

Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES
Curso de Psicologia



Os Impactos do pré-natal psicológico na gestação e puerpério na perspectiva da

Gestalt-terapia

Eduarda Marques Felício

Brasília

2023

Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES
Curso de Psicologia



Eduarda Marques Felício

**Os Impactos do pré-natal psicológico na gestação e puerpério na perspectiva da
Gestalt-terapia**

Monografia apresentada à Faculdade
de Ciências da Educação e Saúde
para a obtenção do grau de bacharel
em Psicologia.

Orientador: Msc. Alexandre
Cavalcanti Galvão

Brasília

2023

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar eu gostaria de agradecer a Deus, por me dar força, coragem e paciência nessa reta final.

Agradecer aos meus pais, Paulo Felício e Loussani Marques, pelo apoio ao longo de todo o processo e por oportunizarem a realização desse sonho. Ao meu irmão Filipe por estar comigo nessa e em todas as outras fases me apoiando e proporcionando boas risadas pelo caminho.

Minhas tias, Juliana e Marilei, que me acompanham e torcem por mim desde sempre, mesmo que de longe.

A minha avó Crescilda que já se foi, mas onde quer que esteja está orgulhosa de mim nesse momento.

Ao meu parceiro de vida, Marcus, que celebra comigo os momentos bons e me acalma nos momentos ruins.

Aos meus amigos de vida, que de alguma maneira contribuíram para que eu estivesse onde estou e que compreenderam todas as minhas ausências, crises e surtos durante esses anos.

Aos amigos que fiz ao longo da graduação, que transformavam dias ordinários em extraordinários, que surtaram junto comigo em dias de avaliação e que compartilharam esses últimos cinco anos.

Ao meu orientador, mestre Alexandre Galvão, que me orientou minha pesquisa ao longo desse último ano, além de me acalmar e me incentivar durante todo o processo de construção desse trabalho.

Ao professor Leonardo Mello que foi meu supervisor de estágio no 9º semestre e que me ensinou na teoria e na prática sobre a psicologia social, pela qual me apaixonei.

A professora Morgana Queiroz que vem me supervisionando no estágio específico de psicologia Hospitalar, por toda a paciência que tem comigo e por todo o aprendizado que vem proporcionando.

A todos os citados ou lembrados durante a escrita desse agradecimento, obrigada. Esse trabalho é tão meu quanto é de vocês!

“Conheça todas as teorias,
domine todas as técnicas, mas ao
tocar uma alma humana, seja apenas
outra alma humana.” – Carl Jung

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo identificar a contribuição do pré-natal psicológico para a gestação e puerpério, conforme as mães e identificar o desenvolvimento do suporte do pré-natal psicológico em autossuporte da mãe no puerpério na perspectiva da Gestalt-terapia. Foi utilizada a pesquisa qualitativa como método de investigação. Para a coleta de dados foram realizadas 3 entrevistas conduzidas por roteiro de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram transcritas de forma literal e divididas em Unidades de Significado. Todas as Unidades foram contabilizadas e transformadas em porcentagem de acordo com a frequência que apareceram em cada entrevista. Os resultados foram analisados por meio da Análise Fenomenológica. Nos resultados foi possível observar de forma geral que cada uma das entrevistas teve suas particularidades, pois a amostra foi composta por participantes com histórias distintas. Porém, também apresentaram muitos pontos em comum sobre suas experiências com o Pré-natal Psicológico e com o pré-natal tradicional. O grupo de Pré-natal Psicológico se destaca por favorecer a troca de vivências que geram identificação entre mães e familiares que dele participam. Em síntese, a pesquisa em questão se faz extremamente importante para a divulgação do serviço do pré-natal psicológico e todos os seus benefícios, para que mais pessoas tenham acesso e cada vez mais haja investimento voltado para esse projeto.

Palavras-chave: Pré-natal Psicológico; Gestação; Puerpério; Autossuporte; Gestalt-terapia; Benefícios; Análise Fenomenológica.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	8
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
3.1	A gravidez e suas implicações na vida da mulher	16
3.2	Depressão pós-parto.....	18
3.3	Pré-natal psicológico.....	20
3.4	Gestalt-terapia e trabalho com gestantes	22
4	OBJETIVOS.....	25
4.1	Geral.....	25
4.2	Específico	25
5	MÉTODO.....	26
5.1	Participantes	27
5.2	Local	27
5.3	Instrumentos	27
5.4	Procedimentos de coleta.....	27
5.5	Procedimento de análise.....	28
6	RESULTADOS	29
7	DISCUSSÃO	36
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
9	REFERÊNCIAS	50
10	ANEXOS.....	52
10.1	Anexo A - TCLE	52
10.2	Anexo B – Roteiro de Entrevista.....	54

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa, realizada pelo Centro Universitário de Brasília, apresenta o pré-natal psicológico a partir da exploração dos impactos da gravidez e da maternidade na vida da mulher, com objetivo de compreender as contribuições do pré-natal psicológico para a gestação e puerpério, conforme as mães, a partir da perspectiva da Gestalt-terapia.

Esse modelo de cuidado surge pela necessidade de ampliar e aprimorar o cuidado da gestante, que com o passar do tempo e as mudanças sociais exige uma atenção mais complexa. Desta forma, a discussão propõe trazer os impactos que o pré-natal psicológico tem na vida dessas gestantes que participam dele. Traz também, a forma como esse cuidado afeta o período pós-parto, que também é um momento delicado e vulnerável pelo qual a mulher passa.

Desta forma, o método qualitativo de pesquisa fenomenológica foi escolhido para investigar a temática. Serão realizadas entrevistas semiestruturadas, abordando o tema da gravidez e do pré-natal, que posteriormente serão analisadas. Assim, será possível compreender melhor as consequências que essa nova proposta de cuidado proporciona. A pesquisa está dividida em quatro seções, onde a primeira aborda a gravidez e suas implicações na vida da mulher, a segunda conceitua e explica a depressão pós-parto, a terceira explora sobre o pré-natal psicológico e a quarta discute sobre a Gestalt-terapia e o trabalho com gestantes.

O desejo de compreender melhor o processo da gravidez e da maternidade foi o que motivou a pesquisa a seguir. A convivência com muitas mães que relataram dificuldades ao longo do ciclo gravídico e como foi imposto para elas, quase como uma obrigação, esconder o sofrimento, despertou interesse de entender mais a fundo o porquê desse medo de se

expressar e como a censura dos sentimentos da gestante influenciam sua relação com a maternidade.

O tema proposto traz reflexões sobre como a gravidez e o ato de ser mãe repercute na vida das mulheres, como esse processo é visto culturalmente e a forma que a mulher o enfrenta. Ao longo dessas reflexões foi possível identificar alguns pontos que contribuem para manter as formas de levar a gestação e a maternidade, e como isso vem afetando a vida das gestantes. Os modos de pré-natal tradicionais não suprem mais as necessidades que uma gravidez exige de uma mulher, o cuidado médico apenas não é mais suficiente para dar conta das demandas que esse processo acarreta. Por isso, surge a ideia do pré-natal psicológico para complementar o tradicional, e que vem propor um cuidado integral da saúde feminina durante a gestação.

Portanto, a pesquisa em questão justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre os benefícios do pré-natal psicológico durante a gravidez e o puerpério.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em 25 de Março de 2023, no intuito de examinar e selecionar referências que contribuíssem na construção deste projeto, foi acessado o Google Acadêmico em busca do termo “pré-natal psicológico” e foram encontradas aproximadamente 34.400 referências, para filtrar o tema adicionei o termo “depressão pós-parto” na pesquisa e foram encontradas 17.600 referências. Com o objetivo de reduzir esse número de artigos, foi filtrado por idioma em “apenas em português”, o que gerou um número de 15.200 artigos, foram selecionados até a 20ª página.

Ao analisar os títulos, foram excluídos aqueles que abordavam gravidez de risco, gravidez na adolescência, gravidez em mulheres portadoras do vírus HIV. Foram priorizados

os artigos que fossem das áreas de psicologia e enfermagem. A partir da leitura do resumo de 10 artigos que tinham títulos que abordam o tema, foram selecionados 8, pois 2 deles tinham propostas e conteúdos muito semelhantes aos anteriormente selecionados, porém de forma mais resumida.

No dia 5 de Abril de 2023, foi acessado o portal EBSCO pelo Centro Universitário de Brasília em busca dos termos “Gravidez” e “Depressão pós-parto” e foram encontradas 1379 referências, para filtrar foi adicionado o termo “Pré-natal psicológico” a pesquisa. O número de referências caiu para 229 e foram analisados até a 17ª página. Foram escolhidos aqueles títulos (3) cujo resumo trouxe informações que ajudariam na composição do referencial teórico da pesquisa.

Em 12 de Abril de 2023, após fazer a leitura dos artigos escolhidos, foi pesquisado a partir da referência bibliográfica daqueles artigos escolhidos que mais chamaram a atenção. Foram separados 5 artigos a partir do título e realizada a leitura de seus resumos, 2 deles foram escolhidos para compor a revisão de literatura da pesquisa.

Na primeira pesquisa analisada as autoras Gandolfi et al. (2019) trazem reflexões sobre as mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez. Neste artigo as autoras buscaram apresentar reflexões teóricas a respeito dos aspectos psicológicos que envolvem o processo da gravidez, dando foco para as mudanças corporais que ocorrem nessa fase e discutindo sobre imagem corporal e sexualidade associadas ao ciclo gravídico. Para dar suporte a tal reflexão e discussão realizou-se uma revisão de literatura que permitiu a construção de três categorias que foram exploradas: Gravidez; Imagem corporal; Sexualidade. Conforme os resultados apresentados a gravidez não produz somente transformações corporais, mas também provoca mudanças de caráter psicológico e social. Essas mudanças podem ser observadas desde a gestação até o puerpério e se perpetuam na

vida dessa mulher, fazendo com que esta necessite de apoio daqueles que a cercam, amigos, família e profissionais de saúde.

Discutindo sobre os significados da gravidez e da maternidade a partir dos discursos de primíparas e múltiparas, Simas, Vilela e Scorsolini-Comin (2013) trazem nesta pesquisa de cunho qualitativo o objetivo de compreender os sentidos sobre a maternidade e as vivências da gestação em primíparas e múltiparas. Para isto foram entrevistadas seis gestantes através de entrevista. Foram expostos pelas participantes temas como desafios físicos, alterações no corpo, impactos da gravidez no relacionamento conjugal, planejamento da gravidez e envolvimento do pai. Após a análise do conteúdo das falas das entrevistadas, observou-se, nas primíparas, que a falta de experiência trouxe insegurança. Nas múltiparas, houve maior preocupação da repercussão da gravidez na configuração da família. No que diz respeito às fontes de apoio, evidenciou-se a participação ativa do companheiro, pai do bebê, indicando sua relevância para o bem-estar psicológico da mulher.

