

## **Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil**

### ***Prenatal Psychology: perspectives for psychologist practice in maternal health in Brazil***

Alessandra da Rocha Arrais<sup>1</sup>

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, DF, Brasília

Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo<sup>2</sup>

Universidade de Brasília, DF, Brasília

#### **RESUMO**

No cenário brasileiro contemporâneo, é crucial propor e avaliar programas destinados ao acompanhamento pré-natal de gestantes. Sendo assim, o presente artigo relata uma modalidade de intervenção psicoeducativa realizada no âmbito hospitalar. Denominada Pré-Natal Psicológico (PNP), trata-se de uma prática – complementar ao pré-natal biomédico – voltada para o atendimento psicológico das gestantes, a qual também estimula a integração de seus familiares nos cuidados desenvolvidos ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Notadamente, as ações envolvem encontros grupais temáticos (por exemplo: preparação para maternidade e prevenção da depressão pós-parto). Inicialmente organizado na esfera pública, o PNP é um programa de baixo custo que tem sido avaliado positivamente por usuários e profissionais. Experiências no setor privado também vêm sendo conduzidas, as quais revelam a amplitude desse programa. Em suma, uma descrição detalhada das sessões do PNP visa oferecer subsídios para a atuação do profissional de psicologia que integra uma equipe multiprofissional no campo da Saúde Materna.

**Palavras-chave:** pré-natal; intervenção; saúde materna; psicologia hospitalar; psicoeducação.

---

<sup>1</sup> Psicóloga Hospitalar da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Docente do Programa de Mestrado Profissional da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) da FEPECS/SES-DF, Pesquisadora da Fundação de Apoio à Pesquisa do DF (FAP-DF), Doutora pela Universidade de Brasília (UnB) e Pós-Doutoranda no Programa de Psicologia Clínica e Cultura (UnB). E-mail: alearrais@gmail.com.

<sup>2</sup> Professora do Departamento de Psicologia Clínica da UnB, Doutora pela Université de Paris X - Nanterre, Pós-Doutora pela Unesco (França) e Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. E-mail: araujotc@unb.br .

## ABSTRACT

In the Brazilian scenario, it is crucial to propose and assess programmes aimed at prenatal care of pregnant women. A modality of psycho-educational intervention called Psychological Prenatal (PNP) is reported in this article. It concerns a service – complementary to the clinical prenatal – related to the psychological care of pregnant women, which also encourages integration of their families into the care given throughout the pregnancy and postpartum cycle. Actions involve thematic group meetings (e.g.: preparation for maternity and prevention of postnatal depression). PNP is a low cost programme that has been positively assessed by users and professionals, which was initially organised within the public sector. Experiences within the private sector that reveal the amplitude of the programme have also been carried out. A detailed description of PNP sessions aims at providing elements for the performance of the psychologist who is part of a multi-professional team in the field of Maternal Health.

**Keywords:** prenatal; intervention; maternal health; health psychology; psychoeducation.

## Introdução

Na atualidade, ainda que conhecimentos biomédicos e tecnológicos sejam usualmente empregados ao longo da experiência da maternidade, as vivências desencadeadas – desde a concepção até os meses subsequentes ao parto – revestem-se de intensos e contraditórios afetos sustentados por crenças pessoais, familiares, sociais e culturais. De fato, a medicalização tende a ser progressiva nessa etapa do ciclo vital, particularmente quando se projetam repercussões tanto para a mulher quanto para o futuro bebê. Cabe realçar que ameaças suscitadas por variadas causas, incluindo-se aquelas relacionadas a condições sanitárias básicas, continuam a se perfilar, mesmo que inúmeros danos e agravos tenham sido superados no campo da Saúde Materna. No cenário brasileiro contemporâneo, os diferentes níveis de governança confrontam-se com as possíveis consequências advindas da contaminação viral na população de gestantes: investiga-se a associação do vírus Zika com a microcefalia dos fetos e ainda não se analisaram suas inflexões no setor da Saúde da Criança, durante a próxima década. Então, ao desafio humano de fecundar, gerar e fazer desenvolver, se sobrepõem outros conflitos e sofrimentos, uma vez mais naturalizados por limitações

psicossociais. Persiste como meta crucial da área propor e avaliar programas destinados ao acompanhamento pré-natal de mulheres que engravidaram, notadamente no que concerne às usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus familiares. Assim, este artigo focalizará os programas executados, dando ênfase às ações propostas pelo “Pré-Natal Psicológico”.

