

# O PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO COMO PROGRAMA DE PREVENÇÃO À DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA PERSPECTIVA DA ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL

*Data de aceite: 03/04/2023*

### **Isis Miridan Lopes de Sousa**

GPsicóloga da rede Municipal de Educação (SEMED) de Pedreiras – Ma. Professora do curso de Psicologia da Faculdade de Educação Memorial Adelaide Franco – FEMAF.  
<http://lattes.cnpq.br/8031940881430649>  
<https://orcid.org/0000-0003-3779-5276>

### **Samira Da Silva Nojosa**

Graduando em psicologia pela FEMAF, especialista em Psicologia Perinatal  
<https://lattes.cnpq.br/7016191167605174>  
<https://orcid.org/0009-0008-2328-994X>

### **Luiz Carlos Rodrigues da Silva**

Graduando em Psicologia pela FEMAF. Doutorando em Educação pela UAA. Professor de História da Rede Estadual (SEDUC/MA) em Barra do Corda  
<http://lattes.cnpq.br/7552705836859811>  
<https://orcid.org/0000-0003-4757>

### **Thayronne Rennon Lima Gomes**

Graduando em Psicologia pela FEMAF. Professor da rede municipal de educação (SEMED) Pedreiras – Ma  
<https://lattes.cnpq.br/5088985642566158>  
<https://orcid.org/0000-0002-5006-7559>

### **Yasmin Vale Machado**

Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade de Educação Memorial Adelaide Franco - FEMAF.  
<https://lattes.cnpq.br/5470133540212807>  
<https://orcid.org/0009-0002-0398-7165>

### **Tatielma Costa de Oliveira Santiago**

Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade de Educação Adelaide Franco - FEMAF.  
<https://lattes.cnpq.br/7546991243006590>  
<https://orcid.org/0009-0000-8858-0705>

**RESUMO:** Este artigo tem como objetivo abordar e discorrer sobre o Pré-Natal Psicológico Como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. Para tal se discutiu sobre: a necessidade de desmistificar a maternidade como algo romântico, pois essa visão pode causar sérias consequências para a saúde das mulheres e dos bebês, se fazendo necessário uma perspectiva real da gravidez; como o pré-natal psicológico pode contribuir para a prevenção à depressão pós-parto; e, por fim, sobre algumas ferramentas utilizadas pela Terapia Cognitiva Comportamental no processo de pré- natal psicológico. A

relevância do trabalho se dá em que há uma necessidade de se abordar o momento de gestação da mulher para além da romantização, em uma perspectiva real, apontando para seus momentos efetivamente, bem como, para possíveis momentos e caminhos que a gravidez pode tomar, sendo necessário, portanto, para além do pré-natal tradicional, que prioriza aspectos fisiológico, o pré-natal psicológico, que visa um acompanhamento integral da mulher gestante. Como metodologia foi utilizada a revisão bibliográfica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pré-Natal Psicológico. Depressão Pós-Parto. Terapia Cognitiva Comportamental. Prevenção.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Pré-Natal Psicológico (PNP) consiste em uma ampliação do pré-natal tradicional, que tem como objetivo, uma maior humanização do período de gestação da mulher, visando a prevenção de possíveis situações adversas que pode comprometer a saúde da gestante (ALMEIDA; ARRAIS, 2016). Tendo Brasília como pioneira, esse programa busca além da assistência a gestante, a integração de sua família ao processo gestacional, “[...] por meio de encontros temáticos em grupo, com ênfase psicoterápica na preparação psicológica para a maternidade e paternidade e prevenção da depressão pós-parto (DPP)”. (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014, p. 251).

Essa preocupação do programa se deve ao fato de que o período de gestação é caracterizado por mudanças significativas e diversas nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais da gestante. São mudanças relacionadas, dentre outras coisas, “[...] aos conflitos presentes durante essa fase, como o medo, a ansiedade, culpa e sentimentos de ambiguidade”. (QUINTÃO, 2014, p. 7).

Para Pereira; Bachion (2005), frente a tantas modificações físicas, o psicológico da gestante certamente será afetado. Silva (2002) ressalta que os sentimentos da gestante variam entre medo, angustia, desesperança, insegurança e infelicidade, sobretudo, quando a gravidez é indesejada pela família, em que há uma pressão e, por conseguinte, uma sobrecarga sobre a mulher gestante, aumentando sua vulnerabilidade, bem como sua necessidade de apoio.

Soares (2006) concorda e acrescenta que, ao passo que a gravidez avança e se aproxima do nono mês as alterações fisiológicas e, por conseguinte, as emocionais e psicológicas da mulher são aguçadas, pois há um significativo aumento do feto, das contrações e das ansiedades, que traz temor à morte, à dor e ao parto traumático.

Nesse período surgem dúvidas tais como: se o bebê nascerá antes, depois ou no prazo esperado, nascerá bem ou com alguma deficiência ou se nascerá vivo ou morto. (SOARES, 2006); (GUIMARÃES; MONTICELLI, 2007).

### 1.1 Tema

O Pré-Natal Psicológico Como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto na

Perspectivava da Abordagem Cognitiva Comportamental.

## 1.2 Problema

Como O Pré-Natal Psicológico pode influenciar na prevenção à Depressão Pós-Parto?

## 1.3 Objetivo geral

- Analisar o Pré-Natal Psicológico Como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto

## 1.4 Objetivos específicos

- Desmitificar a gravidez romantizada;
- Apresentar a gravidez real e suas características;
- Discorrer sobre a importância do Pré-Natal Psicológico para a prevenção à Depressão Pós-Parto;
- Apontar algumas ferramentas utilizadas pela Terapia Cognitiva- Comportamental no processo do pré-natal psicológico.

## 1.5 Justificativa

O trabalho justifica-se, pela necessidade de abordagem teórica e prática do momento de gestação da mulher em perspectiva real e não romantiza, ou seja, a desmistificação da gravidez romantizada. Para tal, além do pré-natal tradicional que prioriza um acompanhamento físico e biológico, se faz necessário um acompanhamento psicológico, com o objetivo de fazer um acompanhamento integral da mulher gestante.

## 1.6 Metodologia

Com uma abordagem qualitativa, este trabalho foi realizado a partir de análise bibliográfica em artigos em português encontrados nas plataformas da Scielo, Google Acadêmico, Revistas eletrônica de psicologia, bem como, em livros de psicologia na Prática Obstétrica e Terapia Cognitiva Comportamental.

