



VOLPI, J. H.; SOUZA, C. B. **Estresse na gestação e primeiros anos de vida e câncer infantil.** Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos.htm) Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## **ESTRESSE NA GESTAÇÃO E PRIMEIROS ANOS DE VIDA E CANCER INFANTIL<sup>1</sup>**

**José Henrique Volpi**  
**Carmila Bernardes de Souza<sup>2</sup>**

Quando se fala em câncer, aborda-se uma doença que possui mais de 100 formas diferentes, sendo que praticamente todos os tecidos do corpo podem originar células cancerosas. Contudo, para que ocorra a manifestação da doença, são necessários alguns fatores que possam atuar como agentes promotores. Estudos apontam ser pouco provável que apenas um único agente solitário seja capaz de provocar a manifestação da doença e incluem o estresse como um dos agentes promotores da doença.

O presente trabalho teve por objetivo investigar, por meio do relato de mães de crianças com câncer, o estresse sofrido pela criança durante a gestação (estresse primário) e primeiros anos de vida (estresse secundário), na tentativa de compreendê-lo como também sendo um dos agentes promotores da doença.

Desde há muito tempo, estudos sobre a etiologia, manifestação e tratamento do câncer tomam lugar nos mais renomados centros de pesquisa oncológica. Considerado uma doença multifatorial, parece não restar dúvidas que, do ponto de vista biológico, os fatores internos e externos são promotores e/ou desencadeadores da doença. Mesmo assim, cientistas não conseguem chegar a um comum acordo devido ao grande número de fatores etiológicos da doença. Do ponto de vista psicológico, aponta-se o estresse, o luto e a depressão como uma das causas mais comum que propicia o aparecimento do câncer (MOREIRA & MELLO FILHO, 1992). No entanto, a aceitação dos aspectos emocionais que podem contribuir para a manifestação da doença, atuando como agentes promotores e/ou desencadeadores, ainda é restrita, e na maioria das vezes desprezada pelos modelos investigativos-etiológicos clássicos (SIMONTON & CREIGHTON, 1987).

Pesquisas conduzidas por AMKRAUT & SOLOMON & SOLOMON (1975), revelaram que apenas a presença de um agente infeccioso no trato respiratório, não basta para uma proliferação e comprometimentos físicos. Portanto, faz-se necessário a modificação das condições da mucosa e da flora do trato respiratório, o que pode,

---

<sup>1</sup> Este artigo é resultado da Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde, na linha de pesquisa de Neuropsicofisiologia, cursado na Universidade Metodista de São Paulo, sob a orientação da Prof. Dra. Camila Bernardes de Souza.

<sup>2</sup> Camila Bernardes de Souza - orientadora



VOLPI, J. H.; SOUZA, C. B. **Estresse na gestação e primeiros anos de vida e câncer infantil.** Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos.htm) Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

segundo os autores, ser seguramente ocasionada por um estresse, seja ele de qual natureza for, permitindo com isso a multiplicação e passagem de microorganismos, causando danos ao organismo, que muitas vezes são até mesmo irreparáveis. O mesmo se diz a respeito do câncer onde acredita-se que o fato de termos presente no organismo uma célula do câncer não é suficiente para a manifestação e proliferação da doença, sendo necessário, além disso, um outro fator desencadeante da doença, seja ele físico, químico ou emocional (BARRACLOUGH, 1999; LEVENSON & BEMIS, 2000).

Já em 1985 REICH havia hipotetizado que a manifestação do câncer podia estar relacionada a uma perda, por morte ou separação, de uma pessoa querida, e que, no período de aproximadamente um ano, ocorria a manifestação da doença. Isso porque o organismo se encolhe devido à dificuldade de lidar com o sofrimento, diminui a respiração das células, se encourça e com isso, aumenta as possibilidades da doença se manifestar. De acordo com NAVARRO (1995) e RELIER (1998), o estresse, quando forte e intenso, pode agir sobre um embrião ou feto, mesmo dentro do útero materno, atuando sobre as células desse bebê, deixando registros negativos. Esses registros poderão permanecer latentes e nunca virem a desencadear doença alguma, ou então, em determinado momento da vida dessa criança, seja na infância, adolescência, idade adulta ou até mesmo na velhice, um novo estresse pode desencadear os registros formados pelo estresse primário, e com isso, ganhar forças para que ocorra uma intensa supressão do sistema imunológico e permita o aparecimento de diversas doenças, inclusive o câncer. Portanto, segundo os autores, é possível que durante a gestação, o bebê também venha a se estressar com as crises sofridas pela mãe, o que oferece uma supressão do sistema imunológico, e uma maior permissividade ao organismo para que manifeste as doenças.

Para explicar a origem e progressão do câncer, FRANKS (2000) faz menção a um "agente iniciador", que causa o câncer, e um "agente promotor", que proporciona a manifestação da doença. Um agente iniciador não leva de imediato ao aparecimento do tumor, da mesma forma que um agente promotor não causa por si só o aparecimento do câncer. Como agentes iniciadores, cita os carcinógenos químicos, vírus, radiações, luz ultra-violeta, erros de replicação do DNA e também menciona a possibilidade de existirem outros fatores que ainda são desconhecidos; como agentes promotores, sugere os hormônios do crescimento, inflamações e alguns promotores específicos. Dessa forma,



VOLPI, J. H.; SOUZA, C. B. **Estresse na gestação e primeiros anos de vida e câncer infantil.** Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos.htm) Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

uma vez que a mudança na célula teve lugar, esta mesma célula pode permanecer latente por um longo período de tempo até que sobre ela atuem os agentes promotores, levando à manifestação do câncer. "Isto explica porque tumores pré-neoplásicos ou mesmo, aparentemente, totalmente transformados podem ser encontrados, mas não parecem estar crescendo e, algumas vezes, até mesmo regridem" (FRANKS, 2000, pág. 7).

