naturais vividas pela gestante nesses níveis.

3. Aspectos Bio-psico-sócio-espirituais ligados à Gestação

Gestação é o tempo de desenvolvimento de um novo ser no útero da mulher. Tem início com a concepção e vai até o nascimento. Uma gestação saudável e a termo dura em média 40 semanas, contadas a partir da última menstruação.

Na gestação acontecem significativas mudanças físicas, psicológicas, sociais e espirituais na mulher. Essas mudanças asseguram o desenvolvimento do feto, da placenta e preparam o corpo para o parto. Na gravidez tudo se alarga, tudo se expande nesses vários níveis.

Quando se refere aos aspectos físicos da gestação, a tendência é considerar as alterações solicitadas ao corpo da mulher grávida que podem trazer desconfortos – e elas já são de conhecimento geral.

Começando pela pele, o aparecimento das estrias e a linha negra; no sistema de locomoção, a mudança de postura e a deambulação, as dores lombares e as câimbras; no sistema digestivo, as náuseas, os vômitos, a azia e a prisão de ventre; no sistema circulatório, o desmaio, as tonturas, as varizes, etc. Mas, tudo isso é um aparente resultado de um processo muito mais profundo e complexo – ensaios com vários integrantes que culminam na apresentação final de uma grande orquestra a tocar uma linda sinfonia.

Pela Medicina, sabe-se que a primeira mudança física é a adaptação do óvulo quando o útero se prepara para receber o feto. Mudanças hormonais vão orquestrar a gestação, sendo a progesterona, o estrogênio e a relaxina os hormônios mais importantes.

A progesterona atua com redutor do tônus do músculo liso: a comida fica mais tempo no estômago, podendo haver maior incidência de náusea, atividade peristáltica reduzida e constipação; os tônus do útero, da bexiga, dos canais urinários e dos vasos sanguíneos ficam reduzidos; leva a uma pressão diastólica inferior das veias; a um aumento da temperatura; ao desenvolvimento das células produtoras de leite e a um depósito de gordura.

O estrogênio faz com que aconteça o crescimento do útero e dos dutos mamários. Há um aumento nos níveis de prolactina para preparar as mamas para a lactação e também auxilia no metabolismo do cálcio materno.

A relaxina tem seus efeitos na substituição do colágeno em tecidos, o que proporciona um aumento no conteúdo de água, auxilia o útero a distender-se e atua na produção de tecido conjuntivo, o que favorece o crescimento das fibras musculares, o amadurecimento cervical e o crescimento mamário. Ocorre um aumento das mamas e um aumento da sensibilidade dessas em virtude da produção de condutos lácteos que se preparam para produzir leite após o nascimento.

Ainda dentro dos conhecimentos da Medicina, acontece também um crescimento da massa do músculo cardíaco, que necessita de um volume maior de sangue para levar mais oxigênio através da placenta para o feto.

O corpo da mulher vai se adaptando com a finalidade de proporcionar mais espaço para o útero que está aumentando seu tamanho dentro do ventre. À medida que a gravidez avança, seu ventre se torna mais pesado e é comum a gestante se sentir mais cansada em virtude de um consumo maior de energia. Ela também passa por um período de adaptação que requer mais cuidado em relação aos seus movimentos, em virtude de não sentir claramente os movimentos provocados pelo feto.

Dentro dos cuidados obstétricos, sabe-se que as mulheres grávidas geralmente têm uma tendência a reabsorver um excesso de sódio em virtude do aumento na secreção de aldosterona, causando uma retenção maior de líquido que pode levar a hipertensão. As glândulas paratireóides geralmente crescem, causando maior absorção de cálcio dos ossos maternos, mantendo, assim, a concentração normal do cálcio nos líquidos extracelulares da gestante, enquanto o feto remove o cálcio para ossificar seus próprios ossos.

Durante a gestação são comuns algumas sensações típicas como necessidade de dormir e urinar com mais freqüência. O apetite pode aumentar e também a gestante pode apresentar uma retenção maior de líquido o que provoca inchaço nos pés, pernas, face e mãos.

Com o desenvolvimento do bebê dentro do útero a cavidade abdominal vai ficando cada vez mais reduzida. Os órgãos necessitam de espaço e vão se acomodando e, com o passar do tempo, o útero vai ficando maior e a barriga vai se tornando protuberante. Os seios tornam-se mais sensíveis, havendo um fornecimento maior de sangue e as veias podem se tornar visíveis.

Aproximadamente na 16ª semana o colostro pode ser externado, as glândulas sebáceas na área pigmentada em volta dos mamilos tornam-se dilatadas e mais ativas, o sebo secretado ajuda o mamilo a se tornar mais macio e flexível.

No acompanhamento das gestantes nota-se ainda que é um fato natural os órgãos gastrintestinais subirem para dar lugar ao útero o que pode ser responsável pela acidez estomacal, pela compressão do útero contra o estômago.

À medida que a gestação se desenvolve, o canal cervical é envolto por um embolo mucoso espesso vedando o útero.

O fluxo sanguíneo aumenta cerca de 40% para suprir as necessidades da parede uterina e para servir a placenta, há um maior aumento de plasma do que nas células vermelhas, e conseqüentemente o nível de hemoglobina cai para aproximadamente 80%.

O coração na gestação aumenta de tamanho durante a gestação e o volume da pulsação cresce. Aumenta também a ventilação pulmonar, causado pelo maior consumo de oxigênio, provocado pelo aumento do metabolismo e pela quantidade de tecidos do feto e placenta.

Ainda observa-se no acompanhamento obstétrico que em muitas gestantes no terceiro mês o útero dilatado impede crescentemente a descida do diafragma e essas mudanças faz com que as gestantes apresentem consideráveis faltas de fôlego ao fim da gravidez.

Podem ocorrer também nesse período instabilidade de humor, ansiedade, insônia, leve redução na habilidade cognitiva, manias e aversões à comida, um aumento generalizado na flexibilidade da articulação, que é hormonal e geralmente regride após o parto.

Assim, dentro do que se conhece na área médica, a gestação é um período onde a mulher pode passar por vários desconfortos, como vimos: vômitos, enjôos, prisão de ventre, constipação, fraqueza, azia, sensibilidade das mamas, estrias e aumento da frequência urinária. Porém, tudo isso faz parte de um fantástico e saudável processo natural.

Aqui no Brasil, habitualmente a gestante é acompanhada nos serviços de saúde pré-natal. É um momento quando a sua urina e sangue são examinados, sua pressão é verificada, ultra-sons são realizados para mostrar o que esta acontecendo dentro dela. Neste período:

“... a sociedade esta voltada para ela com interesse e preocupação – não por ela própria e pelo que ela faz, mas somente porque é portadora de uma nova vida. Ela não tem a menor importância. Só a criança.”(Kitzinger,1962).

Mas, na verdade, as coisas não se processam bem assim. Além de todas as transformações físicas que a gravidez acarreta, a mulher grávida também precisa lidar com a gama de sentimentos e emoções desse período.

Nesta era da tecnologia existe uma facilidade para saber o que está acontecendo em qualquer parte da terra, porém este avanço tecnológico não nos dá a possibilidade de olharmos para o nosso interior e conectarmos com os nossos sentimentos e com as emoções únicas e próprias de cada um.

Quem lida com a maternidade sabe que durante a gestação, no sistema nervoso e psíquico da mulher grávida ocorrem alterações emocionais, afetividade modificada, irritabilidade, melancolia e medo.

Assim, quando nos referimos aos aspectos psicológicos da gestação saudável, nós levamos em conta o processo emocional envolvido na implantação de um novo ser no interior da gestante, nas possibilidades de reestruturação, modificação e reintegração de sua personalidade.

Por ficar mais sensível a tudo o que ocorre ao seu redor, é importante que a mulher durante o processo gestacional tenha apoio, compreensão e carinho para poder ter subsídios que levem a um desenrolar físico e psicológico o mais favorável possível. (Balaskas, 1993).

Notamos que é um momento em que ela pode sentir-se sozinha e indesejada. Algumas não conseguem conversar com seu parceiro sobre a gravidez, o parto ou sobre o bebê. Além disso, a gestante também tem que lidar com vários aspectos sócio-econômicos como sua estabilidade familiar, seu estado civil e sua estabilidade financeira, no que concerne a ter as mínimas condições de cuidar de si mesma e do bebê que está por vir.

Assim, no período gestacional é comum surgirem dúvidas, incertezas e ambivalências quanto a ser mãe: aceitar o novo ser e as mudanças no corpo físico, preparar-se para o parto e para cuidar do bebê e da família que estão se formando. Da mesma forma, durante a gestação a mulher está mais intuitiva, receptiva, aberta para as mudanças e, assim, mais propícia ao autoconhecimento – e essa é uma boa hora de lhe oferecermos cuidados, com um olhar que englobe os aspectos bio-psico-sócio-espirituais.

Às vezes, de forma inconsciente, brotam medos ou angústias, relativos a momentos experienciados em sua vida intra-uterina, que são projetados no aqui e agora, sem qualquer compreensão, gerando mais conflitos. Recordações de sua infância também podem surgir e a mulher grávida pode sentir uma necessidade maior de introspecção. (Bortoletti, 2007).

O equilíbrio emocional da gestante pode ser abalado, também, pela insegurança, pela ansiedade e por outras pressões como trabalho estressante, a presença de outros filhos que exigem cuidados, ou por incompreensão das pessoas ao redor.

“...toda percepção sensorial e sua reação emocional associada resulta em mudanças na eletricidade e na química da fisiologia do indivíduo. As experiências sensoriais têm efeitos favoráveis ou prejudiciais para a vida em sua mente e corpo. Quando a estimulação sensorial é tranqüilizadora, o corpo libera substâncias químicas promotoras de saúde, quando é nociva hormônios de estresse são liberados. E cada uma dessas sensações prazerosas ou desagradáveis imaginárias ou reais muda o corpo e afeta cada célula deste”.(Chopra, 2005).

A pessoa estressada libera substâncias químicas codificadas para o estresse e todo corpo recebe essa mensagem. Na alegria, produz substâncias químicas naturais de prazer – as endorfinas e encefalocinas. No relaxamento libera substâncias químicas similares e tranqüilizantes.

Isso tem muito valor, uma vez que, conforme documentado no subcapítulo anterior, as células do bebê por nascer ao longo da gravidez estão sendo informadas continuamente das experiências da mãe e de suas sensações. Mostramos que estudos empregando monitoração com ultra-som demonstram que uma mulher grávida, que passou por acontecimentos estressantes, gera ansiedade e que o bebê reage acelerando a frequência de seus batimentos cardíacos ou chutando com força.

São também claras e inequívocas as pesquisas sobre os efeitos danosos da depressão da mãe durante a gestação sobre as futuras funções maternas no momento do parto e no período neonatal. A começar pela maior incidência de necessidade de analgesia em pacientes previamente deprimidas.

Relacionado a isso, Chung mostrou:

“... mulheres que tiveram níveis elevados de sintomas depressivos durante o terceiro trimestre, mais provavelmente necessitavam de anestesia peridural e maior incidência de partos cirúrgicos”. (Chung, 2001, in Bortoletti, 2007)

Ele observou, ainda, que as crianças dessas mães deprimidas, eram também mais prováveis de admissões em unidades de cuidados intensivos de recém nascidos, sugerindo possível relação causal entre alterações psicológicas maternas na gestação ou pré-parto e complicações obstétricas e neonatais:

Um dos fatores que favorecem a depressão durante a gestação está o fato da gravidez não ter sido desejada. E essa depressão da gravidez persiste depois do parto. Dessas, 36% tinha história de gravidez não desejada. O estado afetivo dessas mães influiu no estado de saúde das crianças (Chung, 2001 in Bortoletti 2007).

Sobre esse mesmo tema, ainda se posiciona:

A necessidade de uma atitude psiquiátrica, predominantemente preventiva em mulheres grávidas com problemas emocionais, decorre da noção sobre os efeitos do estresse, da ansiedade e da depressão sobre a evolução da gravidez, do parto, da futura função materna e, principalmente, da qualidade psíquica da criança que vai nascer. (Monk, 2001 in Bortoletti, 2007).

