

# O PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO E A RELAÇÃO COM A PREVENÇÃO NA DEPRESSÃO PUERPERAL

2017

**Maria Aparecida Santos de Jesus**  
Graduanda em Psicologia da UNIJORGE (Brasil)

E-mail de contato:  
[cidasantos02.eu@gmail.com](mailto:cidasantos02.eu@gmail.com)

---

## RESUMO

O pré-natal psicológico trata-se de um serviço de atendimento perinatal que visa oferecer uma maior humanização no período em torno do nascimento. Essa nova forma de atenção amplia o cuidado para além dos aspectos biológicos, englobando também, aspectos psicossociais. Desse modo, esse artigo tem como objetivo analisar as influências e possibilidades do pré-natal psicológico em relação à depressão puerperal. Para tanto, foi realizada uma reflexão teórica sobre a possibilidade do pré-natal psicológico como mecanismo de prevenção para depressão pós-parto, descrevendo as características e os fatores que influenciam o estado depressivo na maternagem, discutindo ainda, a importância do psicólogo no pré-natal. Essa pesquisa foi realizada através de um levantamento bibliográfico, dentro de uma proposta descritiva qualitativa, utilizando artigos científicos e livros relacionados à Gestalt-Terapia e gestação. Tendo como resultado o papel fundamental do psicólogo na prevenção do adoecimento materno e no processo de tornar-se mãe. O psicólogo é, nesse contexto, um profissional capacitado com formação específica, apto para auxiliar a mulher na preparação psíquica para as exigências que a maternidade impõe, proporcionando a tomada de consciência das ansiedades provocada pelo período gestacional.

**Palavras-chave:** tornar-se mãe, depressão puerperal, pré-natal psicológico.

Copyright © 2017.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as transformações da sociedade provocaram mudanças significativas no lugar ocupado pelas mulheres, que passaram a desempenhar diversos papéis sociais. Na tentativa de adaptar-se, com frequência, investem muito esforço, a fim de dar conta das suas múltiplas funções, como profissional, dona de casa e, em especial, ser mãe. Por mais que as tarefas sejam compartilhadas entre o casal e a família, há uma exigência maior sobre a mulher, em relação à responsabilidade de cuidar, educar, dar afeto ao seu filho.

O processo de tornar-se mãe requer cuidados especiais, pois é atravessado por alterações hormonais, psicológicas, físicas e relacionais, que passam a acontecer gradativamente, solicitando da mulher atualizações das vivências. As alterações hormonais e emocionais em função da gestação podem desencadear no pós-parto alterações de humor, que geralmente iniciam entre o terceiro e o quinto dia, denominado como *baby blues*. Durante este período, aparecem sintomas como: tristeza, angústia, incapacidade de cuidar do filho, irritabilidade, entre outros. Pode-se considerar que neste estado, a mulher/mãe está fixada em um lugar obscuro, que poderá dificultar o processo da maternagem (COUTINHO; SARAIVA 2008).

Como forma de proporcionar a tomada de consciência das alterações que acometem as gestantes, o pré-natal psicológico surge como um suporte, com a finalidade de promover a integração de si, no processo de mudanças imposto pela maternidade. Neste contexto, propõe-se como problema de pesquisa: de que forma o pré-natal psicológico poderá contribuir na prevenção da depressão puerperal? Assim, este estudo tem como objetivo analisar as influências e possibilidades do pré-natal psicológico na depressão puerperal. Para tanto, pretende-se discutir a possibilidade do pré-natal psicológico como mecanismo de prevenção para depressão pós-parto, descrever as características da depressão pós-parto e os fatores que influenciam o estado depressivo na maternagem. Também será discutida a importância do psicólogo no pré-natal.

Desse modo, a prevenção por meio do Pré-natal psicológico, tem a finalidade de promover a tomada de consciência de todo processo gestacional e suas possíveis implicações, oferecendo um espaço seguro onde essa mãe possa falar sobre seus sentimentos, emoções e receios. Neste contexto há espaço para se preparar e criar estratégias para lidar com questões presentes no puerpério, debatendo sobre o autocuidado, cuidados com o bebê, a responsabilidade compartilhada do casal e a importância do apoio familiar na prevenção do risco da depressão pós-parto (ARRAIS, MOURÃO, FRAGALLE, 2014).

Na perspectiva da Gestalt-terapia, essa tomada de consciência sobre si e as implicações do parto possibilitará uma integração das polaridades. Por essa via, é possível pensar que o pré-natal psicológico poderá proporcionar para a gestante uma compreensão sobre a importância de adquirir conhecimento referente ao ciclo gestacional, sentindo a transformação do próprio corpo, cada movimento do bebê e acompanhar seu desenvolvimento intrauterino (GUSMÃO, 2014).

O interesse por este assunto surgiu mediante relatos de algumas mulheres que já vivenciaram um quadro depressivo no pós-parto. A relevância de trabalho está em proporcionar conhecimentos relacionados à prevenção da depressão pós-parto, por meio de pré-natal psicológico, com objetivo de identificar os danos emocionais causados às mulheres que sofrem com a depressão pós-parto.

É essencial que o psicólogo esteja preparado para oferecer um serviço ético e empático, promovendo um espaço que possibilite a autoexpressão e estimule o ajustamento criativo. Deve ainda, colaborar com a sociedade, favorecendo informações referentes à importância do pré-natal psicológico, na intenção de proporcionar à mulher, no processo de tornar-se mãe, acolhimento e empoderamento.