Considerado como um agente promotor, e conseqüentemente, desencadeador de doenças, o estresse vem sendo alvo de inúmeras pesquisas. Refere-se a uma resposta biológica frente a uma nova ou difícil situação, causada por um agente ou estímulo estressor. Entende-se por estressor qualquer estímulo capaz de provocar no organismo o aparecimento de um conjunto complexo de respostas orgânicas, mentais, psicológicas e/ou comportamentais (SELYE, 1974).

Para LOWEN (1985), todo estresse produz um estado de tensão no corpo, que desaparece assim que a pressão é aliviada. Por outro lado, a tensão pode se tornar crônica e dessa forma persistir mesmo após a remoção da pressão, assumindo um endurecimento muscular, uma couraça, termo cunhado por Reich (1985), que representa uma defesa corporal. Portanto, "estas tensões musculares crônicas perturbam a saúde emocional através do decréscimo de energia do indivíduo, restringindo sua motilidade (ação espontânea e natural e movimento da musculatura), limitando sua auto-expressão" (LOWEN, 1985, pág. 13).

É sabido que todas as pessoas passam por eventos estressantes na vida, mas cada uma responde de determinada maneira. Algumas são mais sensíveis, ao passo que outras são mais resistentes. Entretanto, independente da sensibilidade e da resistência, alterações fisiológicas poderão ocorrer, fazendo com que o organismo mais sensível ao estresse responda de forma crucial ao complexo interjogo existente entre o meio interno e o ambiente. Enquanto algumas pessoas são capazes de superar estresses significativos como a perda de um ente querido, desemprego, dificuldades nos relacionamentos conjugais, familiares, financeiras ou sociais, outras reagem com uma ativação fisiológica maior aos acontecimentos estressantes e podem dar início a transtornos psicológicos, psiquiátricos ou até mesmo ao desenvolvimento de doenças. Com isso, o estresse produz um estado psicológico desagradável que pode ser caracterizado por irritabilidade, nervosismo, distúrbio de sono, do apetite e dificuldade de concentração.



VOLPI, J. H.; SOUZA, C. B. **Estresse na gestação e primeiros anos de vida e câncer infantil.** Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos.htm) Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Durante muito tempo acreditava-se que o feto vivia num mundo isolado, impenetrável e inacessível ao ambiente fora do útero da mãe. Considerava-se o útero como um lugar absolutamente silencioso e que o feto vivia num estado nirvânico de plena satisfação e felicidade, protegido pelas espessas camadas abdominais. Sabe-se hoje que fumo, álcool, drogas e qualquer outro tipo de substância injetada ou ingerida pela mãe atingem o feto. O mesmo se pode dizer da emoção e do estresse, que fazem com que a mãe descarregue em seu corpo hormônios que irão atravessar a placenta e alterar o ambiente em que o bebê está sendo formado e provocar vários problemas, tanto físicos, quanto psicológicos (NAVARRO, 1996; RELIER, 1998; PAPALIA & OLDS, 2000).

VERNY & KELLY (1993), acreditam que uma excessiva secreção neuro-hormonal na mãe, provinda de um estado de ansiedade, medo, irritabilidade, nervosismo, insegurança, ou outro fator qualquer, poderá criar uma sobrecarga no sistema neurovegetativo da criança e ocasionar inúmeras dificuldades após o nascimento. Dizem os autores que o feto tentará compreender o significado dessas alterações fisiológicas fazendo com que, o que a princípio era apenas uma impressão confusa e desagradável, crie uma reserva de lembranças, às quais o bebê poderá recorrer mais tarde. A esse respeito, afirma BOADELLA (1992): "Sensações de tensão e desconforto da mãe podem ser comunicadas para o feto, assim como sentimento de rejeição, culpa ou hostilidade em relação ao bebê que está se desenvolvendo" (pág. 39).

Utilizando-se do ultra-som, PIONTELLI (1995) observou o comportamento de várias crianças desde os estágios mais precoces no ventre, passando pelo nascimento até a infância e percebeu que o meio ambiente do feto é rico em estimulação acústica provinda do interior do corpo da mãe, o que se dá através dos movimentos gastrintestinais, cardiovasculares, do comer, beber, respirar, da voz da mãe e dos ruídos ambientais atenuados. Da mesma forma, estímulos visuais, podem alcançar o feto no ventre materno que, após a vigésima semana de gestação, pode responder à presença de uma forte luz quando aplicada ao baixo ventre da mãe.

Nos primeiros anos de vida, a criança é incapaz de se alimentar sozinha, de se defender dos perigos e de perceber claramente o mundo exterior à sua volta. Se não for cuidada e amparada, poderá morrer. Por outro lado, possui uma capacidade surpreendente de se ajustar aos mais diferentes contextos sociais e culturais, e suas possibilidades de aprendizagem se desenvolvem continuamente. Entretanto, para que a



VOLPI, J. H.; SOUZA, C. B. **Estresse na gestação e primeiros anos de vida e câncer infantil.** Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos.htm) Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

criança possa se desenvolver e aprender tudo o que sua potencialidade lhe permite, é necessário um meio ambiente favorável que a estimule adequadamente. Segundo REICH (1985) "o recém-nascido é um ser cheio de vida e necessita vida ao seu redor" (pág. 356). Portanto, a maioria dos seus comportamentos depende essencialmente de aprendizagem, mas tudo o que é excessivo, pode ser estressante para a criança (MCCLOSKEY & WAALKER, 2000).