Ao contrário do que pensa muita gente, a incidência de depressão na gravidez mostra taxas mais elevadas até a 32ª semana de gestação do que até 8 semanas depois do parto.

Evans (2001 in Bortoletti, 2007) é enfático ao dizer, textualmente, que *“os sintomas da depressão não são mais comuns ou severos após o parto do que durante a gravidez”*.

O que acontece, provavelmente, é que a maioria dos obstetras e pediatras evita esse diagnóstico, devido ao receio ou pouco conhecimento com relação ao tratamento disso durante a gravidez.

Segundo a pesquisa de Evans (2001 in Bortoletti, 2007), realizada com 14.000 mulheres grávidas, a depressão depois do parto (puerperal) não pareceu ser uma síndrome distinta da depressão que pode acontecer durante o período da gestação.

Sobre as dúvidas acerca das mulheres serem mais vulneráveis à doença psiquiátrica durante o período pós-natal, concluiu:

"a prevalência da doença depressiva não-psicótica no período pós-natal foi similar à prevalência na população geral". (Evans, 2001 in Bortoletti, 2007).

De forma radical, mas convincente, ainda afirma que não foi encontrada nenhuma evidência que justificasse categorizar, de forma distinta, depressão pós-parto da depressão de qualquer outra época da vida.

Por outro lado, também de acordo com a "sabedoria popular" e interpretações psicodinâmicas, tem procedência científica o tão propalado "espírito materno", que se abate sobre gestantes de modo geral, tal qual um sopro mágico.

Ocorrem no cérebro, grandes alterações no metabolismo, secreção e sensibilidade de receptores de ocitocina, um neurotransmissor elaborado inicialmente pela hipófise.

“Essa ocitocina de liberação central (no Sistema Nervoso Central) é o elemento bioquímico atualmente mais relacionado à expressão e comportamento maternal, ocorre, diga-se de passagem, nos seres humanos e nos animais, os quais parecem também ser envolvidos pelo espírito mágico da maternidade” (Russell, 2001 in Chopra, 2005).

Sabe-se pela Medicina que outras mudanças nos diversos sistemas neuroendócrinos estão igualmente ligadas à lactação, à supressão da ovulação, ao apetite aumentado e demais modificações gravídicas.

Abordando outro aspecto, a gestação também pode ser vivida como uma oportunidade para buscar a cura de questões emocionais não resolvidas, para reconhecer e cultivar a habilidade de manifestar essas emoções mais sombrias e para liberar a energia criativa que, de outro modo, tenha ficado aprisionada na negação desses sentimentos.

Quando a gestante descobre que outras pessoas sentem as mesmas emoções e que não será uma mãe ruim porque têm esses temores e dúvidas, esses sentimentos e emoções, um tremendo peso é retirado de seu coração e a alegria, o amor podem por fim brilhar.

Quando una mujer tiene La posibilidad de encontrar El miedo dentro de ella, al ser capaz de discriminarlo, Le es factible ponerlo de manifiesto, elaborado, atacarlo y verlo mucho mas pequeño de lo que creia que era antes de conocerlo afuera. Esto no quiere que vaya a desaparecer, pero seguramente pasara a um tercer plano y no será El encargado de captar La atención permanentemente. (Federico, 2003)

A gestação é um período em que a mulher tem a possibilidade de conectar com a sua voz interna, seu mundo interno, com esse novo habitante que esta dentro dela. É uma experiência espiritual a conexão com essa alma

que no princípio não tem corpo, mas que está totalmente ligada nele.

Durante a gestação a mulher pode construir esse vínculo conscientemente com a essência desse novo ser. É um movimento próprio da natureza feminina, gerar, receber, nutrir, amparar, conectar com o princípio criador da vida.

Chopra comenta que a gravidez pode ser um período de um profundo despertar espiritual, à medida que a mulher ouve fortemente a sabedoria intuitiva disponível tanto em sua mente quanto em seu corpo. Relata que ao longo da gravidez:

“...a mãe é os rios, a luz do sol, terra, atmosfera e céu para esse bebê que está crescendo dentro de seu corpo. O corpo, a mente e alma do bebê estão intimamente ligados ao da mãe e juntos manifestam o fluxo criativo da vida” (Chopra, 2005)

Dizem-nos Rahim Baldwin e Terra Palmarini em seu livro “Vive plenamente tu embarazo” que *“a afinidade espiritual ente a mãe e o feto são muito importantes para a sua futura educação e estado emocional, tudo é transmitido da mãe como por telepatia”*.

Iná May Gaskin, em seu livro “Spiritual Midwifery” fala: da importância de viver o nascimento com amor e de falar sobre compaixão nesse período, pois a energia que se movimenta nestes momentos está além do controle movido pela razão e tem pouco a ver com as leis da física; cultivar o lado espiritual faz desse um momento muito especial.

Finalmente, nós deixamos aqui que, abordar a gestação saudável é considerar os aspectos bio-psico-sócio-espirituais da gestação como um todo, é investir em saúde integral da mãe e do bebê intra-útero que aguarda o momento de manifestar também a divindade de seu Ser.

4. A Humanização e o Sagrado do Parto

Em toda a história da humanidade a gravidez, o parto e o puerpério sempre foram circundados de mistério e reverência. Mesmo que este ciclo não fosse plenamente compreendido e decifrado, fazia parte da vida de uma mulher.

Desde a Antiguidade as parteiras cuidavam das mulheres grávidas, encarregando-se desde os casos simples até os mais complexos. Os médicos (ou cirurgiões-barbeiros) eram admitidos para ajudar apenas nos partos difíceis, realizando fragmentação do feto para extração por via vaginal, a fim de salvar a vida da mãe ou, quando isso não era mais possível, fazendo cesárea para salvar o feto, geralmente à custa da vida da mãe.

Nota-se que com o passar do tempo, a gravidez e o parto, independente de serem simples ou complicados, foram generalizados e considerados como estados patológicos.

Dentro dessa perspectiva, cada vez mais, a gestação veio requerendo a atuação precisa de médicos obstetras para intervir, monitorar e controlar a gravidez junto ao momento do parto com seus instrumentos cada vez mais sofisticados e com suas avançadas técnicas de assepsia e de cirurgia, a fim de garantir a segurança da mãe e do bebê.

É importante ressaltar que as intervenções médicas na gestação e no parto são úteis e necessárias nos casos em que o processo foge à normalidade, pondo em risco a vida da gestante ou do bebê intra-útero.

Embora se reconheça todos os benefícios promovidos, garantindo sobrevida e qualidade sob o olhar da modernização, se usados de forma excessiva, esses procedimentos acabam contribuindo para a desumanização do parto – privando a gestante de ter maior controle sobre seus próprios processos fisiológicos e colaborando para uma diminuição do papel central da mulher na gestação e no vínculo mãe-bebê.

Somado a isso, a implantação dos modernos avanços em tecnologia nos serviços de atendimento aos períodos pré e perinatal traz como consequência o direcionamento da atenção do médico predominantemente para o feto, deixando a atenção e os cuidados com a mãe em segundo plano.

Ao aproximar os estágios finais da gravidez, a mulher pode querer enfrentar o desafio de dar à luz naturalmente ou aproveitar o que a tecnologia médica tem a oferecer.

Nesse período podem muitas dúvidas quanto às dores das contrações, ao conseguir ou não entrar naturalmente em trabalho de parto, à necessidade ou ao desejo de realizar uma cesariana, ao bem-estar do bebê, à segurança e apoio advindos da equipe médica que a acompanha, etc..

Sabemos que a preparação corporal, emocional, mental e espiritual oferecida à gestante durante a gravidez - conforme mostramos no capítulo anterior-- além de facilitar todo o gestar, também capacita a mulher para enfrentar o momento do parto em toda sua amplitude, como pretendemos estender nesse capítulo.

Não é à toa, que muitos estudiosos defendem o parto humanizado, como o mais natural possível, referindo ao despertar de uma nova consciência sobre o movimento do nascer natural.

Várias formas de psicoterapia experimental têm compilado evidências convincentes de que o parto biológico é o trauma mais profundo de nossas vidas, e um acontecimento de suprema importância psico-espiritual. Ele fica gravado em nossa memória em seus mínimos detalhes, até o nível celular, e tem um efeito profundo sobre nosso desenvolvimento psicológico. (Grof, C., 2000).

Dentro dessa perspectiva, alguns aspectos são considerados para que a experiência de parto seja a mais positiva possível. Como, por exemplo, os procedimentos médicos durante a gestação e os que antecedem o momento do nascimento do bebê, a possibilidade ou não de um parto via natural, a opção ou necessidade de realizar uma cesariana, a equipe de atendimento médico-hospitalar, os acompanhantes (pai da criança ou familiares de apoio), etc..

Nesse olhar do nascer natural, considera-se até as vantagens e as desvantagens em optar por um parto domiciliar, em casa de parto ou em um ambiente hospitalar.

A decisão da própria gestante sobre o tipo de parto e sobre os procedimentos que envolvem o seu bem estar e o do bebê, a menos que haja alguma emergência que impeça sua participação consciente, só proporciona benefícios à mulher.

Existem muitas pesquisas mostrando que, quanto maior o apoio físico e emocional que a gestante recebe no período pré e perinatal – seja das pessoas próximas ou da equipe médica que a acompanha durante o trabalho de parto – maior será a sua capacidade para dar atenção e amor pleno ao seu bebê.

Para Michel Odent (2002), o parto é uma experiência plena na vida da mulher; *“... estando preparada, esse momento se faz maravilhoso”*.

Sem entender inicialmente a situação, observou também que muitas mulheres em trabalho de parto passam por mudanças em seu nível de consciência:

“Fiquei, então, convencido de que existia algum tipo de componente universal no comportamento das mulheres e recém-nascidos e que, havendo o tipo de ambiente certo onde ela pudesse sentir-se livre e desinibida, ela poderia naturalmente atingir um nível de resposta mais profundo dentro dela mesma, transcendendo sua individualidade, educação recebida ou cultura de onde provinha” (Odent, 2002)

Através de suas observações, Odent relata ainda que nesse momento as gestantes esquecem as convenções sociais, perdem a autoconsciência e o controle sem estar desvalida, perdida ou sem noção do que está fazendo. Pelo contrário, a mulher entra em si mesma, age espontaneamente, buscando as posições mais convenientes e também mais eficientes do ponto de vista fisiológico.

Ele diz estar convencido que exista algum tipo de componente universal no comportamento das mulheres e recém-nascidos e que num ambiente onde se sintam livres e desinibidas podem transcender a individualidade.

No livro “A tempestuosa Busca do Ser”, Cristina Grof vivenciou sentimentos profundos durante o parto de seus filhos, como revela nesse seu relato:

“Era como se eu tivesse sido atingida por alguma força milagrosa, mas assustadora, que me deixava excitada e aterrorizada; os calafrios, as visões e a respiração espontânea certamente não eram o que eu esperava de todos aqueles meses de preparação... Assim que meu filho nasceu, deram-me duas doses de morfina que cessaram todo esse processo. Logo o assombro se desvaneceu e fiquei embaraçada e com medo. Eu era uma mulher reprimida e de boas maneiras, que tinha um forte senso de autoridade sobre a minha vida e que agora havia perdido o controle. Muito rapidamente, me recompus.

Dois anos depois do nascimento de Nathaniel, uma experiência semelhante aconteceu nos estágios finais do parto de minha filha Sarah. As experiências foram ainda mais fortes que da vez anterior (Grof, C., 2000).

Michel Odent (1988) aborda, também, que é difícil descrever esse deslocamento da mulher rumo a um nível mais profundo de consciência durante do parto.

O mesmo autor relata que em muitos momentos a gestante nem se dá conta de quem, ou do que está acontecendo ao seu lado:

“Nesse estado ela tem um olhar distante, perdido, e que ao ter a liberdade para se expressar livremente, sente uma profunda sensação de alívio e felicidade. Ela se torna totalmente desinibida, livre das preocupações externas, passa por todo esse processo com segurança e possui a força para se abrir e deixar o instinto guiar”. (Odent, 2002).

Habitualmente, essa naturalidade do ato de parir, comum à natureza feminina tem sido vista mais como uma complicação social.

