
MARIA ESTHER ANDRADE DE CAMARGO

GRAVIDEZ E PUERPÉRIO:

**A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO
DURANTE ESTES PERÍODOS**

MARIA ESTHER ANDRADE DE CAMARGO

GRAVIDEZ E PUERPÉRIO:

**A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO
PSICOLÓGICO DURANTE ESTES PERÍODOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Anhanguera
de São Paulo - Unidade Osasco, como
requisito parcial para a obtenção do título
de graduado em Psicologia.

Orientador: Liniani Sato

MARIA ESTHER ANDRADE DE CAMARGO

GRAVIDEZ E PUERPÉRIO:

**A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO
PSICOLÓGICO DURANTE ESTES PERÍODOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Anhanguera
de São Paulo - Unidade Osasco, como
requisito parcial para a obtenção do título
de graduado em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Osasco, 6 de Dezembro de 2018

CAMARGO, Maria Esther. **Gravidez e Puerpério: A Importância Do Acompanhamento Psicologico Durante Estes Períodos.** 2018. Número total de folhas 26. Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do título de graduado em Psicologia – Universidade Anhanguera de São Paulo - Unidade Osasco, Osasco, 2018.

RESUMO

Considerando os diferentes papéis que as mulheres vêm assumindo nas últimas décadas, a sua atuação como mãe também vem se transformando. A escolha de ter um filho deixou de ser uma naturalidade imposta pelo casamento e passa a ser uma escolha como as demais que pode fazer. A gravidez e o puerpério são fases de profundas alterações no âmbito social, psicológico e físico na vida da mulher. Sendo assim, aumentam os riscos para aparecimento de transtornos psiquiátricos. A saúde mental é um componente fundamental da saúde humana, portanto promovê-la é um dever dos profissionais envolvidos com área da saúde. Essa pesquisa foi realizada através de um levantamento bibliográfico, dentro de uma proposta descritiva qualitativa, utilizando artigos científicos e livros relacionados à gravidez e puerpério. Tendo como resultado evidências do papel fundamental do psicólogo na prevenção do adoecimento materno e no processo de tornar-se mãe. A importância da intervenção psicológica nesse momento de tamanha vulnerabilidade ao qual elas estão expostas é a possibilidade de criar um espaço de escuta e acolhimento para as ansiedades vivenciadas no momento da gravidez, parto e puerpério.

Palavras-chave: Alterações Psicológicas na gravidez; Depressão pós-parto; Puerpério; Acompanhamento psicológico.

CAMARGO, Maria Esther Andrade. **Pregnancy and Puerperium: The Importance of Psychological Monitoring During These Periods.** Total numbers of pages 26. Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do título de graduado em Psicologia – Universidade Anhanguera de São Paulo - Unidade Osasco, Osasco, 2018.

ABSTRACT

Considering the different roles that women have been assuming in recent decades, their role as a mother has also been changing. Choosing to have a child is no longer a natural thing imposed by marriage and becomes a choice like the others you can do. Pregnancy and the puerperium are phases of profound changes in the social, psychological and physical in the life of women. Thus, they increase the risks for the appearance of psychiatric disorders, since they are crucial in the life of the mother and the baby. Mental health is a fundamental component of human health, so promoting it is a duty of professionals involved in health. This research was carried out through a bibliographical survey, within a qualitative descriptive proposal, using scientific articles and books related to pregnancy and puerperium. This results in evidence of the psychologist's fundamental role in preventing maternal illness and in the process of becoming a mother. The importance of psychological intervention at this time of such vulnerability to which they are exposed is the possibility of creating a listening and welcoming space for the anxieties experienced at the time of pregnancy, childbirth and the puerperium.

Key-words: Psychological Changes in pregnancy; Postpartum depression; Puerperium; Psychological accompaniment.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	13
2.PRIMEIRO TRIMESTRE DA GRAVIDEZ.....	15
2.1SEGUNDO SEMESTRE DA GRAVIDEZ.....	16
2.2TERCEIRO TRIMESTRE DA GRAVIDEZ.....	17
3. O NASCIMENTO DO BEBÊ.....	19
4. A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO.....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

A maternidade é um tema que divide muito opiniões. Ela já foi imposta como prioridade na vida da mulher, porém nas últimas décadas diante das transformações sociais e profissionais a maternidade não é mais vista como algo obrigatório. Ter um filho passa a ser uma escolha ao invés de uma consequência natural do casamento.

