

A importância da psicologia perinatal como campo de investigação e atuação profissional

*Ana Carolina Carvalho Arruda**

*Gilson Gomes Coelho***

Resumo

O presente artigo tem como objetivo identificar a importância da psicologia perinatal como campo de investigação e atuação profissional. Para tanto, propõe-se a discutir a história da maternidade e sua naturalização, os desconfortos da maternidade e as tensões sofridas pela mulher, finalizando com o reconhecimento da demanda e as contribuições da psicologia neste cenário. A metodologia utilizada para a construção do trabalho é a revisão integrativa da literatura. Os resultados evidenciaram uma escassez de estudos voltados para a práxis da psicologia perinatal, devido ao processo de naturalização e romantização da maternidade presentes até os dias atuais em uma sociedade marcada pelo sexismo.

Palavras-chave: Psicologia Perinatal; Maternidade; Naturalização.

The importance of perinatal psychology as a field of investigation and professional action

Abstract

This article aims to identify the importance of perinatal psychology as a field of investigation and professional practice. Therefore, it proposes to discuss the history of motherhood and its naturalization, the discomfort of motherhood and the tensions suffered by women, ending with the recognition of the demand and the contributions of psychology in this scenario. The methodology used for the construction of the work is the integrative literature review. The results showed a scarcity of studies focused on the praxis of perinatal psychology, due to the process of naturalization and romanticization of motherhood present up to the present day in a society marked by sexism.

Keywords: Perinatal Psychology; Maternity; Naturalization.

* ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-1860-7148>

Faculdade Católica Dom Orione (FACDO) - Tocantins. Psicóloga pela Faculdade Católica Dom Orione (FACDO) - Tocantins

** ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-0110-4456>. arrudaanac@gmail.com

Faculdade Católica Dom Orione (FACDO) - Tocantins. Doutor em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp- Assis) Psicólogo Clínico (CRP 23/0011594) e professor universitário no curso de Psicologia da Faculdade Católica Dom Orione (FACDO) e no curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). gilsonpsico@gmail.com

Introdução

A psicologia perinatal, embora mais reconhecida por essa nomenclatura, também pode ser designada psicologia obstétrica, psicologia da maternidade ou psicologia da gravidez, parto e puerpério e se refere a uma área de atuação e produção de conhecimento recente e em expansão no tocante aos aspectos psicológicos implicados no processo de perinatalidade e transição para a parentalidade. O campo de atuação do psicólogo perinatal é amplo, podendo atuar na rede pública e privada, em hospitais e clínica, mediante atendimentos grupais ou individuais, por intermédio da técnica de pré-natal psicológico (Schiavo, 2019).

Ainda de acordo com a autora, o pré-natal psicológico é um complemento ao pré-natal biomédico, com foco na psicoprofilaxia do ciclo gravídico puerperal, proporcionando acolhimento e orientação psicológica e preventiva às gestantes e sua rede de apoio. Sendo assim, envolve planejamento familiar, gravidez, luto perinatal, parto e pós-parto, com vistas a prevenir alterações emocionais significativas como a ansiedade, estresse e depressão pós-parto, além de casos de violência obstétrica, muito comuns nesse período, sendo na ótica de Arrais, Mourão e Fagalle (2014.p. 257) necessário “para maior humanização do processo gestacional, e do parto, e de construção da parentalidade.”

Assim como descrito por Zanello (2018), a maternidade é um dispositivo configurado histórico, social e culturalmente. O conceito de dispositivo é amplamente trabalhado por Foucault (1993), em que recorrendo a investigações quanto à constituição dos sujeitos modernos, ele vem a cunhar o termo “dispositivo” como um conglomerado de discursos disciplinares nutridos por instituições, leis, enunciados científicos, filosóficos e morais, impondo aquilo que é normal e o que não é com vistas a manter o controle dos corpos.

Este processo se passa em específico momento e sociedade, com a ascensão e consolidação do capitalismo que suscitou uma série de mudanças políticas e sociais no que concerne a mobilidade social da população. A partir do século XVIII, criou e fortaleceu-se a divisão entre espaço público e privado, estabelecendo com isso o casamento. Essa instituição posta como indissolúvel, e produtora hegemônica da família, era conhecida e difundida como modelo ideal pela sociedade e pela Igreja Católica (Zanello, 2018).

Posto isso, torna-se necessário discutir o processo de ambivalência inerente à maternidade de modo a propor reflexões que contribuam para a sua desnaturalização, pois

como apontado por Folino (2014) o período de gestação além de proporcionar a mulher mudanças biológicas como gerar um novo ser, prepara psiquicamente para a complexa tarefa de ser mãe e para a intensa revolução de papéis envolvida nesse momento. Além das mudanças físicas como ganho de peso, seios maiores, alterações no cabelo e pele, existem as variações hormonais descritas por vezes na literatura médica por alguns autores como “tsunamis” no corpo feminino. No entanto, esse foco na revolução do ponto de vista orgânico acaba por negligenciar as mudanças a nível psíquico.