Dando continuação a análise, Moreira et al. (2022) aborda o tema sobre as demandas psicológicas no puerpério a partir de uma revisão de literatura. O presente estudo apresenta como intuito a análise das principais demandas psicológicas durante o puerpério, e mais especificamente compreender o processo de assistência psicológica a puérperas na atenção básica a partir das pesquisas publicadas sobre o tema. A pesquisa tem abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratória, com procedimento de revisão de literatura descritiva. A partir da análise dos resultados certificou-se que a saúde mental de mulheres na fase do pós-parto passa por modificações severas e que esse tema tem se destacado, revelando o quão importante é conhecer os fenômenos psicológicos que perpassam o estado gravídico-puerperal e a assistência necessária para esse período.

As autoras Saraiva e Coutinho (2009), investigam sobre o sofrimento psíquico no puerpério a partir de um estudo psicossociológico. O estudo em questão tem como objetivo

compreender o conceito de depressão pós-parto e da experiência de ser mãe para o senso comum a partir da perspectiva de puérperas que apresentam sintomas depressivos. Para a construção do estudo foram entrevistadas 20 puérperas de forma aprofundada, as entrevistas foram analisadas a partir da Análise de conteúdo temático para compor essa pesquisa descritiva. Os resultados apontam como é urgente a elaboração de programas diferenciados de políticas públicas de saúde coletiva voltados para a comunidade feminina, com o intuito de dar visibilidade e tratamento ao sofrimento psíquico que perpassa todo o ciclo gravídico- puerperal.

Para um conhecimento e entendimento maior a respeito dos transtornos psiquiátricos no pós-parto, Cantilino, Zambaldi, Sougey e Rennó Jr (2010) exploram essa temática. Esse estudo tem como objetivo fazer atualização sobre os transtornos psíquicos no pós-parto por meio de uma revisão bibliográfica. A partir dessa revisão é possível afirmar que a disforia puerperal atinge em torno de 50% a 85% das mulheres, o quadro geralmente é leve e transitório e não requer tratamento. Já a depressão pós-parto, que atinge em torno de 13%, pode repercutir negativamente na interação mãe-bebê e em outros âmbitos da vida da mulher, portanto deve ser tratada. A psicose pós-parto é rara, se manifestando em cerca de 0,2% das puérperas, esse já é um transtorno mais grave e complexo que envolve sintomas psicóticos e afetivos, havendo risco eminente de suicídio e infanticídio, no geral requer internação hospitalar. Os transtornos ansiosos podem ser acentuados ou antecipados no pós-parto, principalmente o transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno de estresse pós-traumático e o transtorno obsessivo-compulsivo.

Em sequência, as autoras Arrais, de Araújo e Schiavo (2019) trazem a proposta de relacionar a depressão e ansiedade gestacionais à depressão pós-parto e compreender o papel preventivo do pré-natal psicológico. Nesta pesquisa o objetivo foi avaliar a eficácia de um programa de pré-natal psicológico, para isto foi feito um estudo experimental com gestantes

que participaram do grupo de pré-natal psicológico (grupo intervenção) e com as que não participaram (grupo controle). Para alcançar os resultados utilizou-se da pesquisa-ação para comparar as experiências do grupo intervenção e grupo controle. Constatou-se que uma pequena porcentagem (10,64%) das gestantes do grupo intervenção apresentaram risco de desenvolver depressão pós-parto, em contrapartida as mulheres do grupo controle apresentaram um percentual mais elevado (44,83%). No grupo intervenção não foi constatada associação entre ansiedade e depressão gestacional com os sintomas de depressão pós-parto, já no grupo controle essa associação pôde ser observada. Em vista do que foi exposto pode-se afirmar então que o pré-natal psicológico tem papel preventivo ao minimizar o risco desses fatores que envolvem a depressão pós-parto.

Continuando com o processo de análise, a temática fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico proposta por Arrais, de Araujo e Schiavo (2018) vem compor essa discussão. Esta investigação teve como objetivo identificar fatores de risco e de proteção associados à Depressão Pós-Parto (DPP) e avaliar a contribuição do Pré-Natal Psicológico (PNP) como programa de prevenção em saúde da mulher. Para isto utilizou-se da pesquisa-ação como método de pesquisa. Não foi possível relacionar variáveis socioeconômicas, participação no PNP e desejo de gravidez com maior risco de DPP. Em contrapartida, verificou-se tal associação quanto a gravidez não planejada e a falta de apoio do pai do bebê.

Abordando um pouco sobre a questão da depressão na gravidez e os fatores de risco associados à sua ocorrência, as autoras Silva, Lima, Monteiro e Clapis (2020) trazem sua contribuição. O artigo tem como objetivo identificar fatores de risco associados à ocorrência da depressão na gravidez através de uma revisão integrativa de literatura. A partir da análise das referências selecionadas foi possível inferir que os fatores de risco mais importantes encontrados foram os socioeconômicos, obstétricos e/ou maternos, psíquicos e

psicossociais. Desta maneira, pode-se compreender que os fatores que estão associados à ocorrência da depressão durante o período gestacional são heterogêneos e que seu reconhecimento é de extrema importância para promover saúde para mãe e bebê.

Essa pesquisa aborda o tema pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. O estudo realizado por Arrais, Mourão e Fragalle (2014), teve como objetivo avaliar como o pré-natal psicológico (PNP) auxilia na prevenção da depressão pós-parto (DPP). A partir do método da pesquisa-ação e da utilização dos instrumentos Inventário Beck de Depressão, Escala de depressão pós-natal de Edimburgo questionário avaliativo e complemento de frases, foi possível fazer uma comparação entre o grupo intervenção, que é formado por cinco participantes do PNP, e o grupo controle, formado por cinco participantes não participantes do PNP. Os resultados encontrados foram de grande incidência de sintomas de depressão gestacional nas gestantes do grupo intervenção, de acordo com o Inventário Beck de Depressão (BDI), mas no puerpério essa depressão não evoluiu para depressão pós-parto. Já no grupo controle, as gestantes não apresentaram nível elevado de sintomas de depressão gestacional, mas duas apresentaram depressão pós-parto no puerpério. Esses resultados evidenciam o potencial preventivo do PNP, reforçando seu caráter profilático, que através da abordagem psicoterapêutica colabora para a mitigar os fatores de risco que estão associados ao desenvolvimento da DPP. A participação no grupo de PNP permite a desmistificação da maternidade, onde ideal e real se confrontam e permitem que a gestante entre em contato com suas decepções e angústias, para que durante o processo da gestação ela se prepare para lidar com essa nova realidade.

Neste estudo em questão, as autoras Arrais, Cabral e Martins (2012) trazem uma avaliação de programa de intervenção junto a gestante, que acontece em grupo de pré-natal psicológico. O estudo busca comparar o pré-natal tradicional e pré-natal psicológico através da análise de dois grupos, um formado por gestantes que participam de um grupo de pré-natal

psicológico e outro formado por gestantes que não participam. Por meio da análise do conteúdo de entrevistas estruturadas foi possível evidenciar a repercussão do trabalho preventivo do psicólogo no processo gestacional e esclarecer demandas específicas do ciclo gravídico-puerperal. A partir da análise dos dados foi possível verificar a capacidade que o pré-natal psicológico possui de minimizar a precariedade de informações dos atendimentos de pré-natal tradicionais. Visando acolher e trabalhar com a mulher as diversas implicações da gravidez em sua vida, o pré-natal psicológico, de acordo com os resultados, têm forte impacto naquelas mulheres que participaram, isso fica evidente na diferença dos discursos dos dois grupos que foram analisados. Com base nesses discursos é perceptível que as mulheres que não tiveram o acompanhamento psicológico ainda reproduzem falas com pouco senso crítico a respeito da maternidade e sobre o que é ser mãe, além de apresentarem maior dificuldade em expressar suas insatisfações pessoais, o que acaba acarretando em maior sofrimento emocional.

Dando continuidade a análise, as autoras Benincasa et al. (2019) vem discutir sobre o pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. A pesquisa tem como finalidade explicitar a contribuição de um programa de pré-natal psicológico durante a gestação. A pesquisa-ação foi utilizada como metodologia para chegar ao objetivo. A partir da análise dos resultados foi possível verificar que os medos, conflitos e ansiedades característicos deste período podem ser prevenidos ou confrontados através do trabalho em grupo, pois esse contato com pessoas que estão passando pela mesma situação e a mediação de um profissional possibilita diversas descobertas e mudanças ao longo desse processo. Portanto, o pré-natal psicológico se apresenta como um importante programa de apoio tanto para as mulheres quanto para o casal que está prestes a receber um novo membro da família.

Prosseguindo com as análises, a autora de Jesus (2017) discute sobre pré-natal psicológico e sua relação com a prevenção na depressão puerperal. O presente artigo buscou

analisar as influências e possibilidades do pré-natal psicológico em relação à depressão puerperal através de uma reflexão teórica sobre a atividade preventiva do pré-natal psicológico. Para isto, foi realizado um levantamento bibliográfico dentro da proposta descritiva qualitativa utilizando artigos científicos e livros relacionados à Gestalt-Terapia e gestação. Ao longo do artigo foram descritas as características e os fatores que influenciam o estado depressivo na maternagem, discutindo ainda, a importância do psicólogo no pré-natal. Diante disto, os resultados encontrados sobre o papel do pré-natal psicológico e do trabalho do psicólogo nesta atuação foram de que ambos são extremamente relevantes na prevenção do adoecimento materno e no suporte do processo de tornar-se mãe. O profissional da psicologia nesse contexto está apto para auxiliar a mulher na preparação psíquica para as mudanças que virão com a maternidade, possibilitando a tomada de consciência das ansiedades provocadas pelo período gestacional e acolhendo as angústias e anseios dessa mulher.

Com propósito de enriquecer a discussão, esta revisão de literatura proposta pelas autoras Figueiredo et al. (2022), aborda a temática do pré-natal psicológico como uma possibilidade de cuidado integral à saúde materna. Este estudo tem o intuito de analisar como o pré-natal psicológico pode ser uma estratégia de cuidado integral à saúde materna. A metodologia da pesquisa consiste em uma Revisão integrativa da literatura. Os resultados demonstram que o pré-natal psicológico é de fato uma possibilidade de cuidado integral à saúde materna além de ser complementar ao pré-natal tradicional, uma vez que se apresenta como um programa de caráter preventivo em relação aos transtornos psicológicos decorrentes do ciclo gravídico puerperal, principalmente em relação à depressão pós-parto.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A gravidez e suas implicações na vida da mulher

No passado era comum que as mulheres tivessem um roteiro pré-determinado de vida, seu papel social era casar, ter filhos e cuidar da casa e da família. Suas atividades eram restritas e caso a mulher não quisesse seguir esse modelo de vida não lhe sobravam muitas alternativas (Moreira et al., 2022).