No ciclo vital da mulher, há três períodos críticos de transição que constituem verdadeiras fases do desenvolvimento da personalidade e que possuem vários pontos em comum: a fase da adolescência, o período gravídico, e o climatério. São períodos marcados por mudanças metabólicas complexas, onde ocorre estado temporário de equilíbrio estável devido às grandes perspectivas de mudanças no papel social, de identidade, necessidade de novas adaptações e reajustamento intrapsíquicos.

Uma pesquisa realizada na Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que entrevistou 23.896 mulheres no ano de 2016, entre seis e dezoito meses após o parto, mais de uma em cada quatro brasileiras apresentam sintomas de depressão pós-parto.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a média de casos de depressão pós-parto em países de baixa renda é de 19,8%. De acordo com o estudo da Fiocruz, no Brasil o índice de mulheres com sintomas é de 26,3%, índice maior do que o registrado também em países da Europa, além de Estados Unidos e Austrália.

Diante dessa triste realidade, o olhar da obstetrícia tem se voltado não mais apenas para a evolução do desenvolvimento do bebê. Os médicos tendem a indicar um acompanhamento psicológico com o intuito não só de tratar a doença, como forma de preveni-la.

A pesquisa se justifica pela importância desse assunto na sociedade em geral, considerando que as fases mencionadas acima podem trazer um sofrimento psíquico que suas consequências marcam para sempre a vida da mãe e do bebê.

No decorrer do período gestacional a mulher passa por diferentes mudanças, que interferem em seu mundo intrapsíquico e relacional. Altera-se significativamente a visão que ela tem de si mesma e de sua relação com o

mundo, mas quais são os impactos que essas alterações causam na vida dessa gestante no período gestacional e puerperal?

O trabalho teve como objetivo geral discutir as principais mudanças ocasionadas durante a fase da gravidez e puerpério. Com o intuito de apontar a importância do acompanhamento psicológico para tratamento e prevenção à depressão pós-parto. Para tanto, os seguintes objetivos específicos foram uma análise dos sentimentos da mulher com relação à maternidade. Apontando as principais alterações decorrentes na gestação e puerpério. O estudo foi realizado com base em pesquisa qualitativa e descritiva através de revisões literárias, baseadas nos livros “Psicologia da gravidez e puerpério” de Maria Tereza Maldonado. 14ª edição – 1997), principais autores mencionados nessa obra: Caplan (19767), Erikson(1959), Bribing (1961) e Benedek (1959). “Os bebês e suas mães” de D.W Winnicott de Martins Fontes. (3ª edição – 2006), acompanhados por pesquisas em artigos e sites acadêmicos, onde foram buscadas por palavras chaves Alterações Psicológicas na gravidez; Depressão pós-parto; Puerpério; Acompanhamento psicológico.

O primeiro capítulo foi abordado apenas à fase da gravidez, onde foram mencionadas as alterações decorrentes dos três trimestres. No segundo capítulo, o estudo apresenta os aspectos psicológicos do puerpério. No terceiro e último capítulo, foi citada a importância do acompanhamento psicológico entre as fases mencionadas nos capítulos anteriores.

Espera-se que este trabalho possa trazer luz sobre o tema apresentado e despertar o interesse, sobretudo no meio acadêmico para pesquisas aprofundadas sobre o tema.

Da mesma forma colaborar para esclarecimento dos profissionais de psicologia e áreas correlatas sobre a importância da atuação do psicólogo no processo de acompanhamento e intervenção, além de ser um tema que precisa ser esclarecido e divulgado junto à sociedade.

2. PRIMEIRO TRIMESTRE DA GRAVIDEZ

A decisão de ter um filho é uma resultante da interação de vários motivos, consciente e inconsciente, na visão da psicanálise essa decisão ocorre muito antes da fase adulta, a mulher já aponta esse desejo ainda na fase infantil.

O processo de constituição da maternidade inicia-se muito antes da concepção, a partir das primeiras relações e identificações da mulher, passando pela atividade lúdica infantil, a adolescência, o desejo de ter um filho e a gravidez propriamente dita. Contribuem também para este processo aspectos transgeracionais e culturais, associados ao que se espera de uma menina e de uma mulher, tanto dentro da família como numa determinada sociedade (ARAGÃO, 2016, p. 226).

