FICHA TÉCNICA

facebook.com/manuscritoeditora
instagram.com/manuscrito_editora

© 2021

Todos os direitos relativos à chancela Manuscrito encontram-se reservados para a Editorial Presença, S.A.

Estrada das Palmeiras, 59
Queluz de Baixo
2730-132 Barcarena

Título: *O Meu Filho Não Precisa de Rótulos*

Autora: *Margarida Crujo*

Copyright © *Margarida Crujo*

Copyright © *Editorial Presença, S.A. 2021*

Revisão: *Florbel Barreto/Editorial Presença*

Paginação: *A. Sena*

Capa: *Catarina Sequeira Gaeiras / Editorial Presença*

Imagem de capa: *Shutterstock*

Impressão e acabamento: *Multitipo – Artes Gráficas, Lda.*

ISBN: 978-989-8975-92-8

Depósito legal n.º 481 926/21

1.ª edição, Lisboa, junho de 2021

NOTA DA AUTORA

Este livro tem o objetivo de esclarecer assuntos relacionados com a saúde mental infantil e juvenil e aproximar desses mesmos temas quem por eles se possa interessar. O conteúdo exposto é científico; no entanto, é descrito em linguagem que se pretende acessível para a população não médica e, ao mesmo tempo, por vezes não tão pormenorizado quanto a ciência o descreve, para que o livro não perca o seu intuito inicial: chegar ao maior número possível de pessoas interessadas. Em momento algum a análise deste livro deve substituir uma consulta de pedopsiquiatria, em que a especificidade da relação criada entre médico e paciente ultrapassa qualquer tipo de conhecimento que possa ser veiculado numa obra destas.

*Ao Francisco, ao Manuel e ao Pedro, pelas brincadeiras a menos
que fizemos e por me mostrarem sempre que amar não acaba nunca.*

*Ao João, companheiro dos meus dias,
por serenamente me garantir o que eu não sei ver.*

Aos meus pais e à Filipa, por me terem permitido as melhores raízes.

À Dr.^a Cristina, por ser a minha mãe na pedopsiquiatria.

*À Susana e à Cuca, pela inteligência
e por permanentemente me desafiarem a inércia.*

À Isabel, pela sensibilidade tão intacta e bonita.

À Lúdia e à Mafalda, por serem tão grandes inspirações.

A todas as minhas pessoas, por me fazerem sempre tão feliz.

ÍNDICE

Prefácio	13
Introdução	15
Capítulo 1. Desafios da educação e da parentalidade	23
1.1. As famílias atuais	24
1.2. Quando começamos, afinal, a ser pais?	26
1.3. Gravidez, tempo de expectativas	32
1.4. Quando o bebé nasce	36
1.5. O que não se espera dos pais?	42
1.6. E o que se espera, então, dos pais?	58
Capítulo 2. O que são e como nascem os rótulos?	71
2.1. Quais os vários rótulos?	74
Capítulo 3. O meu filho não para quieto — a propósito da perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA)	77
3.1. O que é a perturbação de hiperatividade e défice de atenção?	79
3.2. Quais são os números associados à PHDA?	79
3.3. Como surge a PHDA?	80
3.4. Quais as queixas associadas à PHDA?	82
3.5. Como se diagnostica a PHDA?	86

3.6. Como se trata a PHDA?	88
3.7. Qual a evolução desta perturbação?	93
3.8. Outras coisas mais	95
Agora, em jeito de síntese!	99

Capítulo 4. O meu filho é malcomportado — a propósito das perturbações do comportamento (PC)	105
4.1. O que são as perturbações do comportamento?	106
4.2. Quais são os números associados às PC?	107
4.3. Como surgem as PC?	108
4.4. Quais as queixas associadas às PC?	112
4.5. Como se diagnosticam as PC?	114
4.6. Como se tratam as PC?	116
4.7. Qual a evolução destas perturbações?	119
4.8. Outras coisas mais	122
Agora, em jeito de síntese!	128

Capítulo 5. O meu filho é muito nervoso — a propósito das perturbações de ansiedade (PA)	133
5.1. O que são as perturbações de ansiedade?	135
5.2. Quais são os números associados às PA?	137
5.3. Como surgem as PA?	138
5.4. Quais as queixas associadas às PA?	140
5.5. Como se diagnosticam as PA?	143
5.6. Como se tratam as PA?	145
5.7. Qual a evolução destas perturbações?	147
5.8. Outras coisas mais	148
Agora, em jeito de síntese!	156

Capítulo 6. O meu filho anda triste e a chorar por todos os cantos — a propósito da depressão	161
6.1. O que são as perturbações depressivas (PD)?	163
6.2. Quais são os números associados às PD?.....	164
6.3. Como surgem as PD?	165
6.4. Quais as queixas associadas às PD?	169
6.5. Como se diagnosticam as PD?	172
6.6. Como se tratam as PD?	175
6.7. Qual a evolução destas perturbações?	178
6.8. Outras coisas mais	179
Agora, em jeito de síntese!	186