O estresse infantil assemelha-se muito ao estresse do adulto, e quando em excesso, pode gerar sérias conseqüências. Da mesma forma que eventos irritantes e amedrontadores, situações excitantes e felizes também exigem adaptação por parte da criança e provoca mudanças psicológicas, físicas e químicas em seu organismo (LIPP & ROMANO, 1987). As crianças estão cada vez mais sendo solicitadas a satisfazerem as necessidades pessoais dos adultos, principalmente as necessidades dos pais. São constantemente expostas a problemas típicos de pessoas adultas e na maioria das vezes, vivem sob constante pressão psicológica. Apesar de situações estressantes fazerem parte da infância, a maioria das crianças aprende a enfrentá-las. Porém, se algumas dessas situações estressantes não forem bem administradas, poderão gerar na criança sensível sérios problemas de saúde física e/ou emocional (REICH, 1987; ARNEIL, 1999; PAPALIA & OLDS, 2000).

Já no segundo século depois de Cristo, Galeno havia observado a susceptibilidade que algumas mulheres apresentavam para desenvolver um câncer, tomando por base o temperamento particular de cada uma (MOREIRA & MELLO FILHO, 1992). Para REICH (1995), é a estrutura de caráter individual, somada à couraça caracterológica e muscular que faz com que uma pessoa tenha ações e reações diferenciadas. Dessa forma podemos dizer que em alguns casos o estresse pode constituir o fator patogênico mais importante da doença, mas em outros, representa apenas uma pequena ou nenhuma significância.

GREENE JR & MILLER (1958) estudaram diversos casos de linfomas e leucemia e puderam observar que a doença surgia após situações traumáticas como a perda ou separação de uma pessoa próxima, o que provocava na criança sentimentos de tristeza, desesperança e desespero, esgotando seus recursos psicológicos para lidar com a situação. LESHAN (1966) também encontrou em seus pacientes entrevistados ou acompanhados psicoterapeuticamente, uma perda de relação significativa, dificuldade



VOLPI, J. H.; SOUZA, C. B. **Estresse na gestação e primeiros anos de vida e câncer infantil.** Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos.htm) Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

para expressarem seus sentimentos mais hostis, sentimentos de desamparo, desesperança, tristeza e solidão, que se manifestaram antes do aparecimento da doença.

SIMONTON & CREIGHTON (1987), partem da premissa de que o câncer é uma doença que diz respeito à pessoa como um todo, incluindo o corpo e a mente, e não simplesmente um fato isolado, idéia que ainda persiste em alguns meios científicos. Afirmam os autores que "o câncer surge como uma indicação de problemas existentes em outras áreas da vida da pessoa, agravados ou compostos de uma série de estresses que surgem de 6 a 18 meses antes do aparecimento do câncer..." (pág. 21).

Segundo GYTON (1986), "acredita-se que todos nós produzimos células potencialmente cancerosas de maneira contínua, mas nossos sistemas imunes atuam como um gari, que arranca estas células anormais como se fosse grama antes que elas possam se estabelecer" (pág. 33). NAVARRO (1991) também sugere que tumores benignos podem estar presentes no organismo antes mesmo do nascimento. Do ponto de vista energético, significa que durante a vida intra-uterina a pessoa apresentou uma boa reação ao estresse emocional. Mas esses tumores podem também se transformar em tumores malignos devido a condições de imunodepressão causadas por estresse existencial profundo e/ou prolongado. Sendo assim, um tumor se desenvolve quando há um rompimento no equilíbrio entre os mecanismos de defesa do organismo e as forças que provocam a anarquia celular.

Em se tratando do estresse infantil, pesquisas revelam que duas crianças do mesmo sexo e idade, quando expostas à mesma situação estressante não sucumbem por igual. Enquanto uma pode ficar extremamente doente, a outra permanece física e emocionalmente saudável. São as chamadas crianças resilientes, "que não são afetadas por circunstâncias que, na maioria das crianças, teriam um impacto altamente negativo em seu desenvolvimento" (PAPALIA & OLDS, 2000, pág. 583). Portanto, independente dos fatores que causam ou proporcionam a manifestação do câncer serem físicos, químicos, genéticos ou emocionais, cientistas ainda buscam respostas para questões como: Por que uma pessoa que fuma durante muitos anos não desenvolve câncer? Por que pessoas que passam por situações estressantes e traumáticas na vida não manifestam essa doença?



VOLPI, J. H.; SOUZA, C. B. **Estresse na gestação e primeiros anos de vida e câncer infantil.** Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos.htm) Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## **Objetivo**

O presente trabalho teve por objetivo investigar, por meio do relato de mães de crianças com câncer, o estresse sofrido pela criança durante a gestação (estresse primário) e primeiros anos de vida (estresse secundário), na tentativa de compreendê-lo como também sendo um dos possíveis agentes promotores do câncer infantil.

## **Método**

**Participantes:** 10 mães de crianças portadoras de neoplasia maligna, de condição sócio-econômica-cultural menos favorecida, hospedadas em uma ONG (Organização Não-Governamental), localizada na cidade de Curitiba/Pr.

**Instrumento:** entrevista semi-estruturada.

**Procedimentos:** A entrevista transcorreu seguindo-se de um roteiro básico formulado para esse fim, e quando necessário, era acompanhada de perguntas complementares, de compreensão ou de conferência de entendimento, quando a mãe entrevistada demonstrava dúvidas acerca das informações prestadas, ou, então, a retomada da pergunta feita com vistas a estimular a mãe a continuar dando informações quando parecia, ao entrevistador, que ela já havia esgotado o assunto. Cada entrevista teve a duração de aproximadamente quarenta e cinco minutos. Foram transcritas na íntegra e em seguida desgravadas, conforme contrato estabelecido com a mãe.