Considerando as questões supracitadas, este estudo visa contribuir por meio de uma revisão integrativa da literatura no avanço do conhecimento já existente, argumentando acerca da importância de estudos voltados à Psicologia Perinatal. Para isso foi necessário conceber sobre a história da maternidade e sua naturalização, bem como os desconfortos oriundos dela, para que seja possível fazer o reconhecimento da demanda e a contribuição da psicologia neste cenário.

História da maternidade e sua naturalização

Moura e Araújo (2004) apontam que diversas revisões acerca da história da instituição familiar indicam que a exaltação ao amor materno, do vínculo instintivo e natural é um fato recente na história da civilização ocidental, se constituindo em um mito construído por discursos de origem filosófica, médica e política, a partir do século XVIII. Antes disso, por volta do século XVI na Europa, as crianças vinculavam-se às famílias por poucos anos, quando eram entregues ainda recém-nascidas a amas de leite, para serem cuidadas durante os seus primeiros anos de vida, sendo raras aquelas amamentadas pela própria mãe (Maldonado, 2013).

Quando maiores, às vezes até mesmo via contrato, eram entregues para outras famílias para serem instruídas e adquirirem aprendizado o suficiente para se deslocarem para a posição de adultos (Moura & Araújo, 2004). Apenas no século XVIII delimitou-se a mãe os cuidados no que diz respeito a transmitir fundamentos religiosos de educação e religião aos filhos, que permaneciam sob sua responsabilidade até os sete anos, quando eram reconhecidas como adultas. Em famílias com maior poder aquisitivo a ama de leite permanecia na casa da família, do contrário o bebê era enviado para a casa de sua cuidadora, onde permaneciam afastados da sua família por anos (Maldonado, 2013).

Ainda de acordo com a autora citada anteriormente, esse costume amplamente disseminado pela sociedade da

época de entregar bebês para amas de leite contribuiu para um alto índice de mortalidade infantil, tendo em vista que uma mesma ama cuidava de várias crianças simultaneamente, geralmente em locais precários e insalubres. Eram alimentadas de maneira inadequada, insuficiente e faltavam-lhes condições básicas de higiene. Além de serem dopadas para dormir e passarem vários dias com roupas sujas, sem tomar banho, as crianças eram enfaixadas por longos períodos para que se movimentassem menos e dessem menos trabalho, ocasionando graves problemas de assaduras, inflamações e infecções.

De acordo com Badinter (1972), citado por Moura e Araújo (2004), passou-se a ser questionado se a falta de interesse materno decorria da dificuldade de estabelecimento de vínculos devido às altas taxas de mortalidade infantil e poucas possibilidades de sobrevivência, ou se seria essa falta de apego a responsável pelas altas taxas de mortalidade. A partir do século XVII se passa a uma maior valorização da infância, mas é apenas no último terço do século XVIII, e principalmente no século XIX, que o foco ideológico se transmuda gradativamente para o amor materno. As novas responsabilidades que surgem trazem a valorização da figura da mulher mãe, rainha do lar, com poder e respeito desde que estes não ultrapassem o âmbito doméstico. Abrir mão destas responsabilidades produzia culpa e remetia anormalidade, desvio ou patologia, tendo em vista que tal atitude contestava desígnios de sua própria natureza. Idolatrava-se o sacrifício em prol dos filhos, detentores de devoção e presença vigilante da mãe.

A partir do século XVI, passou-se a reivindicar a castidade para membros religiosos e fidelidade dentro do núcleo familiar, sendo aquela considerada mãe ilegítima abominada pela sociedade, corroborando para que muitas recorressem às práticas de aborto, abandono e até mesmo infanticídio, levando a criação das primeiras instituições de acolhimento para crianças, no século XVII. Desta forma, põe-se em evidência que até o século XVIII a conduta materna era vista com olhos de indiferença, sendo essa experiência materna dependente não só da história da mãe, mas também da própria História (Maldonado, 2013).

Desconfortos da maternidade e tensão sofrida pela mulher

Como apontado por Zanello (2018), em culturas sexistas como o Brasil o sofrimento se manifesta de forma engendrada, em que tornar-se pessoa é atrelado apenas a ser homem ou mulher, um binarismo de difícil desconstrução. Nos homens, observam-se mais comumente

preocupações quanto ao seu desempenho no trabalho e na vida sexual, enquanto na mulher se percebe um maior acúmulo de pressões voltadas a constituição familiar. Quando ela não cumpre com o papel esperado é punida socialmente, pois se entende que ela está subvertendo a sua identidade e não cumprindo seu papel de mulher.