Capítulo 7. O meu filho parece não estar cá, parece viver isolado num mundo só dele — a propósito das perturbações do espectro do autismo (PEA)	191
7.1. O que são as perturbações do espectro do autismo?	193
7.2. Quais são os números associados às PEA?	194
7.3. Como surgem as PEA?	195
7.4. Quais as queixas associadas às PEA?	197
7.5. Como se diagnosticam as PEA?	201
7.6. Como se tratam as PEA?	205
7.7. Qual a evolução destas perturbações?	210
7.8. Outras coisas mais	212
Agora, em jeito de síntese!	218

Capítulo 8. O meu filho faz chichi nas cuecas — a propósito da enurese	225
8.1. O que é a enurese?	227
8.2. Quais são os números associados à enurese?	228
8.3. Como surge a enurese?	229

8.4. Quais as queixas associadas à enurese?	232
8.5. Como se diagnostica a enurese?	233
8.6. Como se trata a enurese?	235
8.7. Qual a evolução desta perturbação?	237
8.8. Outras coisas mais	238
Agora, em jeito de síntese!	242

Capítulo 9. O meu filho não dorme nem nos deixa dormir —

a propósito das perturbações do sono (PS)	245
9.1. O que são as perturbações do sono?	246
9.2. Quais são os números associados às PS?	250
9.3. Como surgem as PS?	250
9.4. Quais as queixas associadas às PS?	253
9.5. Como se diagnosticam as PS?	255
9.6. Como se tratam as PS?	258
9.7. Qual a evolução destas perturbações?	260
9.8. Outras coisas mais	260
Agora, em jeito de síntese!	265

Capítulo 10. Para que servem os rótulos?

271

Capítulo 11. À laia de epílogo

277

11.1. A pedopsiquiatria e os rótulos

277

11.2. A vida sem rótulos

280

Bibliografia

285

PREFÁCIO

de Mafalda Veiga

Margarida,

Quero agradecer-te este convite tão inesperado: escrever o prefácio do teu primeiro livro. Logo eu, que não sei nada de psiquiatria, nem de psicologia, nem de medicina. Logo eu, que sou de letras e que relaciono tudo com canções, com livros, com um mundo onde até a ciência é quase sempre uma metáfora.

Tenho apenas a meu favor o facto feliz de te conhecer há muitos anos e de saber da tua profunda dedicação à medicina, particularmente à pedopsiquiatria, pelo seu poder de prevenção de danos e de dores que podem ser tão impeditivos da construção de uma vida plena e boa — acredito, como tu, que é quase sempre fundamental que a ajuda chegue no princípio do caminho, livre de preconceitos.

Este teu livro é maravilhoso na forma tão pragmática, mas ao mesmo tempo tão sensível e íntima, como abordas cada um dos assuntos que ao longo da vida nos fazem sentir ansiedade, medo e, tantas vezes (com receio de nos expormos, e aos nossos filhos, aos rótulos quase sempre cruéis dos outros), um imenso desamparo e uma enorme solidão.

Toca-me especialmente, no teu livro, o apelo à alegria, ao amor, ao descomplicar da vida, às propostas de perguntas que deixas como

portas abertas para um diálogo em que as respostas serão encontradas em conjunto e os problemas, se os houver, enfrentados em equipa, com apoio, com segurança, com o aconselhamento profissional e dedicado que a pedopsiquiatria pode proporcionar.

Já não tenho um filho pequeno, mas no teu livro encontrei respostas para dúvidas que nunca tinha completamente esclarecido, para inseguranças que vivi e que sei que são normais em qualquer mãe ou pai, mas que, se não forem nunca «desmontadas» e abertamente conversadas, irão condicionar-nos para o resto da vida, mesmo que não nos dêmos conta disso.

Dizes que, «se estivermos constrangidos com algum aspeto do desenvolvimento do nosso filho, não devemos deixar de procurar ajuda especializada; é preferível, nalgumas situações, pecar-se por excesso». Garantir sempre a luz, o sol, a transparência para que nada do que é importante se refugie no silêncio e na escuridão.

Fazer como o pai, neste poema da Adélia Prado¹:

**Uma ocasião,
Meu pai pintou a casa toda
De alaranjado brilhante.
Por muito tempo moramos numa casa,
Como ele mesmo dizia,
Constantemente amanhecendo.**

1. Prado, Adélia (2002), *Bagagem*, ed. Cotovia.

INTRODUÇÃO

Não sei se sei escrever um livro. Durante tempos carreguei esta frase, toda ela pesada pela dimensão do meu medo.

Ainda antes de o ser, a ideia dos livros sempre me fascinou. Não a ideia de ter livros meus — dediquei todo o meu caminho à medicina, depois à pedopsiquiatria (já lá irei!) —, mas a imagem do papel e das palavras, o agarrar os livros, cheirá-los, senti-los, apertá-los contra o peito e fazê-los nossos. Ter um livro como quem se prepara para uma festa farta de excitação de sentidos. Depois, a solidão imparti-lhável e boa da viagem de entrega quando um livro se inicia e, ao mesmo tempo, a companhia emprestada pelas vidas dentro dos livros, às quais juntamos as nossas pessoas, as nossas *vidas*, tornando-nos *livres* nas associações, nas criações, nas histórias. Tornando-nos *livros*, ao fim e ao cabo. Livros novos, diria eu, escritos pelos leitores à medida que comungam da narrativa oferecida por quem primordialmente a imaginou e escreveu.