Este trabalho é uma pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo. Pretende-se conhecer e analisar as contribuições científicas referentes ao tema. Para responder aos objetivos, essa pesquisa utilizará como abordagem teórica a Gestalt-Terapia. O levantamento das fontes de publicação foi realizado por meio de sites especializados como: Scielo, *Pepsic*, Google book, Ebscohost. Também foram utilizados o DSM V e o manual de atenção à saúde da mulher disponibilizado pelo Ministério Público.

A proposta é apresentar as possíveis contribuições sobre a integração da gestante e da família, promovendo uma preparação psicológica para a maternidade e a prevenção da depressão. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos que abordam o tema de forma central, publicados entre 2003 e 2016, em território nacional. E como critérios de exclusão, pesquisas que se afastassem da temática ou em outros idiomas, que não o português. Tendo como descritores: Depressão Pós-Parto, Pré-Natal Psicológico, Polaridade Feminina e Gestalt-Terapia.

Esse artigo está dividido em três seções. A primeira, que segue após a introdução, aborda o processo de tornar-se mãe e a ambivalência dos papéis femininos. A segunda seção apresenta a depressão pós-parto, outras situações de adoecimento, como o *baby blues* e a psicose, e os fatores que influenciam tanto no âmbito social, como também, no âmbito conjugal, econômico e familiar. Já a terceira, descreve a importância do pré-natal psicológico e o papel do psicólogo frente a demandas das mulheres no processo de tornar-se mãe.

## O PROCESSO DE TORNAR-SE MÃE: A AMBIVALÊNCIA DOS PAPÉIS

As mudanças sociais que ocorreram nas últimas décadas provocaram imensas transformações nas atribuições do feminino na sociedade contemporânea. Hoje, a mulher passou a assumir um conjunto de papéis que antes era restrito aos homens. Com a inserção no mercado de trabalho e as múltiplas tarefas que elas se desdobram a fazer, a rotina, os projetos de vida e suas escolhas têm sido conseqüentemente influenciados. Na perspectiva de Gusmão (2014, p. 311), existem grandes variações dos papéis exercidos pela mulher, “em uma mulher cabem tantas mulheres quanto a imaginação e a fantasia permitirem ou quantas forem as possibilidades existenciais na construção do ser”. Mediante a essas mudanças, espera-se que ela consiga se autorregular, recriar e emergir na construção como ser no mundo, se atualizando no campo-organismo-meio de acordo com suas necessidades emergentes.

Para Piccinin; Gomes, Nardi e Lopes (2008), a maternidade é um processo de constituição, que se inicia desde a infância, com as identificações das brincadeiras de criança. Geralmente, a menina tem uma boneca que representa a sua vida futura como mulher, sendo os cuidados e afetos da criança com sua boneca, indicações que na fase adulta ela será mãe e terá que cuidar e educar esse filho. O mesmo não se aplica aos meninos, que não são ensinados que quando se tornarem adultos, serão pais e terão que cuidar e educar os seus filhos.

Compreende-se que a diferença de papeis seja uma barreira na cooperação de alguns homens no apoio às mães para o cuidado, devido à cultura de que a mulher seria responsável por cuidar dos filhos e dos afazeres do lar. Contudo, na atualidade, pode-se observar que alguns parceiros contribuem de forma significativa nas tarefas domésticas, no cuidado e na educação do filho.

Embora o desejo materno seja comum entre as mulheres, nem todas estarão preparadas para lidar com o processo gravídico puerperal. Diante das mudanças que fazem parte do processo de desenvolvimento feminino, a gravidez é considerada um período muito importante, e como tal, deve ser vista com um olhar cuidadoso (CUNHA; RICKEN; LIMA; GIL; CYRINO, 2012).

De acordo com Miranda, Dias e Brenes (2007), o período entorno ao nascimento é um dos momentos mais complexos vivenciados pelos seres humanos, pois provoca diversas alterações tanto no âmbito biológico, quanto no que se refere aos aspectos sociais e psicológicos. O processo de tornar-se mãe exige da mulher mudanças significativas que, segundo Maldonado (2000, p.25) estão relacionadas à “reorganização da vida, aquisição de novos aprendizados, adaptação à nova fase, conciliação com a vida profissional”, entre outros.

São comuns ao período da gestação e pós-parto alterações como: cansaço físico, falta/excesso do apetite, insônia ou sono em excesso, nível de ansiedade elevado, sentimentos de tristeza, desamparo e angústia, dificuldades na relação conjugal, aproximação ou afastamento do parceiro e alterações no humor (ALMEIDA, ARRAIS, 2016). Cada mulher irá lidar com essas transformações de maneira subjetiva. Essa transição refletirá positivamente ou negativamente a depender dos recursos com que ela enfrentará as mudanças.

Como base na Gestalt-terapia, uma abordagem fenomenológica existencial, fundada por Frederick e Laura Perls, o objetivo do psicólogo é estimular a tomada de consciência do fenômeno e estar em contato com o “aqui-e-agora”, não excluindo o passado, nem o futuro, mas sentindo de que forma pode se presentificar. Pretende-se que o cliente amplie a consciência e assim possa desenvolver mecanismo para o funcionamento saudável. O que está fazendo, como está fazendo e como é possível transformar-se ao mesmo tempo. A partir do momento que se amplia a consciência, o indivíduo é capaz de perceber o seu modo de existir e se integrar como ser no mundo (YONTEF, 1998).