## 2 | REFERENCIAL TEÓRICO OU DESENVOLVIMENTO

Para Bortolleti (2007) a abordagem do pré-natal psicológico se faz necessária, uma vez que propõe a promover espaços de discussões relacionadas às mudanças psicossociais e emocionais e acolhimento das demandas do período de gestação da mulher, pois:

As informações e esclarecimento que um psicólogo especializado pode propiciar acerca das mudanças que às quais a gestante e o casal estarão submetidos são imprescindíveis para enfatizar os pontos emocionais e psíquicos desse período específico. Isso representa uma importante

contribuição social, visto que interfere diretamente na qualidade da saúde física e psicológica da mãe, na adaptação da relação conjugal e familiar, e no adequado desenvolvimento do bebê. (ARRAIS; CABRAL; MARTINS, 2012, p. 54).

O pré-natal psicológico se faz necessário, uma vez que o pré-natal tradicional está voltado, principalmente, para os aspectos fisiológicos da mulher gestante, preocupando-se prioritariamente com a saúde física da mãe e do bebê, já “[...] o pré-natal psicológico – que ainda é pouco difundido – objetiva minimizar a lacuna existente nesse período e permitir um atendimento integral para a mãe-pai-bebê”. (ARRAIS; CABRAL; MARTINS, 2012, p. 54).

Portanto, o pré-natal psicológico tem significativa importância na prevenção à depressão durante e pós-parto. Outro fator preponderante para essa prevenção, bem como para uma boa gestação, é a desmistificação da romantização da gravidez e a necessidade de uma visão objetiva/real desse momento ou momentos da vida da mulher.

A maternidade é uma concepção social que impõe padrões às mulheres que não condizem com a realidade e que, portanto, podem causar sérios problemas à saúde mental da mulher caso não consiga alcançar tais padrões. (MARQUES; SANTOS, DANIEL, 2022). A difusão dessa perspectiva de maternidade pode gerar uma série de cobranças que acarretarão em sérias consequências para a da mulher, tais como depressão e os sintomas psicofuncionais do bebê. (SILVA; SOUZA, 2022).

### **3 | DESMISTIFICAÇÃO DA GRAVIDEZ ROMÂNTICA E APRESENTAÇÃO DA GRAVIDEZ REAL**

É notória a visão romantizada e distorcida que a sociedade tem da gravidez, do ser mãe, essa visão faz parte de “[...] um construto cultural e social sem que ela possa expressar seus reais sentimentos que incluem tristeza, frustrações e incapacidade, uma experiência de ambivalência entre o que seria o ideal e o que realmente é vivido por muitas mães”. (SILVA; SOUZA, 2021, p. 2).

O universo feminino convive desde cedo com a romantização da maternidade, as meninas desde cedo ganham brinquedos, entre os quais, bonecas e outros voltados para brincadeiras em torno do ser mãe, dona de casa, como se fosse um treinamento para cuidar dos filhos. (MARQUES; SANTOS; DANIEL, 2022).

Essa base socialmente difundida de uma maternidade romantizada, as pressões culturais advindas dessa visão junto a uma série de sentimentos, inclusive o de culpa, que geram ansiedade, podem contribuir significativamente para o sofrimento psíquico dessas mães, bem como para a depressão pós-parto. (AZEVEDO; ARRAIS, 2006 apud SILVA; SOUZA, 2021).

Desse modo, percebe-se uma cobrança intensa sobre as mulheres em relação a seu papel na sociedade, o que para a cultura vigente difundida socialmente no Brasil é

o de ser uma boa mãe, esposa e dona de casa. Com base nessa pressão sociocultural, fugir dessa perspectiva significa fugir de um padrão, o que pode gerar sérios problemas emocionais culminando na depressão.

O debate sobre a romantização e naturalização da maternidade e os impactos psicológicos da maternidade compulsória surgiu a partir da observação das diferenças entre as mulheres e seus desejos. Há uma naturalização do ciclo da realização de ser mulher na sociedade: nascer, crescer, casar e ter filhos netos e assim por diante, existe uma cobrança social sobre mulheres que fogem desta norma tradicionalista. (MARQUES; SANTOS; DANIEL, 2022, 2).

A depressão pós-parto surge na primeira semana com estado de tristeza, medo, sentimento de fracasso, de incapacidade, de culpa, entre outras coisas, que pode ser confundida com a chamada melancolia pós-parto ou “baby blues”, porém após trinta dias, se configura como depressão. (COUTINHO; SARAIVA, 2008 apud SILVA; SOUZA, 2021).

Isso acontece pelo fato de muitas se culparem por não seguirem o modelo idealizado pela sociedade “[...] por ocasião das normas inconscientemente internalizadas que se reproduzem através das gerações, integram a subjetividade feminina e modelam papéis”. (MARQUES; SANTOS; DANIEL, 2022, 2).

Portanto, diante da realidade de adoecimento psíquico de gestantes e mães que, para Silva; Souza, (2021, p. 3), pode ser realizado,

Através de um trabalho de sensibilização para com os profissionais que estarão lidando com a mãe, desde o período de gestação ao pós-parto, e com a paciente, na elaboração de aspectos emocionais da doença, por meio da fala e escuta. Podem ser feitos serviços de acolhimento psicológico para que se possa traçar o perfil de cada paciente e encaminhando para o melhor e mais adequado tratamento. O acolhimento psicológico visa oferecer um atendimento no sentido de ouvir, acolher e encaminhar adequadamente as demandas dessas mães para seja feita uma triagem para o atendimento breve, individual e/ou em grupo, focando não apenas em esclarecer informações sobre o adoecimento e sim permitindo que elas expressem livremente seus medos e anseios. (SILVA; SOUZA, 2021, p. 3).

A maternidade é um conceito tem sido construído através do imaginário dos indivíduos como principal missão da feminina. As mulheres são representadas pelos brinquedos comprados para as meninas, como bonecas, panelinhas, fogãozinho, entre outros. As mulheres são vistas, em determinados contextos sociais, como sendo naturalmente “destinadas” ao ambiente doméstico. (MARQUES; SANTOS; DANIEL, 2022, 2, p. 5).