Não sendo escritora, tentei escrever um *livro novo* destes. Um livro que não fosse autenticamente um livro, pois esse é o patamar maior da Literatura com L maiúsculo, um nível que vislumbro em imensa admiração, com os pés no chão, olhar iluminado e mão em toldo na

testa para que nada perca, mas a tal não me poderia propor, pois, repito, não sou escritora. Sou médica, estudei Medicina na Faculdade de Medicina de Lisboa, e enveredei por aí um pouco pelo fascínio pelas ciências e pelo corpo humano, mas essencialmente por gostar de pessoas. E de emoções e de literatura. Mas o decorrer do curso, e até depois de um período de alguma inquietação estudantil, revelou-me, de repente, os encantos da psiquiatria, e depois os da pediatria. Talvez pela ambição de não querer perder muito de nenhum destes dois mundos, especializei-me em Psiquiatria da Infância e da Adolescência — a psiquiatria dedicada às idades desde o nascimento até ao fim da adolescência —, a qual me tem entregado a possibilidade peculiar de ir trabalhando com ciência, relações humanas, poesia e afetos, assim todos juntos, faces distintas e companheiras de uma mesma moeda. Inicialmente, estava longe de considerar ser possível juntar tanta paixão tão díspar num caminho profissional apenas, mas descobri-as, inteiras, no quotidiano da pedopsiquiatria.

Antes de continuar, permitam-me, então, dar-vos abreviadamente a conhecer esta (minha) especialidade de nome tão complicado de se dizer.

As origens formais da **pedopsiquiatria** — ou **psiquiatria da infância e adolescência** — remontam a 1937, em Paris, existindo em Portugal desde 1983 como especialidade médica autónoma, com internato complementar, ainda que muito antes, já desde 1959, outras atividades precursoras se tenham desenvolvido. E num país autoestigmatizado pela inferioridade, alegremo-nos!!, estamos adiante de muitos outros países, incluindo europeus, que, em pleno século XXI,

ainda não conseguiram implementá-la. Visa a avaliação, o diagnóstico e o tratamento de crianças e adolescentes, cujo crescimento normal tenha sido beliscado por algum fator psicoafetivo, quer de uma forma permanente, quer temporária. E fá-lo de diversas formas. Passarei a enumerar as principais:

- 1) **consultas terapêuticas**, em que a família também assume um papel primordial, sendo aliada na construção de uma narrativa que conduza a um entendimento, o mais real possível, do que afeta a criança/adolescente e o seu contexto, tornando-se a própria família um veículo de mudança que pode conduzir todos a um porto mais seguro;
- 2) **consultas psicoterapêuticas**, de regularidade frequente, em que se pretende a conquista de mudanças mais profundas na estrutura do paciente, e em que, por excelência, se promove o exercício de olharmos para dentro de nós próprios;
- 3) **articulação com outros técnicos**, de forma complementar e integrativa, sejam psicólogos, neurologistas, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, técnicos de Ação Social (e a lista seria tão vasta e diversificada quanto a adequação ao paciente o exigisse!);
- 4) **intervenção de cariz mais social**, sempre com consentimento das famílias, que se desenha com visitas escolares e articulação com professores, ou com contacto com outras estruturas comunitárias em que a criança/adolescente se mova e que apresentem relevância na trajetória terapêutica.

Tal como acontece com outras especialidades, e enquanto médicos, sabemos e podemos prescrever medicamentos e fazemo-lo de forma muito prudente, sensata e criteriosa. Isto porque sabemos que os remédios atuam estritamente nos sintomas, e estes podem apenas ser a porção visível, por vezes pequena, do todo global a ser trabalhado numa consulta de pedopsiquiatria. Para além disto, porque verdadeiramente cremos e estudamos o potencial de uma pessoa estar em relação com uma outra, nomeadamente numa relação terapêutica médico-doente e, ainda, porque sabemos esperar e conhecemos a importância do tempo na construção de alicerces mais verdadeiros e mais estáveis na estruturação da pessoa. Na verdade, também sabemos dos receios relativos a terapêuticas medicamentosas, socialmente enraizados — um rótulo social?! —, amplamente difundidos, mas muito pouco verosímeis na realidade pedopsiquiátrica e, do mesmo modo, também muito pouco atribuíveis à mesma prática! No entanto, vejamos um exemplo: se uma criança diabética precisa de insulina, a qual é, não só aceite, como desejada pelos próprios pais, pois sabem-na primordial na vida do filho, porque será um antidepressivo, por exemplo, menos desejado, se fisiologicamente tem uma função que colmata um desajuste tão definido quanto o da insulina? É medicina mais correta aquela que se vê, a que se deixa prender em auxiliares fotográficos ou em análises a produtos biológicos? Não, é apenas diferente!