Alguns conceitos da Gestalt-terapia tais como: Polaridade, Ajustamento criativo, Autorregulação, são congruentes com o que é almejado no trabalho com mulheres gestantes e com aquelas que estão vivenciando o puerpério. Considerando que no conceito de polaridade “os opostos são como parte de um todo” (YONTEF, 1998, p. 45), é necessário que a mulher consiga de forma harmônica fazer uma integração desses polos diferenciados. Quando os pensamentos diversificados não são organizados com clareza gera situações inacabadas, é necessário o contato consigo mesma para presentificar no aqui-agora situações consideradas conflitantes.

Perls, Hefferline, Goodman (1997, p.45) afirmam que “todo contato é ajustamento criativo do organismo e ambiente. Resposta consciente no campo como orientação e como manipulação é o instrumento de crescimento do campo”. Compreende-se que o ajustamento criativo pode ser entendido como a abertura de novas possibilidades, interação com o organismo e o meio em que está inserido, e satisfação de necessidades emergentes. Para Yontef (1998), o ajustamento criativo neste contexto é a forma como a mulher se relaciona com o seu meio, se responsabilizando com as tomadas de decisões de sua vida. É no processo de ajustamento criativo que a mulher se autoregula de forma funcional na maternidade.

Relacionando tais conceitos com o processo de tornar-se mãe, compreende-se que a mulher experimenta uma ambivalência de sentimentos internos, que muitas vezes não consegue integrar, visto que é vendida socialmente a imagem de uma mãe virginal, que ama incondicionalmente o filho e nasce com predisposição à maternidade. Quando não acontece a integração desses conflitos, a pessoa pode se desequilibrar, focando apenas em um dos polos. Portanto, é de grande importância que seja disponibilizado um espaço seguro de autoconhecimento, reflexão sobre as suas vivências, onde seja estimulada a integração de si de forma saudável (GUSMÃO, 2014). Pois, conforme

afirmou Perls (1977, p.35): “Todo evento tem dois polos, que permitem que o diferenciemos, se quisermos ficar no centro do nosso mundo seremos ambidestros então veremos os dois polos de cada evento”.

Segundo Gusmão (2014, 312), “o ser humano é um conglomerado de forças polares que se inter-relaciona, ninguém é apenas uma coisa ou outra; temos vários polos que estão relacionados”. Nesse sentido, o funcionamento saudável acontece quando esses dois polos são integrados e o indivíduo é capaz de ampliar a consciência e de perceber o seu modo de existir e se integrar como ser no mundo, de forma criativa na tomada de consciência. “O indivíduo saudável é capaz de reconhecer e integrar a maioria de suas polaridades, através da reconciliação das diferenças” (ZINKER, 2007, p. 218).

Caso isto não aconteça, ela poderá estar fixada em apenas um dos polos existenciais. Para Gusmão (2014), se a mulher estiver no funcionamento não saudável, ela não conseguirá integrar partes de si, neste caso, ela recusará alguma de suas polaridades, a qual considera ruim. A rejeição dessas partes poderá provocar inúmeros conflitos internos. No processo gestacional, a não integração de um dos polos poderá desencadear na gestante a depressão puerperal, que será descrito na próxima seção deste trabalho.

A gravidez é percebida como um processo de transição existencial, possibilitando a nova integração de papéis e levando a um amadurecimento da personalidade e adaptação da nova identidade no exercício materno. A mulher passa pela transição da condição de filha para o de mãe, nos aspectos psicológico, conjugal, social e profissional, sendo necessária a tomada de consciência e ajustamento criativo para dar conta de suas novas funções (MALDONADO, 2000, p.26).

A cada gestação a mulher precisará atualizar-se psicologicamente, adaptando-se à nova dinâmica familiar, ao aumento das tarefas, à acomodação de mais um filho, à relação conjugal e precisa organizar seu tempo para dar atenção a todos os membros da casa. Conforme Maldonado (2000, p.28), a gestação poderá aprofundar a relação entre o casal, do lado oposto, se a relação for frágil, poderá se romper.

Mediante as várias mudanças, a mulher precisa estar sempre se reorganizando no processo materno (PICCININI; GOMES; NARDI; LOPES, 2008). Neste contexto, não existe uma atualização fechada, pois a cada fase do desenvolvimento do filho e da família, há a necessidade de ajustamento criativo, integração dos papéis e autorregulação, que não se resume apenas aos primeiros anos de vida da criança, mas por toda ciclo vital da constituição materna.

## DEPRESSÃO PUERPERAL: LUGAR OBSCURO DA MATERNAGEM

A depressão puerperal pode estar no lugar adverso da maternagem, gerando um intenso sofrimento no psiquismo da mulher e em todos que estão em sua volta. De acordo com Teodoro (2010, p.23), “a depressão apresenta maior intensidade, revelando angústia, autodesvalorização e desmotivação, que podem se prolongar por meses ou anos”. No estado depressivo, a tristeza é tão intensa que, em muitos casos, deixa a pessoa, neste contexto, a mulher, incapacitada para desenvolver suas atividades pessoais e relacionais. É uma das principais doenças incapacitantes da sociedade atual.

De acordo com Arrais (2005, p.19), “O puerpério é definido como o período que sucede o pós-parto, esse período pode ser estendido por sessenta dias”. Nesse período, o organismo da mulher sofre grandes transformações com o objetivo de regressar ao estado anterior a gestação.