Para Miranda, Dias e Brenes (2007), a maternidade constitui o evento de vida mais complexo da experiência humana, podendo ser considerado um agente estressor que produz alterações biopsicossociais na mulher, cujas repercussões são diretamente influenciadas pela carga genética, pelo desenvolvimento psicológico e pela estrutura social da futura mãe.

A percepção da gravidez pode ocorrer antes do atraso menstrual, e até mesmo antes da confirmação pelo exame clínico. As mulheres possuem uma sintonia com o próprio corpo, descobrem a gestação antes dos três primeiros meses. Em contraposição, há mulheres que descobrem a gestação tardiamente, entre o quarto e quinto mês da gestação, e isso pode ocorrer por negarem à existência das transformações provocadas pela gestação, ou porque ocorreram eventuais sangramentos no primeiro trimestre, e esses são confundidos com menstruação. (MALDONADO, 1997).

É a partir do momento dessa percepção – consciente ou inconsciente- da gravidez que se inicia a formação da relação materno-filial e as modificações na rede de comunicação familiar. É nesse momento também que se instala a vivência básica da gravidez, que vai se manifestar sob diversas formas no decorrer dos três trimestres e após o parto: a ambivalência afetiva (MALDONADO, 1997, p.33).

No primeiro trimestre, o feto ainda não é concretamente sentido, e as alterações corporais ainda estão discretas. Portanto, mesmo após a confirmação clínica, as manifestações mais comuns da ambivalência são os sentimentos de dúvida entre estar ou não grávida. A oscilação de sentimento que se instala a partir do início da gravidez mostra outro aspecto importante, uma atitude inicial de rejeição pode dar lugar a uma atitude predominante de aceitação e vice-versa.

Uma das primeiras manifestações do primeiro trimestre, bastante comum, é a hipersonia: A mulher sente mais necessidade de dormir do que o normal. É como se o organismo se preparasse para as tensões fisiológicas adicionais aumentando a necessidade de repouso. Alguns autores de orientação psicanalista interpretam esse fenômeno em termos de regressão e identificação da mulher com o feto. Na medida em que a hipersonia tende a estar associada ao aumento do retraimento, traz, em geral, repercussões na vida familiar. (MALDONADO, 1997, p.35)

As náuseas e os vômitos são os sintomas mais comuns do início da gravidez, e esses podem ocorrer principalmente devido às mudanças hormonais, pois diminuem o limiar bioquímico desses sintomas. Uma das teorias mais populares a respeito das náuseas e vômitos é a de que se devem à rejeição da gravidez. No entanto, alguns estudos apontam a importância etiológica de outros fatores e não especificamente a rejeição.

A autora também relata como principais alterações decorrentes do primeiro trimestre da gravidez: a oscilação de humor, o aumento do apetite e os desejos (vontade compulsiva ou intensa por determinado alimento).

2.2 SEGUNDO TRIMESTRE DA GRAVIDEZ

O segundo trimestre é considerado o mais estável do ponto de vista emocional. Os primeiros movimentos fetais é uma das características mais importante nesse trimestre. É quando a mulher passa a sentir o feto como realidade dentro de si, como um ser separado dela, porém tão dependente, mas já com características próprias. A mulher passa a atribuir ao feto certas características pessoais, o feto pode ser sentido como agressivo, em casos de movimentos brusco-violentos; ou “carinhoso”, se os movimentos são percebidos como suaves e delicados (MALDONADO, 1997).

No segundo trimestre, ocorre com maior intensidade a percepção dos movimentos fetais, quando sentido, é interpretado como sinal de que o feto está vivo, e na sua ausência, surge um temor de que algo não esteja bem. Pode-se ver, portanto, que a interpretação dos movimentos fetais constitui mais uma etapa da formação da relação materno-filial em que, na fantasia da mãe, o feto já começa a adquirir características peculiares e a se comunicar com a mãe através da variedade dos seus movimentos. As representações mentais e as fantasias que as mulheres fazem de si mesma como mãe e do seu futuro bebê

influenciam o estilo de vínculo que ela formará com seu filho. (MALDONADO, 1997)

O impacto dos movimentos fetais no homem é, em geral, bastante intenso: há a mobilização de inveja no homem, pela impossibilidade de sentir o feto desenvolvendo-se dentro de si. A partir desse sentimento básico de inveja várias reações podem ocorrer: a formação de uma situação triangular adulta em que o homem “participa” dos movimentos fetais sentindo-os através do ventre da mulher e comunicando-se com o feto por um processo semelhante de personificação feito pela mulher; o feto, portanto, ainda in útero já é incluído na dinâmica do relacionamento familiar. (MALDONADO, 1997, p.43).