Descubro o fascínio e a peculiaridade da pedopsiquiatria na criatividade da palavra-instrumento, dos sentidos-diagnóstico, da relação-terapia. É uma medicina que nos chega pelas histórias, que se constrói dos sentidos, que se arquiteta em jogos e chão de brinquedos,

que conta com a interação do meio e dos genes no tempo todo de vida que essas vidas têm, que assume a doença do cérebro e tenta desvendar-lhe os limites da geometria que se distorceu para surgir doente. Gosto, igualmente, do seu lado preventivo, do caráter que permite «matar o mal pela raiz», da perspectiva anunciada de interferência na vida mental futura (não nos esqueçamos da quantidade imensa de psicofármacos a que se precisa de ancorar a população adulta portuguesa...). Assim, parece-me isto suficientemente importante para que erradamente lhe chamem «pedopsiquiatria», ou «pseudopsiquiatria», como tantas vezes ouvimos. É na pedopsiquiatria que me tenho apercebido de como os assuntos em saúde mental podem ser tão difíceis de ser falados, de como têm tanta tendência para se manterem tabus, e de como isso pode aumentar ainda mais os sofrimentos inerentes e, em consequência, isolar as pessoas nas suas eventuais angústias. Não me refiro, naturalmente, ao sigilo profissional, que está obviamente garantido em cada consulta de pedopsiquiatria em particular, mas sim aos silêncios da sociedade que se motivam por um receio de não-aceitação ou de crítica pelos outros. E são silêncios sem fronteiras: não os encontrei apenas em Lisboa, no Alentejo, nos Açores, mas também em Madrid, e agora na Alemanha, onde vivo. Posto isto, é fácil perceber que a narrativa deste livro assentou na minha experiência profissional, nas histórias anónimas que guardo do gabinete de consulta, nas investigações que tenho feito, nas ideias que se levantam em conferências, e noutras tantas que surgem sempre que alguém, curioso, a nosso lado se senta e nos incita a pensar. Assentou no tanto que me têm ensinado, e no que daí tenho aprendido.

Tentei colocar esta narrativa de forma acessível e útil, em linguagem comum, distante de algumas palavras estranhas que o léxico que cada área do conhecimento mais ou menos sempre acarreta. Gostava que pudesse ser agarrada por quem por ela se interessar: pais atuais, futuros pais, educadores no geral, professores, profissionais que trabalhem em saúde mental, pessoas que nada tenham que ver com ensino ou saúde mental ou com o ser-se mãe ou pai, mas que, de alguma maneira, se sintam próximas do tema. Enfim, gostava que fosse uma história para todos, escrita com a espontaneidade simples de quem compõe uma história que lê — como sempre fazemos quando nos entregamos à obra de alguém — e não com a pretensão séria (porque para mim inatingível) de quem é, verdadeiramente, uma escritora de livros. Gostava que os leitores eventualmente revissem as suas próprias histórias, e pudessem apoderar-se da narrativa e que essa posse lhes desse ímpeto para o que quer que considerassem pertinente: procurar ajuda especializada, desabafar com um amigo, ou tão simplesmente tranquilizarem-se, sabendo que há outras pessoas a viver situações semelhantes e que não se está sozinho. Gostava, verdadeiramente, que esta narrativa nos pusesse a falar de saúde mental, sem os freios que a colocam no canto das coisas. Que pudesse ajudar-nos a cortar-lhe os silêncios, para a amadurecermos, em sociedade, com uma voz destemida, proveitosa e bonita.

Ter tido em mãos o desafio de escrever um livro começou por ser algo inesperado, mas também um privilégio. Significou que, de uma plateia de atenções, alguém quis destacar o nosso trabalho, quero crer, por lhe reconhecer utilidade social, cariz de entreajuda, se mais pessoas

alcançasse. Sei bem que, para além do trabalho-paixão que cada um desenvolve — que se quer intacto e robusto — neste processo em que reparam em nós, não podemos esquecer-nos de quem nos permite algum lugar de destaque. Obrigada. Apesar do medo que dizia sentir no início e do privilégio a que me agarrei, mão na mão, pequenina, aceitei o desafio de escrever este livro por acreditar, desmedidamente, no potencial da pedopsiquiatria: é naturalmente lógico que a vida futura de todos nós, seres humanos com forças e fragilidades orquestradas pelos acontecimentos dos dias, possa ser tanto melhor quanto mais atenção dermos às nossas mazelas psicológicas, enquanto crianças. É incontornável que a saúde mental do adulto assenta e começa na saúde mental da criança e do adolescente, e parece-me incontornável ver a prevenção como o melhor dos remédios.

O Meu Filho Não Precisa de Rótulos, partindo do pretexto de um rótulo, aborda algumas das doenças mais frequentes em pedopsiquiatria, como a perturbação de hiperatividade e défice de atenção e as perturbações do espectro do autismo, ou a depressão e as perturbações do sono, entre outras. Aprofundo-as do ponto de vista teórico e descritivo, ao mesmo tempo que forneço pequenos exemplos práticos que ajudam o leitor a situar-se mais concretamente. No fim de cada doença, são ainda enumeradas as principais características da patologia em tópicos, assim como é facultada uma lista de possíveis atitudes a tomar perante a mesma. Este livro pretende, assim, ser um lugar de histórias comuns, que nada têm de banal — porque banais não são as nossas feridas, os nossos beliscões, nem tão-pouco os nossos passos e as nossas conquistas. Um lugar em que reconheçamos

episódios nossos, da nossa família, que eventualmente fechámos de todos (até de nós próprios?), mas que afinal são transversais a tantas outras pessoas. Um lugar em que se fale, abraçados pelos limites do papel, sem reticências nem entrelinhas, e que nos lance em amanhã de maior compreensão e de toda a esperança.