Instaura-se assim a maternidade e com ela normas sociais, que naturalizam a ideia de um padrão e um modo de ser mãe mais correto e legítimo, de modo a associar gênero e certas características a esse papel como configuração familiar, idades certas para procriação, número de filhos e condições financeiras, deixando de compreender como a maternidade permeia os processos de subjetivação da mulher, o que só é possível entendendo sua história individual e articulando junto ao seu contexto sócio histórico (Moreira & Nardi, 2014).

Com a possibilidade de inserção no mercado de trabalho, as mulheres vivem um momento histórico, mas também complexo e contraditório, pois se veem divididas entre o desejo de independência e protagonismo de suas vidas e o desejo ou não de serem mães e exercerem esse papel de forma plena no que concerne ao acompanhamento das fases de desenvolvimento dos filhos (Maluf, 2012). As mulheres que são mães carregam sentimentos de culpa, ao tempo em que aquelas que não são se sentem obrigadas a estarem sempre disponíveis para cuidar dos demais, como se a capacidade de cuidar de alguém fosse algo impregnado ao feminino (Zanello, 2018).

Estes papéis minimamente delimitados são fincados por questões de gênero, termo este que Butler (2003), vem a cunhar como uma estilização repetida do corpo. São atos que compõem uma identidade estática, construída e cristalizada como natural ao longo da história por estruturas reguladoras rígidas – religião, ciência e senso comum – que atribuem e impõem a homens e mulheres papéis específicos enquanto sujeitos em sociedade, de modo a manter a hegemonia masculina e sexista. Maldonado (2013) salienta que o corpo feminino é visto exclusivamente como destinado à procriação, assim com o papel natural e instintivo pelos quais perpassam fêmeas de outras espécies. Durante o século XIX desmistificou-se o processo de fecundação, pois até então havia uma crença de que a mulher só poderia conceber filhos mediante alcançar o prazer sexual. Descobriu-se então que o prazer não era condição crucial para procriar, acreditando ainda que a mulher frígida melhor reteria o esperma, engravidando com mais facilidade. O prazer que antes era fundamental tornou-se dispensável e inclusive contraindicado. Inicia-se aí o campo da repressão à sexualidade

feminina e a dissolução entre a categoria mulher mãe e mulher fêmea.

Ainda de acordo com a autora, nas classes dominantes iniciou-se o desejo de reduzir o número de filhos, reprimindo-se ainda mais o desejo sexual das mulheres enquanto os homens canalizavam suas necessidades com relações extraconjugais. A função da esposa foi meramente reduzida à procriação. Além disso, havia o terrorismo médico, que recomendava a interrupção de relações sexuais durante a gravidez de modo a evitar acidentes, e entendendo a natureza da mulher como já satisfeita, sendo inconcebível a mesma nutrir desejos carniais. Após o parto, a repressão se mantinha, pois, o discurso médico impunha ainda a abstinência sexual durante a amamentação, pois uma nova gravidez estragaria o leite e colocaria em risco a sobrevivência da criança. Sendo importante mencionar ainda o processo de intimidar e culpar mulheres mães por recusar a amamentação ou por tentativa de abortar, condutas essas que passaram a ser consideradas criminosas.

Tendo em vista tais questões, como apontado por Rubin (2017), entende-se a sexualidade como construída histórica e socialmente, e não biologicamente determinada. Assim como ocorre com os demais aspectos do comportamento humano, a sexualidade também é produto da atividade humana e conduzida por uma política interna carregada de desigualdades e opressões, atravessada por interesses, resultando no essencialismo sexual, a ideia de que o sexo é uma força natural, imutável, presente no fisiológico e na psique humana, que precede a vida social e dá forma as instituições.

Instinto de proteção, dedicação integral, sacrifício, doçura e feminilidade são características associadas via cultura ao feminino e, portanto, a função de maternar (Zanello, 2018). Ao se propor a pensar acerca da ambivalência existente no processo da maternidade, bem como as frustrações decorrentes dela, Azevedo (2017) aponta que as mães em sua grande maioria não se sentem à vontade para expressar suas angústias. Embora tenha sido reforçado socialmente que a maternidade é uma das etapas mais importantes e esperadas pelo universo feminino, de certa forma sendo treinadas desde a infância para cumprir esse papel, muitas mulheres não se sentem plenamente satisfeitas no exercício da maternidade, tendo inclusive suas subjetividades anuladas em prol de dedicação integral e amor incondicional reivindicado ao serem reconhecidas não mais como mulheres, mas apenas como mães.

Diante da sobrecarga advinda de múltiplas tarefas e papéis surge o discurso social de empoderamento, uma

expressão de intolerância à fragilidade e vulnerabilidade da mulher e mãe, com vistas a encorajá-las a perfeita conciliação de todas as suas demandas, persistindo até hoje no imaginário social a figura da mãe como alguém inabalável, multitarefas, capaz de desenvolver muitas atividades simultaneamente, o que maquia e romantiza um sentimento de inadequação e sobrecarga, reforçados e legitimados em detrimento de comparações com outras mulheres que parecem conseguir, uma vez que ainda é inadmissível para a sociedade que em determinadas circunstâncias a mulher sintasse-se inadequada frente ao papel materno (Arteiro, 2017).