Na depressão pós-parto, a mulher vivencia as alterações hormonais e psicológicas, podendo ser vista como um marco no processo da maternagem. Coutinho e Saraiva (2008) anunciam que:

O estudo da depressão da mulher na fase do puerpério pressupõe a compreensão e a definição da intensidade dos sintomas humorais associados ao período após o nascimento do bebê, e que podem variar desde a melancolia da maternidade (*baby blues*) até as psicoses puerperais, passando pela depressão pós-parto, propriamente dita (p. 762)

Neste processo, algumas mulheres vivenciam o distúrbio de humor denominado *baby blues*. Esse distúrbio é considerado a melancolia da maternidade e é caracterizado por sentimentos de tristeza, choro frequente, humor deprimido, irritabilidade, angústia, se iniciando entre o terceiro e o quinto dia no pós-parto. Para Arrais (2005, p.20),

“podem ocorrer ansiedade, fadiga e preocupações excessivas com a lactação e com a saúde do bebê. Pode haver ainda distúrbios cognitivos leves, como dificuldade de concentrar-se, dificuldade de raciocinar e problemas com a memória, e o choro fácil, mas não chegam a impedir a realização das tarefas pela mãe”.

Essas alterações podem estar relacionadas a eventos recentes, ao estresse do parto, ambiente hospitalar, noites mal dormidas, mudança rápida dos hormônios Estrogênio e Progesterona, na gestação há um aumento desses hormônios, e no pós-parto, eles apresentam uma queda brusca, podendo provocar esse estado melancólico. Conforme Cantilino *et al.*(2010), esses hormônios estão associados à regulação de diversos sistemas de neurotransmissão, incluindo o serotoninérgico. Outros hormônios neuroreguladores, também têm sido estudados, tais como prolactina, ocitocina e outros.

Dado que, em concordância com Arrais (2005) O baby blues dura entorno de duas semanas, não havendo necessidade de medicar, pois a remissão é espontânea. É importante que a família tenha consciência dessa alteração no pós-parto, e ofereça apoio emocional, suporte nas tarefas e orientações necessárias. Dado que, em concordância com Arrais (2005), quanto maior a rede de apoio, menor a prevalência de depressão pós-parto.

Em casos mais graves, quando não ocorre a remissão, a mulher pode evoluir para um quadro de psicose, apresentando sintomas como pensamento suicida e alucinações. Schmidt, Piccoloto, Müller (2005) afirmam que, no estado psicótico, a mãe apresenta pensamentos delirantes, havendo um risco significativo de ela causar danos ao bebê ou até mesmo o infanticídio. Neste caso, há necessidade de uma intervenção hospitalar, acompanhada de uso de medicamentos. Schwengber e Piccinini (2003) esclarecem que há apenas dois a quatro casos em cada mil partos e a ocorrência se dá nas duas primeiras semanas pós-parto. Arrais (2005, p.21) postula que as perturbações psicóticas poder acontecer até o terceiro mês, após parto. Os profissionais de saúde e familiares devem ficar atentos às mudanças no comportamento da mãe e prover auxílio médico quando necessário.

A depressão pós-parto (DPP) tem início entre a quarta e a oitava semana do puerpério, porém poderá prolongar-se por mais de um ano. Schmidt, Piccoloto e Müller (2005), esclarecem que os sintomas apresentados são: sentimento de desamparo e incapacidade, insegurança, desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, alteração no apetite, baixa concentração e cansaço excessivo.

Neste contexto, o critério para o diagnóstico da DPP conforme o DSM-V (2014, p. 204-205) é a apresentação de cinco ou mais dos seguintes sintomas: fadiga, alteração de humor, desânimo, insônia e alteração do apetite, durante o período de duas semanas ou mais.

Cantilino *et al.* (2010) relatam que a prevalência da DPP varia entre 10% e 20%, essa taxa pode variar dependendo da cultura, do período e do método utilizado no diagnóstico. Segundo os autores, alguns estudos estimaram que a prevalência da DPP no Brasil seja entre 7,2% a 43%. Provavelmente, as variações estão relacionadas a fatores culturais e aos instrumentos utilizados na execução da pesquisa para o diagnóstico. Segundo os autores esses dados mostrados estão



agregados aos fatores de risco da DPP, a história pessoal da gestante e aos eventos estressores que serão descritos abaixo.

Schwengber e Piccinini (2003, p. 404), trazem importantes colaborações em sua pesquisa sobre as características, fatores e ocorrências da depressão puerperal. Os indicadores estão relacionados aos fatores biopsicossociais que se inter-relacionam. Há evidências que o pouco suporte oferecido pelo parceiro poderá influenciar no desenvolvimento de sentimentos como raiva e frustração. Outros fatores que tem influência sobre o desenvolvimento da DPP são o não planejamento da gestação, questões financeiras e profissionais, nascimento prematuro ou morte do bebê, dificuldade no parto, problemas de saúde da criança, idade dos pais, nível educacional, estado civil e rede de apoio. Em contrapartida, o suporte nas tarefas da casa, cuidado com o bebê e apoio emocional, ofertado por pessoas próximas pode contribuir para a vivência saudável da maternidade.

Além desses fatores, Coutinho e Saraiva (2008) afirmam que as vivências da maternidade de risco, as mudanças de identidade e as novas configurações de papéis a serem desempenhados são fatores conflitantes. Conforme anuncia Gusmão (2014, p.326):

O caráter conflituoso da experiência puerperal, como um fator de risco para a depressão da mãe implica em mudanças profundas na identidade da mulher e assunção de novos papéis. Dentro de um contexto multifatorial, notamos que as questões que contribuem para o desenvolvimento da depressão pós-parto, são principalmente psicossociais.