CAPÍTULO 1

Desafios da educação e da parentalidade

O papel de educador é, incontornavelmente, um dos papéis mais desafiantes que a humanidade abraça. Pode ser uma escolha, mas, uma vez iniciada, assume uma dimensão supostamente permanente e, ao mesmo tempo, sempre pautada pelo desconhecimento e por incógnitas, pois é também assim que a vida se vai fazendo. *Não há um manual que nos ensine a ser pais*, tantas vezes ouvimos isto, com lástima! E não há, porque **não existe uma maneira única de educarmos**, não existe uma só forma de irmos fazendo as mesmas coisas, não existe um só trilha para a mesma meta, nem uma só indicação que possa servir para todas as situações semelhantes ao longo da vida. Ainda assim, podemos ir aprendendo a ser pais e educadores, e fazemo-lo manipulando os nossos próprios dias e as nossas experiências. Embora conferindo dificuldade, este aspeto dá-nos flexibilidade na entrega do nosso amor, o que considero extraordinário. Somos cientistas no nosso próprio laboratório e usamos o nosso caminho para validarmos hipóteses ou refutarmos as que não resultam tanto, e, assim, vamo-nos aperfeiçoando e vamo-nos sentindo talvez mais confiantes no nosso papel de pais.

Os próximos subcapítulos pretendem abordar a génese da parentalidade e apontar algumas indicações relativas ao desempenho dos educadores. São dicas generalizadas que, fazendo sentido para o leitor que queira aplicá-las em momentos concretos da sua vida, podem naturalmente ajudar, embora não possamos esquecer-nos de que, de facto, não existe uma fórmula universal para educarmos bem os nossos filhos.

1.1. As famílias atuais

Ouvimos muitas vezes falar em *famílias tradicionais*. Portugal é um país de tradições e, neste ponto das famílias, não fugimos à regra. Mas num mundo atual globalizado, onde costumes e tradições já não são o que um dia foram, nesta questão das famílias, confesso ter alguma renitência em usar o termo *tradicional*. Se tradicional corresponde ao típico, ao comum, claramente as famílias atuais são famílias diversificadas e mutáveis ao longo do tempo; logo, não tradicionais. Mas a abundância desta diversidade condiciona que o tido como tradicional deixe de o ser, pois afasta-se da tendência de poder ser um padrão, o que conferiria a esta nova diversidade, eventualmente e também, o cariz de tradicional. Quero com isto dizer que as famílias consideradas *menos tradicionais*, atualmente, talvez se inclinem para ser uma nova tradição. Assim, rodeios e confusões à parte, afasto-me do termo *tradição*, e prefiro falar em ***famílias atuais***, sem as interligar a um passado histórico e social, bem como a eventuais preconceitos,

mas tão-somente ao passado individual de cada uma, passado individual este, no fundo, que ditou a história subjetiva da mesma família. Famílias, portanto, sem rótulos. É com as famílias atuais, sem rótulos, que trabalho, na sua individualidade, nas suas particularidades, nas suas *nuances*, e na sua dimensão mais sincrónica, embora contextualizada. No tempo presente de cada um, o atual está sempre, ao fim e ao cabo, atualizado.

São diversificadas, de facto, as famílias atuais com que me cruzo. Confesso que descubro fascínio na variedade, sempre pensei nela como um ganho. E há famílias nucleares homossexuais e heterossexuais; famílias monoparentais (só com uma mãe, só com um pai, só com uma avó); famílias reconstruídas; famílias alargadas, coabitando avós ou tios, por exemplo; há famílias com pais que não assumem a paternidade; há famílias de relações cortadas; há famílias que se relacionam, embora apenas através do conflito; há famílias em que os pais, embora separados, se organizam perfeitamente na construção do bem-estar dos filhos comuns; há famílias separadas geograficamente, com os filhos a viverem afastados dos pais; há lares de acolhimento que são famílias (embora haja outros que o são menos, infelizmente); há famílias de acolhimento e adotivas; há famílias numerosas; há famílias mais pequenas; há famílias faladoras e enérgicas; há famílias mais silenciosas e sintéticas; há famílias expressivas, há famílias sisudas; há professores que são família; há educadores que são família; há, inclusivamente, amigos que são família. Há um sem-fim de famílias!

É nesta panóplia variada de famílias que este livro assenta, e é a esta mesma panóplia variada de famílias que este livro se dirige. Quando

falo em parentalidade ou educação, refiro-me a todas as formas de o sermos. Se nalgum momento, por lapso ou por facilitação da escrita, devido às complexidades de acordos na língua portuguesa, a leitura lhe parecer traduzir uma realidade menos abrangente, não nos esqueçamos de que tal não é verdade, pois **este é um livro para todos**.