## **Resultados e Discussão**

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, foi a leitura intensiva das entrevistas que possibilitou identificar nos conteúdos dos discursos individuais das mães os eventos considerados estressores. É importante ressaltar que alguns desses eventos foram mencionados pelas próprias mães como sendo estressantes durante o período de gestação e primeiros anos de vida da criança. Os demais eventos foram levantados com base nos discursos, de acordo com os significados neles expressos.

Esses eventos estressores foram separados em duas categorias: estressores durante a gestação e estressores durante os primeiros anos de vida da criança.



A ordem dos eventos apresentados a seguir está disposta em conformidade com aqueles que mais aparecem nas entrevistas, seguidos daqueles que menos aparecem.

## **1. Estressores durante a gestação**

### a) Medos

“Eu tinha medo de ficar sozinha e não dar conta de sustentar meu filho. (...) Eu tinha medo dele” (E1).

“Fiquei muito assustada quando soube que estava grávida. (...)Eu tinha medo de tudo. Tinha medo de acordar, de ficar em casa, de cuidar do menor, do parto... (pausa)... sei lá... tudo dava medo” (E2).

“Eu fiquei muito assustada porque eu tinha perdido o bebê recentemente e tava com medo de perder este novamente. (...) Medo dele me deixar ou de eu e o bebê morrer” (E3).

“Bem, aconteceu algo que eu não esperava. (...) Só sei que nunca passei um medo tão grande assim” (E4).

“...eu tinha medo de morrer de fome. (...) De morrer de fome e não ter onde morar” (E5).

“... só que eu tinha medo que ele encasquetasse que o filho não era mesmo dele e aí aprontasse alguma coisa comigo e até querer me matar” (E7).

“Medo dele não conseguir emprego” (E8).

“peguei uma infecção e depois disso diz os médicos que minha barriga ficou muito inchada e eu não pude fazer laqueadura... foi um martírio porque nunca sarava e eu fiquei com medo do nenê ter infecção também” (E9).

O medo é um dos eventos que mais desencadeia reações em nosso organismo e por esse motivo, também é considerado um dos eventos mais estressores. Coloca o organismo num estado de alerta e contração, impedindo que a energia biológica flua pelo corpo com liberdade. Dessa forma, provoca uma descarga adrenérgica que aumenta uma série de atividades fisiológicas do organismo da mãe, que chegam por meio do cordão umbilical até o bebê em formação, aumentando, por consequência, as atividades fisiológicas do mesmo, podendo levá-lo a um estado de esgotamento e estresse. (GYTON, 1986; NAVARRO, 1995; PAPALIA & Olds, 2000).

### b) Ansiedade / Nervosismo

“...eu era muito nervosa...” (E1)

“Durante a gestação inteira eu fui muito nervosa e agitada” (E5).

“... tive alguns aborrecimentos... Eu era nervosa e sozinha; ninguém falava nada comigo” (E6).

“Eu era muito nervosa” (E7).

“Meu marido tava desempregado... fiquei nervosa nessa época” (E8).





“Eu era muito nervosa. Era por causa da infecção e do meu marido não me ajudar e eu ter que trabalhar muito” (E9).

“Sempre tive uma saúde boa, mais era nervosa. (...) Tinha a cunhada que eu não gostava muito e eu ficava muito nervosa. Isso era complicadomesmo” (E10).

Toda e qualquer ansiedade e/ou nervosismo, convoca a chamada síndrome geral de adaptação (SELYE, 1974) e descarrega na corrente sangüínea as catecolaminas, que por sua vez, atingem o bebê em formação, deixando-o também num estado de agitação que pode resultar num estresse (REICH, 1987; PIONTELLI, 1995; RELIER, 1998).

### c) Conflitos conjugais

“...ele chegava em casa bêbado. (...) Nós brigava muito por causa disso. (...) Eu chorava muito, xingava, tocava ele pra fora de casa mais não adiantava nada” (E1).

“A gente continuava brigando muito, ainda mais porque ele começou a beber mais ainda” (E3).

“Era meio complicado. Tinha um pouco assim... sei lá... é como se eu não gostasse mais dele... É, não gostava do cheiro dele (E6).

“... bebia muito, o dia inteiro... A gente só brigava por causa da bebida e dele não trabaiá” (E7).

“A gente ficava discutindo o tempo todo... (...) fiquei muito nervosa nessa época” (E8).

“... a gente quando falava era só pra discutir e brigar” (E9).

“... no começo ele não tava aceitando assim a gravidez... eu ficava muito nervosa. (...) nós brigava muito” (E10).

Segundo LIPP & ROMANO (1987), NAVARRO (1995) e MEYER & SILVA (1999), a mãe precisa estar num estado de extrema tranqüilidade durante o período de gestação, para não interferir no desenvolvimento do bebê. Da mesma forma, alertam os autores que os conflitos conjugais são eventos muito estressantes, principalmente quando a mãe encontra-se em gestação e está com o seu estado físico, emocional e energético alterado, que pode ser sentido diretamente pelo bebê em formação.

### d) Problemas financeiros

“A gente tava passando por uma situação difícil” (E2).

“... ficava muito nervosa pela falta de dinheiro” (E5).

“Tava difícil porque eu tinha que trabaiá. Na época, o meu marido bebia, tudo. Já tinha os outros tudo grande” (E7).

“Tava complicada financeira. Meu marido tava desempregado... A gente ficava preocupado e eu ficava muito nervosa porque não sabia o que podia acontecer” (E8).

“Eu tinha que trabalhar muito. Eu trabalhei a vida toda como doméstica até o dia que ganhava os filhos. Nunca medi esforço pra isso” (E9).