Neste processo, a mulher passa para outra posição, de mulher/filha para mulher/mãe. A partir de então, passará a promover cuidados, igualando a sua mãe, passando pela perda do lugar de mulher independente, para ocupar o lugar de provedora de cuidados para com um ser, que depende totalmente dela.

É necessário que a mulher faça uma reflexão sobre o seu existir, como um ser no mundo, bem como, sobre os diversos papéis que poderá desempenhar e as suas polaridades conflituosas. Conforme Zinker, (2007, p. 219), “a realidade de cada um consiste nas polaridades e características ego-sintônico aquilo que é aceitável a consciência, e característica do ego-distônicos aquilo que não é aceitável a self”. De acordo com Gusmão (2014), “os sintomas se desenvolvem quando a mulher olhar somente para uma parte da representação permanecendo exclusivamente no polo que reconhece de si”. Deixando assim, suas polaridades no lugar obscuro da maternagem.

Neste contexto, o Psicólogo Gestalt-terapeuta deverá promover um diálogo, no intuito de promover a tomada de consciência dos conflitos, ressignificação e integração dos polos. Com isso,

a mulher poderá se colocar no centro do seu existir, se autorregular adequadamente à condição de tornar-se mãe e aos papéis a serem desenvolvidos, pensando sobre as diversas mudanças que ocorrerão e tendo cuidado para não se esquecer dos seus desejos e objetivos.

É de grande relevância, que no processo da gestação e pós-parto a mulher cuide da sua saúde mental, pois ela necessitará estar em boa condição de cuidar de si e do bebê. É importante salientar que “a boa condição de vida no pós-parto da mulher é apenas um dos aspectos influentes nos cuidados a serem tomados, pois o mais importante diz respeito a sua psique, por estar diretamente ligado à responsabilidade com a saúde e o cuidado do bebê” (CUNHA *et al.*, 2012, p. 585).

Percebe-se que o adoecimento psíquico vivenciado no pós-parto, não reflete apenas na mãe, mas em toda família. Neste processo, todos em volta precisam ajustar-se emocionalmente de forma que possam dar um suporte para a mãe e o bebê. Arrais (2005, p. 25) anuncia que:

A condição da gestação também é um fator a ser avaliado. Uma gestação em que houve problemas mais sérios nos níveis pessoal e conjugal pode provocar uma associação do problema ao bebê. Pode também estar passando por dificuldades conjugais pelo impacto que a chegada do bebê geralmente causa no casal e na família. Ou ainda pode estar sozinha, porque seu parceiro ou sua família a abandonou ainda na gravidez.

No processo gestacional, inúmeras são as responsabilidades atribuídas à mulher. Quando se depara com situações inesperadas, os conflitos psicológicos são gerados automaticamente e mesmo tendo a consciência que o bebê precisa de cuidados, se não estiver no estado considerado saudável, essa mãe não consegue doar-se afetuosamente ao filho. Portanto, na sessão seguinte será pontuada a importância do pré-natal psicológico como meio de prevenção da depressão puerperal.

## **A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO E O PAPEL DO PSICÓLOGO**

A psicologia começou a se aproximar do período gestacional há algumas décadas, conforme postula Wilhelm (2006), proporcionando uma ampliação de conhecimentos sobre esse momento aos serviços ofertados, que até então, apenas tratavam de aspectos biológicos. Hoje em dia, já contamos com um novo modelo, que vem sendo ampliado para uma maior conscientização a respeito da gestação, parto, e todas as questões que envolvem as relações conjugais, social,

econômico e profissional. Tal modelo é denominado pré-natal psicológico. De acordo com Arrais, Mourão, Fragalle (2014, p.254):

O pré-natal psicológico é um programa que se iniciou em Brasília com proposta de humanização do processo gestacional e do parto preparando-os psicologicamente para maternidade e paternidade, possibilitando a integração da família. Promovendo encontros temáticos, em grupo, de certa forma facilita com que as mães possam relatar as vivências experienciadas no processo; com ênfase psicoterápica, preparação psicológica na prevenção à depressão puerperal.

O pré-natal psicológico surge devido aos programas de atenção a saúde da mulher direcionarem seus cuidados apenas aos aspectos biológicos. Mediante essas limitações, segundo Arrais e Araújo (2016), em 2006, em um grupo de psicologia de uma maternidade privada implantou essa forma de assistência integral ao processo de tornar-se mãe. A partir dessa proposta houve uma ampliação do programa, chegando às comunidades carentes, gestantes de alto risco e hospitais públicos ao redor da cidade.

O Pré-natal psicológico tem como objetivo propiciar para a gestante o acolhimento específico e a promoção de um conhecimento a respeito de si, sobre a gestação e a maternidade. Pretende-se possibilitar neste espaço, um acolhimento às gestantes e familiares, promovendo uma escuta qualificada para expressão acerca do processo que envolve a gestação, o parto e todos os pontos que causam dúvidas, como o medo, as angústias, alegrias, chegada do bebê, a amamentação, as preocupações com o corpo, retorno ao trabalho e a vida conjugal. Espera-se cooperar para evitar eventos estressores ou uma maternidade muito idealizada, e identificar possíveis problemas que contribuam para o desencadeamento da depressão puerperal (ARRAIS, MOURÃO, FRAGALLE, 2014).