Com a entrada da mulher no mercado de trabalho e todas as mudanças advindas desse movimento nota-se que a mulher vem sendo cada vez mais sobrecarregada com diversas atividades profissionais e pessoais. Toda essa responsabilidade e papéis sociais que assume impactam diretamente na visão que a mulher tem da maternidade. A perspectiva que antes era de obrigação, de ser mãe e dona de casa, passa por modificações e se torna cada vez mais racional e planejada. Visto que neste momento a mulher começa a pensar nas consequências que uma gravidez poderia ter em sua carreira ou estudos (Simas et al., 2013).

A maternidade e a paternidade fazem parte do ciclo da vida, podendo ser uma escolha ou não. Porém, a gravidez exige da mulher um manejo das emoções e um reajuste da sua vida e rotina que muitas vezes não é esperado por ela. Esse reajuste ocorre naturalmente a fim de que essa experiência ocorra de forma saudável tanto para a mãe como para o bebê. No entanto, algumas mulheres se frustram quando essas mudanças começam a acontecer e elas não correspondem às suas expectativas (Simas et al., 2013).

As mudanças vividas pela mulher que passa por uma gestação são diversas e reverberam em todos os âmbitos de sua vida. Essas alterações, que podem ser psicológicas, físicas, sociais e culturais, produzem consequências que podem afetar positiva ou negativamente essa mulher, mas que de forma geral acontecem com o objetivo de promover condições para o desenvolvimento saudável do feto (Gandolfi et al., 2019).

A gravidez é um processo fisiológico natural que produz alterações no corpo da mulher, o que implica em modificações físicas de órgãos internos, no funcionamento do organismo e alterações hormonais, podendo acarretar diversos estados patológicos. É comum também durante essa fase que a mulher sofra com sua nova imagem corporal, não conseguindo se aceitar naquele corpo que está gerando outra vida. O corpo padrão, que na cultura brasileira está muito associado à magreza, torna-se um ideal inalcançável nessa fase, gerando uma frustração que pode resultar em outros problemas mais graves. (Gandolfi et al., 2019).

Gestantes estão mais suscetíveis a desenvolver distúrbios e transtornos psicológicos pelas mudanças fisiológicas, mas também por consequência das questões culturais e sociais que cercam esse momento. Culturalmente, no Brasil, criam-se em volta da gravidez diversas expectativas que muitas vezes não são correspondidas no momento em que a mulher se encontra nessa situação. Essa quebra de expectativas pode gerar um choque na gestante que se depara com uma realidade totalmente divergente de tudo aquilo que ela idealizou durante toda sua vida (Gandolfi et al., 2019).

A ideia amplamente difundida de que a gravidez é um momento de muita felicidade, onde a mulher se sente plena e completa, se torna um agravante para aquelas que sofrem no momento da gravidez, pois além de estar em sofrimento ainda há o sentimento de culpa por não conseguir se sentir bem neste momento que, teoricamente, deveria ser o mais feliz de sua vida (Arrais et al., 2014).

O puerpério, que vem logo em seguida da gravidez, também é uma fase onde a mulher está vulnerável, devido às mudanças desencadeadas pelo parto e nascimento do bebê. Lidar com essas mudanças, principalmente no caso das mães de primeira viagem, é um processo de aprendizado, pois envolve sentimentos muitas vezes desconhecidos para essa mulher. É comum que a mulher sinta uma tristeza que não sabe de onde vem, esse sentimento

pode gerar incômodo na mulher que não entende o porquê dele e por qual motivo ela não está bem e feliz com seu bebê (Moreira et al., 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde (2001, p. 175), o puerpério é “o período do ciclo grávido-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico”. Isso se deve às mudanças que o parto e o nascimento do bebê acarretam na vida dessa mulher e varia de mulher para mulher. Alguns fatores como a tensão durante o parto, a dor que a mulher precisou suportar, além de todas as mudanças da própria gestação, influenciarão diretamente o período puerperal dessa mulher (Moreira et al., 2022).

3.2 Depressão pós-parto

Segundo Saraiva e Coutinho (2009), na atualidade está se tornando cada vez mais comum as chamadas “doenças da tristeza”, que atingem a população de diversas formas e podem acarretar em problemas maiores caso não receba o devido tratamento. Dentre essas doenças é possível destacar a depressão, que vem se revelando um problema de saúde pública, e que apesar de ser conhecida há centenas de anos ainda há dificuldades em defini-la e explicá-la. De acordo com o DSM-5 (APA, 2014) a depressão é um transtorno de humor grave considerado uma psicopatologia complexa e multifatorial, que perpassa as dimensões biológica, psicológica e social.

Dentre as fases da vida da mulher o puerpério é onde esta se encontra mais suscetível para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, afirma Cantilino et al. (2010). Porém, essa nomenclatura e o conhecimento sobre ela é recente. Segundo o autor, foi a partir de 1950 que começaram a surgir estudos a respeito de transtornos do humor associados ao puerpério. Um dos primeiros estudos foi o realizado por Brice Pitt em 1968, que descreve o

quadro clínico de mulheres com depressão no pós-parto e sugere classificá-la como “depressão atípica”.

Conforme Arrais et al. (2018), a depressão pós-parto é caracterizada pela manifestação de sintomatologia depressiva que pode se iniciar no período puerperal e em até um ano após o parto. A depressão pós-parto é uma das complicações mais comuns entre puérperas, além de ser uma condição prevalente que afeta globalmente as puérperas, podendo atingir de 15% a 20% das puérperas em nível de população mundial. No cenário brasileiro as pesquisas apontam um percentual ainda mais elevado e preocupante de 32% a 38% em mulheres de baixa renda.

Um estudo de Silva et al. (2020) que teve por objetivo identificar fatores de risco associados à ocorrência da depressão na gravidez aponta que é multifatorial as causas que podem favorecer o desenvolvimento da depressão durante a gravidez. A pesquisa traz algumas categorias de fatores de risco, que podem ser socioeconômicos, psíquicos, obstétrico/materno e psicossocial. Dentre essas categorias podemos destacar a vulnerabilidade social, transtorno mental, condições de saúde, relacionamentos pessoais e suporte social.

A depressão na gravidez está diretamente ligada ao desenvolvimento futuro da depressão pós-parto, segundo Arrais (2014). Pois se configura como um dos fatores de risco mais graves para o desenvolvimento da depressão no puerpério. A autora também explica que a manifestação clínica da depressão pós-parto é muito similar a das depressões em geral. Acometendo o estado emocional do indivíduo, que pode sentir uma tristeza muito grande e que não passa apatia para com as pessoas ao redor e a vida de forma geral, o que acarreta numa grande perda da autoestima e da motivação, fazendo com que o sujeito se sinta incapaz de realizar qualquer atividade e vá perdendo o gosto pela vida.

Apesar dos sintomas depressivos serem uma queixa muito comum e recorrente entre gestantes, ainda nota-se uma precariedade no cuidado integral e uma falta de percepção e manejo por parte dos profissionais da área de ginecologia e obstetrícia. Essa negligência, por parte dos profissionais de saúde, com os sintomas psiquiátricos que a gravidez pode desencadear se torna preocupante por causar consequências negativas tanto para a mãe quanto para o bebê, que podem se prolongar para além da fase do puerpério (Arrais et al., 2019).

3.3 Pré-natal psicológico

Segundo o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no Brasil o pré-natal tradicional deve oferecer um mínimo de seis consultas médicas, o ideal seria uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação. Essas consultas tem o intuito de acompanhar a mulher ao longo do ciclo grávido-puerperal, e devem se iniciar o mais cedo possível e terminar apenas após o 42º dia de puerpério, com ênfase nos cuidados preventivos de riscos perinatais e intercorrências clínico-obstétricas como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, óbito fetal, nascimento prematuro, entre outros (Arrais et al., 2012).

Para além das consultas de pré-natal também são ofertados, por várias instituições públicas e privadas, cursos intensivos para gestantes. Esses cursos seguem um formato engessado de aula expositiva, cronograma teórico preestabelecido, número de encontros pré-definidos e se caracterizam pela pouca interação entre participantes. Em geral são aulas ministradas por enfermeiras que abordam temas como tipos de parto, sintomas gerais do parto e pós-parto, amamentação, cuidados com o recém-nascido, vacinação, UTI neonatal, procedimentos do parto e mais alguns temas pertinentes a esse momento. Os cursos mais completos podem contar com a participação de outros profissionais como obstetras,

nutricionistas, neonatologistas, pediatras e psicólogos, que vem agregar conhecimento com suas contribuições (Arrais et al., 2012).

Considerando que o pré-natal tradicional se responsabiliza prioritariamente em cuidar das questões fisiológicas da mãe e do bebê, o pré-natal psicológico vem trazer uma perspectiva ampliada de cuidado, buscando dar uma atenção integral. O olhar do profissional não se volta apenas à saúde física da mulher, mas também para todas as outras questões que permeiam esse momento delicado para as gestantes (Arrais et al., 2012). Portanto, segundo De Jesus (2017), a proposta do pré-natal psicológico surge para complementar o pré-natal tradicional.

O pré-natal psicológico se apresenta como um lugar de acolhimento, de escuta, de troca de experiências, além de ser um ambiente onde as mães ou casais podem desabafar sobre angústias, medos e dúvidas que são comuns nesse momento. Ele tem o objetivo de criar um espaço de confiança onde haja essa troca de experiências que favoreça a identificação e o sentimento de não se sentir sozinha (Benincasa et al., 2019).

Esse modelo de cuidado se iniciou a partir dos estudos da psicóloga Fátima Bortoletti, que a princípio o intitulou de Psicoprofilaxia. No ano de 2005, a psicóloga Alessandra Arrais vem aprimorar esse modo de atenção e traz um novo nome para ele, que é “Pré-natal Psicológico” (Figueiredo et al., 2022).

É possível afirmar que o pré-natal psicológico é um programa de atendimento perinatal que surge para oferecer um suporte mais humanizado em todo o período da gestação até o nascimento do bebê. Esse tipo de serviço se iniciou em Brasília com a proposta de promover encontros temáticos em grupo, possibilitando a interação entre famílias, dando suporte psicoterapêutico e ajudando na prevenção à depressão pós-parto. Com o

direcionamento da atenção à saúde da mulher voltada apenas aos aspectos biológicos, surge a necessidade de estender esse cuidado para o âmbito psicológico (de Jesus, 2017).

Na perspectiva da Gestalt-Terapia, que traz a ideia de conhecer sobre si e afirma que quanto mais o indivíduo conhece a si mesmo melhor será o manejo de seus sentimentos, a ideia do pré-natal psicológico é extremamente importante à medida que é neste contato consigo e com outros que estão passando pelo mesmo momento, que a gestante irá criar consciência sobre aquele momento, sobre as emoções que ele desperta nela, como ela é vista por si mesma e qual será a melhor forma de lidar com essa fase (de Jesus, 2017).