VOLPI, J. H.; SOUZA, C. B. **Estresse na gestação e primeiros anos de vida e câncer infantil.** Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos.htm) Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

“...eu fiquei muito preocupada e nervosa com isso porque tinha guardado o dinheiro pro parto e não tinha mais... Eu fiquei muito preocupada” (E10).

Uma das dificuldades enfrentadas por grande parte das pessoas, diz respeito a dificuldades financeiras. No entanto, quando essa situação é enfrentada meio a uma gravidez, faz com que o estresse seja maior ainda, provocando na corrente sangüínea da mãe uma descarga de catecolaminas que passam pelo cordão umbilical e atingem o bebê em formação, deixando-o num estado de agitação motora e desconforto, que quando prolongados levam ao estresse. (LIPP, 1990; PAPALIA & Olds, 2000).

#### e) Ausência do companheiro

“Eu ficava sozinha e chorava o dia todo. (...) Eu queria ir embora com ele, mas ele não queria... Eu tava assustada” (E2).

“...sentia a falta de meu marido. (...) Isso era motivo de apenas algumas discussões e tristezas...” (E4).

“...meu marido ficava o tempo todo com eles e me deixava de lado. Eu e o bebê” (E6).

“Acho que o pai que não queria aceitar ela e a criança sente isso na barriga. Eu me senti rejeitada por ele” (E10).

A sensação de rejeição e abandono pode convocar a síndrome geral de adaptação (SELYE, 1974), uma resposta hormonal que ocorre frente à impossibilidade de saber lidar com essa situação. Nesse caso, provoca descargas hormonais no organismo da mãe, que por sua vez, poderão afetar o bebê em formação (RELIER, 1998).

#### f) Depressão

“Acho que era deprimida também porque eu queria sair do casamento mais não sabia como. Me dava sempre uma coisa no peito” (E1).

“Eu tava muito deprimida” (E2).

“Eu me sentia angustiada e deprimida” (E3).

“Eu estava um pouco deprimida. Minha família é meia assim, dessa coisa de depressão. Meu irmão chegou até a variar por causa da depressão” (E10).

A depressão, do ponto de vista energético, impede o contato da mãe com o bebê como deveria acontecer durante todo o período da gestação. Nesse caso, as endorfinas são liberadas para a corrente sangüínea, deixando o bebê á princípio em um estado de agitação dentro do útero e posteriormente, também em um estado de depressão tal qual a mãe se encontra. Portanto, a depressão sofrida pela mãe também é sentida pelo beb~e,



VOLPI, J. H.; SOUZA, C. B. **Estresse na gestação e primeiros anos de vida e câncer infantil.** Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos.htm) Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

levando-o a um estado de estressante. (NAVARRO, 1995; PIONTELLI, 1995; RELIER; 1998; PAPALIA & Olds, 2000)

#### g) Agitação no útero

“... sempre foi agitado na barriga, dava chutes e se mexia muito” (E1).

“... agitava na barriga e não parava de mexer. Eu tinha até cólica, mas o médico disse que não era nada. (...) pensei que ele ia nascer antes do tempo de tanto que se mexia” (E2).

“Ele se mexia muito quando eu ficava nervosa. Dava pra saber direitinho quando eu tava muito nervosa porque ele chutava muito” (E5).

Existem várias situações que podem levar um bebê a se agitar dentro do útero da mãe. Algumas vezes essa agitação pode ser tomada como um estado de extrema “alegria” e “bem-estar” (PAPALIA & OLDS, 2000). Em outros casos, essa agitação pode ser decorrente de uma resposta ao desconforto sentido pelo bebê no útero que, independente do que a está ocasionando, coloca-o num estado de extremo estresse (PIONTELLI, 1995).

#### h) Gravidez indesejada

“Não foi nem programada, nem aceita no começo. Eu já tinha um filho e não queria engravidar tão cedo novamente. Fiquei muito assustada quando soube que estava grávida. (...) foi assim até o quinto mês, mas depois, faze o quê... a gente tem que aceitar” (E2).

“Não foi aceita não. Eu fiquei muito assustada... (...) depois me acostumei quando a barriga começou a crescer” (E3).

“Não foi nem programada. Aconteceu... nem queria... Não é dizer uma coisa que a gente queria, assim...” (E7).

De acordo com BOADELLA (1992), NAVARRO (1995) e RELIER (1998), essa categoria é considerada estressante para o bebê durante o período da gestação por permitir que o sistema nervoso vegetativo contraia a musculatura uterina deixando o útero pouco receptivo e caloroso para receber o novo bebê, que terá que fazer muito esforço para se manter vivo. Essa também é uma situação que pode provocar os abortos espontâneos.

## **2. Estressores durante os primeiros anos de vida**



Na continuidade da identificação no discurso das mães dos eventos estressores para a criança durante seus primeiros anos de vida, levantamos as seguintes categorias:

a) Sentimento de abandono

“Meu marido quando chegava bêbado em casa, sempre dizia pro M. que ia embora de casa e deixar ele comigo. Ele chorava muito e dizia pro pai que não queria que ele fosse embora” (E1).

“Acho que se sentiu abandonado. (...) Ele não gostava muito que eu saísse pra trabalhar. (...) Eu saía e ele ficava chorando no portão. Chorava tanto que até dormia lá. A empregada nem podia chegar perto dele” (E2).

“Depois que eu bebia tudo, eu me jogava no sofá e ficava chorando. As crianças sentiam isso tudo porque a gente até esquece delas. (...) Acho que ela pensava que eu ia morrer... (E3).

“...quando ela tinha um aninho a tia e os priminhos foram embora de casa. A casa ficou num silêncio só. Eu senti muita falta disso e acho que ela também sentiu muito e depois disso ela começou a ficar acuada no quarto, não tinha mais vontade de brincar, começou a ter dores de barriga, dores de cabeça, até que eu a levei no neurologista e ele encaminhou para um oncologista e assim foi, até o resultado do diagnóstico” (E4).