Ainda no segundo trimestre, às alterações do desejo e desempenho sexual tendem a surgir com maior intensidade. As mulheres passam a se sentirem mais adultas e mais femininas, saindo de uma posição infantil, concedendo o direito de viver uma sexualidade madura. Observa-se o aumento da sexualidade e algumas mulheres experimentam o orgasmo pela primeira vez durante a gravidez. Porém, em casos contrários, pode ocorrer a diminuição do desejo sexual, podendo até ocorrer o desinteresse total, tanto por parte da gestante quanto do homem.

A maneira como a mulher sente as alterações do esquema corporal está intimamente relacionada com as alterações da sexualidade, com a atitude do homem em relação às modificações corporais da mulher e com o modo em que ela própria se situa diante da gravidez: Há diferentes tipos de reação: a sensação de ser fecunda e estar desabrochando como mulher vem na maioria das vezes acompanhada de sentimento de orgulho pelo corpo grávido, sobretudo quando esse novo aspecto de estética feminina é compartilhado pelo marido. (MALDONADO, 1997, p.47).

Em casos opostos, as alterações do esquema corporal podem ser sentidas como deformações, a mulher não se sente bem com as modificações impostas pela gestação são representadas como algo negativo. A mulher se sente-se feia, sexualmente incapaz de atrair alguém. Nesses casos, há quase sempre retração sexual, o que pode introduzir na relação conjugal sentimentos de ciúmes e suspeita de infidelidade.

2.3 O TERCEIRO TRIMESTRE

No terceiro trimestre, com a aproximação do parto e a expectativa da nova rotina com a chegada do bebê, o nível de ansiedade eleva-se novamente. A ansiedade é especialmente aguda nos dias que antecedem a data prevista do parto, e tendem a se intensificar quando essa data é ultrapassada. Os

sentimentos dessa fase são contraditórios, ao mesmo tempo em que a empírica tem vontade de terminar a gravidez e conhecer o bebê, ela tem vontade de prorrogar a gravidez para adiar a necessidade de fazer as novas adaptações exigidas pela chegada do bebê (MALDONADO,1997).

Com o final da gestação a grávida vivencia um período de tristeza associado à perda do estatuto de grávida. Esse se pressupõe a vivência de um conjunto de particularidades que modificaram por completo a sua posição perante a sociedade, perante a sua rede social e perante si própria (CANAVARRO, 2006).

Caplan (1961, p.50) “observou que em especial no terceiro trimestre há maior facilidade de reviver antigas memórias e conflitos infantis da grávida com seus pais e irmãos que tinham sido reprimidos e esquecidos”.

O autor acredita que isso se deve à mudança do equilíbrio entre o ego e o id, que facilita o aparecimento de conflitos e fantasias na consciência e enfraquece o sistema defensivo.

Os temores mais comuns na gravidez estão bastante associados às fantasias que surgem nesse período. É normal a mulher sentir medo de morrer no parto, de ficar com a vagina alargada para sempre, de não ter leite o suficiente ou ter leite fraco frequentemente simbolizando sentimentos de inadequação e desvalorização como mãe (MALDONADO, 1997).

O temor de ter um filho malformado ou morto costuma ser particularmente intensificado nas mulheres que já passaram por situações de aborto provocado: a culpa mal elaborada por mecanismos de dissociação ou de negação maníaca ressurgem quase sempre no temor ao castigo de não mais conseguir engravidar ou, em caso de gravidez, ter um filho “ruim”. Essa culpa, por vezes, gera um mecanismo de compensação, como no caso de uma mulher que, com uma história de dez abortos provocados, resolve “deixar vir quantos filhos vierem” por já ter tirado a vida de muitos.
(MALDONADO, 1997, p.54)

A elaboração do processo de luto na fase final da gestação não se centra unicamente em relação ao estatuto de grávida, mas também em relação ao bebê imaginário, que ao longo dos nove meses teve um papel de destaque no seu pensamento e comportamento. Contudo, o medo vivenciado também é direcionada para si própria. Existe o medo de castração, o medo de após o parto perceber um vazio interno e o medo da morte (LEFF, 2005).