Muitas vezes o parto programado é muito mais freqüente e também conveniente e assim o ritmo natural do nascimento é desprezado. O ambiente e todo o contexto têm profundo impacto sobre o trabalho de parto. Este ponto também é, em geral, negligenciado pela equipe que prima por um ambiente extremamente profissional (Balaskas, 1993).

No vídeo documentário “Um dia de Vida” realizado pelo Ministério da Saúde no Hospital São Pio X em Ceres, Goiás (2003), esses profissionais da saúde falam que *“humanizar a assistência ao parto é dar condições para que o movimento natural da vida possa fluir com soberania”*.

Assim, desbravando caminhos, alguns profissionais da saúde – como Esther Vilela, Lívia Martins, Regina Rodvalho, Fernando Corsos e Mila Cintra – investem na humanização do parto e na importância da equipe proporcionar à mulher a atenção afetiva e cuidadosa, num ambiente acolhedor para que ela se sinta segura, relaxada e livre para ser ela mesma.

Especialmente, no documentário acima, Dr. Fernando Corso médico obstetra defende à idéia de que *“a humanização permite às mulheres serem verdadeiras e manifestarem a sua força”*.

“O parto não é apenas um acontecimento fisiológico. Existem aspectos que não são controlados cientificamente e outros dos quais, talvez, nem sequer tenhamos consciência. É misterioso. Mesmo com toda a tecnologia existente, há um momento no parto que não há nada a fazer a não ser confiar na existência, na vida, na Natureza.

Neste momento, cabe à mulher se entregar, viver seu medo de morrer e morrer para renascer... A mulher que vive essa experiência com consciência e plenitude jamais será a mesma. É o nascimento da Mãe-Mulher. Para isso, é necessário deixar que o instinto atue, que o bicho fêmea tome conta da situação. Não dá pra ser “razoável” ou racional. (Rodrigues, 1997).

Ainda no documentário citado acima, Dra. Mila Cintra, médica de família diz que acredita na capacidade que a mulher tem de dar à luz e que essa força não precisa ser apreendida. Para ela, *“não é a cultura que vai ensinar isto à mulher e, muitas vezes, a cultura pode esfolhear a mulher dessa força”*.

Nós entendemos com essas colocações que o ato de parir é uma oportunidade para a mulher entrar em contato com sua essência, a dimensão sagrada de sua natureza, sua deusa interna procriadora, a divina maternagem inspirada no processo de cocriação universal que fazemos parte.

Também acreditamos que nossa vida carrega em si um sentido e que a dimensão transpessoal restaura a unidade fundamental, reconhecendo o significado das dimensões espirituais e apresentando uma cosmovisão da realidade para a transformação do ser numa pessoa melhor, contribuindo, assim, para uma sociedade melhor desde a fase intra-uterina.

Em pleno século XXI, quando necessário se faz sair da normose e da dessacralização – conceitos formatados por Maslow e documentados no capítulo I desse estudo – nós destacamos nessa investigação a busca pelo resgate da consciência de que gestar, dar à luz e ser mãe são capacidades inatas supremas que a mulher tem e que podem levá-la muito além de sua mente e seu corpo, refletindo para a vida secreta do bebê intra-útero.

Assim, nossa meta é buscar ampliar a consciência sobre todo esse processo, preparando a gestante durante a gravidez através de um olhar transpessoal e de uma postura humanizada para que ela possa viver essa sagrada aventura de forma mais autêntica e profunda.

Concluindo, após mostrarmos um olhar contemporâneo da Ciência para as emoções compartilhadas entre mãe e bebê – chamando a atenção para a influência da depressão, da ansiedade e do stress maternos sobre o feto, para a importância da criação do vínculo amoroso mãe-bebê, para as transformações vividas pela mulher na gestação saudável e para a humanização do parto – seguimos para a Trajetória Metodológica, focada na análise de conteúdo segundo Bardin.

CAPÍTULO IV

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A gestação foi tomada como um período propício para os potenciais intrínsecos à própria natureza emergirem e para a descoberta de valores essenciais para o desenvolvimento da vida. A meta traçada visa auxiliar a gestante na tomada de consciência de que a autoconfiança surge a partir da percepção do potencial infinito que todos nós possuímos em nosso interior.

Aliado a isso, pesquisas recentes apontadas no capítulo III, demonstram que os bebês por nascer têm uma autêntica vivência da gestação, registrando o seu desenvolvimento no útero e o seu nascimento. Estas primeiras experiências vão configurando a personalidade humana tão profundamente como os acontecimentos posteriores da vida. Portanto, se a mãe faz o possível, para ter uma gestação tranqüila, se comunica seu amor ao bebê intra-útero e cria as condições necessárias para um nascimento exitoso e positivo, estará contribuindo para a personalidade de seu filho, elevando a um ótimo nível suas potencialidades tanto no domínio emocional como no intelectual.

Foi contatando com a possibilidade diferenciada de cuidar do ser humano segundo a Abordagem Integrativa Transpessoal, que levantamos questões sobre como abordar a gestante e seu bebê intra-útero com um olhar transpessoal.

A motivação inicial partiu da possibilidade de criar uma nova maneira de facilitar e avaliar possíveis transformações que se processariam no universo orgânico propriamente dito, no âmbito psicológico relacionado ao nível pessoal, familiar e conjugal das gestantes e, ainda, no aspecto espiritual, correlacionando-as com as técnicas aplicadas a partir da didática da Abordagem Integrativa Transpessoal.

Da mesma forma, por observarmos nos serviços de atendimento à gestante e à criança uma necessidade cada vez maior de buscar despertar os valores essenciais do Ser na promoção da saúde integral, caso obtivéssemos respostas promissoras na investigação, poderíamos contagiar outras instituições e serviços de atendimento mãe-bebê a tomarem como modelo o investimento psico-espiritual no período da gestação para, acima de tudo, promover qualidade de vida à criança do terceiro milênio.

Refletindo sobre as possíveis influências da Abordagem Integrativa Transpessoal nesse tipo de atendimento integral à gestante, observamos que seria amplamente proveitoso um trabalho de pesquisa, por meio de uma metodologia acadêmico-científica, que revelasse o alcance e os aspectos contemplados por esse enfoque, conforme citado na Introdução desta monografia. Assim, tomamos como problema central dar consistência a essa investigação através da Abordagem Integrativa Transpessoal.

Para nortear o início do trabalho estabelecemos como objetivo geral possibilitar à gestante vivenciar os eixos experiencial e evolutivo da Abordagem Integrativa Transpessoal, trazendo à tona aspectos saudáveis do Ser, o contato com valores humanos superiores, correlacionando-os com a didática transpessoal utilizada.

Enquanto que o como objetivo específico estabeleceu-se:

1) Identificar se ocorreram as seguintes transformações nas gestantes assistidas com a didática da Abordagem Integrativa Transpessoal, nos contextos:

- pessoal, dando enfoque nas mudanças do corpo, no vínculo com o bebê intra-útero e no medo do parto;
- familiar, focando a relação da gestante com os próprios pais;
- conjugal, priorizando a relação com o parceiro.

2) Observar se as transformações ocorridas nas gestantes estão correlacionadas com a emergência dos valores do Ser, desenvolvidas por Abraham Maslow e vinculadas à Abordagem Integrativa Transpessoal.

3) Verificar se as transformações ocorridas nas gestantes, no sentido de viver uma gestação mais saudável bio-psico-sócio e espiritualmente falando, estão relacionadas com a didática utilizada a partir da Abordagem Integrativa Transpessoal, formatada por Dra. Vera Saldanha.

4) Lançar um movimento no sentido de contagiar os serviços de saúde rumo a uma mudança de mentalidade no trato da gestante e do bebê intra-útero no que concerne à necessidade e à possibilidade de buscar despertar os valores essenciais do Ser na promoção de saúde integral na gestação, contribuindo para a preservação dos potenciais da criança do terceiro milênio.

1. Coleta de dados

Para cumprir esses objetivos, primeiramente, foi formado um grupo de 06 gestantes, regularmente atendidas na rede pública do PSF 9 “Euclides de Antoni” do bairro Centenário da cidade de Itatiba-SP, que experienciaram semanalmente esse trabalho, num total de 06 encontros, no período de 06 de março a 10 de abril de 2008.

O perfil geral das gestantes participantes consiste nas características a seguir: mulheres alfabetizadas, recebendo atendimento pré-natal no sistema único de saúde da Prefeitura de Itatiba-SP e com tempo gestacional acima de 20 semanas independente de ser primigesta ou multípara.

Um programa de 06 semanas de harmonização intra-uterino baseado no livro de Dr. Thomas Verny e Pamela Weintraub foi aplicado para ajudar a gestante a se comunicar com o bebê a nascer.

O projeto se desenvolveu em 06 encontros, nos quais foram trabalhadas as quatro áreas importantes da vida da gestante: a sua infância, a sua relação com companheiro, a mudança de seu corpo e o medo do parto e da maternidade.

Os fios condutores do trabalho foram os recursos adjuntos da didática da Abordagem Integrativa Transpessoal – especialmente o relaxamento e a visualização criativa – apoiados na música, na escrita de um diário, no diálogo em duplas, em afirmações, na estimulação táctil e verbal, no desenho livre e de mandalas, na respiração rítmica e em orientações transmitidas de forma amorosa.

Em cada encontro com as gestantes foram focados: orientação sobre o período da gestação, a gravidez, o bebê intra-útero, o parto e o pós-parto; exercícios para redução da tensão e práticas de relaxamento para controle da ansiedade; exercícios para combater pensamentos negativos e medo; e exercícios para recuperar a energia quando o fluxo hormonal da gestação lhes provocar cansaço e desânimo. Também receberam espaço para a expressão, elaboração de dúvidas, medos e idéias, bem como para a partilha de sentimentos.

Ao final dos 06 encontros, elas foram convidadas a escrever as suas impressões sobre o processo vivido, uma vez que somente a vivência pessoal nas dinâmicas propostas poderia certificar a eficiência e valor da didática aplicada como ferramenta de sucesso na avaliação das intra e inter-relações, no desenvolvimento sócio-afetivo, na formação do vínculo mãe-bebê, nas experiências significativas e na elaboração de conflitos.

Para obtermos dados que pudessem contribuir para o clareamento dos nossos objetivos neste trabalho de pesquisa, coletamos depoimentos através de uma única questão aberta:

“Descreva como você se percebe ao final da gestação, após ter participado das dinâmicas oferecidas.”

Essa questão foi colocada de uma forma bem ampla para possibilitar que as respostas fossem o mais abrangente possível e sem nenhum tipo de indução, facilitando as gestantes depoentes serem verdadeiras e espontâneas.

Acrescentamos que as grávidas dessa análise foram consultadas sobre a livre decisão de participação e autorização prévia da utilização de seus depoimentos nessa pesquisa.

Elas foram também informadas que os mesmos não teriam critérios de “certo” ou “errado” e, sim, que apenas retratassem a experiência vivenciada. Assim, colhemos os depoimentos, por escrito, das 06 gestantes, que se submeteram aos módulos semanais, perfazendo os 06 encontros.

Para mantermos o sigilo dos nomes das gestantes depoentes, numeramos de forma aleatória os depoimentos de 1 a 6 e passamos a tratar cada gestante pelo respectivo número do depoimento (G1, G2... G6).

Tendo em mãos os depoimentos por sugestão da orientadora do curso de Pós-graduação em Psicologia Transpessoal, Dra. Vera Saldanha, a análise de conteúdo desse material seguiu a metodologia de Laurence Bardin (1977), professora e pesquisadora da Universidade de Paris.

2. Análise de conteúdo.

A análise de conteúdo é considerada como *“um conjunto de técnicas de análise nas comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”* (Bardin, 1977 in Saldanha, 2006).

Seguindo a metodologia de Laurence Bardin, essa análise de conteúdo passa por três fases distintas (Saldanha, 2006, p.185):

2.1. Pré-análise: é a organização dos dados através de atenciosa leitura para que sejam introduzidos novos procedimentos no decorrer da análise. Nessa fase as idéias são sistematizadas para que se obtenha os passos seguintes.

2.2. Exploração do material: é o tratamento do material, a codificação, a agregação e a enumeração conforme as regras previamente estabelecidas dentro de um contexto para a análise dos documentos.