Essa técnica de intervenção se constitui em atendimentos grupais que podem acontecer em instituições de saúde públicas ou privadas. Além da mulher pode englobar também seu parceiro(a), os avós do bebê, ou outras pessoas que são rede de apoio dessa mulher e que querem participar ativamente desse processo. Pode acontecer em uma sala de psicoterapia ou até mesmo no espaço do consultório médico. Por se tratar de um espaço para troca entre pessoas é considerado um instrumento de prevenção de baixo custo, pois não exige muito investimento financeiro (Figueiredo et al., 2022).

Essa crescente relação entre os campos da saúde e da psicologia traz avanços para o cuidado integral à saúde e a prevenção de doenças. Conforme o documento do CFP de referências técnicas para a atuação de psicólogos (as) nos serviços hospitalares do SUS, a psicologia da saúde aos poucos vem conquistando seu espaço nas discussões sobre saúde e é cada vez mais reconhecida pelos profissionais de outras áreas (Moreira et al., 2022).

3.4 Gestalt-terapia e trabalho com gestantes

A Gestalt-terapia nasce a partir dos pressupostos teóricos do Existencialismo, Humanismo e Fenomenologia. A partir dessas correntes filosóficas se estrutura a visão de homem para a Gestalt-Terapia, visão esta que irá ser base para as construções teóricas que

virão adiante. Para essa abordagem o ser humano é visto com um ser complexo e que nunca conseguirá ser estudado por completo, pois é um sujeito que se organiza e reorganiza com muita rapidez e facilidade, está constantemente mudando. Desta forma, a Gestalt tenta compreender e investigar esse fenômeno tão complexo que é o ser humano a partir desses pressupostos (Castello e Moraes, 2009).

Segundo Ribeiro (1994), a Gestalt-terapia é uma abordagem fenomenológica, e trabalhar fenomenologicamente consiste em tentar encarar com a realidade como ela é. Portanto, a Gestalt prioriza o real das coisas e do ser humano, que tem seu lado ruim e obscuro, mas também possui o lado bom e que o impulsiona para a saúde. O autor sugere que o ser humano inconscientemente é um amante de sua totalidade, ou seja, anseia por descobrir-se e experimentar a vida de forma plena. É por isso que a abordagem gestáltica deseja que a pessoa se torne ela mesma o quanto for possível, pois desta forma ela conseguirá alcançar a completude.

Segundo Castello e Moraes (2009), é a partir do conhecimento sobre si mesmo que vai sendo construído ao longo da vida, principalmente no processo terapêutico, que o sujeito adquire consciência sobre si mesmo e começa a ter mais responsabilidade sobre suas decisões e sua vida. Afinal, é através do autoconhecimento que o sujeito consegue distinguir aquilo que é bom ou ruim para ele, e dessa forma pode escolher melhor quais caminhos ele quer seguir.

O processo terapêutico grupal é muito comum na Gestalt-terapia, pois o grupo permite a interação entre participantes, a identificação de um com o outro, o compartilhamento de experiências, o que enriquece a prática terapêutica. Por vezes, há certa resistência dos participantes no início, mas cabe ao terapeuta saber manejar esse grupo para promover a interação. Desta forma, o processo consegue fluir de forma natural e beneficiar todos aqueles que participam e estão envolvidos ali (Ribeiro, 1994).

De acordo com Poppa (2018), o lugar da experiência é o contato, ou seja, é na relação do indivíduo com o ambiente e com outros indivíduos que ocorre o contato. É nesse contato que o terapeuta deve estar atento, pois é o momento que há trocas significativas entre sujeito e ambiente ou sujeito e sujeito, gerando mudanças em ambas as partes. Essa interação que gera o contato é essencial para o crescimento do ser humano.

A valorização do contato dentro dessa abordagem ocorre pelo fato de que é através dele que há interação entre as pessoas, afinal, é o contato que coloca o ser humano junto ao outro e proporciona o nascimento de uma relação. O ser humano é naturalmente um ser de contato, é nesse encontro com o outro que ele consegue enxergar suas semelhanças e diferenças, e é a partir desse olhar para o outro e para si que o indivíduo vai construindo e conhecendo sua própria identidade (Ribeiro, 1994).

Explorando mais a respeito da temática do contato, Castello e Moraes (2009) trazem o corpo como objeto importante pelo qual o contato pode ser manifestado, através do toque, do olhar, da fala, do movimento. Por meio do corpo é possível criar ou evitar o contato, é ele que vai determinar os limites e a intensidade desse contato.

O contato pode ser trabalhado entre mãe e bebê, pois é durante a gestação que o vínculo afetivo começa a se formar. Culturalmente é ensinado para as mulheres que o vínculo afetivo com o filho nasce desde a gestação e é praticamente espontâneo, isso faz com que a mulher sinta obrigação de amar seu filho incondicionalmente no momento em que descobre a gravidez, o que muitas vezes não acontece. A mulher passa então a guardar para si qualquer tipo de sentimento negativo que possui e ressalta os sentimentos bons em relação a gravidez, sem entender que são sentimentos normais e o vínculo com o filho precisa ser criado e nutrido assim como em qualquer relação (Castello e Moraes, 2009).

Ao falar de contato surge um outro conceito muito importante para a Gestalt que é o suporte. Segundo Poppa (2018), o desenvolvimento saudável de um ser humano se dá quando este caminha de um heterossuporte, que é um suporte proporcionado pelo ambiente externo, para um autossuporte, que é quando o indivíduo cria sua própria autonomia e consegue suprir suas necessidades sem precisar de terceiros.

O suporte é um termo dentro da Gestalt-terapia utilizado para denominar as condições da relação entre ambiente e organismo que propiciam para este o desenvolvimento da autoestima, da autonomia, gerando o amadurecimento. Porém, a falta de suporte pode produzir um ambiente desfavorável para esse organismo, o que pode acarretar em sentimentos de ansiedade. Para uma mulher que está grávida esse tipo de sentimento deve ser evitado, visto que pode afetar funções orgânicas como pressão arterial, o que é arriscado para sua saúde e do bebê. Por isso, o pré-natal psicológico busca trabalhar a construção do autossuporte na mulher gestante, além do grupo também propiciar esse ambiente de suporte entre as pessoas que estão ali presentes (Herbas, 2014).

A discussão acima teve como base as pesquisas e revisões de literatura que serão apresentados a seguir.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

A pesquisa a seguir tem como objetivo compreender a contribuição do pré-natal psicológico para a gestação e puerpério, conforme as mães, na perspectiva da Gestalt-terapia.

4.2 Específico

Identificar o desenvolvimento do suporte do pré-natal psicológico em autossuporte da mãe no puerpério.

5 MÉTODO

O estudo em questão trata-se de uma pesquisa fenomenológica, que segundo Andrade e Holanda (2010) é uma forma de pesquisa qualitativa que procura investigar a essência da temática estudada, que pretende compreender a situação a partir da experiência do sujeito que vivencia. Nesse tipo de pesquisa a complexidade dos fenômenos é levada em conta e o pesquisador costuma aprofundar-se de modo a compreendê-los melhor dentro da perspectiva do sujeito. Esta abordagem trabalha com opiniões, moral, valores, representações, crenças, hábitos e atitudes.

A abordagem qualitativa tem sido cada vez mais reconhecida no meio acadêmico e se tornou fundamental dentro da psicologia, por se tratar de uma metodologia que busca aprofundar-se nos conhecimentos de seu objeto de estudo, levando em conta o seu contexto. Neste sentido, a pesquisa qualitativa visa estabelecer uma conexão consistente entre a teoria, os instrumentos e o processo de análise das informações, colaborando para a geração contínua de conhecimento (Silva, 2010).

O método escolhido é a análise fenomenológica que, conforme Holanda (2003) requer do pesquisador uma postura impessoal, onde temporariamente suas crenças e preconceitos sejam suspensos para dar total atenção à experiência vivida. Na busca de uma análise minuciosa que descreva os aspectos essenciais do fenômeno estudado, com o máximo de fidelidade possível e o mínimo de impressões ou interpretações pessoais.

Na análise fenomenológica cada detalhe importa e o pesquisador deve estar atento para captar sinais contidos nos dados coletados e ao longo do processo em campo. As particularidades do fenômeno devem ser consideradas, afinal, é por meio delas que o pesquisador conseguirá se aprofundar no tema e retratá-lo de forma autêntica (Andrade e Holanda, 2010).

5.1 Participantes

O estudo contou com três participantes do sexo feminino, com idades entre 20 e 37, que participaram de grupo de pré-natal psicológico (PNP). As participantes foram selecionadas por conveniência.

5.2 Local

As entrevistas desta pesquisa foram realizadas de forma remota, via aplicativo Google Meet.

5.3 Instrumentos

O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo 13 perguntas, que abarcam os seguintes temas: experiência da gravidez, pré-natal tradicional, pré-natal psicológico.

5.4 Procedimentos de coleta

Primeiramente, o projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética. Após ser aprovado iniciou-se o processo de seleção das participantes, por conveniência, através de um contato via email realizado pela pesquisadora com as psicólogas responsáveis pelo projeto do PNP, Alessandra Arrais e Solange. Em seguida as psicólogas mandaram contatos de mulheres que já haviam participado dos grupos de PNP e a pesquisadora entrou em contato com cada uma delas via aplicativo WhasApp.

Diante disso, a pesquisadora determinou com cada uma das participantes selecionadas uma data e horário para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e realização da entrevista, que ocorreu de forma remota e foi realizada individualmente com cada participante, com duração de 30 a 40 minutos cada. As entrevistas foram gravadas com a autorização das participantes.

5.5 Procedimento de análise

Para a realização da análise as entrevistas foram transcritas de forma literal e divididas em Unidades de Significado, onde cada Unidade possui uma interpretação psicológica. Após essa separação, todas as Unidades foram contabilizadas e transformadas em porcentagem de acordo com a frequência que apareceram em cada entrevista, com o fim de identificar quais Unidades de Significado apareceram mais ou menos.

A fim de analisar os resultados obtidos através das entrevistas, utilizou-se da Análise Fenomenológica, que busca alcançar o conhecimento das essências da experiência. Segundo Andrade e Holanda (2010), o método apresenta-se à psicologia como um instrumento adequado para pesquisar o mundo vivido através do sujeito com intuito de investigar o sentido ou o significado da vivência para o sujeito em determinada situação, com o objetivo de buscar a estrutura essencial do fenômeno.

6 RESULTADOS

Por meio da Análise Fenomenológica foi possível identificar um total de 28 Unidades de Significado nas três entrevistas que foram realizadas. Essas Unidades não estão presentes em todas as entrevistas, algumas aparecem exclusivamente em uma ou se repetem apenas em duas. Para a apresentação dos resultados foram atribuídos nomes fictícios para cada uma das participantes.