Segundo Rezende e Montenegro (1991, p.65), “ainda não está esclarecida a causa que determina o parto. O desencadear do trabalho de

parto não se deve apenas às contrações uterinas, mas também a alterações bioquímicas no tecido conjuntivo que conduzem ao amadurecimento da cérvix”.

O parto normal consiste em três fases, são elas: dilatação, expulsão e secundamento ou dequitação. No período de dilatação, há contrações uterinas, que são sentidas como dolorosas pela mulher, elas modificam a cérvix até alcançar a ampliação completa de (10 cm). No período expulsivo, com a compressão das paredes vaginais, surgem as contrações voluntárias da prensa abdominal, semelhantes à força que se faz para evacuar. O terceiro período — o secundamento — corresponde à expulsão da placenta, após a saída do bebê. (MALDONADO, 1997, p.66).

A dificuldade, ou a facilidade do trabalho de parto dependem não só da proporção céfalo-pélvica, mas também da eficiência funcional do útero. Se perturbações emocionais mais profundas podem provocar modificações somáticas significativas, parece razoável supor que a emoção pode perturbar a ação da musculatura uterina no trabalho de parto (MALDONADO, 1997, p.149).

Em contraste com a gravidez, cuja evolução é lenta, o parto é um processo abrupto que rapidamente introduz mudanças intensas. A vinda do bebê traz consigo alterações profundas do ritmo e da rotina familiar, nem sempre previstas de antemão. (MALDONADO, 1997).

Rezende e Montenegro (1991, p.67) classificam os diferentes tipos de partos em: espontâneos, quando se inicia, evolui e termina sem a interferência assistencial assistida; induzido quando se empregam medicamentos ou manobras especiais; dirigido, quando há intervenção ativa do obstetra, com o intuito de encurtar a duração do parto; operatório, quando envolve ato cirúrgico para realizar ou concluir o parto; normal ou eutócico, quando não há complicações; distócico, quando ocorrem anomalias.

O parto pode ser considerado como um processo psicossomático, cujas características são multideterminadas por inúmeras facetas do contexto sociocultural e assistencial e da individualidade físico-psicológica da parturiente. (MALDONADO, 1997, p.71).

O capítulo a seguir, daremos continuidade nos aspectos psicológicos da mulher após a chegada do bebê, também chamado por período puerperal.

3. O NASCIMENTO DO BEBÊ E O PUERPÉRIO

O puerpério assim como a gravidez, é um período bastante vulnerável à ocorrência de crises, devido às profundas mudanças intra e interpessoais desencadeadas pelo parto. Os primeiros dias após o parto são carregados de emoções intensas e variados. As primeiras vinte e quatro horas constituem um período de recuperação da fadiga do parto. (MALDONADO, 1997).

Segundo Maldonado, (1997 apud KITZINGER, 1977, p.89) diz ser [...] considera o puerpério como o quarto trimestre da gravidez, considerando-o um período de transição que dura por volta de três meses após o parto, acentuando em particular no primeiro filho. Nesse período, a mulher torna especialmente sensível, mas muitas vezes confusa, e até mesmo desesperada; a ansiedade normal e a depressão reativa são comuns.

Os primeiros dias após o parto são carregados de emoções intensas e variadas. As primeiras vinte e quatro horas constituem um período de recuperação da fadiga do parto. A puérpera sente-se em geral debilitada e confusa, sobretudo quando o parto é feito sob narcose. A sensação de desconforto físico devido a náuseas, dores e ao sangramento pós-parto é particularmente intensas, lado a lado com a emoção e excitação pelo nascimento do filho (MALDONADO, 1997 p. 89).

O puerpério, período do pós-parto, pode ser entendido como "[...] o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico".

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

A mãe que acabou de dar à luz encontra-se num estado de muita sensibilidade, e que durante, uma ou duas semanas, ela tem uma forte tendência a acreditar na existência de uma mulher, que segundo ela imagina a persegue. (WINNICOTT, 1988).