## **Políticas e programas em Saúde da Mulher no Brasil**

No Brasil, em uma revisão sobre políticas e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde desde o Estado Novo, Cassiano, Carlucci, Gomes e Benneman (2014) reconheceram como marco significativo a implementação, na década de 1980, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), no qual se destacavam ações voltadas para os períodos do pré-natal, parto e puerpério. Porém, em função dos seus limites, foi lançado em 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) com o propósito de oferecer um acompanhamento mais centrado nas necessidades das gestantes. Para essas autoras, deve ser igualmente citada a Lei no. 11.108, de abril de 2005, que assegura à parturiente a presença de um acompanhante. Chamam atenção ainda para:

- **a criação do Sistema Eletrônico para Coleta de Informações sobre o Acompanhamento das Gestantes Atendidas no SUS (Sisprenatal), visando monitorar a assistência em cada município e nortear o repasse de recursos; e**
- **o estabelecimento da Rede Cegonha, normatizada pela Portaria no.1.459 de 24 de junho de 2011, com destaque para os direitos humanos e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes, assim como a qualificação profissional.**

### *Acompanhamento pré-natal: intervenções para o cuidado integral da mulher*

Programas sistemáticos de acompanhamento durante a gestação e o puerpério são essenciais para consolidação e aprimoramento das políticas de saúde no setor. Organizadas na atenção básica ou em centros especializados, tais intervenções precisam ser difundidas e compartilhadas no território nacional para análise, avaliação e adaptações às exigências locais e temporais. No Distrito Federal, oficinas socioeducativas são desenvolvidas com mulheres residentes em um setor habitacional da Ceilândia (DF), classificado como aglomerado subnormal em razão das precárias condições sociais e sanitárias. Esse trabalho de acompanhamento em nível comunitário conta com a participação de mulheres dos movimentos sociais para sensibilização e adesão de gestantes com acesso restrito a serviços qualificados. Grupos de orientação são organizados com o objetivo principal de garantir a participação ativa e o “empoderamento” das mulheres grávidas (Barbosa, Araujo, & Escalda, 2015).

Nas unidades de saúde, amplia-se a oferta de serviços em consonância com as diretrizes atuais. Todavia, muitas ações privilegiam a dimensão biológica, perpetuando um modelo tradicional de atendimento, em que aspectos psicossociais não são suficientemente tratados. Diante das limitações decorrentes dessa modalidade de pré-natal, a equipe de psicologia de uma maternidade privada de Brasília implantou um programa de cuidado integral em 2006. Desde então, foram realizados 13 grupos de gestantes com número diferenciado de sessões e de participantes. Progressivamente, essa proposta foi estendida a comunidades carentes e gestantes de alto risco, sendo executada em postos de saúde, maternidades públicas e hospitais universitários da cidade e do entorno (Arrais, Cabral, & Martins, 2012; Arrais, Mourão, & Fragalle, 2013; Bortoletti, 2007).

Denominado Pré-Natal Psicológico (PNP), esse acompanhamento prevê grupos psicoeducativos sobre gestação, parto e pós-parto, os quais propiciam suporte socioemocional, informacional e instrucional. O programa mais longo contabilizou 21 sessões semanais e o mais breve cinco sessões quinzenais. Uma média de seis a sete sessões mostrou-se adequada para cumprir seus

propósitos. A duração das sessões variou de duas a cinco horas. A frequência de participação das gestantes oscilou de uma a 18 sessões, dependendo da especificidade e disponibilidade de cada grupo. A seguir, serão detalhados elementos primordiais da estruturação e do funcionamento desse programa.