Como já mencionado, a mulher, ao assumir uma postura que não seja a idealizada tradicionalmente como um padrão romantizado de mãe ideal, boa esposa, cuidadora do lar, etc., ela pode ser vista como inferior, pois “não consegue” desempenhar o papel de mãe ideal. (MARQUES; SANTOS; DANIEL, 2022).

Para Cesar; Loures; Andrade, (2019), são vistas como estranhas as mulheres que não desejam ter filhos, pois isso seria abrir mão de sua essência. Para Machado; Penna; Caleiro (2019, p. 1126), “A mulher contemporânea tem outras perspectivas e escolhas

não centradas na maternidade, entretanto, assumir essa posição ainda é um desafio no enfrentamento da pressão social e da discriminação”

Tourinho (2006, p. 4) aponta que “ao mesmo tempo em que a sociedade lhes cobra amarem seus filhos incondicionalmente, muitas vezes elas não vivem dessa maneira. Em alguns momentos, sentem raiva de seus filhos, dúvidas e se culpam”.

Ainda segundo Tourinho (2006), há uma perspectiva social de que a mãe se dedique pacientemente a todas as necessidades dos filhos. Silva; Aranha (2020) concordam e ressaltam a imagem da mãe nos comerciais como uma influência e meio de propagar essa visão. As mães dos comerciais são, geralmente, lindas, felizes e realizadas com seus filhos. Por outro lado, há uma representação da mãe como vilãs, incapazes de encontrarem a felicidade. Portanto, a romantização da mãe ideal/perfeita, como já mencionado, tem relação com as “[...] construções sociais enraizadas socialmente e introjetadas nas mulheres desde a sua criação e a constituição da sua subjetividade, por exemplo, no exercício de papéis percebidos na sociedade como femininos. (MARQUES; SANTOS; DANIEL, 2022, p. 7).

Sobre a desromantização da maternidade, esse processo tem íntima ligação com a:

Desconstrução do estigma social da maternidade como realização da supremacia e santidade feminina. Ainda é arraigado em nossa sociedade o senso comum de que as mulheres só alcançam a completude ao serem mães, prevalecendo em alguns discursos que é necessário ter um filho para se realizar como mulher. (MARQUES; SANTOS; DANIEL, 2022, p. 8).

Monteiro; Andrade (2018) concordam quando, discorrendo sobre a configuração que tem tomado a maternidade moderna, afirmar que:

As mudanças na identidade feminina, na atualidade, colocam a possibilidade de estar no mundo para além da maternidade, ou seja, a feminilidade se representa através de outros desejos que podem não estar relacionados à função materna. A modernidade favoreceu desconstruções acerca desses conceitos, tidos como ontológicos, sobretudo após o movimento feminista e com o desenrolar da história, surgiram outros significados atribuídos à feminilidade, aderindo um caráter de subjetividade, possibilitando que a mulher se construa e dê outros significados ao seu ser (MONTEIRO; ANDRADE, 2018, p. 7).

Machado; Penna; Caleiro (2019) apontam que a mulher, nessa nova configuração, protagoniza sua vida, escolhendo seus próprios caminhos baseando-se no seu desejo individual em uma nova percepção de mundo que a faz identificar formas de valorização de si para além da maternidade. A mulher, torna-se detentora do poder de ser ou não mãe e responsável por sua sexualidade. Barbosa; Rocha- Coutinho (2007).

Entretanto, a gravidez continua sendo idealizada como algo romântico, em que não se expõe o que é a realidade do processo de gestação, pois “[...] as mães que expõem os pesares da maternidade real, constantemente são censuradas ao dialogarem com suas

vivências e dificuldades enfrentadas no maternar”. (MARQUES; SANTOS; DANIEL, 2022, p. 9).

Um dos momentos difíceis, dentre tantos outros que acontecem na maternidade, é o perigo de morte sempre presente na mente da mãe, tanto por ela quanto pelo bebê. Outro momento difícil é o de depressão pós-parto desencadeada pela série de preocupações e medos que a mulher sente durante o período de gestação, sobretudo, quando se aproxima o momento do parto.

Portanto, se faz necessário desmistificar tanto teoricamente quanto efetivamente nas vivências sociais do dia a dia, bem como por palestras de profissionais voltadas para essa temática. Vale ressaltar o papel que pode desempenhar extensões universitárias voltadas para esse tema, como tentativa de alcançar o máximo possível de participantes e, conseqüentemente, ampliar a discussão.

Para assim, desmistificar e clarear essa linha de pensamento que ainda perpetua. Que por muitas vezes acaba romantizando a maternidade, ou seja, transmitindo a visão que isso é algo natural. E esses princípios acabam sendo solidificados e excluindo as condições sociais de cada ser individual. Para isso, é possível identificar que a partir da sua infância, já são preparadas para a gravidez (ser mãe), e as suas condições individuais de planejamento, de saúde e independência da mulher acabam não sendo considerados. (GRISCI, 1995).

De acordo com a (GRISCI, 1995). Ser mulher e ser mãe está ligado ao biológico e ao social, pois acaba se tornando uma linha de pensamento contrário não falar da mulher como um binômio cultura. O ser mulher-mãe por muitas vezes acaba sendo vinculado a padrões solidificados e que refletem até hoje.

Instinto, dedicação a família, dedicação ao lar, amor maternal, são alguns conceitos ainda bem marcados em nossa sociedade. Mas os novos modelos familiares e a busca pela realização profissional e pessoal também estão de encontro para abolir esses marcadores socioculturais (SCHNEIDER, 2018).

A autora Raquel Schneider (2018) cita em sua pesquisa a frase da famosa Simone de Beauvoir “ninguém nasce mulher: torna-se mulher”, pois a partir disso desabrocha muitos assuntos sobre o determinismo biológico na sociedade. Não somente Beauvoir, mas também a famosa Betty Friedan, defende que a mulher necessita da sua busca pela identidade particular, pois ter filhos ou marido não caracteriza uma realização feminina.

Outro ponto interessante é sobre a prevenção de gravidez sendo imposta socialmente somente para a mulher, onde o homem em nenhum momento é questionado. Também a questão dos cuidados com o recém-nascido ser naturalizado para a mulher, como o gênero que já está preparado para isso desde sua infância (LAUXEN; QUADRADO, 2018).