Tabela 1

Porcentagem das Unidades de Significado por entrevista

Participantes	Alice	Bianca	Camila
Dados cronológicos	4%	2,86%	1,27%
Desejo	1,33%	7,14%	6,33%
Risco	5,33%	2,86%	5,06%
Medo e Insegurança	6,67%	4,29%	0%
Expectativa	2,67%	1,43%	0%
Aceitação	0%	15,71%	0%
Medicação	2,67%	1,43%	0%
Gratidão	4%	0%	2,53%
Mudança	2,67%	4,29%	2,53%
O sofrimento não é solitário	2,67%	4,29%	2,53%
Resistência inicial	1,33%	2,86%	3,80%
Perdas	2,67%	0%	5,06%
Pré-natal tradicional	6,67%	4,29%	3,80%
Sintomas depressivos e Depressão pós-parto	1,33%	7,14%	0%
Reconhecimento	4%	0%	3,80%
Participação familiar	6,67%	1,43%	3,80%
Vínculos e confiança	1,33%	4,29%	2,53%
Acompanhamento e Monitoramento	5,33%	2,86%	3,80%
Chegada ao PNP	5,33%	10%	7,59%
Diferenças	0%	0%	10,13%
Sentimentos provocados pela gravidez	0%	2,86%	5,06%
Outros grupos	1,33%	0%	2,73%
Parto	4%	0%	2,27%
PNP	16%	8,57%	11,39%
Incentivo	4%	0%	0%
Informação e aprendizado	5,33%	4,29%	8,86%
Nova gravidez	0%	0%	3,80%
Processos individuais	2,67%	7,14%	2,53%

Entrevista 1 – Alice (30 anos)

Na primeira entrevista a unidade de significado que aparece com mais força é “PNP”, com 16% de proeminência, a unidade discute a atuação das psicólogas no grupo, a empolgação das participantes, motivação para estar presente nos encontros, sentimentos despertados durante o PNP, retorno de participantes mesmo com o fim do grupo, desejo de outras mulheres em participar e a importância do bem-estar mental da gestante

Na sequência, as unidades de significados que mais apareceram foram “Medo e Insegurança”, “Participação Familiar” e “Pré-natal Tradicional”, com iguais 6,67% de pontos percentuais. Em “Medo e Insegurança” surgiram temas como ansiedade que perpassa diversas situações, o medo de sofrer mais um aborto, o medo da cesariana e as inseguranças acerca de como cuidar da filha após o nascimento. Na “Participação Familiar” foram levantados tópicos sobre a preocupação da família, a importância da participação no processo gravídico-puerperal e no PNP e como o apoio familiar é importante. Já em “Pré-natal Tradicional” discutiu-se sobre a quantidade de consultas de pré-natal, a logística de funcionamento dessas consultas, o tempo da consulta, como o pré-natal tradicional é mecanizado e supre apenas as demandas físicas da gestante, trouxe também ideias de compreensão do quanto o tempo do médico é corrido.

Com 5,33% de predominância apareceram as unidades “Risco”, “Acompanhamento e Monitoramento”, “Chegada ao PNP” e “Informação e Aprendizado”. No tópico “Risco” Alice pode trazer os riscos e complicações enfrentadas em sua gravidez. “Acompanhamento e Monitoramento” abordaram assuntos como acompanhamento psiquiátrico e psicológico para a mãe durante a gestação e como era realizado o monitoramento do bebê ao longo das semanas, principalmente para as gestantes de risco. Em “Chegada ao PNP” aparecem relatos de quem indicou o serviço do PNP, onde aconteciam os encontros do grupo, como eram esses encontros, com que frequência aconteciam, quantos encontros foram e como foi a experiência

do primeiro encontro. "Informação e Aprendizado" traz a importância das informações que são passadas nos encontros de PNP, o esclarecimento de dúvidas das participantes, como elas tentam colocar em prática tudo que aprendem e a desmistificação de processos que fazem parte da gravidez.

As categorias "Dados Cronológicos", "Gratidão", "Reconhecimento", "Parto" e "Incentivo" obtiveram 4% de predominância. Onde "Dados Cronológicos" traz a cronologia como algo muito presente e muito importante no acompanhamento do desenvolvimento do bebê. A gestante costuma ter cuidados e hábitos diferentes em cada momento da gestação, por isso a cronologia se torna parte da sua vida nesse momento. Em "Gratidão" destaca-se o sentimento de gratidão pelo trabalho promovido pelas psicólogas do PNP e pela oportunidade de participar do grupo. Além da valorização do trabalho voluntário das psicólogas que é realizado com tanta dedicação. Na unidade "Reconhecimento" foram explorados temas como o reconhecimento do psicólogo e do psiquiatra como profissionais essenciais, reconhecimento da eficácia do trabalho realizado no PNP, além do reconhecimento e validação do sofrimento do outro. O "Parto" aborda temas como medo do parto, aceitação da via de parto, preparação realizada no PNP para o parto, informações sobre parto apresentadas no PNP. No tópico "Incentivo" a participante relata sobre a decepção pela falta de incentivo e investimento no projeto do PNP e fala do incentivo a outras mães para participar e se engajar.

Com a baixa predominância, de 2,67%, apareceram as unidades "Expectativa", "Medicação", "Mudança", "O Sofrimento não é solitário", "Perdas" e "Processos Individuais". Em "Expectativa" surgem questões sobre as expectativas de parto, do puerpério, da maternidade, no caso dessa participante todas suas expectativas foram atingidas. Em "Medicação" foi abordado o uso de medicação psiquiátrica como um aliado durante a gestação. O tópico "Mudança" trouxe as mudanças após o PNP, onde a participante demonstrou uma mudança no olhar para outras mães, proporcionada pelo PNP. Em "O

Sofrimento não é Solitário” nota-se como o compartilhamento de experiências e sentimentos é algo importante para as gestantes. “Perdas” foram abordadas as perdas sofridas ao longo da vida, a quantidade de abortos. “Processos Individuais” contempla temas como experiências individuais do processo de amamentação e do puerpério.

Por fim, com 1,33%, manifestaram-se as unidades “Desejo”, “Resistência Inicial”, “Sintomas depressivos e Depressão pós-parto”, “Vínculos e Confiança” e “Outros Grupos”. Onde a categoria “Desejo” pode-se notar que o desejo de engravidar era muito presente, o que levou a um planejamento da gravidez. Em “Resistência Inicial” foram relatadas as resistências que se apresentaram para a primeira consulta com a psiquiatra. “Sintomas depressivos e Depressão pós-parto” surgiram conteúdos como luto perinatal e a forma como o PNP ajuda na prevenção da depressão pós-parto. Em “Vínculos e Confiança” a participante trouxe o vínculo criado com as psicólogas e demais participantes, além de trazer o forte vínculo que possui com sua filha. Aqui em “Outros Grupos” compartilha sobre a ideia do projeto do grupo do puerpério, que infelizmente só aconteceu uma vez.

Entrevista 2 – Bianca (20 anos)

Na segunda entrevista, com maior proeminência de 15,71%, surgiu o tópico “Aceitação”, onde Bianca trouxe toda a dificuldade do seu processo de aceitação da gravidez, passando por fases de negação, aceitação e ressignificação. Com 10% de pontos percentuais aparece o tópico “Chegada ao PNP”, a participante trouxe sua ideia inicial sobre como seria o PNP, quem indicou o PNP e a logística dos encontros do PNP. Com 8,57% manifesta-se a unidade “PNP” que foi bem descrita anteriormente. “Desejo”, “Sintomas Depressivos e Depressão pós-parto” e “Processos Individuais” aparecem com iguais 7,14% de proeminência. Nessa entrevista, a unidade “Desejo” surge como ausência do desejo de ser mãe e o desejo de abortar que foi relatado por Bianca. “Sintomas Depressivos e Depressão pós-parto” abordou temas como gatilhos para sintomas depressivos e como o PNP foi agente

essencial para prevenir a depressão pós-parto. Já em “Processos Individuais” a participante explorou temas diversos como o baque inicial da descoberta da gravidez, os desconfortos gerados pelos sintomas da gravidez e a falta de conhecimento sobre assuntos relacionados à maternidade.

“Medo e Insegurança”, “Mudança”, “O Sofrimento não é solitário”, “Pré-natal Tradicional”, “Vínculos e Confiança” e “Informação e Aprendizado” aparecem com 4,29%. Em “Medo e Insegurança” Bianca traz o relato de um medo marcante de não conseguir amar a filha, além dos medos e inseguranças sobre o futuro que permearam sua gravidez. Na unidade “Mudança” surge falas sobre as mudanças sofridas durante a gravidez, a mudança comportamental após a maternidade e as mudanças provocadas pelo PNP sobre os modos de enxergar a maternidade. Em “O Sofrimento não é solitário” observa-se que a identificação com outras participantes faz com que ela se sinta menos solitária. Aqui foi possível explorar as experiências, a identificação entre participantes do PNP e a fala como um instrumento de organização e alívio. Na unidade “Pré-natal Tradicional” aparecem os mesmos temas que foram descritos na primeira entrevista. Em “Vínculos e Confiança” surgem relatos de como o PNP foi importante para a criação de novas amizades e como o grupo era acolhedor e inspirava confiança. Aqui em “Informação e Aprendizado” Bianca traz a importância das informações e das dúvidas que eram esclarecidas por profissionais naquele espaço do PNP.

“Dados Cronológicos”, “Risco”, “Resistência Inicial”, “Acompanhamento e Monitoramento” e “Sentimentos provocados pela gravidez” aparecem com o baixo percentual de 2,86%. As unidades “Dados Cronológicos” e “Risco” foram descritas na entrevista anterior e se repetem nessa da mesma forma, a não ser pela ausência de risco ou complicações na gestação dessa participante. Em “Resistência Inicial” foram relatadas as resistências que se apresentaram para a participação do grupo de PNP e também a resistência em falar no primeiro momento do grupo de PNP. “Acompanhamento e Monitoramento”

apresentou os mesmos temas descritos na primeira entrevista. Em “Sentimentos provocados pela gravidez” explorou-se os diferentes tipos de sentimentos despertados na gravidez, onde culpa e solidão foram os mais marcantes para essa participante.

Por último, com a menor proeminência de 1,43% aparecem “Expectativa”, “Medicação” e “Participação familiar”. Onde em “Expectativa” surge o tema da quebra de expectativas. Na unidade “Medicação” Bianca relata sobre seu processo de desmame de medicações que tomava antes da gravidez, e “Participação familiar” vem discutir as discordâncias nos modos de criação e como esse conflito em a família surgiu após o nascimento de sua filha.