“Eu saí do hospital e já fui trabaia porque tinha que sustentar a família” (E7).

“Acho que ela sofreu muito porque eu não pude dar muita atenção pra ela. E também, os meus partos foram muito rápidos. Só o dela que não... Ela nasceu com uma ferideira no corpo... ela foi pra encubadora e ficou lá 5 dias... eu ainda tinha que trabalhar e ela ficava com os irmãos que não cuidavam muito bem. O meu marido nem dava bola pra ela e ela ficava jogada na cama chorando o tempo todo. Então eu acho que se isso causa estresse, pode ter sido isso também.” (E9).

Na concepção LÊSHAN (1966) e LIPP & ROMANO (1987), é inadmissível que uma mãe ou um pai saia de casa para trabalhar, viajar ou outro motivo qualquer e não prepara a criança para ficar distantes deles ou até mesmo ficar na companhia de parentes, amigos ou estranhos. Quando esse preparo não acontece, a criança sente-se abandonada pelos pais, principalmente por aquele em que é mais apegada. Essa situação faz com que ela entre num estado de agitação motora, ative seu eixo hipotalâmico-hipofisário e descarregue em sua corrente sangüínea as catecolaminas, gerando com isso uma situação de um intenso estresse.

b) Dificuldade no relacionamento dos pais

“...o pai continuava brigando e dizendo que ia embora de casa...” (E1).

“Acho que a doença dela veio quando ela viu que a gente tava pra se separar e ela sabia que ia perder os pais. Ela resmungava muito e ficava dura quando chorava” (E3).

“...quem cuidava da A. L. era a tia. Só que um dia meu marido e ela brigaram e ele tocou ela de casa. Foi muito difícil pra todos nós mas acho que a A. L. foi quem mais sentiu. Ela



VOLPI, J. H.; SOUZA, C. B. **Estresse na gestação e primeiros anos de vida e câncer infantil.** Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos.htm) Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

presenciou a briga. Deu pra perceber claramente que ela tinha sentido muito a falta da tia porque em seguida ela começou a ficar quieta. Ela era uma criança sorridente, falava de tudo, comia de tudo e se dava bem com todo mundo. Depois disso, não queria mais conversar, só queria ficar no colo, chorava o tempo todo, não ia no colo de mais ninguém. E isso durou uns seis meses” (E4).

Presenciar brigas entre os pais, pode fazer com que a criança sinta medo de perder um deles ou ambos, o que faz com que a descarga de catecolaminas aumente seu metabolismo basal, levando a criança a um estado de esgotamento e, conseqüentemente, de estresse (RELIER, 1998; PAPALIA & OLDS, 2000).

### c) Perdas

“...quando a vó morreu. Ele gostava muito dela. Ela era mais mãe dele do que eu. Eu tinha que trabalhá e ele ficava com ela o dia inteiro. Quando ela morreu ele ficava só chorando e dizendo que queria morrer também pra pode ir com ela. Eu não sabia o que fazer e ficava mais nervosa ainda. Depois disso ele fico deprimido, mais tão deprimido que nós até levô ele no médico pra ve o que podia faze. Foi o médico que falo que ele tava deprimido e deu um remédio mais não adianto nada. Ele continuo assim até que no ano seguinte ele teve um tumor no pescoço que viro a leucemia” (E5).

“Ah, ela perdeu dois tios que eu acho que ela sentiu muito. A minha cunhada que faleceu, ela sentiu mais porque ela gostava muito da tia. Ela ficou muito abatida porque ela ficava muito tempo com a tia. O tio também, mas ela não sentiu tanto quanto sentiu da tia. Ela ficava assim... abatida, né, não comia direito, não queria conversar e só queria ficar no canto brincando sozinha. Depois foi passando. Aí, quando ela caiu da bicicleta e bateu o rim, a doença já apareceu” (E8).

Perder um animal de estimação, uma pessoa querida, a escola, o lar, são situações que podem gerar muito estresse para a criança porque ela acredita que uma parte dela foi junto com a pessoa, animal ou situação que perdeu e que jamais irá recuperar ou preencher com outra pessoa, animal ou situação. Nesse caso, novamente a síndrome geral de adaptação é convocada e as catecolaminas liberadas na corrente sanguínea da criança, deixando-o em um estado de esgotamento físico e estresse (PIONTELLI, 1995; SALMUSKI, CHAGAS & NITSCH, 1996; PAPALIA & OLDS, 2000).

### d) Nascimento de um novo irmão

“...nos últimos dias da gestação ele olhava pra minha barriga e dizia que não queria um irmãozinho. Aí o pai falava pra ele que ia pegar o irmãozinho e ia embora com ele e o M. ia ficar com a mãe” (E1).

Não são todas as crianças que conseguem lidar com o nascimento de um novo irmão. Muitas delas sentem-se rejeitadas e acham que os pais agora não mais irão lhe dar atenção devido ao nascimento do novo irmãozinho. Nesse caso, a criança pode se



VOLPI, J. H.; SOUZA, C. B. **Estresse na gestação e primeiros anos de vida e câncer infantil.** Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos.htm) Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

sentir deprimida, angustiada, ansiosa, mas independente de qual sentimento ela terá, é uma situação que pode convocar a síndrome geral de adaptação e leva-la a uma situação de estresse (LIPP & ROMANO, 1987; PIONTELLI, 1995; PAPALIA & OLDS, 2000).