É questionável o argumento em que ser mulher é ser forte a maior parte do tempo, ser mulher é ser guerreira e assim por diante, esse imaginário que as mulheres carregam sobre ser super-heroínas talvez seja seu próprio abismo. Dessa mesma forma, as mulheres

não carregam esse título de “guerreira” por ir à luta e vencer, mas sim por terem que lutar todos os dias por algo que vai muito além da sua pretensão, ou seja, as guerras impostas, sendo elas principalmente por motivos de desigualdade, por falta de direitos, racismo ou negligências.

Porque a fantasia que a maior parte das mulheres carrega sobre ter que trabalhar longas jornadas, cuidar de serviços domésticos, ter filhos (educar, auxiliar, dar atenção, afeto e amor) e para completar um ter um companheiro, seja uma tarefa obrigatória? Ou até mesmo, porque as mulheres são educadas para crescer e ter que cuidar de sua família, talvez seja um absurdo falar que mulheres foram feitas para casar e procriar, mas esse pensamento que ainda está agregado na população. É essa linha de pensamento sobre ser forte - guerreira que deve ser analisada com cuidado, pois não precisam ser fortes o tempo todo, não precisam lutar o tempo todo ou ser uma lutadora nata. Os acontecimentos do cotidiano acabam gerando um sentimento de fortaleza dentro do ser mulher, e isso já a torna poderosa. Sabemos da batalha que muitas mulheres passaram para chegarmos até nesse momento em que a mulher está tendo voz, várias cicatrizes ficam, mas as guerras naturalizadas nas mulheres devem ser amenizadas, deve-se não somente ter e sim poder usar os nossos direitos de forma igualitária.

Em virtude de todo o progresso da luta do ser mulher no âmbito social e cultural é possível perceber o avanço no pensamento crítico sobre a função da maternidade ser somente da mulher, torna-se um pensamento equivocados, pois hoje os modelos familiares são vastos. Por muito tempo existiu o domínio do masculino sobre o feminino, em que a mulher já transportava o papel de ser mãe e cuidadora, tendo o modelo familiar que a mulher seria destinada a cuidados do lar, marido e filhos, isso é, tornar-se esmerada a amar e cuidar (BRAGA; MIRANDA; CORREIO, 2018).

## **4 | A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO PARA A PREVENÇÃO À DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

A gravidez é socialmente romantizada, porém, não é o desejo de todas as mulheres. Para muitas, a maternidade não é o foco ou mesmo desejada como algo intrínseco e obrigatório do gênero feminino. Além disso, a gestação, nem sempre é um mar de rosas. Esse período é, muitas vezes, marcado por um aglomerado de sentimentos e conflitos, tanto no que diz respeito ao bebê quanto em relação à vida da mãe. (BORTOLETTI, 2007).

A gestante pode, com essa série de sentimentos, chegar a desenvolver uma depressão, pois, “[...] a maioria das mulheres, sobretudo as de classe média e baixa, encontra na vivência da maternidade algum nível de sofrimento psíquico, físico e social no período pré e pós-parto”, (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014, p. 252), com destaque para a depressão pós-parto.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, *American Psychiatric Association* (2002), a depressão pós-parto é caracterizada caracteriza-se pelo



humor, falta de prazer/alegria, que aparecem duas semanas após o parto. Frizzo; Piccinini (2005) definem a depressão pós-parto como um evento depressivo não psicótico no primeiro ano após o parto.

A depressão pós-parto não escolhe idade, podendo acontecer em todas as idades em que a mulher engravidar, seja com aquelas que desejam quanto com as que não desejam ter um filho, em todas as classes sociais, seja no primeiro, segundo ou terceiro filho, entre outros. (Arrais, 2005).

Destarte, diante de tantos transtornos psíquicos que a gestante pode ser acometida, há a necessidade de recursos e acompanhamento no sentido de tentar prevenir, sobretudo a depressão pós-parto, sendo o pré-natal psicológico, uma alternativa. Trata-se de um acompanhamento que, diferente do tradicional, volta-se para uma maior humanização e cuidado não somente fisiológico, mas integral da gestante. (ARRAIS; CABRAL; MARTINS, 2012); (BORTOLETTI, 2007).

Desse modo, este tópico trata da influência do pré-natal psicológico na prevenção à depressão pós-parto.

Para Batista; Dias, (2009) e Bortoletti (2007), o pré-natal é essencial para a prevenção de problemas na gestação, bem como, o controle de possíveis agravantes psicológicos. Sendo necessário, portanto, além do acompanhamento físico, um acompanhamento psicológico que prepare a gestante para o parto e para a maternidade, (RIOS; VIEIRA, 2007), em que o psicólogo é o profissional indicado para atuar em programas de prevenção a problemas psicológicos peculiares desse período, sobretudo a depressão pós-parto. (BORTOLETTI, 2007).

Para Wachtel; Ceconello (2022) há algumas décadas, a psicologia se aproxima do período de gestação, com o objetivo de ampliar os conhecimentos em relação a esse momento da vida da gestante, até então abordado apenas sob os aspectos biológicos. Nesse sentido, há na atualidade, a evolução de uma nova abordagem do momento de gestação, que busca entender o processo de gestação com todos as questões que o envolve, tais como, as relações conjugais, sociais, econômicas e sociais. Essa abordagem é o pré-natal psicológico, (JESUS, 2017), sendo mencionado pela primeira vez por volta de 1980, pela psicóloga Maria Tereza Maldonado, em seu livro *Recursos de relacionamento para profissionais de saúde*. (WACHTEL; CECCONELLO, 2022).

Outra psicóloga considerada uma das pioneiras no trabalho com o pré-natal psicológico no Brasil, inclusive já citada nesse trabalho, é Fátima Bortolotti, que:

criou em 1984 um modelo de Pré-natal Psicológico dentro de um Protocolo de Assistência Psicológica, que, até hoje, é referência para esse tema. Pode-se também destacar a psicóloga perinatal, Alessandra da Rocha Arrais, que é atualmente docente e sócia proprietária da Escola de Parentalidade – EPP, e publicou diversos artigos abordando o pré-natal psicológico e sua utilidade para a saúde materna e vínculo mãe-pai-bebê. (WACHTEL; CECCONELLO, 2022, p. 96).