*Pré-Natal Psicológico: possibilidades para atuação com gestantes e seus familiares*

Trata-se de um programa aberto, ou seja, novas adesões podem ser feitas no decorrer de uma sessão. Não se estabelece número limitado de sessões: as gestantes podem participar durante o período que desejarem ou até o nascimento do bebê. Cada sessão semanal dura em torno de duas horas e focaliza temas e objetivos específicos, indicados pela equipe ou gerados pelo grupo. No que diz respeito à fase de gestação, os grupos possuem uma composição heterogênea. Pais e avós são convidados a participar para conscientização acerca da importância dos familiares. Nessa ocasião, dificuldades, dúvidas e expectativas são discutidas. Adotam-se técnicas de dinâmica de grupo, aulas expositivas e debates. Os participantes não arcam com gastos adicionais, pois esse atendimento está incluído na rotina de cuidados da equipe. Para realização das sessões, são necessárias cadeiras adequadas para gestantes. Em local apropriado, costuma-se armazenar: folders para divulgação do programa, colchonetes, bola fisioterapêutica, equipamentos audiovisuais, materiais educativos (ex.: cartazes, revistas, jogos, cartilhas, livros, vídeos e DVDs) e materiais de consumo (ex.: cópias de material impresso, papéis, lápis, cola, tesoura e lanches adequados para gestantes). De acordo com as características dos grupos, desenvolvem-se os temas. Para tanto, incentiva-se a participação ativa das gestantes no processo grupal. Com base no modelo de Afonso (2003), cada sessão é ordenada a partir dos seguintes parâmetros: tema gerador, objetivos, recurso instrumental, procedimentos e tarefa para casa. É importante explicitar que a sequência dos encontros apresentada neste artigo é ilustrativa, pois os grupos imprimem seu próprio ritmo de evolução.

## Sistematização e planejamento do PNP

### 1º Encontro

*Temas geradores:* criando laços de identificação, contrato de grupo e parto.

*Objetivos:* promover contato inicial entre participantes, gerando integração e pertencimento grupal. Propiciar acolhimento e conhecer as expectativas em relação ao grupo. Discussão das expectativas e dos medos em relação ao parto.

*Recursos instrumentais:* dinâmica de integração. Reprodução de filme.

*Procedimentos:*

1. Em uma roda de conversa, cada participante é convidada a se apresentar, explicitando nome, procedência e falando de si mesma.
2. Em seguida, cada mãe faz um breve relato do desenvolvimento da história da gravidez e da sua queixa (se houver).
3. Técnica de levantamento de dúvidas e temas: distribui-se uma folha com a seguinte frase: “Escreva nesta folha as dúvidas que você tem ou os temas que você gostaria que fossem falados aqui no grupo”. As participantes devem responder por escrito e relatar oralmente.
4. Leitura e discussão sobre expectativas e temas levantados individualmente para discussão em grupo.
5. Apresentação do contrato terapêutico (*via data show*) com entrega de cópia impressa a cada participante.
6. Esclarecimentos e discussão do referido contrato.
7. O(a) coordenador(a) apresenta a proposta do grupo, enfocando seus objetivos e a importância do PNP na gestação, parto e pós-parto.
8. Apresentação de filme sobre parto, seguida de discussão.
9. Aplicação do instrumento de identificação do perfil gestacional.

*Tarefa para casa:* cada participante deve trazer por escrito a história do seu próprio parto.

## 2º Encontro

*Temas geradores:* tipos de parto, dor e plano de parto.

*Objetivos:* acolhimento de novos participantes. Firmar contrato com o grupo.

*Recursos instrumentais:* utilização de textos e vídeos, colchonetes, data show.