Entrevista 3 – Camila (37 anos)

Na terceira e última entrevista, a unidade de significado que mais apareceu foi “PNP”, que representou um percentual de 11,39%. Aqui o “PNP” foi explorado em diversos aspectos que foram descritos na primeira entrevista, e também a ausência de prejuízos decorrentes do PNP. Com 10,13% apareceu a unidade “Diferenças”, onde Camila relata como as gravidezes são diferentes, como engravidar na juventude é diferente de engravidar mais madura, a diferença da assistência em saúde nos diferentes estados, como as informações mudaram de alguns anos para hoje. A “Informação e Aprendizado” aparece 8,86% das falas da participante, e é possível perceber como ela valoriza a informação que recebeu no PNP, como foi importante ter à disposição esses diversos profissionais para esclarecer dúvidas e passar conhecimento a respeito do processo gravídico-puerperal.

Na unidade de significado “Chegada ao PNP”, a proeminência foi de 7,59%, aqui foram explorados os mesmos temas descritos na primeira entrevista, além da longa jornada da participante até chegar ao PNP. “Desejo” aparece com 6,33% de pontos percentuais, onde foram relatados o desejo de engravidar e o forte desejo da filha de ter um irmão. “Risco”,

“Perdas” e “Sentimentos provocados pela gravidez” manifestam-se com iguais 5,06%.

“Risco” aborda os mesmos temas que foram descritos anteriormente. Nessa entrevista, a unidade “Perdas” aborda um tema delicado para Camila, que é a morte de sua primeira filha e o difícil processo de superação dessa morte.

“Resistência inicial”, “Pré-Natal Tradicional”, “Reconhecimento”, “Participação Familiar”, “Acompanhamento e Monitoramento”, “Nova gravidez”, todas essas unidades de significado aparecem com iguais 3,8%. Em “Resistência inicial” foram abordados os mesmos tópicos descritos na segunda entrevista. Já em “Pré-Natal Tradicional” os temas se repetem nas três entrevistas. “Reconhecimento” aqui nessa unidade surgem temas como o reconhecimento e a compreensão do trabalho psicólogo e reconhecimento do trabalho das psicólogas no PNP que é realizado com tanta dedicação. A “Participação Familiar” explora a preocupação da família com a participante e a felicidade compartilhada por toda a família após a descoberta da gravidez. “Acompanhamento e Monitoramento” foi descrito e explanado anteriormente. E a unidade “Nova gravidez”, que aparece apenas nessa entrevista, traz questões sobre a decisão de ter outro filho, a rapidez em que ocorreu essa nova gravidez e a dificuldade de aceitar o sexo do bebê da nova gravidez.

“Outros Grupos” aparece em 2,73% da entrevista, onde Camila traz o relato de outros grupos que ela já havia participado antes do PNP. Com apenas 2,53%, aparecem “Gratidão”, “Mudança”, “O sofrimento não é solitário”, “Vínculos e Confiança” e “Processos individuais”. Onde “Gratidão”, “Mudança”, “O sofrimento não é solitário” e “Vínculos e Confiança” abordam os mesmos temas que foram descritos na primeira entrevista e em “Processos individuais” traz a ambiguidade de sentimentos vividas durante a gravidez e como a participante não consegue se enxergar não sendo mãe. “Parto” aparece em da entrevista 2,27% em que a participante relata sobre a escolha da via de parto. Para finalizar, aparece “Dados Cronológicos”, com uma baixa proeminência de apenas 1,27%.

7 DISCUSSÃO

Diante dos resultados apresentados foi possível observar de forma geral que cada uma das entrevistas teve suas particularidades, pois a amostra foi composta por participantes com histórias distintas. Porém, também apresentaram muitos pontos em comum sobre suas experiências com o Pré-natal Psicológico.

Na entrevista da participante Alice foi possível observar uma gratidão muito grande ao serviço do PNP, às psicólogas responsáveis pelo grupo e à psiquiatra que a encaminhou para o PNP e a acompanhou durante a gestação, que foi demonstrada a partir da Unidade de Significado “Gratidão”. A participante relata sobre suas experiências de uma forma muito boa, trazendo apenas pontos positivos sobre a atuação dos profissionais que a acompanharam ao longo do processo. O desejo de ser mãe está muito presente em sua fala e o apoio que recebeu do marido e da mãe na gestação e puerpério foram de extrema importância para ela.

Dentre os temas que foram apresentados no decorrer da entrevista o incentivo a participação de outras mulheres e engajamento no projeto do PNP chamou atenção. A participante demonstrou tanta gratidão pelo PNP que contou que visita o grupo até os dias de hoje, faz propaganda sobre o projeto e deseja que mais mulheres possam fazer parte disso:

Toda vez que tem algum evento eu participo, teve um evento quando a Helena já tava com 6 meses, que era “Saúde mental importa”, que faz parte do pré-natal psicológico, que eu participei. E esse evento foi pra ajudar a conseguir auxílio pra tentar continuar com o projeto do pré-natal psicológico.

- Alice

[...] mas toda vez que eu tinha consulta eu ia lá pra ver a nova turma, as vezes eu falava da minha experiência, porque tinha mãe nova que achava que era bobagem e eu falava “ó ajuda muito, é um processo que você vê a diferença, você vê o carinho das meninas ali todo dia,

pra um trabalho que é voluntário. É muito gratificante, vocês vão ver como muda a nossa história.”

- Alice

A partir dessas falas é perceptível o reconhecimento do trabalho realizado e o quanto Alice se apaixonou pela assistência promovida através do PNP, considerando que o pré-natal psicológico vem trazer uma perspectiva ampliada de cuidado, buscando dar uma atenção integral. O olhar do profissional não se volta apenas à saúde física da mulher, mas também para todas as outras questões que permeiam esse momento delicado para as gestantes (Arrais et al., 2012).

Alice também aborda um ponto que é muito importante para toda gestante, a participação familiar, onde ela relata sobre o apoio que teve dos familiares ao longo da gestação:

[...] meu esposo participou comigo também (do PNP), ele era o único homem da sala, mas ele participou de todos. - Alice

Ai um dia eles fizeram uma dinâmica bem legal pra gente levar as avós, foi muito legal, minha mãe contou a experiência dela, como foi a gravidez dela, ela não tinha paciência de amamentar, então ela não amamentou nem eu nem minhas irmãs, ela contou toda a experiência dela, foi bem legal. - Alice

A participante Bianca falou muito sobre seu processo de aceitação da gravidez, e quais foram as dificuldades enfrentadas por ela nesse processo que permeou a maior parte da sua gestação. Ser mãe não era um desejo seu em nenhum momento da vida, mas ela relata como compartilhar as angústias daquele momento no grupo de PNP fazia bem e a ajudou a compreender melhor o processo pelo qual ela estava passando. O PNP foi para ela também um lugar de muita informação e aprendizado.

Um ponto que foi abordado por ela como um desafiador foi a aceitação de sua gravidez, pois ela passou por mudanças muito drásticas nesse período. Mudanças essas que são bem pontuadas na literatura segundo Gandolfi et al. (2019), onde a autora afirma que as mudanças vividas pela mulher que passa por uma gestação são diversas e reverberam em todos os âmbitos de sua vida. Essas alterações, que podem ser psicológicas, físicas, sociais e culturais, produzem consequências que podem afetar positiva ou negativamente essa mulher. Essa aceitação da gravidez levou um tempo e passou por diversas fases, uma delas é a negação que está muito presente na seguinte fala:

[...] os primeiros 5 meses da gestação eu praticamente negava, e aí todos em volta ficavam “ah você tá tão bonita” “Conversa com ela” e ficavam pegando na minha barriga e eu ficava meio “desencosta, sai” e eu não sentia uma conexão, eu não gostava de estar grávida.

- Bianca

Ainda segundo Gandolfi et al. (2019), é comum durante essa fase que a mulher sofra com sua nova imagem corporal, não conseguindo se aceitar naquele corpo que está gerando outra vida, algo que fica muito claro nessa fala de Bianca. A ideia amplamente difundida de que a gravidez é um momento de muita felicidade, onde a mulher se sente plena e completa, se torna um agravante para aquelas que sofrem no momento da gravidez, pois além de estar em sofrimento ainda há o sentimento de culpa por não conseguir se sentir bem neste momento que, teoricamente, deveria ser o mais feliz de sua vida (Arrais et al., 2014). Pode-se notar esse sentimento de culpa na fala da participante:

[...] é que falavam que romantizam demais a maternidade, falavam assim “ai quando nasce você olha aquela criança sente um amor incondicional, e mesmo depois do grupo eu não senti esse amor, só que o grupo me ajudou a não me sentir culpada por não sentir esse amor, o grupo me ajudou a entender que isso leva tempo, que não é instantâneo [...] - Bianca

Dentre as fases da vida da mulher o puerpério é onde esta se encontra mais suscetível para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, afirma Cantilino et al. (2010). A mais comum seria a depressão pós-parto, que conforme Arrais et al. (2018), é caracterizada pela manifestação de sintomatologia depressiva que pode se iniciar no período puerperal e em até um ano após o parto. Nas falas de Bianca é possível notar como o PNP foi um instrumento de prevenção da depressão pós-parto:

[...] se não fosse pelo grupo, eu tenho certeza que eu teria desenvolvido uma depressão pós-parto, porque eu ia achar que o problema era eu, ia achar que eu sou um monstro, então o grupo de ajudou a prevenir essa depressão [...] - Bianca

[...] e com certeza prevenir uma DPP, eu tinha certeza que eu ia ter, mas depois que eu saí do grupo eu tinha certeza que eu não ia precisar me preocupar com isso. - Bianca

Ao longo da entrevista da participante Camila, ela relata como a perda de sua primeira filha foi um ponto importante para ela decidir engravidar novamente, e como essa perda a levou a diversos grupos, inclusive ao grupo de PNP. Durante a entrevista ela conta diversas vezes o quanto sua primeira gestação foi diferente da atual e ressalta a importância das informações que ela obteve nos encontros de PNP. Além de se beneficiar do compartilhamento de experiências entre as participantes.

Das questões expostas pela participante durante a entrevista as diferenças entre uma gravidez e outra é um ponto que chama a atenção. Essas diferenças caminham entre os sentimentos despertados, os sintomas apresentados e as informações que mudaram muito ao longo dos anos. Camila conta como é diferente estar grávida na juventude e depois em uma fase mais madura, morando em outro estado e em um momento da vida completamente distinto, isso fica bem evidente em suas falas:

Aí eu engravidei e no começo foi muito difícil, eu pensei que todas as gestações fossem iguais, mas não é. É diferente você engravidar com 20 anos e engravidar com 37 anos, muito diferente! - Camila

[...]eu tive a minha filha com 20 anos, lá na Bahia, não tinha nada disso, informação zero, então pra mim era como se fosse a primeira vez porque eu não sabia de nada. - Camila

A nova gravidez chegou mais rápido do que ela esperava e com ela a quebra de expectativas criadas anteriormente. Uma nova gravidez, mesmo quando planejada, é capaz de gerar surpresa e sentimentos confusos. Portanto Arrais et. al (2019), afirma que o trabalho realizado no PNP vem para ajudar nesse momento , auxiliando a gestante na preparação para a vivência do ciclo gravídico.