Portanto, o pré-natal psicológico pode ser uma ferramenta extremamente para a prevenção da depressão pós-parto, pois se preocupa também com a saúde psicológica da gestante e não somente com a saúde física. (JESUS, 2017). O pré-natal psicológico “[...] prevê grupos psicoeducativos sobre gestação, parto e pós-parto, os quais propiciam suporte socioemocional, informacional e instrucional” (ARRAIS; ARAÚJO, 2016, p. 106).

Segundo Arrais; Araújo; Schiavo (2018), o pré-natal psicológico pode ser trabalhado com intervenção de grupos ou individual, que promova um espaço de discussão que permita à mãe e ao pai a exposição de seus medos, fantasias suas vivências, bem como, as dificuldades causadas pelo processo de gestação e, por conseguinte, a troca de experiências sobre esse novo momento parental de suas vidas.

Nesse sentido, o pré-natal psicológico, tem:

A intenção de trazer a consciência das alterações que ocorrem com as gestantes, o pré-natal psicológico vem como um suporte, tendo como objetivo promover a integração de si nas mudanças que surgem devido ao período da maternidade. O pré-natal psicológico é um complemento do pré-natal tradicional, em que são vistos exames laboratoriais e de imagem que visam acompanhar o desenvolvimento do bebê. (WACHTEL; CECCONELLO, 2022, p. 102).

O pré-natal psicológico, dá um suporte emocional à gestante e as auxilia em dúvidas relacionadas, por exemplo, à idealização do parto, nascimento prematuro e à morte do bebê. (JESUS, 2017).

Além de serem provocados a pensarem sobre seus medos, experiências etc., os pais são provocados, no pré-natal psicológico, a pensarem sobre amamentação, momento do desmame. Recebem também, esclarecimentos sobre procedimentos e tipos de parto com seus respectivos pontos positivos e negativos, bem como a seguirem ativamente as orientações médicas. (ARRAIS; CABRAL; MARTINS, 2012), Além do mais, o pré-natal psicológico pode ser desenvolvido no setor público, ou seja, é de baixo custo.

Portanto, o pré-natal psicológico é de suma importância, tendo um papel fundamental no auxílio à equipe multidisciplinar “[...] no reconhecimento dos fatores de risco e de proteção para a DPP, oferecendo às gestantes melhores condições no enfrentamento nesse período”. (WACHTEL; CECCONELLO, 2022, p. 103). Dessa maneira, uma intervenção precoce realizada pelo pré-natal psicológico, pode reduzir significativamente os sintomas de transtornos psicológicos. (ALMEIDA; ARRAIS, 2016). Em suma, o pré-natal psicológico é essencial para prevenir os transtornos psicológicos que surgem no período da gestação e também a depressão pós-parto.

## **5 | AS FERRAMENTAS UTILIZADAS PELA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO PROCESSO DO PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO**

O desenvolvimento da Terapia Cognitivo- Comportamental (TCC), se deu a partir de

insatisfações com relação aos modelos de abordagens rigorosamente comportamental e Psicodinâmico, sendo consolidada na década de 60, através de observações do Psiquiatra Norte-americano, Aaron Temkin Beck, direcionadas a pacientes deprimidos.

Inicialmente, o Psiquiatra Aaron Beck, compreendia as questões de seus pacientes em uma perspectiva Psicanalista, pelo qual, acreditava que os sonhos dos pacientes deprimidos se manifestariam mais temas de hostilidade do que os sonhos dos controles normais, mas o Psiquiatra norte-americano, observou que os sonhos dos seus pacientes se constituíam mais temas relacionados à fracasso, privação e perda. Percebeu que esses temas dos sonhos dos pacientes, também eram correspondentes aos pensamentos dos mesmos, quando estavam acordados.

Com isso, Beck passou a duvidar da consistência das ideias Psicanalistas em torno do paciente depressivo, considerando a hipótese de elas estarem incorretas, se aprofundando assim, em estudos para compreender como a depressão poderia ser entendida. Em suas observações, Aaron também percebeu que seus pacientes levavam, casualmente, duas vertentes de pensamento: A livre associação e pensamentos rápidos de qualificações sobre si mesmos. E que todos os pacientes deprimidos, tinham pensamentos “automáticos” negativos e que estavam ligados às emoções.

Dessa forma, o Psiquiatra Aaron Beck passou a ajudar seus pacientes os auxiliando a identificar, avaliar e responder ao seu pensamento irrealista e desadaptativo, o que constou em resultados evidentes. A partir disso, o modelo Cognitivo, foi desenvolvido se baseando na hipótese de que as emoções, comportamentos e a fisiologia de uma pessoa são influenciados pelas percepções que ela tem dos eventos, e essas percepções serão norteadas pelas crenças que o indivíduo desenvolveu desde a infância, ou seja, o indivíduo ao longo do seu desenvolvimento irá construir crenças, a partir do contexto em que vive, e influências genéticas, e é através dessas crenças que ele irá interpretar, e ter sua percepção sobre qualquer situação, ainda que sua interpretação não seja realista.