A proposta do pré-natal psicológico é complementar o pré-natal tradicional, onde são observados os exames laboratoriais e de imagem, visando acompanhar o desenvolvimento do bebê. O pré-natal psicológico propõe um acompanhamento, suporte emocional dessas mães, de forma que proporcione recursos para as questões que possam surgir, relacionados à idealização do parto, nascimento prematuro ou perda do bebê.

Na perspectiva da Gestalt-terapia, é possível pensar que o pré-natal psicológico facilitará o processo de tomada de consciência da gestante sobre si, novas aquisições, a respeito do ciclo gestacional, percebendo a transformação do próprio corpo e sentindo cada movimento do bebê. Zinker (2007) aponta que quanto mais o indivíduo conheça de si, dos seus segredos e mistérios internalizados, mais saudável se tornará. Neste caso, é possível pensar quanto mais a mulher se

perceber, conhecer partes polarizadas de si e integrar de forma criativa, mais saudável será no processo de tornar-se mãe.

De acordo com Souza, Prado e Piccinini (2011), o Pré-natal psicológico é importante, devido ao fato da mãe ser a principal cuidadora do bebê. Sendo assim, precisa-se organizar para nova fase da vida e ajustar-se criativamente, elaborando as questões a respeito de si, do seu filho, esposo e família.

Nesta fase, a mulher necessitará de apoio, se possível, na relação conjugal, pois devido às mudanças hormonais a mulher torna-se mais sensível. Cada membro da família poderá contribuir de forma significativa no apoio à gestante. Seja numa simples contribuição nas tarefas de casa, a escuta das suas ansiedades, até o acompanhamento às consultas. De acordo com Soifer (1992) *apud* Klein e Guedes (2008, p. 864), “deve-se levar em conta o fato de ser a gravidez um período que envolve não apenas a mulher, mas também o seu companheiro e o seu meio social imediato”.

Para Mehoudar (2012), na gestação, a mulher poderá ficar mais confiante, quando aprende a observar o seu próprio corpo e a forma como funciona a gestação e seus processos subsequentes, esclarece, ainda, que o parceiro poderá observar e colaborar criativamente e integrar a tomada de consciência do processo materno/paterno.

O pré-natal psicológico, como já foi descrito acima, funciona como um programa psicossocioeducativo sobre gestação, parto e o pós-parto, tendo como foco dar suporte e acolhimento. Neste contexto, é de suma importância citar alguns programas de políticas públicas sobre a atenção à saúde da mulher na gestação, que se estende ao puerpério e à maternidade. De acordo com o Ministério da Saúde (2006, p. 10), a principal finalidade da atenção à saúde da mulher do pré-natal e puerpério é acolher a mulher do início até o fim da gestação, garantindo o nascimento saudável da criança e a segurança do bem-estar materno e neonatal, possibilitando uma atenção qualificada e humanizada no puerpério e garantindo a integralidade, promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico, ao atendimento hospitalar para alto risco.

Embora a implementação não tenha acontecido de maneira adequada e o programa ainda não atinja a população da maneira que foi idealizada, a rede cegonha é uma conquista para as mulheres brasileiras. A rede cegonha foi instituída pela portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011, considerando a Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato.

Rede Cegonha, uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados, para assegurar às mulheres o direito ao

planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Sendo assim, a rede cegonha é um modelo de assistência humanizado de qualidade garante a mulher vivenciar e experienciar a gravidez com dignidade devido o processo de parto ser único para cada mulher (BRASIL, 2011, p. 03).

Borges, Ferreira, Almeida e Mariutti (2011, p. 95) consideram importante que as mulheres sejam acompanhadas desde o início do planejamento familiar e bem assistidas no pré-natal, com profissionais capacitados e consultas agendadas, realizando todos os exames recomendados pelo Ministério da Saúde para controle e detecção de patologias.

Mehoudar (2012, p. 21) esclarece que o modelo humanizado considera o tempo necessário ao parto e ao nascimento, estabelece a não realização de intervenções médicas desmensuradas, focando no atendimento humanizado, escuta e na observação e, conseqüentemente, colabora na diminuição do índice de bebês em UTIs. Essa forma de cuidado estimula que a gestante tenha um encontro com suas próprias vivências e experiencie o parto de maneira mais ativa.

Devido a algumas dificuldades no desempenho dos programas de assistência à saúde da mulher nas questões econômica, estruturas dos espaços físicos, capacitação de profissionais. Contudo para que esse modelo assistencial chegue à prática, exige uma série de mudanças e adaptações dos sistemas práticos e operacionais. De acordo com Boareto (2003), a atenção ao parto e ao nascimento do bebê de forma humanizada é uma das etapas fundamental por permitir à mulher a ter autonomia e decidir sobre suas escolhas. Dessa forma estabelece uma interação entre as partes de forma que o profissional não se encontre no lugar de autoritarismo e sim de colaboradores com as tomadas de decisões da mulher.

Para tanto, como forma de garantir o direito e o respeito à escolha da mulher em decidir como pretende ser assistida no parto de forma humanizada.

Conforme Ministério da Saúde (2002), o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento o foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM 569, 0 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específicas à gestante e ao recém-nascido e à mãe no período do pós-parto. Está estruturada nos seguintes princípios: toda gestante tem direito ao acesso à atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições

estabelecidas na prática médica; todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura. (Ministério da Saúde, 2002, p.05- 06).