Após o parto a mulher se dá conta de que o bebê é outra pessoa: torna-se necessário elaborar a perda do bebê da fantasia para entrar em contato com o bebê real. Essa tarefa torna-se particularmente penosa no caso de crianças que nascem com problemas graves ou com malformações extensas (MALDONADO, 1997 p.90).

Outro aspecto importante é que, para a mãe, a realidade do feto in útero não é a mesma realidade do bebê recém-nascido e para muitas mulheres é difícil fazer essa transição. (MALDONADO, 1997, p.90).

Segundo Maldonado, (1997 apud KITZINGER, 1977, p.90) diz que na gravidez, o filho é muitas vezes sentido como parte do corpo da mãe e, por essa razão, o nascimento pode ser vivido como uma amputação. São comuns, na gestação os sonhos em que há perda de partes de si própria (membros, dentes, cabelos etc.)

A intensificação ou permanência dos sintomas depressivos após algumas semanas depois do parto merecem ser vistas com maior cuidado. A depressão pós-parto tende a ser mais intensa quando há uma quebra muito grande na expectativa em relação ao bebê, a si própria como mãe e ao tipo de vida que se estabelece com a presença do filho. (MALDONADO, 1997, p. 91)

Os sintomas de depressão diante da nova responsabilidade de cuidar do bebê são bastante comuns em graus variados, na grande maioria das puérperas, independente da estrutura e dinâmica da personalidade. (MALDONADO, 1997, p.97)

Sugiro como vocês sabem, e suponho que todos concordem, que comumente a mãe entra numa fase, uma fase na qual ela comumente se recupere nas semanas e meses que se seguem ao nascimento do bebê, e na qual, em grande parte, ela é o bebê, e o bebê é ela. E não ha nada de místico nisso. Afinal de contas, ela também foi um bebê e traz com ela as lembranças de tê-lo sido; tem igualdade, recordações de que alguém cuidou dela, e estas lembranças tanto podem ajudá-las quanto atrapalhá-las em sua própria experiência como mãe (WINNICOTT, 1994 p.4).

Apesar de não serem “reconhecidos como entidades diagnósticas específicas pelos sistemas classificatórios atuais, os transtornos mentais no puerpério apresentam peculiaridades clínicas que merecem atenção por parte de clínicos e pesquisadores” (CANTILINO e col., 2010, p. 278).

Na depressão que se prolonga pelos primeiros meses pós-parto é comum persistir a sensação de decepção consigo mesma, desilusão, fracasso: “Eu sempre me sai bem das dificuldades, resolvia meus problemas sozinha, agora só quero ficar na cama o dia todo sem fazer nada, não consigo cuidar do meu filho”. A prostração e a incapacidade de assumir a função materna têm também aspectos regressivos, de identificação com o próprio bebê — a mãe solicita também para si cuidados e atenção, mobilizando preocupações nos familiares (MALDONADO, 1997, p.91).

No que se refere à conjugalidade, sabe-se que o casal, que até então se constituía unicamente como homem e mulher, passa, com a parentalidade, a se constituir de pai e mãe, o que vem a alterar profundamente tanto as suas dinâmicas individuais como a relação conjugal (BOUKOBZA, 2002).

Assim como na gravidez, o período do puerpério exerce um grande impacto no marido, que pode assumir fundamente duas posições: ou participar

de forma ativa, e dando-lhe apoio e encorajamento, ou sentir-se marginalizado, “sobrando” na relação diádica materno-filial e essencialmente rejeitado.

(MALDONADO, 1997, p.101).

A autora ainda aponta que os sentimentos tendem a agravar-se com a abstinência sexual das primeiras semanas e com o maior envolvimento da mulher com o bebê, o que pode leva-lo a uma relação extraconjugal.