2.3. Tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos: são as avaliações e a validação dos significados expressos pelos membros da pesquisa, clareando os vários sentidos que foram dados ao fenômeno pesquisado.

3. Descrição dos dados obtidos

Descrição dos resultados é a explicitação de como ocorreu na prática o desenvolvimento dessa metodologia.

Seguindo as normas de Bardin, algumas regras foram estabelecidas para a estruturação da seleção dos depoimentos:

- representatividade: todas gestantes participaram do projeto;
- homogeneidade: a questão norteadora foi a mesma para todas as gestantes;
- pertinência: os depoimentos colhidos foram expressões das gestantes submetidas ao projeto;

Assim, recolhemos os depoimentos das gestantes e passamos às várias fases de leitura.

Primeiramente, para favorecer a leitura, seguindo normas concebidas por Bardin, solicitamos que os depoimentos das gestantes (anexo 1) fossem digitados seguidamente, sem parágrafo e sem identificação das gestantes. Elas receberam apenas com um código representativo-numérico, com margens, similares à esquerda e à direita, efetuando uma apresentação formal do material para visibilidade dos indicadores, dando seqüência à pré-análise.

A seguir tomamos contato com esses depoimentos deixando-nos invadir por percepções, impressões que foram emergindo de palavras, frases ou mesmo da totalidade dos textos.

Em uma segunda leitura, ficamos atentos, se os conceitos da Abordagem Integrativa Transpessoal estavam presentes de forma explícita, ou implícita.

Conforme íamos procedendo às leituras, fomos observando se as técnicas da Abordagem Integrativa transpessoal utilizadas propiciaram a emergência de valores do ser, ou quais outros elementos esses recursos mobilizaram nas gestantes nos aspectos somáticos, psicológicos ou espirituais.

Efetuamos uma segunda leitura que nos trouxe a manifestação dos índices expressos nos depoimentos, o que possibilitou prosseguirmos com a organização sistemática dos indicadores.

Entenda-se nesse contexto, que indicadores são palavras plenas, ou seja, palavras portadoras de sentido tais como substantivos, adjetivos, verbos, que evidenciam as representações oferecidas pelas participantes no seu discurso escrito (Bardin, 1977 in Saldanha, 2006, p. 187).

Esse processo de abordar os depoimentos das gestantes nos permitiu que se enfatizassem as palavras-chaves do texto e os temas emergentes, compondo as unidades de registro.

Uma vez identificadas as unidades de registro, seguimos com a leitura para contextualizá-las dentro de um contexto, gerando as unidades de contexto.

Feito isso, passamos à etapa da codificação, que compreende três escolhas (Bardin, 197 in Saldanha 2006, p. 187):

- Recorte (escolha das unidades): procedemos o delineamento de frases, que desvelam os significados atribuídos aos conteúdos apreendidos e às experiências vividas no programa aplicado;
- Enumeração (escolha das regras de contagem): atribuímos uma enumeração alfabética, ao designarmos uma letra distinta para cada um dos recortes efetuados em cada depoimento (a, b, c, d,... etc.). Repetimos, por similaridade, a mesma letra em diferentes depoimentos;
- Classificação e agregação (escolha das categorias): definimos uma classificação para cada uma das enumerações da letra do alfabeto, agregamo-las por convergência, alcançamos a representação do conteúdo e nominamos a categorização prévia para uma visibilidade do trabalho metodológico.

Posteriormente, por confluência de sentido entre a totalidade dos distintos depoimentos, classificação e categorização prévia, resultaram as categorias finais ou terminais. Bardin nos informa que as categorias terminais ou finais provêm do reagrupamento progressivo de categorias com uma generalidade mais fraca (Bardin,1971 in Saldanha, 2006, p.187).

A análise qualitativa não rejeita toda e qualquer fonte de quantificação, somente os índices é que são retidos de maneira não frequencial (Bardin, 1977 in Saldanha, 2006, p. 187).

Dessa forma, podemos dizer que fizemos as leituras dos depoimentos das gestantes, identificamos as unidades de registro, representativas do tema abordado. Recortamos, agregamos por convergência a partir dos depoimentos das gestantes, classificamo-las e deixamos emergir as categorias prévias, representativas dos sentidos atribuídos às experiências vividas pelas gestantes.

No próximo capítulo prosseguimos com a análise e interpretação dos resultados, resultante do reagrupamento progressivo das categorias prévias com generalidade mais fraca que deram origem às categorias finais.

CAPÍTULO V

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

1. Classificação e categorização dos dados obtidos

Submetendo os depoimentos das gestantes (Anexo 1) ao método da análise de conteúdo das etapas do processo de classificação, surgiram as classificações designadas pelas letras do alfabeto, em ordem crescente conforme citadas abaixo:

- a) mudar o jeito de agir sempre na correria;
- b) conseguir se relaxar bem;
- c) aumento de comunicação com marido e família;
- d) interesse do companheiro por tudo que se passa, motivado pelo curso;
- e) aproximação da figura materna e da sogra;
- f) o curso está me ajudando muito a relaxar;
- g) ajudando a sociabilizar, fazer amizades;
- h) maravilhar se com a descoberta e o conhecimento de si mesma;
- i) sentimento de ser cuidada no plano das emoções;
- j) sentimento de ter ajudado muito o seu ser;
- k) importância do conhecimento sobre gestação pré parto e parto mesmo não sendo o primeiro filho;
- l) sentimento de estar mais preparada como mãe;
- m) sentimento de melhora na relação com pai marido e família;
- n) sentimento de maior abertura com as pessoas;

- o) sentimento de mais humorista (alegre);
- p) desejo de que tenha mais cursos;
- q) sentimentos maior conhecimento e admiração pela médica;
- r) sentimento de bem aventurança para médica;
- s) importância do conhecer a experiência da gestação;
- t) importância de tirar dúvidas;
- u) importância da musica calma que traz o relaxamento;
- v) maior contato com o bebê durante o relaxamento;
- w) melhor comunicação com o bebê ao longo do dia;
- x) maior consciência de sentimentos amorosos para o bebê;
- y) maior interação e compartilhar de conhecimento aprendido no curso com avó e marido;
- z) sentimento de gratidão à medica obstetra que conduziu o curso;
- aa) sensação de relaxamento;
- ab) consciência de ter um momento só para si;
- ac) satisfação e relaxamento com as musicas;
- ad) desejo que outras grávidas possam ter a mesma experiência relaxante;
- ae) sentiu se apoiada pelo grupo;
- af) participar do grupo,ajudou aceitar e ter contato com o bebê;
- ag) no grupo conseguiu superar a rejeição à gestação;
- ah) reconhecimento do aprendizado ,e praticando no dia a dia;
- ai) sentimento de intimidade com o bebê;
- aj) desejo de bem aventurança para o bebê;

ak) manifestação de sentimentos amorosos pelo bebê anteriormente rejeitado;

al) sentimento de gratidão à médica obstetra;

am) satisfação com a aprendizagem e relaxamento;

an) reconhecimento da importância das reuniões para aceitação da gestação;

ao) sentimento de prazer em participar do grupo;

ap) referência à gestação em que não teve oportunidade de participar de grupo de gestante;

aq) satisfação pela oportunidade de aprender a lidar com a gestação de uma maneira natural e linda;

ar) sentimento de segurança após meditações e palestras;

as) sentimento de força interior e confiança;

at) sentimentos positivos com relação ao final da gestação;

au) sentimento de isolamento dos problemas quando meditando e relaxando;

av) sentimento de aproximação com o ser que leva dentro de si;

ax) conscientização da necessidade de carinho do bebê antes de nascer;

ay) sentimento de aprendizado;

aw) referência a prática do aprendizado no cotidiano;

az) sensação de bem estar e calma quando aplica o que aprendeu;

ba) sentimento de gratidão a médica obstetra;

bb) sentimento de bem aventurança à médica;

bc) referência ao aprendizado como muito importante;

- bd) consciência de que pode superar os medos;
- be) emergência de valores, como ser forte e capaz;
- bf) percepção de que nunca havia parado para fazer um relaxamento;
- bg) mudança no comportamento com o bebê;
- bh) mudança no trato com o marido;
- bi) compartilhamento das tarefas com o marido;
- bj) referência à sua felicidade e do bebê;
- bk) sentimento de gratidão a oportunidade recebida;
- bl) referência ao prazer de poder passar amor paz e tranquilidade ao bebê;
- bm) sentimento de melhora da auto imagem e auto estima;
- bn) bênção e gratidão á médica;
- bo) desejo que esta experiência seja compartilhada com outras gestantes;
- bp) sentimento gratificante;
- bq) consciência de que sempre tem algo a aprender;

Da enumeração alfabética acima descrita, seguiu o agrupamento, gerando as categorias prévias.

A seguir, então, reagrupamos de forma progressiva as categorias prévias com generalidade mais fraca e, finalmente, agregamos por convergência e similaridade as categorias finais resultantes e passíveis de interpretação com base na análise realizada. Então, as enumeramos e sinalizamos em quais depoimentos se encontravam presentes, conforme apresentamos a seguir.

A partir dos dados da enumeração alfabética acima apresentada, realizou-se um processo de agrupamento das unidades, dando origem às categorias prévias apresentadas abaixo, que foram enumeradas com números naturais em ordem crescente:

Unidades	Categorias Prévias
o,ab,.an,bf	CAT.01- maior consciência de si ,dos sentimentos, do corpo físico e da gestação
b,f,i,u,aa,ac,ar,au	CAT.02- referencias as técnicas como um fator da promoção de bem estar e relaxamento
c,e,g,m,n	CAT.03- aprimoramento do relacionamento interpessoal
ad,ax,bo,ao,	CAT.04- maior consciência do bem estar pessoal,gerando desejo de partilhar esse aprendizado com outras pessoas
x,ak,bl	CAT.05-emergência do amor enquanto elemento transformador na relação com o bebê
a,ag,ah,aq,ap,bg,aw,bh	CAT.06- mudança positiva de atitude em relação a gestação anterior,ao bebê e a si própria
bi,y	CAT. 07- maior envolvimento e participação dos familiares com a gestante e no processo da gestação em função do curso de gestante
d	CAT.08- mudança na postura do companheiro em relação à gestação
h,s,bg,az	CAT.09-maior ampliação da percepção de si e da situação vivenciada

k,p,am,ay,bc,t	CAT.10- satisfação com aprendizagem
v,w,ai,av	CAT.11- maior comunicação com o bebê
af,bd,be,bm,bp	CAT.12- sentimento de superação relacionados a desafios e obstáculos emocionais e circunstanciais
at,bt,aj	CAT.13- sentimento de expectativas positivas em relação a gestação e nascimento revelando valores do Ser, como confiança, felicidade e amor
j,l,n,ae,as	CAT.14- sentimento de confiança em si própria
q,s,ae,at,bd,bg,au,	CAT.15- sentimento de gratidão a medica obstetra que facilitou o curso de gestante

Após gerarmos as categorias prévias, através da enumeração alfabética descrita acima, sinalizamos em quais depoimentos se encontram presentes, conforme apresentamos no quadro a seguir:

Categorias Prévias	Depoimentos
CAT.01- maior consciência de si, dos sentimentos, do corpo físico e da gestação;	G1, G3, G4, G6
CAT.02 - referências às técnicas como um fator da promoção de bem-estar e relaxamento;	G1, G2, G3, G4, G5, G6
CAT.03 - aprimoramento do relacionamento interpessoal;	G1, G2, G4, G6

CAT.04 - maior consciência do bem-estar pessoal, gerando desejo de compartilhar esse aprendizado com outras pessoas;	G2, G4, G6
CAT.05 - emergência do amor enquanto elemento transformador na relação com o bebê;	G4, G6
CAT.06 - mudança positiva de atitude em relação a gestação anterior, ao bebê e a si própria;	G1, G2, G4, G5, G6
CAT. 07- maior envolvimento e participação dos familiares com a gestante e no processo de gestação em função do curso de gestante;	G1, G3, G6
CAT.08 - mudança na postura do companheiro em relação à gestação;	G1
CAT.09 – maior ampliação da percepção de si mesma e da situação vivenciada;	G2, G3, G6
CAT.10- satisfação com aprendizagem	G2, G3, G4, G5, G6
CAT.11- maior comunicação com o bebê;	G3, G4, G5
CAT.12 - sentimento de superação relacionados a desafios e obstáculos emocionais e circunstanciais;	G4, G5, G6
CAT.13- sentimento de expectativas positivas em relação à gestação e nascimento revelando valores do Ser, como confiança e amor;	G4, G5

CAT.14 - sentimento de confiança em si própria;	G5, G6
CAT.15 -sentimento de gratidão à médica obstétrica que facilitou o curso de gestante;	G2, G3, G4, G5, G6

Dando continuidade ao processo de codificação, de forma progressiva as categorias prévias foram reagrupadas e agregadas por convergência e similaridade, dando origem às categorias finais, convergindo para um material passível de interpretação com base na análise realizada.