Ainda segundo o autor, a maternidade é uma experiência singular, subjetiva e se constitui de forma multideterminada, por intermédio de fatores fisiológicos, psicológicos, culturais e sociais. Portanto, a capacidade de se identificar e cuidar de um filho não deriva apenas da experiência orgânica da gravidez, e para essa mãe há diversas possibilidades de exercer a maternidade, sendo importante ponderar suas experiências primitivas, a representação social que cada uma constrói de acordo com referências maternas que atravessam a sua história de vida, considerando também a presença ou não de uma rede de apoio e as demandas individuais advindas de cada filho.

Hodiernamente, de diversas formas as mães encontram-se submetidas ao poder médico, de demais especialistas e da sociedade tanto no que diz respeito ao prosseguimento e condução da gestação, como também do parto e no que tange aos cuidados do bebê e posteriormente da sua educação. Quando estas mulheres têm a oportunidade de relatarem suas próprias experiências, apresentam questões inerentes à maternidade a partir de um ponto de vista próprio que tende a diferenciar-se da perspectiva dos demais (Lima & Vicente, 2016).

Estudos e práticas com gestantes e puérperas apontam que a maioria das mulheres, principalmente de classe média e baixa, passam por algum nível de sofrimento psíquico, físico e social no pré e pós-parto (Almeida, 2020; Almeida & Arrais, 2016; Barbosa & Rocha-Coutinho, 2007; Clemens, 2015; Moura & Araújo, 2004). Desde a tristeza contínua, perda de autoestima, de motivação e diminuição de prazer, sentimentos incapacitantes que podem ser momentâneos ou crônicos de acordo com o suporte adequado, podendo vir a se tornar transtornos de humor (Arrais, Mourão & Fragalle, 2014). Segundo Piccinini et. al. (2008), embora o desejo de ter um filho não seja algo que parte apenas da mulher, é nela, no entanto, que é depositada uma grande expectativa social quanto a isso. Trata-se de uma atribuição social que ao ser

dado a ela em caráter de imposição a faz sentir-se mais realizada ao ceder seu corpo, sendo suas características naturais e de origem biológica responsáveis por produzir sua própria escravidão (Zanello, 2018).

Estresse, ansiedade, pânico e depressão pós-parto, melancolia da maternidade (*baby blues*) e psicose puerperal são os mais comuns na fase do puerpério, sendo a depressão o mais prevalente. Como eventos preditores encontram-se os relacionamentos interpessoais da mãe, principalmente com seu parceiro, a gravidez, parto e eventos estressantes, bem como problemas socioeconômicos. Na grande maioria das vezes as consequências psicológicas decorrentes da maternidade não são diagnosticadas e nem tratadas de forma adequada. Frente a isso, é possível desconstruir o mito de que a gravidez é um período pleno e alegre para todas as mulheres (Arrais, Mourão & Fragalle, 2014).

Reconhecimento da demanda e contribuição da psicologia

As políticas públicas inclinadas a um olhar atento à saúde das mulheres originaram-se de diferentes perspectivas e interesses de cunho político, econômico, social, conceitual e técnico, aspirando combater discursos hegemônicos que atribuem às mulheres modos de ser e necessidades intrínsecos. No Brasil, durante o início do século XX, até por volta da década de 70, o interesse do Estado e da sociedade em torno da saúde da mulher tinha como foco apenas a assistência pré-natal, restringindo-se ao bem-estar da criança, através de leis protetivas e iniciativas que estimulavam a procura por assistência médica no parto. Além disso, divulgavam-se produções teóricas voltadas às mulheres no tocante aos cuidados esperados com os filhos, assegurando assim a sobrevivência e a saúde das crianças e validando a função social da mulher atrelada meramente à maternidade, dispensando os aspectos mais abrangentes da saúde dessas mulheres (Castro & Cruz, 2018).

As autoras ainda mencionam que esse período foi cercado por grandes pressões internacionais no intuito de promover o controle de natalidade nos países pobres. Com isso, acumulavam-se mais responsabilidades para as mulheres, como o controle reprodutivo por meio da distribuição de pílulas contraceptivas e da realização abusiva de cirurgias de laqueadura tubária. Tais práticas e cenário passaram a ser criticados por profissionais de saúde e movimentos feministas, na defesa de que a assistência à saúde da mulher se dava de maneira insuficiente, negando a sua sexualidade, reduzindo-as meramente a um objeto

reprodutor e negando aspectos sociais, psicológicos e emocionais. A isso se juntavam reivindicações ao direito à creche, proteção do trabalho formal e informal, bem como luta pela democracia e equidade.