[...] mas aí eu suspendi o remédio e acho que não deu nem 20 dias já tava grávida. - Camila

[...] quando eu vi que era um menino, aí quebrou minhas expectativas, porque eu achei que era uma menina, já tinha escolhido nome de menina, tudo pra mim era de menina. - Camila

Em conjunto com isso ela relata como a informação foi essencial nesse momento onde ela se viu muito despreparada, apesar de já ter passado por uma gestação e ter vivido a maternidade, e como o compartilhar e escutar as histórias de outras mães foi importante, o que aparece nas respectivas falas:

*A gente tira várias dúvidas, as psicólogas levavam enfermeiras, doulas, e outros profissionais lá pra fazer debate, tirar as dúvidas.
- Camila*

ai quando você tá lá e conta o seu problema e outras pessoas contam o problema delas você vai vendo “Meu Deus do céu, cada um com sofrimento diferente!” - Camila

Portanto, a ideia do pré-natal psicológico é extremamente importante à medida que é neste contato consigo e com outros que estão passando pelo mesmo momento, que a gestante irá criar consciência sobre aquele momento, sobre as emoções que ele desperta nela, como ela é vista por si mesma e qual será a melhor forma de lidar com essa fase (de Jesus, 2017).

O pré-natal psicológico se apresenta como um lugar de acolhimento, de escuta, de troca de experiências, além de ser um ambiente onde as mães ou casais podem desabafar sobre angústias, medos e dúvidas que são comuns nesse momento. Ele tem o objetivo de criar um espaço de confiança onde haja essa troca de experiências que favoreça a identificação e o sentimento de não se sentir sozinha (Benincasa et al., 2019). Tudo isso e muito mais pode ser observado nas falas das três participantes:

E assim, a gente vai aprendendo, porque às vezes, a gente pensa que só a gente passa por isso né... esse sofrimento, mas aí quando a gente começa a ver o sofrimento do outro a gente vai tendo consciência que tudo passa que é um processo, e ajudou bastante. - Alice

[...] foi muito bom ouvir de outras mulheres que elas sentiam a mesma coisa que eu, porque eu tava me sentindo um monstro, eu ficava “cara, como que uma mãe não consegue amar o próprio filho?”, então eu pensava que eu era a única mulher do mundo que passou por isso, mas o grupo me ajudou muito a perceber que não era isso, que eu não tava sozinha [...] - Bianca

Mas lá nesse grupo é muito bom porque ninguém te julga, ali não tem julgamento, as pessoas te escutam, dão suas opiniões, mas ninguém te julga. Eu particularmente achei que tem muito apoio [...] - Camila

O processo terapêutico grupal é muito comum na Gestalt-terapia, pois o grupo permite a interação entre participantes, a identificação de um com o outro, o compartilhamento de experiências, o que enriquece a prática terapêutica. Por vezes, há certa resistência dos participantes no início, mas cabe ao terapeuta saber manejar esse grupo para promover a interação. Desta forma, o processo consegue fluir de forma natural e beneficiar todos aqueles que participam e estão envolvidos ali (Ribeiro, 1994). Essa resistência inicial pode ser notada durante as entrevistas nas falas das três participantes:

Como eu já tava passando por um processo com a psiquiatra, eu tive mais dificuldade com o processo com a psiquiatra. Porque quando eu cheguei no hospital eu perguntei qual era a sala da médica, e eu ainda não sabia que era psiquiatra, quando eu vi que era entrei em desespero... Ai no pré-natal psicológico não, eu já sabia mais ou menos como iria funcionar, porque a psiquiatra me explicou, então eu fui muito empolgada [...] - Alice

Porque no primeiro momento eu não queria nem falar, mas depois dele eu contava os dias pra chegar quinta-feira, acordava cedo e ia super animada pro grupo. - Bianca

*E aí até por isso eu tive uma resistência no começo, falei pra psicóloga do postinho que não queria ir, e até depois do primeiro dia eu pensei em não voltar, mas aí continuei indo e fui gostando.
- Camila*

Aqui foi possível notar que todas as participantes passaram por um processo de resistência inicial, seja resistência das consultas com a psiquiatra ou em participar do grupo

de PNP, mas que por fim foram vencidas a medida que elas foram conhecendo o serviço oferecido. Observa-se que após vencer essas resistências as participantes conseguem ver como o pré-natal tradicional ainda é muito mecanizado e ter uma visão mais ampliada sobre saúde e bem-estar, considerando que o pré-natal tradicional se responsabiliza prioritariamente em cuidar das questões fisiológicas da mãe e do bebê (Arrais et al., 2012). Isso fica evidente nas falas das participantes quando são questionadas se o pré-natal tradicional conseguiria suprir suas demandas da gravidez:

Não! Porque ele é mais mecanizado né, você entra ali vê se o bebê tá bem, o médico passa a medicação necessária pra você e pro bebê e tchau e benção. Então tem que ter uma coisa específica, o pré-natal pra mãe e pro bebê e o pré-natal psicológico que ajuda no bem-estar mental [...] - Alice

Fisicamente sim, mas mentalmente não. - Bianca

Não! De maneira alguma. Porque com a médica você vai fazer a consulta do pré-natal, por mais que ela saiba de tudo que você passou, ela não vai poder ficar conversando com você sobre isso, você vai lá pra falar sobre sua saúde e do bebê, depois vai embora pra casa [...] - Camila

Outro ponto em comum das três entrevistas, mas que aparecem com baixo percentual, são os dados cronológicos. O tempo se torna algo relevante quando trata-se de gravidez, para as mães e para os profissionais de saúde, visto que é a partir dele que serão avaliados o desenvolvimento do bebê e os riscos de cada fase.

Foi uma gravidez de risco? (pesquisadora)

Não, só tive problema a partir do sétimo mês, quando eu completei 7 meses ela parou de evoluir dentro da barriga. -Alice

Como você descobriu que era uma gravidez de risco? (Pesquisadora)

Foi na segunda ecografia morfológica que eu fiz, eu tava com 23 semanas [...] - Camila

Aqui é possível observar como o tempo de gestação e as complicações estão atrelados. Na fala de Bianca não há risco atrelado aos dados cronológicos devido a ausência de risco em sua gestação, mas essa unidade aparece na seguinte fala:

Com 5 meses de gestação eu comecei a frequentar o grupo do PNP [...] - Bianca

Medo e insegurança formam uma Unidade de Significado que aparece razoavelmente nas entrevistas de Alice e Bianca, mas que não aparecem na entrevista de Camila. Essa Unidade vem abordar desde o medo de perder a filha ou insegurança sobre os cuidados até o medo de não conseguir amar a filha:

Ai quando eu tive a bebê eu ficava com muito medo de tudo, tinha medo de perder ela, de acontecer alguma coisa, ai começaram os pensamentos intrusivos tipo “Ah e se cair alguma coisa em cima dela e ela morrer”. - Alice

[...] então eu tinha muito medo de olhar pra aquela criança e não sentir amor [...] - Bianca

Alice e Bianca também compartilham a Unidade de Significado “Medicação”, onde ambas afirmam o uso de medicação durante um período da gestação, sempre orientadas e monitoradas por um médico.

Foi por isso que eu comecei com a medicação na metade da gestação, por isso que a Dr. Maria Marta decidiu começar com a medicação, mas foi fraca, era a Sertralina de 25mg [...] - Alice

[...] antes da gravidez eu tomava Sertralina 100mg e ai conforme foi passando o tempo o médico pediu pra eu fazer o desmame, e ai eu fiz certinho e na metade da gravidez eu já não tava tomando mais.

- Bianca

“Vínculos e confiança” surgem nas três entrevistas de modos distintos, onde Alice traz o relato do forte vínculo e conexão emocional que possui com sua filha, já Bianca e Camila apresentam uma perspectiva de vínculos e confiança criados no grupo de PNP, com as profissionais responsáveis e demais participantes. Segundo Herbas (2014), o vínculo é precioso dentro de um grupo, pois ele permitirá que haja o compartilhamento de experiências, e é através da confiança que se cria o vínculo.

Porque às vezes eu vejo que quando eu to muito ansiosa eu percebo a agitação da Helena, ela fica diferente. É uma coisa engraçada, é um vínculo muito forte e muito bonito.- Alice

[...] mas pelo lugar... não sei, eu me senti muito acolhida já de primeira pelas pessoas, já de cara eu me identifiquei muito com a Solange nessa questão de confiança, ela me passou uma confiança muito rápido e eu sou muito difícil pra confiar [...] - Bianca

No começo a gente ficou um pouco tímida e retraída, mas ai com o tempo todo mundo foi se soltando, começou a perguntar, com a confiança que vai criando no grupo [...] - Camila

Em um momento da entrevista, as participantes relatam sua chegada ao PNP, como elas tomaram conhecimento sobre o serviço, quem as indicou ou encaminhou. O serviço do PNP se iniciou em Brasília com a proposta de promover encontros temáticos em grupo, possibilitando a interação entre famílias, dando suporte psicoterapêutico e ajudando na

prevenção à depressão pós-parto. Com o direcionamento da atenção à saúde da mulher voltada apenas aos aspectos biológicos, surge a necessidade de estender esse cuidado para o âmbito psicológico (de Jesus, 2017). Nos relatos das participantes a seguir, é perceptível o olhar ampliado para o cuidado que cada pessoa que indicou as participantes possui.

Foi assim... nas minhas duas perdas eu fui encaminhada para a psiquiatra do HMIB, Dr. Maria Marta, e através da Maria Marta... ela me encaixou, tava tendo esse projeto no HMIB e ela me encaixou na turma que ia abrir. – Alice

A minha mãe é psicóloga e ela conhece a Alessandra, que é responsável pelo projeto, ai elas conversaram e ela indicou pra minha mãe. – Bianca

Ai elas resolveram marcar individual com a psicóloga do postinho, e eu comecei a fazer as consultas individuais com ela, ai a Bia e a Dona Valéria, do postinho do Guará II, me encaminharam pra esse grupo, elas me ligaram a Alessandra e a Solange, por chamada de vídeo, ai marcou pra ir no HMIB. – Camila

Sobre os sentimentos provocados pela gravidez, segundo Simas et. al (2013), a gravidez exige da mulher um manejo das emoções e um reajuste da sua vida e rotina que muitas vezes não é esperado por ela, é possível observar isso na fala de Bianca onde ela relata que se sente abandonada, pois muitas pessoas se afastaram dela devido ao nascimento da filha, uma mudança que ela precisou encarar e se reajustar. É comum que a mulher sinta uma tristeza que não sabe de onde vem, esse sentimento pode gerar incômodo na mulher que não entende o porquê dele e por qual motivo ela não está bem e feliz com seu bebê (Moreira et al., 2022). Algo que foi observado na fala de Camila onde ela relata sobre essa ambiguidade de sentimentos, que é comum na gravidez.