Categorias Finais	Depoimentos
CAT.01- maior consciência de si mesma, dos sentimentos, do corpo físico, da gestação e da situação vivenciada;	G1, G2, G3, G4, G6
CAT.02- referências as técnicas como um fator da promoção de bem estar pessoal e relaxamento, gerando desejo de partilhar esse aprendizado com outras pessoas;	G1, G2, G3, G4, G5, G6
CAT.03 - aprimoramento do relacionamento interpessoal, com maior envolvimento, e mudança positiva do companheiro e familiares em relação à gestante e ao bebê, gerando maior comunicação entre todos;	G1, G2, G3, G4, G5, G6
CAT.04 - satisfação com aprendizagem, gerando sentimento de gratidão à médica obstetra que facilitou o curso;	G1, G2, G3, G4, G5, G6
CAT.05 - sentimento de autoconfiança, expectativas positivas em relação à gestação e nascimento revelando valores do Ser, como confiança, felicidade, amor e	G4, G5, G6

superação;	
------------	--

2. Tratamento, Inferência e Interpretação dos Resultados

A análise e interpretação dos resultados obtidos, foi facilitada pelas categorias resultantes de todo o processo.

O desvelamento dos sentidos atribuídos pelas gestantes às experiências vividas, foi estabelecido por essa fase da análise, assim como as inferências ou extrapolações das representações das depoentes no teor e amplitude permitidos pelo trabalho de análise e interpretação.

Para apresentação dessa monografia foi realizado o trabalho de categorização com 06 depoentes (G1, G2...G6). Efetuamos o tratamento, inferência, análise e interpretação dos resultados, bem como as conclusões e reflexões referentes à totalidade dos 06 depoimentos "ipsis litteris" apresentados pelas gestantes da pesquisa (anexo 1).

Faremos a seguir, a descrição das categorias, com as unidades de registro que corroboram as mesmas.

Categoria 01- Maior consciência de si, dos sentimentos do corpo físico, da gestação e da situação vivenciada.

Essa categoria revela uma tomada de consciência, nos traz aspectos do auto-conhecimento, do desenvolvimento e do aprimoramento pessoal identificado pela própria gestante nesse processo de aprendizagem:

"...vou falar um pouco sobre as experiências...esse curso está me ajudando muito..."(G1)

"...conheci um outro lado de mim que eu não conhecia..."(G2)

"...eu achava que o pouco que sabia era suficiente,mas me enganei nunca tinha participado de uma palestra tão legal assim..."(G3)

“...achei muito legal e é algo que podemos aprender muito a como lidar com a gravidez de uma forma natural e linda...”(G5)
 “...é muito gratificante e que nos faz ver que sempre temos algo a aprender...”(G6)

Categoria 02 - Referências as técnicas como um fator da promoção de bem estar e relaxamento gerando desejo de partilhar essa experiência com outras pessoas.

Essa categoria se refere à importância e benefícios que a gestante ressaltou ao se submeter pelas técnicas da abordagem Transpessoal, ao relaxamento e meditação, gerando desejo de compartilhar essa experiência com outras pessoas:

“...é como se estivesse feito tratamento com psicóloga isso ajudou muito o meu ser...consegui me abrir mais com as pessoas...”(G2)
 “...adoro a parte em que ela coloca aquela música calma,que me faz relaxar e esquecer...levarei comigo essa experiência e a passarei para outras pessoas...”(G3)
 ‘...posso dizer que gostei muito,que as músicas relaxam mesmo e que outras grávidas possam ter a mesma oportunidade que eu...”(G4)
 “...depois de participar do grupo das meditações,das coisas que a Dra Clotilde passa e fala,nos sentimos seguras...”(G5)
 “...que continue levando tudo isso a outras pessoas que é muito gratificante...”(G6)

Categoria 03 - aprimoramento do relacionamento interpessoal, com maior envolvimento, e mudança positiva do companheiro e familiares em relação à gestante e ao bebê, gerando maior comunicação entre todos.

Nessa categoria emergem valores do Ser e também aspectos conceituais denominados por Maslow de cognição do Ser a qual implica numa aprendizagem menos egocentrada, bem como em aspectos de sinergia para com o outro e com o grupo familiar:

“...minha comunicação com meu marido e minha família aumentou...”(G1)
 “...consegui desenvolver uma relação melhor com meu pai,meu marido e com minha família inteira, consegui me abrir mais com as pessoas...”(G2)

“...converso com ele em pensamento, imagino como ele é, suas mãozinhas, seus pezinhos...converso com ele e peço para o meu filho conversar também e dar beijinhos...”(G3)

“...todos os dias eu me deito para conversar com meu bebê...”(G4)

“...me lembrar mais de um ser tão pequeno que levo dentro de mim e que precisa muito do meu carinho e minha atenção mesmo antes de nascer...”(G5)

Ainda nesta categoria incluímos os sentimentos positivos gerados pela aprendizagem e a transformação resultante dessa aprendizagem a qual possibilita a sabedoria e transforma obstáculos e desafios em conhecimento:

“...hoje eu consigo fazer um carinho na minha barriga e o mais importante quero que meu bebê venha com muita saúde porque ele vai ser recebido com muito amor...foi com o grupo que eu aprendi aceitar minha gravidez...”(G4)

“...poder passar paz, tranquilidade e amor para ele é muito bom...sei que agora sou uma outra pessoa segura e muito mais feliz...”(G6)

“...foram totalmente o suficiente para mudar o meu modo de agir, sempre na correria...agora consigo tirar um tempinho para mim ...já consigo me relaxar bem...”(G1)

“...aprendi o que é gestação, pré parto, parto coisas que não tive oportunidade de conhecer quando fui mãe 9 anos atrás e hoje estou preparada para cuidar bem...”(G2)

“...quando comecei a participar do grupo eu não queria ter muito contato com o meu bebê e foi aqui no grupo que eu consegui ultrapassar essa barreira...”(G4)

Observamos também nessa categoria maior envolvimento e participação dos familiares com a gestante e no processo da gestação em função do curso de gestante:

“...na última reunião fui acompanhada de minha mãe e minha sogra...”(G1)

“...quando saio das palestras vou para casa e conto para minha avó e para meu marido tudo que aprendi...”(G3)

“...mudou meu comportamento ...com meu esposo, já que levava as tarefas para fazermos juntos...”(G6)

Além dos aspectos acima citados essa categoria incluiu mudança do companheiro na percepção da gestação bem como no seu envolvimento e participação com o bebê:

“...minha comunicação com meu marido...aumentou, e ele também quer saber tudo o que passo e sinto com nosso bebê...”(G1)

Categoria 04 - satisfação com aprendizagem, gerando sentimento de gratidão à médica obstetra que facilitou o curso de gestante.

Esta categoria indica o grau de satisfação e relevância da aprendizagem com o trabalho teórico-vivencial com as gestantes:

- “...depois de 9 anos que fui mãe eu hoje sei que aprendi o que é gestação, pré parto e parto...”(G2)
- “...hoje posso te dizer que tudo o que eu aprendi no grupo, eu estou colocando em prática...”(G4)
- “...como nunca tinha participado de nenhum grupo, achei muito legal, e é algo que podemos aprender muito...”(G5)
- “...aprendi que meus medos pode e vai ser controlado porque sou forte e capaz...”(G6)
- “...cuidar bem...graças à Dra Clotilde isso eu te devo e muito...”(G2)

Notamos também sentimentos de gratidão de bem aventurança que as gestantes expressaram pela facilitadora do curso teórico vivencial ministrado para gestantes:

- “...agradecendo a Dra Clotilde esse momento tão especial para mim...”(G3)
- “...quero muito agradecer à você Dra Clotilde pelos momentos de relaxamento e ensinamento...”(G4)
- “...que Deus possa lhe abençoar mais e mais pela sua dedicação e paciência com as gestantes e nos preparar para que o nascimento seja muito bom...”(G5)
- “...obrigada Dra Clotilde por esta oportunidade que levarei para sempre...que Deus a proteja sempre e continue levando tudo isso a outras pessoas...”(G6)

Categoria 05- sentimento de autoconfiança, expectativas positivas em relação a gestação e nascimento revelando valores do Ser, como:

Confiança, felicidade amor e superação:

- “...quando comecei...não queria ter muito contato com o meu bebê...aqui...eu consegui ultrapassar essa barreira...”(G4)
- “...quando eu soube que estava grávida...fiquei com medo e receios...depois de participar do grupo das meditações...surge uma força interior que me faz bem e confiante...”(G5)
- “...aprendi que meus medos pode e vai ser controlado...”(G6)

Sentimento de esperança, expectativa positiva em relação ao futuro:

“...quero que meu bebê venha com muita saúde porque ele vai ser recebido com muito amor e carinho...”(G4)

“...me sinto assim bem confiante e segura e sei que tudo correrá bem em minha gravidez...”(G5)

“...estou muito feliz e o bebê também...” (G6)

Emergência de valores, aumento da confiança em si própria:

“...parece que surge uma força interior que me faz bem e confiante...”(G5)

“...porque sou forte e capaz...”(G6)

3. Reflexões das Interpretações

O alcance deste trabalho com as gestantes através do curso com elas realizado foi possível, após realizarmos a classificação e categorização dos dados obtidos, seguida da fase de tratamento, inferência e interpretação dos resultados.

Isso nos permitiu identificar transformações que se processaram no universo orgânico propriamente dito, no âmbito psicológico relacionado ao nível pessoal, familiar e conjugal das gestantes e, ainda, no aspecto espiritual, correlacionando-as com as técnicas aplicadas a partir da didática da Abordagem Integrativa Transpessoal.

Ocorreram referências diretas ao programa para gestantes e às técnicas utilizadas.

Ao final do curso teórico vivencial, as gestantes depoentes mostraram-se capazes de auto-avaliação revelando como se percebiam no início do trabalho e ao final. Notam-se percepção de mudanças saudáveis com transformações significativas do estado emocional, ampliação da percepção e consciência,

mudanças na forma de pensar, sentir e agir que revelam uma transformação saudável do Ser.

Estados de autoconfiança, auto-estima, relaxamento e bem-estar no estado gravídico promoveram transformações na relação com a família e consigo própria e na vida, emergindo aceitação do presente com postura saudável em relação ao futuro e ao bebê, evidenciando emergência de valores S (Ser), segundo Maslow. Surgem naturalmente atributos de encantamento e paixão pela vida, esperança, abertura para realização de sonhos.

Na categoria emergência de valores do Ser, transformações na forma de ser e viver. Fica implícito que estas transformações tornam estas gestantes mais saudáveis e preparadas para a vida bem como para cuidar de seu bebê com amor.

Realizar uma jornada que mobiliza aprendizagem extrínseca e intrínseca – ou seja, o conteúdo pragmático pertinente a gestação, pré-parto, parto e relacionamento com o bebê unido a aprendizagem intrínseca, a qual significa levar a gestante a experienciar os conteúdos pragmáticos por meio de técnicas transpessoais relacionadas à sua própria pessoa e experiência de gestação – permitiu a emergência de valores S (Ser) que geram força interior, equilíbrio e auto-conhecimento tornando o Ser mais bem preparado para diferentes segmentos de sua vida.

Além disso, significativas mudanças foram promovidas no campo das relações interpessoais, o relacionar-se mudou, no ambiente familiar e coletivo. Os gestantes depoentes sugerem crescimento no campo das relações interpessoais, maior consciência de si e do outro, estado de felicidade e confiança.