#### e) Dificuldade no relacionamento entre irmãos

“O irmão mais velho brigava muito com ele. (...) Acho que essa coisa de estresse que eu nunca acreditei que podia fazer algo, fez com meu filho. Eu sei que ele sentiu o que eu senti. Sentiu o medo que eu senti na gravidez e depois com as brigas do irmão, e como era muito pequeno, não tinha como se defender e ficou doente” (E2).

Muitas vezes, o irmão mais velho percebe o irmão mais novo como rival, que só ele é quem recebe a atenção dos pais, brinquedos, etc. Isso faz com que entre num estado de competição e ameaças ao irmão mais novo, fazendo com que o menor sinta-se amedrontado e permaneça calado para não apanhar mais ainda, situação essa geradora de estresse por também convocar a síndrome geral de adaptação (PAPALIA & OLDS, 2000).

Como última pergunta de nossa investigação, perguntamos à mãe, se ela acreditava que o bebê havia sofrido algum tipo de estresse durante a gestação. Todas as mães entrevistadas responderam afirmativamente, conforme segue:

“Eu acho que esse nervosismo todo que eu passei com o J. durante a gestação do M., essa angústia, essa raiva, eu acho que o M. sentiu também. Os médicos dizem que a gente passa pro bebê na barriga tudo o que a gente sente durante a gravidez. Eu acho que ele sentiu tudo isso...” (E1).

“Acho que essa situação financeira indefinida... me deixou muito deprimida e o bebê acabou sentindo isso também. Eu sei que passei tudinho o que senti pra ele. Dá pra comparar direitinho a gestação anterior que eu tive que foi calma com essa do J. Essa foi agitada. Essa me deixou nervosa demais. A outra não. Eu tava muito segura e feliz. Depois, quando fiquei grávida do terceiro, também foi diferente. Acho que por isso que o J. ficou doente, porque a gestação dele foi complicada. Se eu não tivesse passado por tudo aquilo, acho que ele não teria ficado assim. Deus me livre. (...) Acho que essa coisa de estresse que eu nunca acreditei que podia fazer algo, fez com meu filho. Eu sei que ele sentiu o que eu senti. Sentiu o medo que eu senti na gravidez” (E2).

“...passei tudo pra N., porque ela é medrosa como eu. (...) Eu acho que sofreu muito estresse na gestação, no parto e logo que nasceu porque eu não tava preparada pra ter outro filho mas eu queria um menino e nem eu e nem o meu marido quisemos saber o sexo, mas quando nasceu foi uma decepção pra nós dois” (E3).

“Tenho certeza de que essa situação foi muito estressante tanto pra mim quando pra A. L. Porque mãe é mãe... sabe quando o filho também está sentindo algo de bom ou ruim. Eu

sabia direitinho que ela estava sentindo tudo aquilo e não sabia o que fazer pra amenizar a situação. Sabe, vou confessar uma coisa. Eu tinha quase certeza de que a A. L. seria uma criança problemática emocionalmente ou iria desenvolver uma doença séria. Eu já li a esse respeito. (...) Imagine só, depois de eu ter passado tudo aquilo com a minha irmã e ao mesmo tempo ter que levar em frente a gestação que já deixa a mulher sensível e debilitada, não tinha outra forma a não ser ter passado mesmo esse estresse pra ela. Eu não sabia o que fazer para poupá-la disso tudo, mas não tinha como. Ela já estava fazendo parte daquela loucura toda” (E4).

“A, eu acho que o nervoso que eu passei ele deve ter passado também” (E5).

“Só aquele acidente, eu acho... É, mas ela não dormiu direito por uma semana. Ficou muito agitada e chorava muito. Foi aí que ela não quis nem comer direito. Acho que ela ficou muito assustada mesmo” (E6).

“Ah, acho que ele sentiu que eu não queria ele não. Mas é que não dava pra ter... acho que sentiu quando ele tava na barriga e eu tava muito nervosa e tinha que trabalhá muito e depois quando ele nasceu. Eu também ficava nervosa porque o pai desconfiava muito, mas foi por Deus que quando ele nasceu a cara era do pai. Aí ele calou a boca” (E7).

“Acho que pelo nervosismo que eu passei na gravidez da A o que não tive na outra” (E8).

“Eu acho que muita raiva que eu tive porque tinha que trabalhar muito. A gente não se cuida muito e com isso as coisas vão acontecendo e piorando. Eu acho que não me preocupei muito em me cuidar na época e peguei a infecção urinária e como não me cuidei isso deve ser sido muito duro pra ela porque eu sentia muita dor e ela nasceu com uma firidera danada no corpo. O médico disse que era normal, mas eu não sei não... sempre achei que era alguma coisa que eu tinha passado pra ela desse nervoso todo” (E9).

“... ela ficava irritada e agitada... Ela era muito agitada mesmo. Eu não sei por que. Ela chegou até a esmoecer duas vezes de tão agitada que ela era e isso deixava ela muito cansada. Lá em casa ela engoliu o fôlego e esmoeceu porque ela queria vinagre e eu não dei e quando eu fui guardar o vinagre ela tava caída e esmoeceu” (E10).

## Considerações finais

O resultado obtido com as entrevistas, na tentativa de uma melhor compreensão a respeito do estresse sofrido pela criança com câncer revelou que não é apenas uma situação que foi estressante para cada criança, mas sim, um conjunto de situações que são consideradas por diversos autores, conforme apresentados nesse trabalho, como eventos estressantes.

Segundo a AMERICAN CANCER SOCIETY (2000), ainda não se pode afirmar que o estresse seja o responsável pelo desencadeamento do câncer, mas as pesquisas apontam para essa direção. Da mesma forma, informa que atualmente não se conhece nenhuma forma de prevenir a maioria dos casos de câncer infantil e enquanto isso, a ênfase é dada ao diagnóstico precoce.