*Procedimentos:*

1. Avaliar sessão anterior e discutir a tarefa de casa.
2. Conhecer episódios significativos da semana.
3. Atualizar tempo de gestação.
4. Instruir sobre vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano.
5. Debater sobre “o parto possível”, visando “empoderamento” das gestantes.
6. Discussão das expectativas e medos em relação à dor no parto.
7. Apresentação e discussão de um vídeo sobre parto normal/vaginal.
8. Aplicação de técnicas de visualização do parto.
9. “Planejamento” do momento do parto: como escolher e decidir; ensinar a elaborar o plano de parto (uso de *data show*).

*Tarefa para casa:* escrever seu “Plano de Parto”.

## 3º Encontro

*Tema gerador:* a construção da maternidade e da paternidade.

*Objetivos:* levantar e questionar preconceitos, mitos e crenças relacionados à maternidade e paternidade. Refletir sobre a importância da qualificação do papel dos pais na maternidade. Fornecer esclarecimentos adicionais sobre gestação.

*Recurso instrumental:* técnica de recorte e colagem.

*Procedimentos:*

1. Os pais são convidados a participar. Num primeiro momento, reúnem-se pais e mães em uma sala de atendimento grupal durante um lanche coletivo. A equipe se reapresenta.

2. Os pais são encaminhados para outro recinto, enquanto as mães permanecem no local.
3. Utilizando revistas e jornais, cada mãe/pai recortará gravuras e palavras que representem a ideia de maternidade/paternidade para si.
4. Solicita-se, então, que cada um/a apresente seu cartaz justificando a escolha de cada figura selecionada, iniciando-se uma discussão sobre o material.
5. Pais e mães são reunidos em uma grande sala para mostrarem seus cartazes. Promovem-se reflexões sobre “O que é ser mãe/pai?”, destacando-se representações sociais e mitos da maternidade instintiva e perfeita, modelo patriarcal e características atuais da maternidade e paternidade.
6. Ênfase no apoio social e familiar para a parturiente: veiculação da “Lei do Acompanhante”.
7. Mobilização quanto ao compartilhamento dos cuidados com os filhos, valorizando-se a participação paterna ativa.
8. Fechamento com agradecimentos à presença dos pais.

*Tarefa de casa:* o casal deve rever o plano de parto e ajustá-lo conforme discussão do grupo. Convidar as avós para participar do próximo encontro.

#### **4º Encontro**

*Tema gerador:* a participação das avós: a maternagem transgeracional.

*Objetivos:* refletir sobre as mudanças ocorridas na maternidade de uma geração para outra. Observar a interação das gestantes com suas mães/sogras. Esclarecer quanto à participação das avós.

*Recursos instrumentais:* folhas e canetas.

*Procedimentos:* apresentação das avós e estabelecimento dos grupos de avós e de gestantes em ambientes distintos.



### Grupo das avós

1. As participantes recebem uma folha e canetas para traçar uma linha. Em cada um dos lados e no alto da folha, devem escrever: A.M. (Antes da Maternidade) e D.M. (Depois da Maternidade).
2. Em seguida, devem escrever frases ou palavras que representem suas vidas antes e depois do nascimento do(s) seu(s) filho(s).
3. Estimula-se que falem sobre as mudanças percebidas em suas vidas, comparando-se o antes e o depois da maternidade.
4. Depois disso, adotam-se as seguintes questões disparadoras para abordagem das transformações da maternidade ao longo do tempo: Como era ser mãe antes e como é sê-la hoje?; O que era permitido fazer na sua época?; Havia Depressão Pós-Parto?; Quais as facilidades e as dificuldades de ser mãe na época?; Como era a participação dos pais?

### Grupo com gestantes

1. Solicita-se que escrevam no alto de uma folha: “Minha mãe é..”; do outro lado “Minha sogra é...” e complementem cada espaço indicando pelo menos cinco características que representem suas mães e sogras.
2. As gestantes devem comentar sobre as características lançadas no papel, suas relações com mãe e sogra e sentimentos percebidos ao falarem a respeito.
3. Breve exercício de completamento de frases sobre o tema.