Recentemente A Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Portaria 353/2017, aprovou diretrizes para o parto normal no Brasil. “A publicação de diretrizes baseadas em evidência científica é um passo fundamental para desmistificar a assistência ao parto normal e contribuir com a melhoria da assistência obstétrica no Brasil”, (Ministério da Saúde, 2017).

Este programa, entre outros, tem objetivos de promover uma assistência humanizada às necessidades das gestantes prevenindo assim os riscos de mortalidade. Ainda percebe-se que há muito a melhorar neste aspecto, e nem toda a população tem acesso a esses programas com precisão.

Para que haja uma gravidez com suporte emocional e intelectual a gestante poderá se inserir em grupos de pré-natal psicológico, assim terá conhecimento dos seus direitos, os quais poderá, em algum dado momento, reivindicar.

Segundo Arrais e Araujo (2016), o programa pré-natal psicológico deve ser dividido em seis a sete sessões, durando de duas a cinco horas. A proposta é discutir a dificuldade, as dúvidas com a participação de familiares. Também se incluem técnicas, dinâmicas de grupo, aulas expositivas e abre o espaço para debates.

Devido à depressão puerperal não escolher idade nem classe social, o programa pode ser estendido a qualquer grupo de gestante, sendo feito em clínicas privadas ou em instituições públicas. Para Maldonado (2013), o (PNP) pré-natal psicológico contribui como prevenção em vários aspectos, tais como: na modificação da identidade, o vínculo entre os pais e o bebê e fortalecimento da autonomia da mãe.

Compreende-se que o pré-natal psicológico poderá contribuir como um mecanismo da prevenção à depressão pós-parto, dando um suporte desde o início e estender até no pós-parto. De forma que possa ter um olhar em relação a todo o contexto identificando, não restringindo somente às necessidades físicas, mas também psíquicas. Cantilino (2009) anuncia que:

A melhor intervenção para a depressão pós-parto é, em primeiro lugar, prevenir o aparecimento da mesma. O período anterior ao parto parece ser o melhor para se começar. Para tanto, a identificação de preditores desse transtorno parece fundamental. Lidar com fatores de risco individuais pode ser parte do plano de tratamento da DPP (p. 27).

Vale ressaltar a relevância que o psicólogo e os demais profissionais de saúde estejam sensíveis ao atender mulheres no processo de tornar-se mãe, e atentos aos sinais da depressão. Assim, a mãe pode gradativamente reorganizar-se emocionalmente, se permitindo elaborar o processo gravídico puerperal com mais fluidez.

Segundo o Ministério da Saúde, no que se refere aos aspectos emocionais, o profissional deve estar atento aos sintomas que fujam do que é característico do puerpério, considerando a importância do acompanhamento no pós-parto, proporcionando o subsídio necessário à mulher no seu processo de reorganização psíquica, quanto ao vínculo com o seu bebê, nas transformações corporais e na retomada do planejamento familiar (BRASIL, 2006).

Neste aspecto, percebe-se a relevância do psicólogo no contexto do pré-natal psicológico, considerando seja um profissional capacitado com formação específica, para atuar no programa que possa auxiliar a mulher na preparação psíquica para as exigências que a maternidade impõe, proporcionando a tomada de consciência das angústias provocadas pelo período (ALMEIDA E ARRAIS, 2016, 849). Segundo o Ministério da Saúde (2006):

O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família – atores principais da gestação e do parto. Uma escuta aberta, sem julgamento nem preconceitos, que permita à mulher falar de sua intimidade com segurança, fortalece-a no seu caminho até o parto e ajuda a construir o conhecimento sobre si mesma, contribuindo para um parto e nascimento tranquilos e saudáveis.( p.16)

Arrais *et al.*(2014), observaram que as mulheres múltiplas, que tiveram a gestação planejada, conta com o apoio da mãe, bom relacionamento conjugal, situação socioeconômica favorável e/ou parto considerado satisfatório têm menos possibilidades de desenvolver DPP. Além disso, são considerados como fatores de proteção o otimismo, autoestima elevada, suporte social adequado e preparação física, por meio de atividades, e psicológica, suporte emocional e intelectual para as mudanças advindas da maternidade. Como já foi citado acima, o PNP pré-natal psicológico tem essa função de promover no processo de tornar-se mãe, a tomada de consciência da mulher de seus conflitos e de suas polaridades, para que possa se autorregular de forma funcional e fluida, e facilitar o bem-estar da mãe/pai, do bebê e a família.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a influência do pré-natal psicológico no processo de tornar-se mãe e identificar se esse mecanismo pode auxiliar na prevenção da depressão puerperal.

Dentro deste contexto as mudanças sociais que ocorreram, nas últimas décadas, provocaram imensas transformações nas atribuições do feminino na sociedade contemporânea. Hoje, a mulher passou a assumir um conjunto de papéis que antes era restrito aos homens. Com a inserção no mercado de trabalho e as múltiplas tarefas que elas se desdobram a fazer, a rotina, os projetos de vida e suas escolhas têm sido conseqüentemente influenciados. Vale ressaltar que o processo de tornar-se mãe exige da mulher mudanças significativas, que estão relacionadas à reorganização da vida, aquisição de novos aprendizados, adaptação à nova fase, conciliação com a vida profissional, entre outros.

Observou-se que nem sempre a mulher está preparada emocionalmente para estas mudanças, processo de tornar-se mãe, compreende-se que a mulher experimenta uma ambivalência de sentimentos internos, que muitas vezes não consegue integrar. Quando não acontece a integração desses conflitos, a pessoa pode se desequilibrar, focando apenas em um dos polos.