Essa violação de direitos tem associação com a desigualdade posta nas relações de gênero, que julgam através de disposições genéricas comportamentos e ações individuais, onde a burocracia ocupa todos os espaços de poder. Trata-se de uma realidade machista, que tem como padrão um comportamento no qual os pais auxiliam e distraem as crianças de maneira casual, enquanto para a mãe cabe o cuidado e educação integral. Após séculos de repressão, no século passado inicia-se gradualmente uma série de mudanças quanto às desigualdades de gênero, como a democratização da educação para mulheres, possibilitando assim a inserção no mercado de trabalho, maior independência e o surgimento de questionamentos quanto ao papel interposto à mulher (Cunha & Bizelli, 2016).

Ainda que a psicologia tenha em seu cerne muitas teorias e perspectivas, ela também é responsável por legitimar por bastante tempo discursos hegemônicos no campo da saúde da mulher, havendo resquícios até hoje. Diferentes perspectivas teóricas, principalmente na psicanálise e na psicologia do desenvolvimento, ancoram estudos direcionados a mulher a partir da sua função reprodutiva, destacando a gravidez e os cuidados maternos a nível histórico e cultural, associando as crises advindas desse período a marcadores de origem biológica, sugerindo a maternidade uma condição de normalidade (Castro & Cruz, 2018).

Segundo Castro e Cruz (2018), a psicologia do desenvolvimento preconiza que a mulher atravessa ao longo da vida três períodos críticos e biologicamente determinados que podem gerar desequilíbrios temporários e alterações significativas no que concerne a sua identidade, no entanto, fundamentais para o seu ciclo de vida sendo eles a adolescência, gravidez e climatério. Fator esse que sugere que a gravidez é um evento fundamental no ciclo vital de desenvolvimento feminino, desenhando-se um conjunto de descrições e expectativas sobre este período. Além disso, no século XX, principalmente por influência da Psicanálise, se fortalece a tendência acusatória e culpógena de responsabilizar a mãe pelos problemas e dificuldades dos filhos, eximindo os pais de sua responsabilidade que também faz parte desse processo (Maldonado, 2013).

Este cenário passou a ter visibilidade no Brasil a partir da década de 70, através da psicóloga Maria Tereza Maldonado, que com sua dissertação de mestrado recebeu o reconhecimento como pioneira na área. Através do seu

estudo intitulado “Gravidez, Parto e Puerpério” em articulação com outras profissionais do mesmo seguimento, como Raquel Soifer, Marie Langer, Mirian Szejer e Fátima Bortoletti, sendo esta última responsável por organizar os primeiros cursos nessa área para psicólogos, utilizando a nomenclatura Psicologia Obstétrica pela primeira vez (Schiavo, 2019). As autoras evidenciaram aspectos psicoafetivos e ambivalentes à volta de cada período gestacional e desde então, ainda que a passos curtos, surgem estudos que trazem a gravidez inclusive como evento com grande potencial ameaçador tanto para a saúde física quanto psíquica das mulheres, esquivando-se do tom determinista que resistia até a época (Castro & Cruz, 2018).

Ao fim dos anos 90, com o debate em torno do parto humanizado e relatos de casos de violência obstétrica, surge Vera Iaconelli, que além de ministrar cursos no Brasil, e a partir de relatos sobre inseguranças e violências vivenciadas por gestantes, é responsável por criar o Instituto Gerar com vista a orientar pais e mães. Surge então um nicho extremamente recente na psicologia, por meio do que hoje chamamos de psicologia perinatal. O termo “psicologia perinatal” só entra em debate por volta do ano de 2007, sendo usado com mais frequência até hoje. Diante da importância das práticas da psicologia perinatal, Schiavo (2019) destaca que atualmente, encontra-se como área de atuação, presente nos diversos campos de atuação da psicologia, sendo “a atuação do psicólogo nas fases de gestação parto e puerpério (Schiavo, 2020, p.16207).

O pré-natal psicológico surge como complemento ao pré-natal biomédico e se refere a um programa de assistência e orientação psicoterapêutica e psicoeducativa à mãe e sua rede de apoio, entendendo que a maternagem não se faz sozinha. Seu objetivo é promover a saúde mental materna, oferecer apoio emocional e minimizar os danos psicológicos. Essa modalidade de atendimento ainda é raramente proporcionada por serviços de Atenção Psicológica à Gestantes e teve seu pioneirismo segundo Schiavo (2020) nos anos 80, através de Fátima Ferreira Bortoletti (Arrais, Mourão & Fragalle, 2014; Schiavo, 2020). Acredita-se que a escassez de oferta desse serviço pode estar associada à naturalização dos papéis, que como apontado por Swain (2008) legitima e reconfigura a violência através de novas tecnologias de gênero. Essas tecnologias tratam-se de mecanismos institucionais e sociais que produzem e controlam representações sociais de gênero por meio da religião, ciência e senso comum, com discursos que apontam as mulheres como ontologicamente prontas para a maternidade.