VOLPI, J. H.; SOUZA, C. B. **Estresse na gestação e primeiros anos de vida e câncer infantil.** Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos.htm) Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Portanto, diante dos resultados apresentados nesse trabalho, considerando os comprometimentos que o estresse pode causar em uma criança, gostaríamos de salientar a importância do desenvolvimento de novas pesquisas nessa área, bem como a organização de trabalhos preventivos com mães ou "casais grávidos", evitando com isso possíveis transtornos tanto de ordem física, quanto emocional.

Como nem tudo na vida é definitivo, gostaríamos de finalizar com a frase de VERNY & KELLY (1993) quando dizem: "é importante lembrar que uma relação mãe-criança, forte e afetivamente rica, pode proteger o feto contra agressões, mesmo as mais traumatizantes" (p. 40).

=====

## Referências

- AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer.** Disponível na Internet: [www.cancer.org](http://www.cancer.org), 2001.
- AMKRAUT, A. & SOLOMON, G. F. From the symbolic stimulus to the pathologic response: immune mechanisms. **Intern. J. of Psychiatry in Medicine**, n. 5, 1975.
- ARNEIL, G. C. Children under special stress: some modern aspects. New Jersey: **International Pediatric Association**, vol. 9, n. 1, 1999.
- BARRACLOUGH, J. **Cancer and emotion. A practical guide to psycho-oncology.** New York, 1999.
- BOADELLA, D. **Correntes da vida: uma introdução à biossíntese.** São Paulo: Summus, 1992.
- FRANKS, L. M. O que é câncer? In L. M. Franks, & N. Teich. **Introdução a biologia celular e molecular do câncer.** São Paulo: Roca, 1990.
- GREENE JR, W. A. & MILLER, G. **Psychological factors and reticuloendothelial disease:** Observations on a group of children and adolescents with leukemia; an interpretation of disease development in terms of the mother-child unit. *EUA: P. Medicine*, vol. 20, p. 124-144, 1958.
- GYTON, A. C. **Tratado de fisiologia médica.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.
- INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Falando sobre câncer e seus fatores de risco.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. Disponível na Internet: [www.inca.org.br](http://www.inca.org.br), 2001
- LESHAN, L. L. An emotional life story pattern associated with neoplastic disease. **Ann. New York Acad. Sciences**, n. 125, 1966.
- LEVENSON, L. J. & BEMIS, C. O início e a progressão do câncer. In Al. Soudemire, (Org.) **Fatores psicológicos afetando condições médicas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.





VOLPI, J. H.; SOUZA, C. B. **Estresse na gestação e primeiros anos de vida e câncer infantil.** Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos.htm) Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

LIPP, M. N. & ROMANO, A. S. F. O stress infantil. **Estudos de Psicologia**, n. 4, p. 42-54, 1987.

LIPP, M. N. **Como enfrentar o stress.** São Paulo: Ícone, 1990.

LOWEN, A. & LOWEN, L. **Exercícios de bioenergética:** o caminho para uma saúde vibrante. São Paulo: Agora, 1985.

MCCLOSKEY, L. A. & WALKER, M. A. M. Posttraumatic Stress in Children Exposed to Family Violence and Single-Event Trauma. New York: **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.** vol. 39, n. 1, 2000.

MEYER, T. N. & SILVA, A. L. Resposta celular ao estresse. **Revista da Associação Medica Brasileira.** São Paulo: AMB, abril/junho, vol. 45 n. 2, 1999.

MOREIRA, M. D. & MELLO FILHO, J. Psicoimunologia hoje. In MELLO FILHO, J. et al. **Psicossomática Hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

NAVARRO, F. **Somatopsicodinâmica das biopatias:** interpretação reichiana das doenças com etiologia "desconhecida". São Paulo: Summus, 1991.

NAVARRO, F. **Characterologia pós-reichiana.** São Paulo: Summus, 1995.

NAVARRO, F. **Somatopsicopatologia.** São Paulo: Summus, 1996.

PAPALIA, D. E. & Olds, S. W. **Desenvolvimento humano.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PIONTELLI, A. **De feto a criança** - um estudo observacional e psicanalítico. RJ: Imago, 1995.

REICH, W. **La biopatía del cancer.** Buenos Aires: Nueva Visión, 1985.

REICH, W. **Bambini del futuro** - Sulla prevenzione delle patologie sessuali. Milano: SugarCo Edizioni, 1987.

REICH, W. **Análise do caráter.** São Paulo: Martins Fontes, 1995.

RELLIER, J. P. **Amarlo prima che nasca.** Il legame madre-figlio prima della nascita. Firenze: Le Lettere, 1998.

SELYE, H. **Stress without distress.** New York: J. B. LIPPincott Company, 1974.

SIMONTON, O. C. & Creighton, J. L. **Com a vida de novo:** uma abordagem de auto-ajuda para pacientes com câncer. São Paulo: Summus, 1987.

VERNY, T. & KELLY, J. **A vida secreta da criança antes de nascer.** São Paulo: C. J. S, 1993.

=====  
**José Henrique Volpi** - Psicólogo, Psicodramatista, e Analista Reichiano. Mestre em Psicologia da Saúde (UMESP). Diretor do Centro Reichiano, Curitiba/PR.  
**E-mail:** [volpi@centroreichiano.com.br](mailto:volpi@centroreichiano.com.br)

=====  
**CENTRO REICHIANO DE PSICOTERAPIA CORPORAL LTDA**

Av. Pref. Omar Sabbag, 628 – Jd. Botânico – Curitiba/PR – Brasil - CEP: 80210-000  
(41) 3263-4895 / [www.centroreichiano.com.br](http://www.centroreichiano.com.br) / [centroreichiano@centroreichiano.com.br](mailto:centroreichiano@centroreichiano.com.br)