1.2. Quando começamos, afinal, a ser pais?

Quando começaremos, afinal, a ser pais? Quando nos tornaremos mães e pais, pessoas que se desligam de um pensamento tendencialmente mais autocentrado para, automaticamente e sem esforço acrescido, passarem a pensar-se enquanto responsáveis por outro ou outros? Ou pessoas que passam a pensar mais nos filhos do que em si próprias, como tantas vezes e tão naturalmente também acontece? Quando deixaremos de ser nós, para sermos nós acompanhados por quem de nós depende e precisa? Quando deixaremos de ser nós, para sermos nós acrescentados, complementados, completados por, de alguma forma, um género de prolongamento nosso?

Quero crer que o início coincide com o nascimento do nosso desejo de sermos mãe ou pai, mesmo que tudo só se concretize mais tarde, mesmo até quando muito se deseja e não se consegue engravidar, ou não se tem com quem o fazer. Mas também pode acontecer desejarmos ser *pais* de forma individual, como no caso de uma mãe ou de um pai solteiro que decidam ter um filho. É na vontade de o sermos, e com a vontade de o sermos, que as nossas competências

enquanto futuros progenitores se vão estruturando, paulatinamente. Então, quando engravidamos por descuido, estaremos a começar a ser pais também no mesmo momento? A resposta não é, de facto, linear, porque começarmos a revestir-nos de uma pele parental implica esse desejo de sermos pais de que estamos a falar, que por sua vez dependerá da maturidade de quem engravida, da sua situação social e financeira, do seu estado emocional, entre outros fatores. Se é possível surgir um verdadeiro sentimento de ser mãe ou pai, mesmo numa pessoa que inicialmente não o programou? Creio que sim! Se todos podemos acender e fazer crescer em nós esse mesmo sentimento de parentalidade? Creio que não!

Mas voltemos à ideia da génese do sermos pais, para irmos mais além. Se olharmos para cada um de nós em retrospectiva, poderemos situar a nossa origem num momento de encontro específico dos nossos próprios pais: o vértice coincidente de tempo e espaço em que começaram a namorar. Talvez eles tenham começado a ser pais nesse exato instante, mesmo que sem consciência disso. Ou talvez isto seja uma ideia arrojada! Dêmos, então, um passo atrás: por certo, é no tempo de namoro que se faz a descoberta fascinada da complementaridade, se revela o prazer da união física, se busca uma fusão. É no tempo de namoro, após um período em que em tal não se pensa, que se decide, depois, construir-se uma vida em comum, impregnada na esperança de que seja uma união para sempre, definitiva. Inicialmente, não existe espaço consciente para um terceiro elemento. A intensidade das emoções amorosas, o desejo cúmplice de só se estar com a outra pessoa, o fascínio pelas particularidades de quem se tem diante

e a vontade de as absorver impedem que se pense num filho. E poderia acrescentar outros entraves, não prévios ao desejo de se ter um filho, mas posteriores ao mesmo desejo, e que podem tolhê-lo ou adiá-lo. Sendo tão prementes na atualidade, sendo tão repetidos pelas vozes que nos chegam à consulta, não posso deixar de referir aspetos profissionais e materiais desencorajadores da parentalidade: a necessidade de se construir uma carreira e a ideia que se tem, infelizmente muitas vezes verosímil, de que o nosso lugar fica cambaleante se deixarmos de nele investir com a mesma pujança de até então e, provisoriamente, apesar de certos de um regresso (deverei dizer certas?), desviarmos a nossa energia para um reduto bonito de maternidade ou paternidade; os salários muitas vezes insatisfatórios face às horas de trabalho e aos compromissos monetários que possam existir, restando pouca ou nenhuma margem para se pensar num filho se este for visto como fonte de despesa, que na verdade, sabemos-lo, também o é.

Bom, sem que me desvie, voltemos ao lugar do namoro ou do casamento. Há uma altura em que o casal decide que gostaria de ter um filho. Mais do que um cumprimento lato de continuação e perpetuação da espécie, reconheço neste desejo uma vontade generosa de consubstanciação de um amor que se sente pleno, consubstanciação esta que permitirá a continuidade de um caminho de partilha de amor através da figura do filho. **Educar, ajudar a crescer, é continuamente darmos-nos em amor.** Mas, para além disto, o desejo de ter um filho permite-nos mais: ao remeter-nos, ora mais conscientemente, ora menos, para o lugar da nossa infância, para nós «pais por vir» enquanto «filhos dos nossos pais», de alguma maneira ajuda-nos

a redesenhar o nosso passado e, quiçá, a conhecermo-nos melhor, a percebermo-nos mais aprofundadamente. Por outro lado, pela genética que o bebé vai receber, possibilita-nos, de alguma maneira, almejar um quê de eternidade — face à incontornável finitude da vida, por termos a possibilidade de conceber mais vidas, ideia apaziguadora de infinito.