Schiavo (2019) aponta que não há apenas um único modelo a ser seguido na realização do pré-natal psicológico, sendo de autonomia do psicólogo a organização dos encontros. De acordo com Arrais e Araújo (2016) o pré-natal psicológico pode ser buscado antes mesmo da concepção, quando o casal ainda planeja o novo arranjo familiar, trabalhando expectativas referentes à parentalidade, luto perinatal, parto, pós-parto, podendo se estender pelas demais fases, inclusive após o nascimento da criança, com orientações acerca de questões relacionadas ao desenvolvimento infantil, práticas parentais e questões de vínculo. É necessário fortalecer e estimular a integração de toda a rede de apoio nos cuidados ao longo desse ciclo, para que se entenda e acolha a mãe que passa por transformações tão intensas, prevenindo o desenvolvimento de alterações emocionais significativas.

Ainda de acordo com Schiavo (2019) a partir do ano de 2018, no Brasil, realizam-se cursos de aperfeiçoamento na área de psicologia perinatal, possibilitando sua expansão e a qualificação de mais profissionais para atendimento clínico, hospitalar, nos serviços de saúde e saúde mental. Atualmente, há uma crescente oferta de eventos e cursos para preparação de novos profissionais. Em janeiro de 2019, na Câmara Legislativa do Distrito Federal, entrou em vigor a Lei nº 6.256, que institui a política de diagnóstico e tratamento de depressão pós-parto na saúde, na rede pública e privada. Com isso, há também uma maior abertura para a atuação do psicólogo perinatal na rede pública de saúde do Distrito Federal, ampliando as possibilidades para que a lei possa vir a alcançar nível Federal.

Metodologia

Este trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura sobre a Psicologia Perinatal, enfatizado por Souza, Silva e Carvalho (2010), como um método mais amplo de síntese de pesquisas disponíveis sobre determinado assunto, de modo a propiciar uma percepção completa sobre o fenômeno em análise, possibilitando também a incorporação e aplicação dos resultados significativos dos estudos na prática.

Para a construção dessa revisão integrativa foram realizadas pesquisas durante os meses de maio a setembro de 2020, nas bases de dados Google Acadêmico, Pepsic, Scielo e Banco de dados de teses e dissertações CAPES, com os descritores “psicologia perinatal”, “maternidade”, “gravidez”, “parentalidade”, “puerpério”, “gênero”, “dispositivo” e “pré-natal psicológico”, sendo selecionados aqueles condizentes com os objetivos do trabalho previamente delimitados.

Análise e Discussão

Com base no levantamento de dados realizados por meio do descritor “psicologia perinatal” foi possível observar que por se tratar de um campo relativamente novo, ainda não há muitas produções científicas a respeito das práxis do psicólogo nesta vertente. Ao utilizar os descritores “maternidade”, “gravidez”, “parentalidade”, “puerpério”, “gênero”, “dispositivo” e “pré-natal psicológico”, percebeu-se uma maior facilidade em encontrar estudos, no entanto, em sua grande maioria relativos a outras áreas do conhecimento que versam sobre essas questões por um viés mais biológico. Essa limitação explica a carência de profissionais alinhados com os processos de subjetivação pelos quais perpassam as mulheres, o que resulta corriqueiramente em negligência de seu sofrimento e angústia, principalmente à volta dessa fase tão delicada que é a transição e a preparação para o nascimento e a parentalidade.

Na maioria das grades curriculares dos cursos de Psicologia não há uma disciplina específica para debater a respeito dos aspectos psicológicos envolvidos durante a gestação, no parto, pós-parto e as transformações psíquicas que isso acarreta, voltando-se apenas a discussões limitadas ao bebê e seu processo de maturação, em disciplinas como psicologia do desenvolvimento e psicanálise, pouco se atentando às alterações vivenciadas pelo núcleo sociofamiliar, principalmente pela mãe. Bem como dito por Arrais, Mourão e Fragalle (2014), o pré-natal psicológico é uma concepção nova de atendimento perinatal que visa uma maior humanização do processo de gestação, do parto e da parentalidade.

Como hipótese que justifique esse problema tem-se a naturalização da maternidade, tendo em vista que há uma construção histórica que se perpetua até hoje, vinculando a imagem da mulher a uma figura que nasceu para ser mãe, e que tendo vocação para isso já nasce pronta para enfrentar esse momento. Não obstante, há uma romantização em volta dessa fase, ao tempo em que a escolha de não querer enfrentá-la acarreta muito julgamento social. Dessa forma, entende-se que pelo olhar da sociedade e das demais áreas do conhecimento, ainda é tabu admitir a maternidade como fonte de sofrimento, e se é algo que já é inerente à mulher, não há a necessidade de haver um preparo para vivenciar esse momento.