[...] porque eu me senti muito sozinha e abandonada, principalmente depois que ela nasceu muita gente se afastou [...] – Bianca

Não, só sofri uma tristeza com alegria ao mesmo tempo. - Camila

A Unidade de Significado que explora o parto traz consigo uma mistura das Unidades “Expectativa” e “Aceitação”, pois no relato da participante Alice ela traz como a expectativa para o parto normal era grande, mas acabou sendo quebrada pela condição em que o bebê se encontrava. Já na fala de Camila é possível perceber o contrário, que ela possui uma boa aceitação da via de parto, independente de qual seja.

Porque eu sempre quis que fosse normal, a minha expectativa era ter normal, só que quando chegou nos 7 meses que ela começou a não evoluir mais na barriga os médicos já falaram que eu poderia passar por uma cesárea, por conta dela não ter força pra nascer normal por ser muito pequena, mas mesmo assim eu ainda queria [...] – Alice

[...] e segundo a médica o parto pode ser normal, bem tranquilo, porque disse que quando é uma artéria (condição do bebê) o bebê desenvolve menos e tem uns que nem desenvolve direito, aí dependendo do desenvolvimento tem que tirar antes. - Camila

De acordo com Poppa (2018), o lugar da experiência é o contato, ou seja, é na relação do indivíduo com o ambiente e com outros indivíduos que ocorre o contato. Pois é o momento que há trocas significativas entre sujeito e ambiente ou sujeito e sujeito, gerando mudanças em ambas as partes. Essa interação que gera o contato é essencial para o crescimento do ser humano. Através dos grupos é possível fomentar essa interação entre pessoas que compartilham de situações similares, na fala das participantes sobre outros grupos é possível notar que Alice após o PNP se engajou em formar outros grupos e que Camila já havia participado de outros antes do PNP, devido a perda de sua filha.

Ai tavam com o projeto de fazer o grupo do puerpério, só que eu acho que... a gente fez só um encontro, foram as mães que estavam no meu curso. Ai eu já tinha ganhado a Helena e todo mundo foi contar como que tava sendo esse puerpério [...] – Alice

Até então eu já participava de um grupo de mães (mães enlutadas), em Vicente Pires, que era um grupo que a gente criou no Hospital da Criança, que era onde minha filha fazia tratamento. –Camila

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista de tudo que foi exposto nesse estudo foi possível compreender melhor a logística de funcionamento do programa Pré-Natal Psicológico (PNP) e qual seu impacto na vida de gestantes e puérperas que por ele passaram. A partir dos resultados obtidos infere-se que não houve prejuízo algum decorrente do PNP, apenas benefícios para a saúde e bem-estar mental das participantes.

Portanto, é correto afirmar que os objetivos do trabalho foram alcançados, dado que os resultados discutidos a partir da teoria explorada indicam que o PNP tem repercussões positivas no desenvolvimento de autossuporte da mãe no puerpério, a partir do suporte que é oferecido nos grupos de PNP. O maior desafio encontrado para atingir o objetivo da pesquisa foi a quantidade limitada de mulheres participantes do PNP, o que dificultou a seleção de participantes. Mas é necessário ressaltar que apesar do pequeno número de participantes, a maioria se mostrou muito disposta a contribuir com pesquisa e compartilhar suas experiências.

A pesquisa em questão se faz extremamente importante para a divulgação do serviço do pré-natal psicológico e todos os seus benefícios, para que mais pessoas tenham acesso e cada vez mais haja investimento voltado para esse projeto. Como foi observado nas falas das

participantes há uma demanda pelo projeto, visto que muitas mulheres desejam participar quando ficam cientes da existência do PNP, entretanto não há vagas suficientes devido a falta de investimento no serviço. Outra questão que contribui para a invisibilização do projeto é a precária divulgação que é realizada, pois o desconhecimento faz com que as pessoas não busquem pelo serviço oferecido.

Em decorrência das explicações realizadas nessa pesquisa manifesta-se necessária a produção de mais estudos para comprovar a eficácia do PNP como um agente de prevenção à depressão pós-parto e quais as contribuições deste para a saúde e bem-estar mental da gestante e puérpera.

9 REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed.
- Andrade, C. C., & Holanda, A. F. (2010). Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27, 259-268.
- Arguellez de Herbas, D. T. (2014). Improvisação: experiência com grupo de gestantes. *IGT na Rede*, 11(21), 362-385.
- Arrais, A. D. R., Mourão, M. A., & Fragalle, B. (2014). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde e Sociedade*, 23, 251-264.
- Arrais, A. D. R., de Araujo, T. C. C. F., & de Almeida Schiavo, R. (2019). Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. *Revista Psicologia e Saúde*, 23-3.
- Arrais, A. D. R., Araujo, T. C. C. F. D., & Schiavo, R. D. A. (2018). Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no pré-natal psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38, 711-729.
- Benincasa, M., de Freitas, V. B., Romagnolo, A. N., Januário, B. S., & Heleno, M. G. V. (2019). O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 22(1), 238-257.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, DF: Ministério

- Carvalho Moreira, P., de Sousa Pinheiro, N. C., de Carvalho Ribeiro Holanda, L. M., Coelho Sá, R., & de Miranda Ferreira, R. (2022). As Demandas Psicológicas no Puerpério: Uma Revisão de Literatura. *Revista FSA*, 19(11).
- Cantilino, A., Zambaldi, C. F., Sougey, E. B., & Rennó Jr, J. O. E. L. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 37, 288-294.
- da Rocha Arrais, A., Cabral, D. S. R., & de Faria Martins, M. H. (2012). Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. *Encontro: Revista de Psicologia*, 15(22), 53-76.
- da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 16 mai. 2023
- Da Silva, G. C. R. F. (2010). O método científico na psicologia: abordagem qualitativa e quantitativa.
- de Jesus, M. A. S. (2017). O pré-natal psicológico e a relação com a prevenção na depressão puerperal.
- de Jesus Silva, M. M., Lima, G. S., dos Santos Monteiro, J. C., & Clapis, M. J. (2020). Depressão na gravidez: fatores de risco associados à sua ocorrência. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 16(1), 1-12.
- DO DOCUMENTO, C. D. E. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na atenção básica à saúde.
- do Nascimento Castello, L., & Moraes, K. F. B. (2009). O estabelecimento de contato afetivo durante a gestação, sob a perspectiva da Gestalt-Terapia The establishment of affectionate contact in the gestation period, under the perspective of the Gestalt-Therapy. *IGT na Rede* ISSN 1807-2526, 6(10).

- dos Santos Figueiredo, L. M., Carneiro, J. M., Rego, R. C. S., de Almeida Lins, A. C. A., de Almeida Lins, A., & Cruz, C. R. P. (2022). Pré-natal psicológico como uma possibilidade de cuidado integral à saúde materna: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia e Saúde em debate*, 8(1), 1-13.
- Gandolfi, F. R. R., Gomes, M. F. P., Reticena, K. O., Santos, M. S., & Damini, N. M. A. V. (2019). Mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, São Paulo, 27(1), 126-131.
- Poppa, C. C. (2018). O suporte para o contato: Gestalt e infância. Summus Editorial.
- Ribeiro, J. P., (1994). Gestalt-terapia: o processo grupal: uma abordagem fenomenológica, da teoria do campo e holística. São Paulo, SP: Summus.
- Saraiva, E. R. de A., & Coutinho, M. da P. de L. (2009). O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicossociológico. *Revista Subjetividades*, 8(2), 505–527. Recuperado de <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/16>
- Simas, F. B., Vilela, L., & Scorsolini-Comin, F. (2013). Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e multíparas. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 15(1), 19-34.

10 ANEXOS

10.1 Anexo A - TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE
Os impactos do pré-natal psicológico na gestação e puerpério na perspectiva da Gestalt-terapia
Instituição dos pesquisadores: Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)
Professor-orientador: Alexandre Cavalcanti Galvão
Pesquisadora responsável: Eduarda Marques Felício

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto

abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é identificar o desenvolvimento do suporte do pré-natal psicológico em autossuporte da mãe no puerpério.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser uma mulher que afirma já ter realizado pré-natal psicológico.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em ser entrevistado pelo pesquisador e colaborar com suas experiências acerca do assunto abordado.
- O procedimento consiste na realização de uma entrevista conduzida pelo pesquisador(a) através de um roteiro e que será gravada com a permissão do participante.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada em um local escolhido pelo participante, onde este se sinta confortável e garanta o sigilo das informações apresentadas.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui riscos baixos. Por se tratar de uma pesquisa que irá abordar o tema de pré-natal psicológico as participantes poderão sentir algum nível de desconforto no momento da entrevista ao relatar suas experiências pessoais acerca do assunto.
- Medidas preventivas como deixar a participante à vontade para não responder questões que não se sinta confortável serão tomadas durante as entrevistas para minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá ampliar o conhecimento da população, principalmente de gestantes, sobre o que é o pré-natal psicológico e qual a sua importância, além de contribuir para maior conhecimento sobre como ele ocorre e quais os benefícios que pode trazer.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados, entrevistas e áudios gravados, ficarão guardados sob a responsabilidade de Alexandre Galvão e Eduarda Marques Felício,

com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.

- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.
- Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa, concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de ____ de 2023.

Participante

Pesquisadora

Eduarda Marques Felício, e-mail: eduarda.marques@sempreceub.com
 Alexandre Galvão, e-mail institucional: alexandre.galvao@ceub.edu.br

10.2 Anexo B – Roteiro de Entrevista

Dados: Nome, Idade e RG

1. Com que idade você engravidou?
2. Sua gravidez foi planejada? E foi desejada?
3. Foi uma gravidez de risco?
4. Você realizou o pré-natal tradicional de forma correta?
5. Como aconteceu esse pré-natal? Pedir para ela detalhar como foi o processo
6. Você buscou pelo serviço de pré-natal psicológico ou foi indicada por alguém? Quem te indicou? Como chegou até o serviço?
7. Você pode me explicar um pouco como acontecia esse pré-natal psicológico?
8. Qual era sua ideia sobre o pré-natal psicológico antes de iniciá-lo?

9. Quais as contribuições do pré-natal psicológico no processo de gravidez? De que forma?
10. Você percebe algum prejuízo na sua gestação ou agora decorrente do pré-natal psicológico?
11. Você tinha expectativas sobre a gravidez que foram quebradas na realidade?
12. Você teve sintomas depressivos durante ou após a gravidez?
13. Você acredita que apenas o pré-natal tradicional iria suprir suas demandas na gravidez?