Foi possível observar que muitos são os fatores que podem estar relacionados ao surgimento da depressão pós-parto, e estão relacionados aos aspectos biopsicossociais, dentre eles eventos estressores, como falta de apoio e suporte, idealizações da maternidade e elementos referentes ao âmbito social, econômico, emocional, conjugal e familiar. Desse modo, em serviços como o pré-natal psicológico devem ser estimuladas a participação familiar, o contato com a maternidade real e a tomada de consciência da mãe. Nesse sentido, o pré-natal psicológico não tem pretensão de anular o pré-natal tradicional, mas sim complementar, propondo, de forma acolhedora, uma integração não só da gestante, mas de toda a família, uma preparação para a maternidade e possíveis demandas que possam surgir, tais como parto prematuro, perda do bebê, entre outros. Portanto, é de grande importância que seja disponibilizado um espaço seguro de autoconhecimento, reflexão sobre as suas vivências.

O psicólogo neste espaço poderá proporcionar uma reflexão para que os participantes se permitam se autorregular na tomada de consciência sentida na relação do organismo com o meio em que está inserida e ajustando-se criativamente como ser no mundo, dando-se conta de suas vivências na totalidade.



Há poucos estudos encontrados para construção da pesquisa, no que se refere às causas da DPP, a importância do pré-natal psicológico no processo de tornar-se mãe. Portanto, sugere-se outras pesquisas em especial a inserção do psicólogo na assistência ao parto normal humanizado, não no processo de intervenção, mas como um acolhedor no suporte emocional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRAIS, Alessandra da Rocha. **A Configuração subjetiva da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante**. 2005. 158 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2005.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURAO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, Mar. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 abr. 2017.

ARRAIS, Alessandra da Rocha e ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil. *Rev. SBPH*[online]. 2016, vol.19, n.1, pp. 103-116. ISSN 1516-0858. Acesso em 05 abr. 2017.

ALMEIDA, N. M. C., & ARRAIS, A. R. (2016). **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4): 847-863. doi:10.1590/1982-3703001382014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n4/1982-3703-pcp-36-4-0847.pdf>> Acesso em 20 mar. 2017.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)**. Porto Alegre: Artes médicas, 2014.

BOARETO, M. C. **Avaliação da Política de Humanização no Parto e Nascimento no Município do Rio de Janeiro**. Tese de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, 2003.

BORGES, D. A.; FERREIRA, F. R. MARIUTTI, M. G; ALMEIDA, D. A. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. **Rev. de Iniciação Científica da Libertas**, São Sebastião do Paraíso, v.1. n.1. p. 85-99, 2011.

BRASIL. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CANTILINO, Amaury et al . Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010 . Disponível em/; <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832010000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000600006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 mai. 2017.

CUNHA, A. B. et al. A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 3, p. 579-586, set./dez. 2012.

COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA E. R. A. Depressão pós-parto: considerações teóricas. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.8, n.3, p. 759-773, 2008.

GOMES, M.A.N. Organização da Assistência Perinatal no Brasil. In: MOREIRA, E. L. M.; LOPES, J. M. A.; CARVALHO, M. (Org.). **O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2004.

GUSMÃO, L. V. N. As polaridades do feminino na contemporaneidade e a depressão pós-parto: uma visão gestáltica. **Rev. IGT na Rede**, v. 11, n. 21, p. 308 – 321. mai./out. 2014.

KLEIN, M. M. S.; GUEDES, C. R. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 28, n. 4, p. 862-871, 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932008000400016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000400016&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 Apr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000400>

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez parto e puerpério**. São Paulo: Saraiva; 2000.

MEHOUDAR, A. **Da gravidez aos cuidados com bebê**: um manual para pais e profissionais. São Paulo: Summus, 2012.

MIRANDA, G. C. V.; DIAS, F. M. V.; BRENES, A. C. Saúde mental da mulher na gravidez e no puerpério. In: PÉRET, F. J. A. *et al.* **Ginecologia & Obstetrícia**: manual para concursos/TEGO. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PICCININI, C. A. et al . Gestação e a constituição da maternidade. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 13, n. 1, p. 63-72, Mar. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-)

PERLS, F;HEFFERLINE,R;GOODMAN,P. **Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus,1997.

PERLS, F.S. **Gestalt-terapia Explicada**. São Paulo: Summus,1977.

SCHMIDT, E. B.; PICCOLOTO, N. M.; MÜLLER, M. C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF (Impr.)**, vol.10, no.1, p.61-68, 2005. <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n1/v10n1a08.pdf>

SCHWENGBER, D. D. S.; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 8, n. 3, p. 403-411, Dec. 2003 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2003000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000300007&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 Apr. 2017.

SOUSA, D. D., PRADO, L. C., & PICCININI, C. A. (2011). Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 335-343. Recuperado em 10 abril, 2013, de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722011000200015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722011000200015&script=sci_arttext). [ Links ] acesso em 10 abril. 2017

TEODORO, W. L. G. **Depressão: corpo mente e alma**. Uberlândia: 2010.

YONTEF, G. M. **Processo, diálogo e awareness: ensaios getaltem-terapia**. São Paulo: Summus, 1998.

WILHEIM, J. **O que é psicologia pré-natal**. Pinheiros: Casa do Psicólogo, 2006.

ZINKER, Joseph. **Processo Criativo em Gestalt Terapia**. São Paulo, Summus Editorial, 2007