Ambos os grupos são reunidos no intuito de debater acerca da evolução da maternagem, os aspectos que resistem às mudanças e que podem ser fonte de dificuldade para as mães da atualidade. Também são feitos esclarecimentos sobre a necessidade de atualização das avós e sobre os cuidados na convivência com suas filhas/noras. Pretende-se, ainda, sensibilizar as avós no que tange à necessidade de respeito ao estilo de maternagem de cada mãe.

*Tarefa para casa:* preencher ficha “O que nunca me contaram sobre ser mãe” e ler o texto produzido, discutindo-o com as respectivas avós.

## **5º Encontro**

*Tema gerador:* depressão Pós-Parto (ou Depressão Periparto).

*Objetivos:* identificar o grau de conhecimentos das mães e sua capacidade de reconhecer sintomas. Divulgar mais informações.

*Recurso instrumental:* técnica de associação de ideias sobre a maternidade e depressão.

*Procedimentos:*

1. As gestantes devem escrever as cinco primeiras palavras/frases que associam com: pós-parto, recém-nascido, tristeza, depressão, maternidade, ajuda.
2. Após essa etapa, enumeram palavras ou frases, de acordo com o grau de representatividade crescente.
3. Repasse de informações sobre características da Depressão Periparto, diagnósticos diferenciais (ex. psicose puerperal e *blues* puerperal),
4. Orientações sobre principais orientações terapêuticas e mitos sobre distúrbios no puerpério. *Tarefa para casa:* responder à Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo - EPDS (Cox & Holden, 2003) e trazer na próxima sessão.

## **6º Encontro**

*Tema gerador:* preparação para o pós-parto.

*Objetivos:* reforçar competências maternas para cuidados do bebê. Orientações sobre amamentação. Esclarecer e orientar sobre sexualidade após o parto.

*Recursos instrumentais:* bonecos, roupas de bebê, seios de pano e conchas para amamentação.

*Procedimentos:*

1. Dramatização sobre amamentação, banho do bebê, cuidados com o umbigo, troca de fraldas.
2. Fornecer orientações ao longo da dinâmica.
3. Aula expositiva sobre sexualidade durante a gravidez, após o parto, momento de trocas de experiências.
4. Orientação sobre planejamento familiar e direitos reprodutivos.
5. Entregar material ilustrativo sobre o período pós-parto.

*Tarefa da casa:* preencher o questionário de avaliação do grupo e trazer na próxima sessão.

## **7º Encontro**

*Tema gerador:* avaliação do trabalho e encerramento.

*Objetivos:* autoavaliação de cada gestante. Avaliação do programa vivenciado. Despedida dos participantes do grupo.

*Recursos instrumentais:* Lanche.

*Procedimentos:*

1. Realização de um lanche com participação das gestantes na sua preparação.
2. Avaliação oral do trabalho grupal.
3. Coordenador(a) repassa suas percepções e comenta sobre a evolução do grupo.
4. Planos futuros são relatados (sobretudo no que concerne aos cuidados de si, dos filhos e das famílias).
5. Despedidas gerais com troca de endereços e telefones entre participantes para manutenção de vínculos (quando desejarem).
6. Encaminhamentos em casos de necessidade.
7. Agendamento de um encontro, três meses após, para *follow-up* e fortalecimento dos ganhos obtidos.

Evidentemente, essa programação básica pode ser adaptada ao público-alvo. Aliás, frente ao crescimento da demanda, algumas iniciativas já foram empreendidas em contextos de atendimento variados, tais como: hospitais públicos, com uma população de baixa renda e pouca escolaridade;

hospitais e/ou consultórios particulares; com gestantes de alto risco (por exemplo, em casos de Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), diabetes, incompetência ístimo cervical e cardiopatias); com vítimas de violência sexual e incesto; em casos de gestação de risco habitual; e com mulheres que manifestam depressão e ansiedade gestacional.