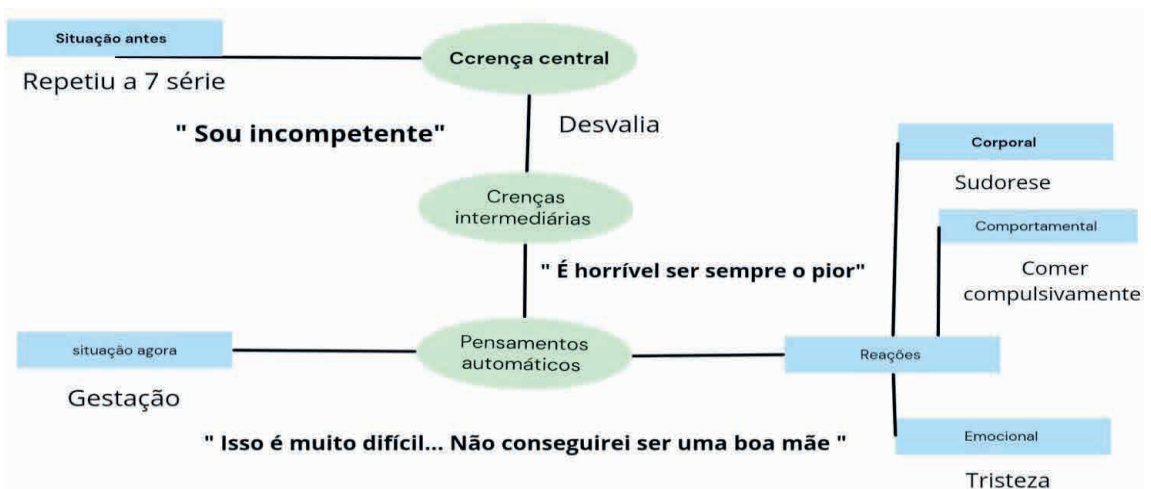
As crenças segundo o modelo cognitivo, são nucleares e disfuncionais. As nucleares são as crenças mais globais, generalizadas e rígidas, e as intermediárias são de desenvolvidas desde o primeiro estágio do desenvolvimento humano, quando o indivíduo tenta entender seu ambiente, precisando organizar suas experiências de forma coerente, para que possam funcionar assertivamente (ROSEN, 1988). Além disso, as crenças intermediárias são desenvolvidas pela influência das nucleares, e as crenças nucleares conseqüentemente, influência os pensamentos automáticos. Enquanto as crenças globais (nucleares) são rígidas, os pensamentos automáticos (influenciados pelas crenças intermediárias), são considerados de nível superficial da Cognição. Essas crenças influenciam como o sujeito pensa, sente e se comporta.

No pré-natal psicológico, a Terapia Cognitivo- Comportamental, se direciona a atuação com a família da grávida, com a finalidade de possibilitar o gerenciamento emocional da gestante, que nesse período encontra-se extremamente vulnerável, desenvolvendo

medos, e crenças que são recorrentes no período gestacional.

Nesse processo, o profissional busca compreender o funcionamento da Cognição do indivíduo. Quais são suas crenças e pensamentos mais frequentes, para que possa trabalhar visando o seu bem-estar o máximo possível, e prevenindo que desenvolva quadros mais sérios durante todo o período gestacional. Para isso, a TCC se utiliza de dinâmicas que visam a participação ativa dos familiares, pois é nesse contexto que as crenças do sujeito são desenvolvidas, sendo necessário a participação da família para auxilia a gestante a desenvolver habilidades de enfrentamento aos pensamentos inadequados que estão se manifestando durante a fase, possibilitando uma estrutura cognitiva mais equilibrada e prevenindo que problemas maiores sejam desencadeados.

O modelo Cognitivo da TCC, seja para prevenção ou para tratamento de algum transtorno, será sempre o mesmo, como no exemplo a seguir;



Fonte: BECK 1997.

No pré-natal psicológico as técnicas que serão utilizadas, vai depender muito de cada paciente, mas o terapeuta trará sempre a realidade de forma imediata, desconstruindo narrativas distorcidas e construindo novas alternativas juntamente com o paciente, por isso, mesmo como forma de prevenção á depressão pós- parto, o terapeuta Cognitivo-Comportamental, juntamente com a gestante e familiares, trabalha com os pensamentos automáticos que podem gerar maiores conflitos e conseqüentemente, ser um fator desencadeador de um adoecimento mental.

Entre as formas ou ferramentas de intervenção do pré-natal psicológico está a Terapia Cognitivo-Comportamental - TCC. Essa abordagem tem como objetivo, um trabalho psicoeducativo em relação ao processo de gestação, parto e pós-parto. A psicoterapia cognitivo comportamental tem elementos essenciais para tratar transtornos depressivos

e de ansiedade. (PALMEIRA, 2019). A terapia cognitiva, foi formulada por Aaron Beck na década de 60, a partir do tratamento e pessoas com depressão.

A psicoeducação, nesse sentido, faz uma junção de instrumentos psicológicos com pedagógicos, visando uma formação da gestante e seus cuidadores sobre possíveis problemas físicos e psicológicos que podem surgir no período de gestação, bem como, sobre formas de tratamentos dessas patologias e também uma conscientização quanto a saúde do bebê. (LEMES; ONDERE-NETO, 2017).

Para Shinohara (2012),

A psicoterapia é, portanto, um processo que permite transformações profundas da pessoa, com resultados evidentes em diversas situações, aplicados de maneira satisfatória em casos de Depressão Pós Parto. Em se tratando de alterações emocionais, de pensamentos, e ideias sobre si mesmo, que neste momento se encontram distorcidas, visto toda a ebulição hormonal que a mulher está passando, o melhor tratamento seria a Terapia Cognitivo Comportamental, por se tratar de uma abordagem que atua no momento do indivíduo, considerando a mudança ocorrida para tal fato. (BONFIM, et al, 2022, p. 10-11).

Assim, a terapia cognitiva é realizada ativamente de forma direta e estruturada, com um limite de prazo e embasada em um fundamento teórico lógico, pelo qual se identifica que o afeto e o comportamento pessoal têm relação com a maneira em que o indivíduo estrutura o mundo ao seu redor. (BECK, 1976).

Nesse sentido, a terapia cognitiva comportamental como ferramenta para o tratamento da depressão possibilita ao terapeuta levar o paciente, a partir de dados comportamentais coletados no seu ambiente, acessas regras e crenças que traz consigo, bem como permite ao terapeuta a identificar dados disfuncionais. (OLIVEIRA, 2015).

Essas crenças, ainda que seja uma avaliação parcial e distorcidas dos fatos, são tidas como uma verdade pela pessoa tende e mediar fortes afetos negativos. (BECK, 1997). Desse modo, a pessoa:

Acredita ser inadequada, defeituosa, sem valor, podendo ser bastante crítica e desqualificar seus comportamentos positivos. Interpreta eventos do cotidiano de forma tendenciosamente negativa, acreditando que o mundo é um fardo e que não será capaz de corresponder às exigências rotineiras, pelo fato de serem muito rigorosas e de estarem além da sua capacidade de enfrentamento. Apresenta dificuldade significativa em considerar perspectivas positivas em relação a eventos que ainda irão acontecer, ou antecipa problemas que talvez nunca aconteçam. O paciente deprimido se considera um fracasso como pessoa, na forma como age no mundo e na maneira como irá lidar com seu futuro. Esse padrão de pensamento pode desencadear sentimentos de desesperança, apatia, baixa de energia, desmotivação, tristeza, irritabilidade e comportamentos de isolamento, dificultando a reversão dessa sintomatologia. (HILDEBRANDT, 201 , p. 36).