Uma das dificuldades mais impactantes no puerpério é a fase inicial da amamentação. Há dois mecanismos básicos na amamentação: a secreção do leite e a sua liberação. Se o mecanismo de liberação falhar, mesmo se o seio estiver cheio de leite, o bebê não conseguirá obter leite o suficiente. Portanto o fracasso da amamentação está relacionado com a inibição do reflexo de liberação. (MALDONADO, 1997, p.106)

A amamentação não é apenas um processo fisiológico de alimentar o bebê, mas envolve um padrão mais amplo de comunicação psicossocial entre mãe e o bebê e pode ser uma excelente oportunidade de aprofundar o contato e suavizar o trauma da separação provocado pelo parto. Ao ser alimentado o bebê literalmente volta para o corpo da mãe e ela reelabora aos poucos a separação, quando o desmame não é precoce nem abrupto. (MALDONADO, 1997, p.110)

As emoções afetam a lactação por meio de mecanismo psicossomático específico, alguns dos quais já foram identificados. Calma, confiança, tranquilidade favorecem um bom aleitamento, por outro lado a sentimentos que podem prejudicar a produção de leite e tendem a provocar o fracasso da amamentação. (MALDONADO, 1997).

As emoções afetam a lactação por meio de mecanismos psicossomáticos específicos alguns dos quais já foram identificados: calma, confiança, e tranquilidade favorece um bom aleitamento, por outro lado, medo depressão, fadiga e ansiedade tendem a provocar o fracasso na amamentação.

(MALDONADO, 1997 p.112)

4. A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

No início da década de 70, no Brasil havia uma espécie de “vácuo” no campo da preparação para a maternidade e a paternidade. Quase nada havia sobre uma abordagem psicológica e muito menos multidisciplinar a respeito dos fenômenos do ciclo gravídico-puerperal. Havia, portanto, uma área quase virgem para ser explorada. Era preciso começar a “cavar” um espaço para implantar novos modelos de trabalho, novas óticas e novas possibilidades de assistência. Trata-se, sobretudo, de criar essas novas alternativas dentro de um contexto de pouca permeabilidade ao trabalho do psicólogo — profissão regulamentada há tão pouco tempo em contraposição ao poder médico há tantos séculos estabelecidos. (MALDONADO, 1997, p.186)

Por outro lado, no cenário mundial das últimas décadas, a jovem ciência da psicologia e a prática psicoterápica ainda estavam quase integralmente voltadas — no campo clínico — para o estudo da patologia e para a preocupação de desenvolver novas abordagens de tratamento. À medida que se passa conhecer melhor os fatores etiológicos os problemas emocionais e sutis mecanismos de interação e comunicação na forma dos vínculos aumenta a possibilidade de criar alternativas de assistência em nível preventivo.

(MALDONADO, 1997, p.187)

Além do aspecto de aprendizagem emocional as informações também são oferecidas dentro de um contexto de orientação antecipar história uma técnica amplamente utilizada na intervenção em crise com objetivo básico de preparar a pessoa para enfrentar uma crise previsível de maneira mais saudável através do domínio cognitivo da situação do fortalecimento dos mecanismos adaptativos do ego. (MALDONADO, 1997.)

No grupo de gestante, fala-se sobre o trabalho de parto, desde o aparecimento dos sinais, passando pelo período de dilatação e culminando no período expulsivo e na saída da placenta. Convém falar também sobre os aspectos da rotina hospitalar — a lavagem intestinal, a raspagem dos pelos pubianos a passagem da sala de pré-parto para a sala de parto, os efeitos de uma eventual anestesia, o processo involutivo do puerpério, as eventuais dificuldades da lactação e seu manejo, os problemas comuns do relacionamento com bebê nas primeiras semanas etc.(MALDONADO, 1997 p.190)

As informações servem também com frequência para evocar vivências emocionais importantes a ser discutidas pelo grupo. Inicialmente considera-se a apresentação de slides. É necessário atentar para o manejo das perguntas

que surgem no grupo, um dos perigos do excesso de informação, sobretudo, quando é dada de forma muito objetiva e técnica. (MALDONADO, 1997 p.195)

Por fim, a informação também tem um aspecto de orientação, por exemplo, ao se abordar a amamentação, não só as vivências emocionais a respeito do próprio leite, se vai ser fraco ou forte, em quantidade suficiente ou se vai arruinar ou não com a estética dos seios, se vai escravizar a mulher ou suga-la demais etc. Mas também o manejo correto, que favorece uma boa lactação, ensinado como evitar dor ou fissura, o modo de colocar e retirar o bebê do seio, evitando ressecamento da pele do mamilo, como retirar o excesso de leite com uma bomba para evitar o leite impedrar. Como tratar de um em ingurgitamento que não pode ser evitado por meio de compressas quentes e da remoção do excesso de leite. Como manter um nível satisfatório de produção de leite amamentando a intervalo de duas ou três horas nos dois seios evitando a complementação com leite em pó mantendo uma alimentação adequada a base de proteínas e bastante líquidos e procurando evitar atenção e a fadiga para não inibir o reflexo de liberação. (MALDONADO, 1997 p.197)