Decidimos que queremos ser pais. Entra-se, incontornavelmente, num campo de incertezas e medos: conseguiremos engravidar?, seremos biologicamente capazes de tal?, demorará muito tempo?, ficaremos juntos neste percurso? Este tempo de expectativas e incertezas pode ser mais ou menos angustiante, mais ou menos desafiador da resiliência de cada um, consoante a extensão que tiver. Há casais em que a gravidez surge quase imediatamente após as primeiras tentativas, são uns abençoados! Há outros em que a espera demora alguns meses, o que se pode tornar ansiogénico, isto é, gerar uma grande ansiedade, mas corresponde à média teórica de tempo para se conseguir engravidar. Depois, outros há em que a tentativa de se engravidar corresponde a um desafio hercúleo por poderem existir, nomeadamente, condicionantes biológicas: 1) que requerem investigação em consultas de fertilidade na perspetiva de se tentarem contornar; 2) que implicam uma panóplia extraordinariamente mais rocambolesca de passos, como, por exemplo, nos casais homossexuais que pretendem ter um filho.

Circunstâncias prévias à parte, o teste de gravidez veio positivo! Se, a meu ver, como referi, os dois amantes já se tinham tornado mãe ou pai, é neste momento que, de maneira mais explícita, se tornam, de facto, pais, passando a existir a presença de um filho na mente de ambos. Iniciam-se, aqui, dois percursos próprios, com semelhanças

e diferenças: um vivido pela mãe que tem o bebé dentro de si, e outro vivido pela outra pessoa do casal, mais generalizadamente um homem, um pai. A mulher grávida atravessará um processo incrivelmente peculiar. É detentora de um corpo que se modifica, se molda, se ajusta, se estica. Esta transformação é duplamente ambivalente: veículo mágico de algo muito desejado, como ter um filho, mas também de aspetos menos fáceis de viver, como o desconforto do peso e a transfiguração da imagem que tinha de si própria; mas esta é uma transformação necessária para ser geradora de vida. Os nove meses de gestação são sempre pautados, também, pelo receio de que algo não corra bem; quantas vezes se ouve: «Estou ansiosa por que nasça para saber se está tudo bem com o bebé»? Às vezes há de facto problemas, mas felizmente são uma minoria, e os exames complementares de diagnóstico pré-natal estão, atualmente, muito desenvolvidos.

O impacto do processo de gravidez na mulher fica, de certo modo, vedado ao pai (ou à outra pessoa do casal), porque assenta mais num patamar sensorial, e é o corpo da mãe que, naturalmente, o *sente* mais. Talvez devido a esta desigualdade fatal se assista a cada vez mais pais, em consulta, a lamuriarem-se por considerarem que a maior parte do que a mulher sentiu lhes é desconhecida. Esta aparente desigualdade foi especialmente vincada pela pandemia de covid-19, com o intuito de se controlar o risco de infeção, pois os companheiros das mulheres à espera de bebé, muitas vezes, não puderam assistir às consultas de acompanhamento da gravidez nem ao parto. É, reconhecamos, doloroso; a primeira vez que se vê o bebé no monitor aquando da ecografia ou se ouve o bater do seu coração são incontornavelmente momentos

de uma vida. Mas há sempre formas de contornarmos o difícil: porque não fazer um vídeo ou um registo áudio desses momentos para, posteriormente, se verem, também, pela primeira vez? Os pais vivem a gravidez à sua maneira, e não podemos menosprezar os seus contornos. Os pais, homens, são cada vez mais atentos, dedicados, mais equilibrados na repartição das suas funções em casa, principalmente se compararmos a realidade atual com a que foi a das pessoas que agora são avós. Ainda assim, creio que a desigualdade de acesso ao sentir uma gravidez, lamentada pelos homens, é uma pedra basilar para um maior equilíbrio no tempo de gestação. Imaginemos quão mais inquietante poderia ser para todos se, por exemplo, face às oscilações hormonais da mulher grávida e os seus comportamentos associados, não houvesse alguém menos *quimicamente* implicado, menos pesado, mais capaz de contrabalançar momentos à beira de se desmoronarem! Após o nascimento, a tal desigualdade, se ainda incomodar, poderá desvanecer-se. Em Portugal, as licenças de parentalidade são curtas e as crianças vão cedo para a creche, mas nalguns países europeus o típico é que as crianças só saiam dos cuidados de casa depois dos dois ou três anos. Hoje há, inclusivamente, muitos pais a fazerem uma pausa nas profissões para se assumirem como principais cuidadores dos bebés nesse primeiro período de vida, enquanto as mães retornam ao trabalho mais precocemente. Não sou arrojada ao ponto de lhe chamar *mudança* de paradigma, mas gosto especialmente que haja mais um retalho de possibilidade no que diz respeito ao cuidar dos bebés. **Os bebés ganham com a maior e mais autêntica disponibilidade de quem deles cuida.** Se nalgumas situações essa

entrega genuína é oferecida pelo pai, que seja. É necessário que se valorizem os vários papéis, porque faz todo o sentido o desempenho de todos os implicados na génese do alargamento de uma família.