A pessoa deprimida tende a distorcer suas experiências, para que essas correspondam à sua expectativa de negatividade. (Beck, 1997). Nesse sentido, o tratamento da depressão

pela abordagem cognitiva visa um monitoramento dos pensamentos automáticos negativos da pessoa depressiva, um reconhecimento de como esses pensamentos influenciam na sua maneira de sentir e se comportar, busca uma adaptação do pensamento à realidade ambiente, e uma identificação e modificação de crenças disfuncionais. (HILDEBRANDT, 2013).

Assim, a terapia cognitiva é realizada ativamente de forma direta e estruturada, com um limite de prazo e embasada em um fundamento teórico lógico, pelo qual se identifica que o afeto e o comportamento pessoal têm relação com a maneira em que o indivíduo estrutura o mundo ao seu redor. (BECK, 1976).

Nesse sentido, a terapia cognitiva comportamental como ferramenta para o tratamento da depressão possibilita ao terapeuta levar o paciente, a partir de dados comportamentais coletados no seu ambiente, acessas regras e crenças que traz consigo, bem como permite ao terapeuta a identificar dados disfuncionais. (OLIVEIRA, 2019). Portanto, as ferramentas da terapia cognitiva comportamental são fundamentais no pré-natal psicológico para a prevenção da depressão pós- parto.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho tratou do Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto, tendo como apoio as ferramentas da Terapia Cognitiva Comportamental. Para traçar a narrativa sobre tal temática se fez necessário dissertar sobre a necessidade de desmistificação da gravidez romantizada, bem como apresentar alguns aspectos da como acontece na realidade; sobre a importância do pré-natal psicológico para a prevenção da depressão pós-parto; e por fim, sobre o papel das ferramentas utilizadas pela terapia cognitiva comportamental no processo do pré-natal psicológico.

Identificou-se que a romantização da maternidade pode causar consequências negativas na vida das mulheres, pois a romantização social apresenta a maternidade como algo maravilhosos em todos os sentidos, no entanto, este momento da vida da mulher está marcado por diversos dilemas, como, por exemplo, angústia, melancolia, ansiedade, sentimento de incapacidade e não atender os anseios sociais, depressão etc.

Tendo em vista essas consequências, o trabalho do psicólogo e a terapia cognitiva comportamental como ferramenta utilizada no pré-natal psicológico é fundamental para identificar possíveis transtornos psicológicos e um trabalho de prevenção à depressão pós-parto. Isso porque há uma pressão social sobre a gestante em torno da romantização, que faz com que, além de problemas físicos, ela possa desenvolver também sérios problemas psicológicos, seja na mulher que queria ser mãe, seja na que não queria, em todas as idades e classes sociais.

Portanto, é essencial um processo de gestação saudável, que se pense o período de gestação para além de uma perspectiva fisiológica, que se preocupa somente com a saúde

física da mulher gestante. É de suma importância um acompanhamento psicoemocional, ou seja, um pré-natal psicológico, pois diferente do pré-natal tradicional, o pré-natal psicológico preocupa-se com a saúde integral da gestante.

Em suma, é fundamental uma atenção aos aspectos que possam apontar para possíveis transtornos psicológicos na mulher durante e após o período de gestação, como ansiedade e depressão pós-parto.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Out./dez. 2016. v. 36, nº4, p. 847-863.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc**. São Paulo, v.23, n.1, p. 251-264, 2014.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; CABRAL, Daniela Silva Rodrigues; MARTINS, Maria Helena de Faria. Grupo de Pré-Natal Psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. **Encontro: Revista de Psicologia**. v. 15, Nº 22, ano 2012, p. 53-76.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Philadelphia, PA. May 18-23, 2002. Disponível em: [https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Directories/Library-and-Archive/syllabus/am\\_syllabus\\_2002.pdf](https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Directories/Library-and-Archive/syllabus/am_syllabus_2002.pdf). Acesso em: 15 de nov. de 2022.

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

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil. **Rev. SBPH**. Vol.19 no.1 Rio de Janeiro jun. 2016.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de.; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**. V. 38. nº4, 711-729, Jul/set. 2018.

BORTOLETTI, Fatima Ferreira. Psicoprofilaxia no ciclo gravídico puerperal. In: MORON, Antonio Fernandes; BORTOLETTI, Fatima Ferreira; FILHO, João Bortoletti; NAKAMURA, Mary Uchiyama; SANTANA, Renato Martins; MATTAR, Rosiane. **Psicologia na prática obstétrica**: abordagem interdisciplinar. 1ª. ed. Barueri/SP: Manole, 2007.

BARBOSA, Patrícia Zulato; ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. Maternidade: novas possibilidades, antigas visões. **Psicologia Clínica**. v. 19, n. 1, p.163-185, Rio de Janeiro, 2007.

BATISTA, Makilin Nunes; DIAS, Rosana Righetto (Org.). (org.). **Psicologia hospitalar**: teoria, aplicações e casos clínicos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

BONFIM, Vitoria Vilas Boas da Silva; ARAÚJO, Paulo da Costa; NEVES, Ana Paula Cristo Diamantino; SOBRINHO, Weberton Dorásio; LIMA, Tânia Maria dos Santos; SILVA, Maria Eduarda Santos da; MIRANDA, Dayeny Gonçalves de; FREITAS, Elaine Firmino da Silva; VOLPP, Ana Flávia Espindola; BUSS, Ana Paula Teodoro; OLIVEIRA, Ana Maria Carneiro. Depressão pós-parto: prevenção e tratamentos. **Research, Society and Development**. V. 11, n. 7, e0111728618, 2022.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental**: teoria e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BECK, Aaron Temkin. **Cognitive therapy and the emotional disorders**. New York, NY: International Universities Press, 1976.

BRAGA, R. C.; MIRANDA, L. H. A.; VERÍSSIMO, J. DE P. C. PARA ALÉM DA MATERNIDADE: AS CONFIGURAÇÕES DO DESEJO NA MULHER CONTEMPORÂNEA. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**. V. 3, n. 6, p. 523 - 540, 12 dez. de 2022.