A informação também se reveste desta característica de orientação quando se aborda o problema das necessidades psicológicas do recém-nascido comenta-se a diferença entre ambiente intra-uterino e o extra-uterino e a necessidade de nas primeiras semanas reproduzir alguns aspectos do ambiente intra-uterino para suavizar o impacto das mudanças, e facilitar a adaptação do recém-nascido. Como por exemplo: manter luz difusa no quarto do bebê coloca-lo numa cesta bem aconchegante, com o corpo cercado de almofadinhas para manter a sensação de aconchego, evitar o excesso de ruídos estimulação, sobretudo, batizarem importância do contato epidérmico entre mãe e filho. (MALDONADO, 1997 p.198)

Finalmente a própria situação de grupo também tem grande valor terapêutico, pois permite compartilhar vivências que para surpresa das participantes são comuns a todas o que alivia a ansiedade de se sentir diferente ou estranha à medida que se utilizam amplamente as principais técnicas de comunicação verbal empregadas no atendimento psicológico. Torna-se, portanto, possível criar uma infinidade de trabalho, não só no sentido de prevenção como também de tratamento, utilizando inúmeros recursos familiares, sociais e comunitários. (MALDONADO, 1997 p. 201).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como objetivo geral avaliar as principais mudanças nas fases da gravidez e puerpério. Diante de todos os resultados anteriores discutidos, sugerem que o pré-natal psicológico tem atuado como fator de proteção para a prevenção da depressão pós-parto nas gestantes.

A análise do material apresentado se fez positiva, porém é importante que o tema abordado seja mais divulgado e estudado pelos profissionais das áreas de psicologia e obstetrícia, a fim de atuar em conjunto com o pré-natal normal, que hoje é visto como importante forma de prevenção de doenças e acompanhamento gestacional.

O acompanhamento psicológico durante a gestação e a fase puerperal, permite que a mulher, possa dividir suas expectativas em relação à maternidade, permite que a mesma possa compartilhar suas experiências, medos e ansiedades, além disso, oferece um acolhimento psicológico que traz benefícios para a mãe e para o bebê em longo prazo.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, R. **De mãe para filha: a transmissão da maternidade**. In R. Melgaço (Org.), *A ética na atenção ao bebê: psicanálise, saúde e educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto**. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, mar. 2014. ISSN 1984-0470. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/84864>>. Acesso em: 09 set. 2018.

ARRAIS, A. R. **As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante**. 2005. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2005.

BORTOLETTI, F. F. **Psicoprofilaxia no ciclo gravídico puerperal**. In: BORTOLETTI, F. F. et al. **Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar**. Barueri: Manole, 2007. p. 37-46.

CAMACHO, Renata Sciorilli et al. **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento**. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo: Ed. USP, v.33, n. 2, p. 92-102, 2006. Disponível em: <<http://hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n2/92.html>>. Acesso em: 11 set. 2018.

WINNICOTT, D.W. Martins Fontes. **Os bebês e suas mães**. 3. ed. São Paulo, 2006.

KLEIN, Michele Moreira de Souza; GUEDES, Carla Ribeiro. **Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 28, n. 4, p. 862-871, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000400016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 out. 2018.

LEONEL, Filipe. **Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil**. (Ensp/Fiocruz), São Paulo, 18 de Abri. 2016. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>>. Acesso em: 18 set. 2018

Lopes, R., Menezes, C., Santos, G. & Piccinini, C. A. **Ritual de Casamento e Planejamento do Primeiro Filho**. *Psicologia em Estudo*, 2006.

Maldonado, M. T. P. **Psicologia da Gravidez**. Petrópolis: Vozes, 1997.

Menezes, C. **A relação conjugal na transição para a parentalidade: da gestação ao segundo ano de vida do bebê**, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à saúde.** Brasília, Brasil, DF, 2003.