1.3. Gravidez, tempo de expetativas

À medida que o tempo avança e o embrião se desenvolve, o corpo da mãe também comunica progressivamente mais. O momento em que, pela primeira vez, se sente o bebé talvez coincida com a primordial evidência de termos connosco outra vida. Entra-se, depois, numa escalada de interações. Surge a expetativa de que volte a fazer-se sentir, em primeiro lugar, para nos assegurarmos de que se mexera de facto, em segundo, pelo prazer de tornarmos a interação mais repetida e real, e em último, por a repetição nos sugerir que podemos prever e, na previsão, poderemos envolver o outro progenitor. Quando o pai, com a mão apoiada no ventre da mãe, também sente o bebé, diria que a tríade de interação familiar, enfim, se concretiza.

Apontamento teórico: bebês fantasmático, imaginário e real

Sem que entremos em detalhes aprofundados, gostaria de destacar Serge Lebovici, um psiquiatra e psicoanalista francês nascido em Paris em 1915, que muito se dedicou à psiquiatria da infância e da

>

>

adolescência. No período de concepção de uma criança, ele distingue a existência de três tipos de bebês: **o bebê fantasmático, o bebê imaginário e o bebê real**. Sobre o primeiro, não me deterei, pois corresponde ao inconsciente materno e a sua explicação requereria pormenores técnicos que ultrapassam largamente o âmbito deste livro. Mas gostava de especificar os outros conceitos desenvolvidos pelo autor. O *bebê imaginário* é o bebê dos nossos sonhos, o bebê desejado, aquele que se imaginou quando era pensado ainda dentro da barriga da mãe: «Gostava que tivesse olhos verdes como os meus, cabelos fortes e ondulados como os do pai, o feitio de um, o gosto de outro...» É o bebê que pesa na barriga da mãe, podendo causar dores e ameaçar de alguma maneira a integridade física da mesma, mas é também o bebê cuja presença e cuja certeza são apaziguadoras; é um bebê inscrito na problemática do casal, é assunto de conversa: «Que nome lhe daremos?», «Será que vem perfeitoinho?», «Com quem se parecerá?». Constitui, no fundo, um formidável lugar de projeções e expectativas. Por último, o *bebê real*, o bebê que nasce, o bebê concreto, que se agarra e pega, com o qual se interage, que pode ou não corresponder aos desejos dos pais, que pode ou não confirmar os receios dos mesmos, mas que, aproximando-se mais ou menos do *bebê imaginário*, diria eu, sempre surpreende.

O contributo de Lebovici, eventualmente muito específico para o leitor, tem um papel preponderante na compreensão das interações estabelecidas entre pais e filhos e da dinâmica familiar.

A gravidez corresponde, então, a um tempo de interação. Não é uma espera estática, passiva, como quem adia todas as vivências para o pós-parto. Ao invés, como vimos, **é o início do caminho relacional, da partilha de afetos, do treino das competências parentais.** Existir no interior da cabeça dos pais a ideia de um bebê é, por si só, impulso para que estes desenvolvam afetos que, no limite, lhes permitirão ser pais.

As fases de desenvolvimento pelas quais o embrião, depois o feto, passa estão amplamente estudadas. Não sendo especialista em embriologia, gostava, ainda assim, de enumerar alguns marcos absolutamente fascinantes na progressiva capacitação do ser humano, enquanto incubado na barriga da mãe, e que a literatura descreve:

- às 17 semanas de gestação, o bebê é capaz de perceber sons através das paredes abdominal e uterina;
- às 19 semanas, ouve perfeitamente a mãe a falar;
- é capaz de reagir aos movimentos da mãe às 24 semanas;
- às 26, percebe estímulos visuais, passando a ter alguma noção do que é o dia (claridade), e do que é a noite (escuridão), e consegue, ainda, mover-se ao ritmo de música.

Há quem defenda que estas experiências sensoriais pré-natais são a base das primeiras representações que o bebê terá do mundo.

O crescimento intrauterino do bebê é naturalmente influenciado pelas variações hormonais a que a mãe está sujeita. Estar grávida implica, biologicamente, que a carga hormonal da mulher esteja

alterada, é uma condição *sine qua non*. No entanto, há uma parte da variação hormonal condicionada pelo estilo de vida e pelos acontecimentos do dia a dia, pelo que se aconselha que a gravidez seja vivida da forma o mais serena possível. Volto a ressaltar o papel da pessoa não grávida, acompanhante, enquanto moderadora, doseadora, de eventuais picos de stresse. Não quero com isto dizer que a mulher grávida se torna um ser intocável, eventualmente caprichoso, a quem tudo tem de ser permitido e nada pedido, nada disto; refiro-me apenas à importância de uma estabilidade harmoniosa de afetos e estados, para que o potencial de desenvolvimento do bebé se concretize intrauterinamente, para que os pais vivam felizes com a ideia do seu bebé, para que haja espaço para o bebé ser sonhado, imaginado, quase desenfreadamente. **As expetativas ajudam os pais a investir no bebé real.** E ter expetativas não é mais do que pensar no bebé, ir pensando o bebé. Imaginar-lhe as feições, o feitio, o jogo de futebol a que com ele quereremos assistir quando for mais crescido, o poema que desejaremos ler-lhe, a música que lhe cantaremos... Não nos esqueçamos de que não ter expetativas pode ser sinónimo de desinteresse, e os nossos bebés precisam muito de sentir que os desejamos também muito.