Tendo em conta o cenário atual, entende-se que esse acompanhamento é imprescindível para que as gestantes e os membros da sua rede social desenvolvam estratégias destinadas ao enfrentamento dos estressores socioambientais e emocionais. Em síntese, o suporte socioemocional, informacional e instrucional fomentado pelo PNP pode contribuir para o bem-estar das usuárias, além de favorecer a avaliação de sintomas de ansiedade e de depressão. Tal como apontado na literatura especializada, ações grupais – inclusive aquelas institucionalizadas na área de saúde – revelam-se “continentes” para vivências paradoxais, permitindo ressignificações e manifestação de desejos de maternidade diversos (Araujo & Negromonte, 2010; Azevedo & Arrais, 2006; Cruz, Simões, & Faisal-Cury, 2005; Klein & Guedes, 2008).

Ao se avaliar o PNP, a partir dos relatos feitos pelas participantes dos grupos já concluídos, verifica-se uma percepção bastante favorável. Seguem-se alguns trechos ilustrativos (nomes fictícios são aqui empregados para preservar o sigilo de suas identidades):

*“Aqui vocês puderam me ajudar, me aconselhar. Se não fosse vocês, eu acho que não teria dado conta só. Nos momentos bem difíceis da minha vida me ajudou sim, bastante mesmo”* (Sofia).

*“Durante a gestação se eu tivesse passado aqui sozinha, sem o apoio de vocês, sem alguém pra conversar, me acalmar, me ajudar, eu não tinha conseguido”* (Francisca).

*“Sempre depois que eu conversava com vocês, eu me acalmava, eu conseguia pensar e me centrar, e lembrar que eu estava aqui não por mim, mas pelo meu filho. Foi ótimo eu ter vocês!”* (Maria das Dores).

## Considerações finais

O PNP é um programa de baixo custo que pode ser desenvolvido nos setores público e privado. Associando-se às práticas biomédicas de acompanhamento, possibilita um cuidado integral à mulher e ao seu bebê, prevenindo doenças e promovendo saúde. Desse ponto de vista, defende-se a qualificação contínua das equipes especializadas, notadamente em relação às dificuldades inerentes à maternidade, além daquelas desencadeadas por transtornos físicos ou psíquicos. Certamente, em razão da sua formação, o profissional de psicologia tem um papel central no desenvolvimento desse trabalho.

## Referências

- Afonso, L. (2003). *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde*. Belo Horizonte: Edições do Campo Social.
- Arrais, A. R., Cabral, D. S. R., & Martins, M. H. F. (2012). Grupo de pré-natal psicológico: Avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. *Encontro: Revista de Psicologia*, 15(22), 53-76.
- Arrais, A. R., Mourão, M. A., & Fragalle, B. (2013). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Revista Saúde e Sociedade*, 22(3), 251-264.
- Araujo, T. C. C. F., & Negromonte, M. R. O. (2010). Equipe de saúde: vinculação grupal e vinculação terapêutica. In M. H. P. Franco (Ed.), *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade* (pp. 73-100). São Paulo: Summus.
- Azevedo, K. R., & Arrais, A. R. (2006). O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 269-276.
- Barbosa, L. M. M., Araujo, T. C. C. F., & Escalda, P. (2015). Tecnologias sociais em saúde: contribuições para redução da mortalidade materna e infantil em Ceilândia, DF. In M. I. Gandolfo, M. I. Tafuri, & D. S. Chatelard (Eds.). *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea 2* (pp. 360-376). Brasília: Technopolitik.
- Bortoletti, F. F. (2007). *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar*. Barueri, São Paulo: Manole.
- Cassiano, A. C. M., Carlucci, E. M. S., Gomes, C. F., & Benneman, R. M. (2014). Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas

desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. *Revista do Serviço Público*, 65(2), 227-244.

Cox, J., & Holden J. (2003). *Perinatal mental health: A guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. London: Royal College of Psychiatrists, Gaskell.

Cruz, E. B. S., Simões, G. L., & Faisal-Cury, A. (2005). Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 27(4), 181-188.

Klein, M. M. S., & Guedes, C. R. (2008). Intervenção psicológica a gestantes: Contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(4), 862-871.