Identificamos nos depoimentos registros referindo-nos ao programa teórico-vivencial para gestantes contemplando plenamente o objetivo geral e objetivos específicos apresentados na introdução.

Assim, aparece unidade de registro trazendo à tona aspectos saudáveis do Ser, contato com valores humanos superiores, correlacionando-os com as técnicas da didática transpessoal utilizada. As transformações ocorridas nas gestantes estão correlacionadas com a emergência dos valores do Ser, desenvolvidas por Abraham Maslow e vinculadas à Abordagem Integrativa Transpessoal.

Esses dados sugerem que as transformações ocorridas nas gestantes, no sentido de viver uma gestação mais saudável bio-psico-sócio e espiritualmente falando, estão relacionadas com a didática utilizada a partir da Abordagem Integrativa Transpessoal, formatada por Dra. Vera Saldanha.

As gestantes revelam aspectos de transcendência, ou seja: evidenciaram valores éticos, sentimentos elevados como aspectos que foram incluídos com consciência na sua gestação e trato com o bebê, integração, unidade, mudança de valores e ampliação da consciência.

Na medida em que nos aprofundamos na análise de conteúdo, percebemos amplas correlações entre as categorias, evidenciando o programa com as gestantes como instrumento valioso para uma gestação saudável. Entretanto a separação das categorias é um recurso para percebermos a especificidades das partes que se integram num todo, mostrando assim características do Conceito de Unidade, que também se revela na unidade do Ser.

Ao encerrarmos nossas reflexões, observamos que tanto o objetivo geral quanto os objetivos específicos, descritos na Introdução desta monografia, e transcritos abaixo foram plenamente alcançados.

O Objetivo Geral é possibilitar à gestante vivenciar o eixo experiencial e evolutivo da Abordagem Integrativa Transpessoal, trazendo à tona aspectos saudáveis do Ser, o contato com os valores humanos superiores, correlacionando-os com a didática transpessoal utilizada.

Os Objetivos Específicos são:

1) Identificar se ocorreram as seguintes transformações nas gestantes assistidas com a didática da Abordagem Integrativa Transpessoal, nos contextos:

- pessoal, dando enfoque nas mudanças do corpo, no vínculo com o bebê intra-útero e no medo do parto;
- familiar, focando a relação da gestante com os próprios pais;
- conjugal, priorizando a relação com o parceiro.

2) Observar se as transformações ocorridas nas gestantes estão correlacionadas com a emergência dos valores do Ser, desenvolvidas por Abraham Maslow e vinculadas à Abordagem Integrativa Transpessoal.

3) Verificar se as transformações ocorridas nas gestantes, no sentido de viver uma gestação mais saudável bio-psico-sócio e espiritualmente falando, estão relacionadas com a didática utilizada a partir da Abordagem Integrativa Transpessoal, formatada por Dra. Vera Saldanha.

Dessa forma, poderíamos até alcançarmos o 4º objetivo, ou seja, lançar um movimento no sentido de contagiar os serviços de saúde rumo a uma

mudança de mentalidade no trato da gestante e do bebê intra-útero no que concerne à necessidade e à possibilidade de buscar despertar os valores essenciais do Ser na promoção de saúde integral na gestação, contribuindo para a preservação dos potenciais da criança do terceiro milênio.

Finalmente, apresentaremos nas Considerações Finais dessa monografia reflexões e relações entre estes resultados obtidos e pressupostos teóricos correlacionados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Todo ato de criação tem por objetivo realizar um sonho...
E, quando o sonho se realiza, vem a experiência da alegria”.
(Autor desconhecido)

Alegria por ter voado num cavalo alado... sonhado... e, lá do alto lançado sementes... Sementes do novo... enaltecendo a gestante e honrando o bebê do terceiro milênio que está por vir em cada barriga...

Alegria sim! Sementes para mim e para todos cuidadores que sintonizam com esses rascunhos e sentem a necessidade de investir na conscientização de quão preciosa é a experiência do gestar, parir e ser mãe, estendendo-a para o contexto bio-psico-sócio-espiritual que a Psicologia Transpessoal faz menção.

Despertar a pureza, beleza, alegria, espontaneidade e liberdade de nossos sonhos – enquanto procriadoras que somos – faz germinar sementes com esse mesmo potencial.

Se pudermos facilitar a gestante, no mínimo, a sentir-se encantada e com prazer pelo que está experienciando, alegria e segurança de estar consigo mesmo, já vale a pena investir num trabalho dentro da abordagem transpessoal. Porque o bebê intra-útero assim também registra. Facilitar a gestante a cuidar de sua alma é plantar no bebê a sementinha do mesmo encanto e prazer, da mesma alegria de despertar uma nova dimensão de sua alma também. E foi isso o que pude perceber nessa investigação.

Porém, ao abordar minhas considerações finais, primeiramente faço um breve comentário sobre equilíbrio ou bem-estar humano, retomando as primeiras concepções da ciência e chegando às metanecessidades e aos metavalores de Maslow, já descritos no Capítulo I. Minha meta é fazer um paralelo com uma das necessidades emergenciais no âmbito familiar que começa com a concepção do bebê.

Para a aplicação dos conceitos “metanecessidades e metavalores” de Maslow nas relações intra e interpessoais, buscando estendê-los para a compreensão das crianças do terceiro milênio, entrarei num atalho de integração de conquistas, percorrido pela Ciência ocidental.

Hoje em dia, ao se falar em equilíbrio humano, cada vez mais se percebe a tendência de se reconhecer o Homem como um Ser bio-psico-sócio-cultural e espiritual. Eu acredito que tudo caminha para que, nesse reconhecimento dos seus vários aspectos, o contexto cósmico também seja

profundamente reconhecido e aplicado no dia-a-dia de forma coerente no âmbito pessoal, familiar e social.

Através dos conceitos formatados por Abraham Maslow, dentro dos vários aspectos do homem existe uma hierarquia de necessidades e valores que parte das necessidades básicas e chega ao ápice nas necessidades e nos valores superiores – as metanecessidades e os metavalores.

Aqui no lado ocidental do mundo, num primeiro tempo, no século XVII, o Homem foi valorizado por seu aspecto físico e tendo necessidades básicas fisiológicas, tais como comer, beber e dormir.

Num segundo tempo, no século XVIII e XIX, ele passou a ser valorizado, também, pelo aspecto psicológico acrescentando-lhe as necessidades básicas psicológicas, tais como a necessidade de segurança (garantia e estabilidade), a necessidade de amor e pertinência (família e amigos) e a necessidade de estima e auto-respeito. A privação dessas necessidades básicas fisiológicas e psicológicas levava a sofrimentos e doenças físicas e/ou psíquicas. Então, sanar os sofrimentos e resgatar o equilíbrio humano – a saúde física e o bem-estar psicológico – estavam vinculados a satisfazer o que estava faltando, a suprir a carência, a ter o que lhe foi tirado dentro dessas necessidades básicas.

Num terceiro tempo, no século XIX e XX, o Homem foi valorizado além de suas patologias físicas ou psicológicas, sendo reconhecido por seus potenciais, como um Ser criativo, intuitivo, amoroso, capaz, único em sua vida interior – dotado de individualidade, de uma escala particular de valores e de poder de escolha – e fazendo parte de um contexto sócio-cultural, inter-relacionando-se consigo mesmo, com outras pessoas e com o meio ambiente em que vive. As experiências de vida, situações e circunstâncias que vivencia

foram compreendidas como tendo potencial de imprimirem significados em sua vida e promoverem, além de disfunções psicológicas, alterações funcionais ou lesionais no corpo físico. O foco de atenção se expandiu para a conscientização da forma de viver do Homem e para suas motivações e escolhas que – se forem baseadas nos valores saudáveis (autenticidade e integridade consigo mesmo, junto aos seus dons e potenciais) que dão sentido, riqueza e valor à vida – geram crescimento emocional, auto-realização, saúde física e psicológica. Então, os sofrimentos e as patologias humanas além de estarem ligados à carência das necessidades básicas fisiológicas (comer, beber e dormir, por exemplo) e das necessidades psicológicas (segurança, garantia, amor e pertinência, estima e auto-respeito), estariam ligados, também, a mais uma necessidade: a necessidade de desenvolvimento – a necessidade do homem de se autoconhecer, crescer interiormente e desenvolver seus potenciais e capacidades. Na busca pelo equilíbrio – a saúde física e o bem-estar – se levaria em conta todas as carências: fome, sede, medo, abandono, rejeição, humilhação, falta de prestígio pessoal, falta de solidariedade grupal, falta de senso de identidade, capacidades adormecidas, falta de uma carreira com méritos e a falta de compromisso com um sistema de valores morais e éticos.

Dessa forma também, o resgate do equilíbrio incluía a necessidade de ter autoconhecimento para despertar e colocar em ação seus potenciais em prol de si mesmo, como Ser bio-psico-sócio-cultural.

Num quarto tempo, no século XX e XI, o Homem começou ser avaliado como um Ser bio-psico-sócio-cultural e espiritual. Ou seja, além de seu corpo físico e de seu comportamento psicológico e sócio-cultural, o Homem é dotado

de outro nível existencial, de um aspecto espiritual, conhecido como Essência ou Eu superior. Nesse aspecto estão sua função e seu propósito na vida segundo os dons e potenciais com os quais veio ao mundo, a fim de realizar uma obra prima em prol de si mesmo, de seu grupo familiar e social e até ao nível planetário.

Conforme foi mostrado nos capítulos anteriores, para Maslow o Homem é um ser com habilidades, capacidades e poderes adormecidos, e o adoecimento acontece não só por termos aspectos patológicos, mas também por bloquearmos esses elementos saudáveis inerentes a todos nós.

A impossibilidade de expressarmos nossa criatividade e a dificuldade de utilizarmos nossos potenciais como seres humanos realizados trazem como conseqüência as neuroses.

Assim, ao se falar em equilíbrio, além de sua natureza inferior (aspecto físico, psicológico e sócio-cultural), o homem começa a ser visto também como um Ser de natureza superior, transpessoal e multidimensional, que transcende as formas que habita, fazendo parte integrante de um Todo, de algo muito maior que ele mesmo. Através dos interligados e sutis campos de energia ele se mantém em relação direta e interage com tudo aqui no Planeta, com o Universo e com o Cosmo.

Ao reconhecer essa dimensão espiritual, o homem resgata a sua inteireza e vivencia o sentimento de unidade com o cosmo. Isto gera um estado mais harmonioso e de paz, levando-o a novas reflexões sobre o conceito de vida e sobre sua visão de mundo.

Quando Maslow chegou a esse ponto levantou que, quando o homem já está suprido em sua natureza inferior, em suas necessidades básicas fisiológicas (comer, beber, dormir) e suas necessidades psicológicas de crescimento (segurança, amor, pertinência e auto-respeito), imediatamente emergem outras necessidades e mais superiores – a necessidade de autoconhecimento e desenvolvimento de seus potenciais em prol de si mesmo e além: em prol do familiar e do social, e são essas as primeiras metanecessidades que passam a dominar o organismo.

Maslow argumentava que um sentido de identidade, uma carreira com méritos e o compromisso com um sistema de valores são tão essenciais ao bem-estar psicológico quanto segurança, amor e auto-estima. E quando essas, por sua vez, são satisfeitas, novamente metanecessidades novas e ainda mais superiores emergem e assim por diante.

Foi quando postulou que o Homem também tinha a metanecessidade do uso e exploração plenos de seus talentos, capacidades e potencialidades a nível pessoal, familiar, social e multidimensional e que o seu comportamento se inspirava nas metamotivações e nos metavalores. Ou seja, gratificado em suas necessidades básicas anteriores, ele passava a ter a metanecessidade de ser motivado pela devoção a ideais ou metas fora de si próprio (metamotivação) visando agora à perfeição do mundo, à justiça, à beleza e à verdade.

E que isso definia uma nova necessidade superior humana – a metanecessidade de auto-atualização. E essa metanecessidade, certamente também, está vinculada ao verdadeiro sentido de equilíbrio humano, pois ela se manifesta nas características do homem auto-atualizador definido por Maslow:

“o homem auto-atualizador não é o homem comum a quem alguma coisa foi acrescentada e sim o homem comum de quem nada foi tirado”.