CÉSAR, Ruane Cristine Bernardes; LOURES, Amanda Freitas; ANDRADE, Barbara Batista Silveira. **Revista Mosaico**. 10 (2): SUPLEMENTO, jul./dez., 2019. P. 68-75.

FRIZZO, Giana Bitencourt. PICCININI, Cesar Augusto. Interação Mãe-Bebê em contexto de Depressão Materna: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 10, n. 1, p. 47-55, jan./abr. 2005.

GRISCI, Carmem Lígia Lochins. Mulher - mãe. **Psicologia: Ciência e Profissão** (Impresso). Brasília, v. 15, n.1, 2 e 3, p. 12-17, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v15n1-3/03.pdf>. Acessado em: 10 de dez. de 2022.

HILDEBRANDT, Fernanda Martins Pereira. **Depressão Pós-Parto**: Aspectos Epidemiológicos e Proposta de Tratamento Cognitivo-Comportamental. 148f Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2013.

JESUS, Maria Aparecida Santos de. O Pré-Natal Psicológico e a relação com a prevenção na Depressão Puerperal. **Psicologia.pt**, 2017. ISSN 1646-6977. Disponível em: < <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1112.pdf>>. Acesso em: 14 de nov. de 2022.

LEMES, Carina Belomé; ONDERE -NETO, Jorge. **Temas psicol.** Ribeirão Preto, V. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017.

LAUXEN, Jéssica; QUADRADO, Raquel Pereira. Maternidade sem romantismos: alguns olhares sobre as maternidades e os sujeitos-mãe na contemporaneidade. **Revista Latino americana de Estudos em Cultura y Sociedad**. V. 04, ed. especial, fev., 2018, artigo no 775. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Maternidade\\_sem\\_romantismos\\_alguns\\_olhares\\_sobre\\_a.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Maternidade_sem_romantismos_alguns_olhares_sobre_a.pdf). Acessado em: 12 dez. de 2022.

MONTICELLI, Marisa; GUIMARÃES, Gisele Perin. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, 2007. Out./dez., 16(4): 626-35.

Marques, Christiane Jussara de Carvalho; Santos, Kassia Cintia Dos; Daniel, Natasha Saney Silva. **A romantização da maternidade e seus impactos psicológicos**. Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário UNA. 2022. Disponível em: < <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/24648/1/TCC%20-%20Christiane%2C%20K%C3%A1ssia%20e%20Natasha.pdf>>. Acesso em: 16 de nov. de 2022.

MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida; PENNA, Cláudia Maria de Mattos; CALEIRO, Regina Célia Lima. Cinderela de sapatinho quebrado: maternidade, não maternidade e maternagem nas histórias contadas pelas mulheres. **Saúde em Debate**. v. 43, n. 123, p. 1120-1131, 2019.

MONTEIRO, Alice Anne da Costa; ANDRADE, Laura Freire; **Ser mãe ou não ser**: uma pressão sociocultural na contemporaneidade. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**. v. 6 n. 2, p. 1-19, 2018.



OLIVEIRA, Cathana. Psicologia e Política Nacional de Humanização: Reflexões sobre a Humanização na Gestação e Nascimento. In: POLEJACK, Larissa et al (Org.). **Psicologia e Políticas Públicas na Saúde**: Experiências, reflexões, interfaces e desafios. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. Cap. 13. p. 243-256

PEREIRA, Sandra Valéria Martins; BACHION, Maria Márcia. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. **Rev. Bras. Enferm.** 2005, nov./dez. 58(6): 559-64.

PALMEIRA, Solange Farias Torres. **Violência Obstétrica**: Psicologia e a Humanização ao Parto. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade da Amazônia (FAMA). VILHENA 2019.

QUINTÃO, Nayara Torres. **O papel da equipe de saúde no enfrentamento da depressão pós-parto**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em atenção Básica em saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais. Governador Valadares/Minas gerais, 2014.

Rios, Claudia Teresa Frias Rios; VIERIRA, Neiva Francenely Cunha. **Ações educativas no pré-natal**: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2):477-486, 2007.

SILVA, Waldine Viana da. **A comunicação interpessoal entre profissionais de saúde e gestantes na assistência pré-natal**: Repercussões da gravidez no contexto cultural e emocional. 1ª. ed. São Paulo: Manole, 2002.

SOARES, Deisi Cardoso. **Vivenciando o ser prematuro extremo e sua família no contexto hospitalar e domiciliar**. 2006. 171 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2006.

SILVA, Flaviana Ferreira da; SOUZA, Nicolli Bellotti de. Romantização da Maternidade e a Saúde psíquica da mãe. **Revista Científica Online**. ISSN 1980- 6957, v. 13, nº 1, 2021.

SILVA; Janaina; ARANHA, Maria de Fátima. **Pode uma mãe não gostar de ser mãe?**: as controvérsias acerca do feminino. 1ª. ed. Curitiba: Appris, 2020.

SHINOHARA, H. (2012) Terapia cognitiva da depressão. In: FALCONE, M. O.; Oliveira, M. S. **Terapia cognitivo-comportamental**: teoria e prática. Casa do Psicólogo, p.43-72.

SCHNEIDER, Raquel. **Maternidade desromantizada**: o papel do canal Hel Mother na (des)construção do imaginário sobre as mães. São Leopoldo, RS – 8 a 12 de abril de 2018. Disponível em: [http://www.midiaticom.org/seminariointernacional/archives/2018/gts/gt13\\_questoes\\_de\\_gen\\_ero/Maternidade%20desromantizada%20-%20Raquel%20Schneider.pdf](http://www.midiaticom.org/seminariointernacional/archives/2018/gts/gt13_questoes_de_gen_ero/Maternidade%20desromantizada%20-%20Raquel%20Schneider.pdf). Acessado em: 10 dezembro 2022.

TOURINHO, Julia Gama. A mãe perfeita: idealização e realidade - Algumas reflexões sobre a maternidade. **IGT na rede**. v.3, n.5, p. 1-33, Rio de Janeiro, 2006.

WACHTEL, Elisandra; CECCONELLO, Alessandra Marques. A Importância do Pré- Natal Psicológico na Prevenção da Depressão Pós Parto: Uma Revisão Literária. *Perspectiva: Ciência e Saúde*. Osório, V.7 (1) 94-107, julho 2022.