No entanto, com a gestação a mulher tem acesso a grandes transformações, inclusive no que diz respeito a sua própria identidade, desejos e planos, e percebe que vivenciar essa fase não é somente carregada de plenitude. Ao desnaturalizar a maternidade, diminui-se a opressão e

a violência e de acordo com os princípios fundamentais do Código de Ética Profissional do Psicólogo, em seu inciso II, o trabalho do psicólogo deve promover saúde e qualidade de vida, sendo vedado a ele em seu artigo 2º praticar ou ser conivente com quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Além disso, em seu inciso IV, consta que o profissional deve atuar com responsabilidade, sempre buscando se aprimorar profissionalmente, contribuindo para o desenvolvimento de uma Psicologia como campo científico e de prática. (CFP, 2005).

Conforme trazido por Zanello (2018), a maternidade é uma construção social, assim como o casamento, e que apesar de passar por transformações ao longo da história, ainda se naturaliza o instinto materno e o amor espontâneo de uma mãe por um filho, o que gera muita culpa e sofrimento quando a mulher se sente no lugar de não corresponder a essa expectativa. Não querer um filho, não o amar ou até mesmo externar o desconforto real que a maternidade traz consigo torna-se um crime, e a mulher cada vez mais reprime seus sentimentos. A figura materna é de certa forma sacralizada e para manter essa imagem muitas mulheres precisam performar comportamentos, havendo um apagamento da responsabilidade paterna também nesse contexto de parentalidade.

Por não encontrarem espaços socialmente legitimados para tratar dos sentimentos negativos inerentes a experiência complexa e cheia de angústias que é a maternidade, essa ambivalência de sentimentos, pensamentos e emoções é reprimida. Embora já no século XXI, ainda há a necessidade de se reivindicar um modo dessas mulheres se fazerem ouvidas e de se desmistificar tudo o que vem sendo veiculado no imaginário social relacionado à figura materna e a maternidade, pois ao se depararem com a maternidade real, se frustram diante de múltiplas tarefas, papéis e demandas que se acumula simplesmente por ser mulher, tendo que dar conta de tudo com maestria. A maternidade real envolve sobrecarga, perda da razão, da paciência e do controle, e a presença de uma rede de cuidado que ampare e escute essas mulheres se faz necessário para que estas, sem apoio e na solidão, não se desorganizem violentamente no que concerne a sua saúde mental (Arteiro, 2017).

Considerações finais

Ao contrário do que se pensa ninguém nasce pronto para viver a maternidade e a paternidade. São transformações físicas e biológicas intensas que corroboram diretamente em alterações emocionais significativas no

cerne sociofamiliar, sendo a gravidez fonte de sentimentos tanto de conquista quanto de perda. O pouco acesso dos psicólogos a subsídios teóricos que oferecem suporte às famílias e sua rede de apoio nesse momento culminam em atendimentos rasos, generalistas, que pouco oferecem acolhimento e orientação de fato. Acaba-se por negligenciar pontos e informações pelo simples fato de não ter acesso a eles durante a preparação acadêmica.

Com isso, o interesse em discutir essa temática é de fundamental importância, e se justifica pela necessidade de uma psicologia cada vez mais alinhada com seus princípios éticos que primam por fornecer atendimento adequado, especializado e em constante atualização, jamais sendo fonte de perpetuação da negligência ao sofrimento humano, entendendo que ao naturalizar processos se produz violência e não cabe à psicologia exercer esse papel, mas sim estar atenta e preparada para receber aquele que a procura.

Quanto mais estudos forem realizados mais os trabalhos contribuirão para que essa temática se dissemine e chegue mais facilmente ao alcance da categoria profissional, não se restringindo a ela, mas para, além disso, encontre as pessoas que desconhecem esse suporte especializado, que se frustram devido às expectativas quanto a uma visão de maternidade apenas como uma fase totalmente plena e feliz, e ao procurar ajuda não se sentem acolhidas e entendidas nos atendimentos por falta de um conhecimento mais abrangente do profissional acerca das questões envolvidas na fase da maternidade.

Ao trabalhar com os pais durante o período de planejamento, gestação, parto e pós-parto, o profissional está colaborando na construção de um mundo melhor, tendo em vista que o mundo é composto por pessoas, e a família é o principal vínculo afetivo e o primeiro meio social ao qual o indivíduo tem acesso. Conforme dito por Zorning (2010), o processo de se tornar pai e mãe é um percurso longo, que começa antes mesmo do nascimento do bebê, desde a infância dos pais. O nascimento de um filho produz mudanças inconversíveis no psiquismo parental, muitas vezes auxiliando na ressignificação da própria história infantil.