O equilíbrio advindo da auto-atualização requer saúde psicológica e produtividade. O Homem auto-atualizador é o homem livre de neuroses ou de problemas pessoais maiores. É um Ser Humano realizado e criativo, que compartilha um alto nível de satisfação pessoal, tanto na vida profissional como na particular. Funciona de forma eficiente e saudável. Usa da melhor forma possível seus talentos, capacidades e outras forças. Tem um sistema diferente de motivação, emoção, valor, pensamento e percepção, vivendo não para o “ter” e sim para o “ser”, percebendo o sagrado de todas as coisas, a dimensão transcendente ou transpessoal da vida, no meio das atividades cotidianas. Tende a pensar de modo mais holístico e é mais capaz de transcender as categorias de passado, presente e futuro, bem e mal, e perceber a unidade sob a aparente complexidade e contradições da vida.

Para Maslow, na ascensão dessa hierarquia de necessidades, o primeiro passo a ser dado seria ir além da necessidade de ter, além da satisfação das privações, desfrutando das atividades não apenas como meio de gratificação das necessidades pessoais e sim pelo prazer e pela alegria interior, valorizando aquilo que é, sem comparações, julgamentos ou avaliações, com percepção mais rica, plena e completa, embasado nos metavalores.

Esses metavalores seriam: verdade, bondade, beleza, totalidade, transcendência de dicotomia, vivacidade, riqueza, tranquilidade, alegria e autosuficiência.

Nessa nova rota, ampliando a percepção e o pensamento, até então voltado para garantir a sobrevivência e o equilíbrio, o Homem em seu potencial

auto-atualizador, concebe a visão holística – o mundo como um todo integrado e não como uma coleção de partes dissociadas – e, indo mais além, inclui a visão ecológica e cósmica, ou seja, reconhece a interdependência de todos os fenômenos – o fato de que enquanto indivíduos e sociedades, nós estamos todos interconectados e somos interdependentes, encaixados nos fenômenos e nos processos cíclicos da natureza e do cosmo.

Adentrando por esse caminho, quando se internaliza o paradigma ecológico, chega-se à ecologia interior do Ser, ao reconhecimento de que apenas mudanças na percepção e no pensamento não são suficientes; requer também uma mudança de nossos valores para os metavalores, a emergência de um sistema de ética, radicalmente novo: a ética ecológica interior profunda, o despertar, a preservação e o uso pleno de nossos tesouros – os metavalores, os padrões ecoéticos internos, refletindo nas sociedades e nas ciências, inserindo a expansão do Eu até a identificação com a natureza e o Cosmo.

Nesse conceito de Unidade e Multidimensionalidade Transpessoal não há separatividade entre os reinos vegetal, mineral, animal ou humano, entre eu e outras formas de vida, entre passado, presente e futuro, entre viver acordado ou sonhando, na Terra ou no Céu, etc. Tudo é belo, puro, verdadeiro, nobre e uno...

Tornar-se um Ser Humano auto-atualizador requer “abrir plenamente o coração” e explorar os nossos preciosos tesouros internos além de nós mesmos.

Com toda essa explicação, quero observar que levamos mais de quatro séculos para chegar a montar o quebra cabeça da nossa natureza inferior e superior, compreendendo o vínculo do equilíbrio humano com a satisfação das

necessidades básicas, com a transcendência do ego, com o despertar de potenciais, com a gratificação das metanecessidades, com a redefinição da escala de valores para os metavalores e a expressão do potencial auto-atualizador.

Imaginemos, agora, se chegam ao nosso mundo crianças totalmente preparadas para já viver naturalmente toda essa sabedoria que nós nem sequer conseguimos ainda processar integralmente, quanto mais experienciarmos junto a elas!!!! E isso está acontecendo... Quer acreditemos ou não, já temos todo esse potencial desperto nas crianças do terceiro milênio que eu chamo de crianças criativas, intuitivas e espiritualmente precoces – nossas Crianças Índigo e Cristal, popularmente já conhecidas.

Trabalhando com crianças há 27 anos, sendo 12 anos dentro de um olhar transpessoal, venho observando que pouco a pouco começaram chegar ao meu consultório crianças muito “diferentes”.

Trazidas por seus pais, elas chegavam desarmônicas; muitas delas com grande poder pessoal, estavam usando todo seu potencial pelo lado distorcido, detonando o meio, desrespeitando regras e limites, medindo força, disputando poder, manipulando e mentindo, completamente fora de sua essência.

Outras se mostravam retraídas, com muito medo da vida, da violência, da morte e da perda dos pais, sem qualquer contato com sua força interior, com seus dons e potenciais.

O que chamava a atenção é que, na fase final do trabalho terapêutico, quando haviam resgatado sua expressão verdadeira, as histórias recriadas sobre seus produtos artísticos (desenhos, pinturas e modelagens) não estavam mais centralizadas no estilo de vida defensivo, no medo ou na busca pela

sobrevivência. Não se sentindo mais continuamente ameaçadas frente a perigos iminentes e supridas em suas necessidades básicas físicas e psicológicas elas buscavam a excelência no ser, fazer, ter e conviver. Elas centralizavam no diálogo, na verdade, na justiça, na conduta reta, no respeito, na negociação, na aceitação das diferenças, no perdão, na cooperação, na paz e no amor, estendendo para a humanidade, para o Planeta Terra e até universalizando. Muitas delas encerravam as narrativas de seus trabalhos, falando frases: “... *seguiu o coração...*”, “... *abriu o coração...*”, “... *na Natureza é o coração que fala...*”, “... *o coração sabe o caminho...*”.

Levantando a possibilidade de estas crianças estarem sinalizando que para a manutenção da harmonia intra e interpessoal haveria a necessidade de abrir o coração, fui compreendendo que o movimento rumo ao alvorecer da cura (do indivíduo, da família, da sociedade, da humanidade e do Planeta) não está primordialmente na mudança de mentalidade pregada linear, analítica e objetivamente segundo os moldes ocidentais de propagação dos novos conhecimentos. Ou seja, numa linguagem metafórica, o “abrir a mente” para uma mudança de mentalidade era uma consequência do “abrir o coração”. A mente segue o encanto do coração.

Essas crianças “diferentes” estavam expressando a necessidade do viver centralizado no amor, na ética e nos valores superiores humanos; e isso poderia ser a excelência humana. Foi assim que tomei consciência das ‘crianças azuis’ do terceiro milênio.

Quando estão harmônicas elas mostram suas verdadeiras e nobres potencialidades. Com grande senso de poder pessoal, são firmes e posicionadas, têm alta criatividade, intuição e espiritualidade desperta. Isto é,

vêm com paz, harmonia, tolerância, bondade, alegria e amor em seus corações para compartilhar e em sua sabedoria interior têm consciência que estão aqui para fazer alguma coisa muito significativa na vida pessoal, familiar, social e até ao nível planetário. Têm verdade, lealdade, autenticidade, honestidade, conduta reta e apreciação da harmonia, delicadeza, beleza e da sutileza vivificados em sua essência. Para elas, naturalmente, tudo é belo, puro, verdadeiro, nobre e uno. Tendem a pensar de modo mais holístico e, se não forem corrompidas precocemente, mantêm um sistema diferente de motivação, emoção, valor, pensamento e percepção, vivendo não para o “ter” e sim para o “ser”, percebendo o sagrado de todas as coisas, a dimensão transcendente ou transpessoal da vida, no meio das atividades cotidianas.

Ora, se compararmos esta descrição do potencial índigo e cristal com a feita anteriormente por Maslow sobre o potencial do homem auto-atualizador, perceberemos que são muito semelhantes.

Logo, coloco em minhas considerações, que as crianças que já estão no terceiro milênio e as que estão chegando precisam de pais, professores e terapeutas auto-atualizadores em seu caminho, para se manterem harmônicas, com seus potenciais preservados.

Ou seja, essas crianças, para manterem seus potenciais despertos, necessitam ser supridas em sua natureza inferior – nas necessidades básicas fisiológicas (comer, beber, dormir) e nas necessidades psicológicas de crescimento (segurança, garantia, amor e pertinência, estima e auto-respeito). Mas, fundamentalmente, precisam ter modelos auto-atualizadores em sua vida para garantir a satisfação da necessidade de desenvolvimento de seus potenciais no contexto sócio-cultural e para o alicerce da gratificação da

metanecessidade de auto-atualização – o uso e a exploração plenos de seus talentos, capacidades e potencialidades a nível pessoal, familiar, social e multidimensional, inspirados nas metamotivações e nos metavalores.

Assim, as crianças que estão chegando no terceiro milênio necessitam de lar, escola, sociedade e serviços de saúde com características nobres para se manterem harmônicas, indo além da gratificação pessoal, incluindo o prazer, a alegria interior, a vivacidade e a ecologia interior do Ser, ou seja, a mudança de nossos valores para os metavalores, a emergência do Ethos – da ética, dos valores, dos hábitos e da harmonia – da “morada do Homem”, manifestada em seus usos e costumes por um caráter ético elevado.

Os nossos bebês e crianças precisam ser acolhidos num ambiente de amor, conviver com respeito, com aceitação incondicional das diferenças individuais do outro, com diálogos ternos e serenos para expressar de forma íntegra e coerente sua sabedoria inata.

E, tudo isso me leva a colocar nessas considerações finais a necessidade emergencial de implantar uma nova mentalidade na arte de relacionar e de cuidar da criança na saúde e na educação já desde o período intra-uterino; investir na mudança de paradigma nos serviços assistenciais a gestante.

É preciso investir num paradigma baseado no amor, onde cada criança é vista como uma dádiva, um privilégio, e gerar, cuidar e educar são vistos como experiências do coração, em que ao adulto é dada a tarefa de assistir uma Alma altamente evoluída e desenvolvida.

A partir do conhecimento descrito nessa pesquisa, de que os bebês por nascer são dotados de notável capacidade perceptiva e mental, têm uma

autêntica vivência da gestação, registrando o seu desenvolvimento no útero e o seu nascimento, e que experiências pré-natais vivenciadas por gestantes são compartilhadas pelo bebê intra-útero – influenciando posteriormente sua maneira de perceber a si mesmo, a vida e o mundo – ressaltando a importância de uma gestação saudável, indo além do físico, no que concerne ao despertar de valores superiores na arte de gestar, parir e ser mãe particularmente atribuída à aplicação das técnicas da Abordagem Integrativa Transpessoal, que foram investigadas nesse estudo apresentado.

Cultivando o jardim interno, investindo no jardineiro, na vida cotidiana da futura mamãe, podemos favorecer concretamente o despertar das sementes, a germinação, promovendo condições para que, naturalmente, desabrochem as flores que, trazem dentro de si a florescência dos valores humanos para a auto-atualização.

Investir nas genitoras das crianças do terceiro milênio, para mudar a mentalidade, “abrindo o coração”, é promover ampliação de possibilidades positivas com relação à vida secreta do bebê. Facilitar a gestante a sentir encanto e prazer pelo que está experienciando, alegria e segurança de estar consigo mesmo, a cuidar de sua alma, é plantar no bebê a sementinha do mesmo encanto e prazer, da mesma alegria de despertar uma nova dimensão de sua alma também.

A emergência de valores do Ser, postulados por Maslow, revelados no aspecto das gestantes se perceberem mais plenas de amor, metamotivadas, com percepção ampliada, melhor visão de futuro e conexão com a espiritualidade indicam as possibilidades e a relevância da realização de um trabalho sistemático com a didática da Abordagem Integrativa Transpessoal,

levando à constatação de que se trata de valioso instrumento auxiliar no processo de desenvolvimento da pessoa, inclusive a mulher grávida, que vive importante momento em sua vida a ser vivido com dignidade. Por isso a relevância desse trabalho realizado, facilitando a gestação saudável e integral, visando preservação de potenciais e manutenção da harmonia dessas crianças, a partir da vida intra-uterina.

Podemos concluir que as técnicas oferecem à gestante uma nova perspectiva na arte de gestar, parir e ser mãe e, neste contexto, facilita o vínculo amoroso mãe-bebê – fundamental proteção ao bebê contra os perigos e incertezas do mundo exterior, contribuindo para o futuro das relações mãe, pai e filho, para a harmonia da criança do terceiro milênio e para o resgate da verdadeira condição humana no planeta.