Referências

- Almeida, A. M. D. (2020) Indicadores psíquicos de puérperas do alojamento conjunto do Hospital Universitário Júlio Muller de Cuiabá/MT e a interrupção precoce do aleitamento exclusivo. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá.
- Almeida, N. M. D. C. & Arrais, A. D. R. (2016) O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, p. 847-863.
- Arrais, A. D. R. Araújo & T. C. C. F. D. (2016, junho) Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil. *Rev. SBPH*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 103-116.
- Arrais, A. D. R. & Mourão, M. A. & Fragalle, B. (2014, março) O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264.
- Arteiro, I. L. (2017) *A mulher e a maternidade: um exercício de reinvenção*. Orientadora: Maria Consuelo Passos. 264 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife.
- Azevedo, R. A. D. (2017) *Amo meu filho, mas odeio ser mãe: Reflexões sobre a ambivalência na maternidade contemporânea*. Orientadora: Andrea Gabriela Ferrari. 2017. Monografia (Especialização em Psicologia, ênfase em Infância e Família: avaliação, prevenção e intervenção) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Barbosa, P. Z. & Rocha-Coutinho, M. L. (2007) Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. *Psicologia Clínica*, v. 19, p. 163-185.
- Butler, J. (2003) *Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira.
- Castro, C. M. & Cruz, E. F. (2015) Aproximações entre Saúde da Mulher e Psicologia: reflexões a partir da experiência na formação de profissionais de saúde. In: Pereira, D. (2018) (Org.). *Mudança Social e Participação Política: estudos em três dimensões - Educação, gênero e saúde; Dimensão Socioambiental, Patrimônio e Políticas Territoriais, Políticas Públicas e Gestão Participativa*. São Paulo: Anablume, v. 1, n. 4; p. 10-21. Clemens, Juçara. A (mal) dita maternidade: a maternidade e o feminino entre os ideais sociais e o silenciado. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2015.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). Resolução CFP nº 010/2005. *Código de Ética Profissional do Psicólogo*, XIII Plenário. Brasília, DF: CFP.
- Cunha, A. K. & Bizelli, J. L. (2016) Uma reflexão sobre direitos iguais para todos e todos os gêneros. In: Guimarães, Rafael Siqueira de., Vergueiro, Viviane., Fortunato, Ivan (org.). *Gênero e Cultura: perspectivas formativas*. São Paulo: Edições Hipótese.
- Folino, C. D. S. G. (2014) *Sobre dores e amores: caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade*. Orientadora: Audrey Setton Lopes de Souza. 2014. 212 f. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Foucault, M. (1993) *História da sexualidade*. 1 v. Rio de Janeiro: Graal.
- Lima, A. L. G. & Vicente, B. C. (2016, abril) Os conhecimentos sobre a maternidade e a experiência da maternidade: Uma análise de discursos. *Estilos da clínica*, v. 21, n. 1, p. 96-113.
- Maldonado, M. T. (2013) *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Petrópolis: Jaquiteria Digital.
- Maluf, V. M. D. (2012) *Mulher, trabalho e maternidade: uma visão contemporânea*. São Paulo: Atheneu.
- Moreira, L. E. & Nardi, H. C. (2014) Mãe é tudo igual? Enunciados produzindo maternidade(s) contemporânea(s). *Rev. Estudos Feministas*. v. 17, n. 2, p. 569-594.
- Moura, S. M. S. R. & Araújo, M. D. F. (2004, mar) Maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Rev. Ciência e Profissão*. Brasília, v. 24, n. 1, p. 44-55.
- Piccinini, C. A., Lopes, R. S., Gomes, A. G., & De Nardi, T. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em estudo*, 13, 63-72. Rubin, Gayle. *Políticas do sexo*. São Paulo: Editora Ubu, 2017.
- de Almeida Schiavo, R. (2019) A expansão da psicologia perinatal no Brasil. *SBP Online*. Disponível em: <https://www.sbsonline.org.br/2019/05/a-expansao-da-psicologia-perinatal-no-brasil>. Acesso em: 24 de março de 2020.
- de Almeida Schiavo, R. (2020). Produção Científica em Psicologia Obstétrica/Perinatal/Scientific Production in Obstetric/Perinatal Psychology. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6), 16204-16212. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/19754>. Acesso em: 13 de novembro de 2021.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo), 8, 102-106.
- SWAIN, T. N. (2008). Corpos construídos, superfícies de significação, processos de subjetivação. A construção dos corpos: perspectivas feministas. Florianópolis: Editora Mulheres, 1-23. Zanello, Valeska. *Saúde mental, gênero e dispositivos: Cultura e processos de subjetivação*. 1 ed. Curitiba: Appris, 2018.
- Zorning, S. M. A. J. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo psicanalítico*, 42(2), 453-470.

Submetido em: 5-2-2021

Aceito em: 4-12-2021