Por fim, se a nós, pais, terapeutas ou educadores uma Criança “Índigo, Cristal, Diamante ou Arco-íris” nos foi confiada a cuidar e honrar é porque, no mínimo, fomos chamados a desenvolver nossos potenciais a essa supremacia também. E, certamente, precisamos rever nossa escala de valores na vida, “abrir nosso coração” e aprender novas maneiras de nos relacionarmos. É hora de contribuirmos para o Plano Maior por um mundo melhor!

Sozinhos, somos estrelas que cintilam... Juntos, somos um corpo de luz...

FIM

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAY, Y. **El estres prenatal, El yo primitivo y El comienzo de las angustias paranoides catastróficas y depresivas.** Congresso Latino Americano de Psicanálise, 18. Rio de Janeiro, 1970.

BALASKAS, J. **Parto Ativo.** São Paulo, Ground, 1993.

BORTOLETTI, F.; MORON, A. F.; FILHO, J. B., NAKAMURA, M. U., SANTANA, R. M. e MARTINS, R. **Psicologia na prática obstétrica – abordagem interdisciplinar.** Ed. Manole, 2007.

CHAMBERLAIN, D. B. **Intelligence before birth? Pré perinatal. Psychol. J.** v.6, n.3, 217-33, 1992.

CHOPRA, D.; Simon, D. e Abrams, V. **Origens mágicas, vidas encantadas.** Ed. Rocco, 2005.

CUNHA, P. & Ministério da Saúde/ Hospital São Pio X. **“Um dia de Vida”.** Ceres-Go, v.01, 2003, documentário em DVD, 15 minutos.

DUARTE, A. C.; PITA, A. **Educação Perinatal.** São Paulo, GAMA, 2004, apostila didática de Curso.

FADIMAN, J. ; FRAGER, R. **Teorias da personalidade**. São Paulo, Harbra, 1986.

FEDERICO, G. F. **El Embarazo Musical**. Buenos Aires, Kier, 2005.

FEDERICO, G. F. **Música Prenatal**. Buenos Aires, Kier, 2003.

GOLFETO, J. H. **Psiquismo pré e perinatal**. Medicina Ribeirão Preto, v. 26, n. 2, 1993.

GROF, S. **Psicologia do Futuro**. Rio de Janeiro, Heresis, 2000.

GROF S. & Grof C. **A Tempestuosa Busca do Ser: Um Guia para o Crescimento Pessoal Através da Crise de Transformação**. São Paulo, Editora Cultrix, 1990.

GRUN, A. **Mística e Eros**. Curitiba, Lyra Editorial, 2002.

KELEMAN, S. **Amor e Vínculos**. São Paulo, Summus Editorial, 1996.

ODENT, M. **A Cientificação do Amor**. São Paulo, Câmara Brasileira do Livro, 2000.

ODENT, M. **O Renascimento do Parto**. Florianópolis, Saint Germain, 2002.

PIONTELLI, A. **De feto a criança: um estudo observacional e psicanalítico**. Rio de Janeiro, Imago, 1995.

PIONTELLI, A. **Infant observation from before birth**. Int. J. Psychoanal, v. 68, 1987.

RANK, O. **El trauma Del nacimiento**. Buenos Aires, Paidos, 1961.

RASCOVSKY, A. **El psiquismo fetal**. Buenos Aires, Paidos, 1960.

RODRIGUES, L. P. F. **Dar à luz ...Renascer**. São Paulo, Ágora, 1997.

SALDANHA, V. **A Psicoterapia Transpessoal**. Rio de Janeiro, Record, Rosa dos Tempos, 1999.

SALDANHA, V. P. **Didática transpessoal: perspectivas inovadoras para uma educação integral**. Campinas: UNICAMP, Faculdade de Educação, 2006, Dissertação de Doutorado.

VERNY, T. **Pré and perinatal psychology: an introduction**. New York, Human Sciences Press, 1987.

VERNY, T. Y KELLY, J. **La Vida Secreta Del Niño Antes De Nacer**. Barcelona, Ed. Urano, 1988.

VERNY, T. Y WEINTRAUB, P. **El Vínculo Afectivo Com El Niño Que Va Nacer**. Barcelona, Ed.Urano, 1991.

WILHEIN, J. **A Caminho de Nascimento: uma ponte entre o biológico e o psiquismo**. Rio de janeiro, Imago, 1988.

WILHEIN, J. **O Que é Psicologia Pré-natal**. São Paulo, Brasiliense, 1992-a.

WILHEIN, J. **Psiquismo Pré-natal: Temas Sobre Desenvolvimento**. 1992-b.

ANEXO 1

Depoimentos:

Análise de Conteúdo –Depoimento - G1

“ Vou falar um pouco sobre as experiências por enquanto tivemos apenas seis reuniões que foram totalmente o suficiente para mudar o meu jeito de agir, sempre na correria. Mas agora consigo tirar um tempinho para mim nem que for em um piscar de olhos, já consigo me relaxar bem. Minha comunicação com meu marido e minha família aumentou, ele também quer saber de tudo que passo e sinto com nosso bebê, até que na última reunião fui com minha mãe e minha sogra. Esse curso está me ajudando muito e pretendo ir até o fim principalmente com o relaxamento e também pelas amizades que fiz. Muito obrigada.”

Análise de Conteúdo-Depoimento - G2

“A experiência para mim foi maravilhosa, eu conheci um outro lado de mim que eu não conhecia. É como se eu tivesse feito tratamento com psicóloga, isso ajudou muito o meu ser. Depois de 9 anos que fui mãe eu hoje sei que aprendi o que é a gestação, o pré-parto e o parto, coisas que eu não tive a

oportunidade de conhecer quando fui mãe há 9 anos atrás e hoje estou preparada para cuidar bem do Eduardo, graças a doutora Clotilde, isso eu te devo e muito. Consegui desenvolver uma relação melhor com meu pai, com meu marido e com minha família inteira, consegui me abrir mais com as pessoas e ser mais humorista. Pena que chegou ao fim mas tenha plena certeza que eu irei no outro que terá. Adorei conhecer você melhor e saiba que você terá uma fã a partir de hoje. Que Deus te ajude para o resto de sua vida e sorte na carreira.”

Análise de Conteúdo- Depoimento - G3

“Olá quero dizer que estou gostando muito das palestras, com essa palestra estou aprendendo muito. Porque eu achava que o pouco que sabia era o suficiente, mas me enganei. Nunca tinha participado de uma palestra tão legal assim onde tiro dúvidas. A doutora Clotilde explica tudo muito bem. Adoro a parte em que ela coloca aquela musica calma, que me faz relaxar e esquecer por alguns instantes meus probleminhas. Nessa hora sinto meu filho mexer converso com ele em pensamento, imagino como ele é, suas mãozinhas, seus pezinhos. Até quando não estou na palestra converso com ele, peço para o meu filho conversar também e dar beijinhos. Para que ele sinta todo amor e carinho que temos por ele mesmo estando dentro da minha barriga e que estamos muito ansiosos pela sua chegada, para que possamos continuar retribuindo esse carinho e esse amor quando ele nascer. Quando saio das palestras, vou para casa e conto para minha avó e meu marido, tudo o que aprendi. Vou terminando por aqui agradecendo a doutora Clotilde por esse momento tão especial para mim, felicidades.”

Análise de Conteúdo – Depoimento - G4

“Foi uma experiência muito boa. Na minha primeira gravidez, eu não tive a oportunidade de participar de um grupo de gestantes. Nas vezes que pude participar, achei que era uma hora em que podia relaxar mesmo, sem que ninguém atrapalhasse por qualquer motivo. Eu posso dizer que gostei muito, que as músicas relaxam mesmo e que outras grávidas possam ter a mesma oportunidade que eu. Pra mim esse grupo foi muito bom, porque no momento estou passando por uma certa dificuldade. Estou encarando essa gravidez sozinha, sem o acompanhamento do meu ex-marido, então achei que aqui é um bom lugar para esquecer de todos os problemas que estão presente no meu dia a dia. Quando comecei a participar do grupo, eu não queria ter muito contato com meu bebê e foi aqui no grupo, que eu consegui ultrapassar essa barreira. Hoje posso dizer que tudo que eu aprendi no grupo, eu estou colocando em pratica. Todos os dias, eu me deito pra conversar com o meu bebê, hoje eu consigo fazer um carinho na minha barriga e o mais importante quero que o meu bebê venha com muita saúde porque ele vai ser recebido com muito amor e carinho. Quero muito agradecer a você Dra Clotilde pelos momentos bons de relaxamento e ensinamento. Pode ter certeza que foi com o grupo que eu aprendi aceitar a minha gravidez e esquecer tudo o que esta acontecendo comigo.”

Análise de Conteúdo-Depoimento - G5

“A participação geral do grupo para mim foi muito bom. Como nunca tinha participado de nenhum grupo, achei muito legal , e é algo que podemos aprender muito. A como lidar com a gravidez de uma forma natural e linda. Confesso que quando eu soube que estava grávida após 10anos pela segunda vez, fiquei assustada, e mais ainda por ser hipertensa, que é

considerada gravidez de riscos, fiquei com muito medo e receios, mas depois de participar do grupo, das meditações, das coisas que a Dra passa e fala, nos sentimos seguras e parece que surge uma força interior que me faz bem e confiante. Agora me sinto assim, bem confiante segura e sei que tudo correrá bem em minha gravidez. A meditação o relaxamento me faz esquecer um pouco, das coisas lá fora, e me lembrar mais de um ser tão pequeno que levo dentro de mim, e que precisa muito do meu carinho e minha atenção mesmo antes de nascer. E tudo isso aprendi aqui, hoje quando acontece algo, que me deixa chateada lembro-me de tudo que a Dra Clotilde, falou. E procuro relaxar suspirar profundo, e pensar em coisas boas na felicidade de ver meu neném em meus braços breve. Ai já fico calma e tudo parece novo, como se nada tivesse acontecido. Bom é uma pena que acabou logo esse grupo, mas valeu mesmo por ter participado. Dra Clotilde que Deus possa lhe abençoar mais e mais, pela sua dedicação e paciência com as gestantes e nos preparar para que o nascimento seja muito bom. Obrigado mesmo.”

Análise de Conteúdo-Depoimento - G6

“Poder participar deste grupo foi um aprendizado muito grande para mim. Ser mãe pela primeira vez, tudo é novo, diferente na ansiedade com a chegada de nosso querido e esperado bebê. Aprendi que meus medos vai ser controlado porque sou forte e capaz. Ter alguns instantes de relaxamento para mim serão inesquecíveis pois nunca havia parado para fazer isso. Mudou muito o meu comportamento para com o bebê e também para com o meu esposo, já que levava as tarefas para fazermos juntos. Estou muito feliz e o bebê também. Obrigado Dra Clotilde por esta oportunidade que levarei prá sempre. Ouvir falar das fazes do bebê foi muito bom e saber que desde pequenino ele ouve e

entende tudo ao redor é muito gratificante. Poder passar paz, tranquilidade e amor para ele é muito bom. Agradeço a oportunidade e sei que agora sou uma outra pessoa segura e muito mais feliz. Que Deus a proteja sempre e continue levando tudo isso a outras pessoas que é muito gratificante e que nos faz ver que sempre temos algo a aprender. Obrigada por tudo.”

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO

Nome RG

Endereço nº.....

BairroCidade

Telefone

Procedimento: participação no curso Abordagem Integrativa Transpessoal na Arte de Cuidar de Gestante e Bebê Intra-utero.

Declaro para os devidos fins minha concordância em submeter-me aos 6 módulos do curso acima previsto, do qual já fui informada para que serve e quais serão os procedimentos.

Declaro ainda que fui suficientemente informada pela Dra Maria Clotilde Pavanelli, no que consistirá o curso, os benefícios que dele terei e os exercícios que participarei de livre e espontânea vontade. Concordo em dar meu depoimento à respeito dos módulos, e que essa informação possa se usada para pesquisa.

Sem mais,

Data:/...../.....

Gestante:

Médica facilitadora:

Médico responsável pelo PSF 9 Euclides de Antoni: