

OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS NO PERÍODO DA GESTAÇÃO E NO PÓS PARTO

Ana Luíza Hallack de Castro¹

²

Eduarda Novais Falcão

Paula de Rocha Monsores³

Adriana Sperandio Ventura Pereira de Castro⁴

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo apresentar e descrever as atividades e práticas realizadas no Estágio Básico Supervisionado II. O mesmo conta com as observações e contribuições feitas por três estagiárias do Curso de Psicologia do Centro Universitário Academia durante o segundo semestre do ano de 2021. As atividades do estágio foram divididas em dois momentos, sendo uma parte online, realizada através de plataformas de comunicação Microsoft Teams, Zoom e Whatsapp, e outra parte presencial, realizada pelas estagiárias em Departamento de Saúde em município da Zona da Mata Mineira. O grupo de estagiários foi dividido em duas partes, para que pudessem abranger um número maior de mulheres e separá-las entre as fases da maternidade: gestação e puerpério. O trabalho realizado no estágio teve como finalidade a observação, o apoio e o acolhimento psicológico das mulheres que se inscreveram para serem participantes dos grupos. O grupo foi nomeado de “Colo de Mãe”. Nele, em ambos os momentos (online e presencial), foram observados e coletados relatos e expostos no trabalho, buscando comparar a teoria e a prática dos fenômenos observados ao longo do estágio. Como resultado, foi possível proporcionar para as participantes um apoio humanizado e focado em acolher todas as suas ansiedades, angústias e medos. Nos grupos foram abordados temas como os aspectos psicológicos das mulheres no período de gestação e puerpério, o momento do parto, a depressão pós-parto. Além disso, foi possível observar o quão importante foi para as mães e futuras mães conversarem com outras mulheres que estivessem passando pela mesma situação, auxiliando com que o ambiente do grupo pudesse ser mais acolhedor, contribuindo para se criar um sentimento de pertencimento.

Palavras-chave: Gestação. Puerpério. Parto. Aspectos Psicológicos. Depressão Pós-Parto.

1 INTRODUÇÃO

¹ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniAcademia.

² Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniAcademia.

³ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniAcademia.

⁴ Mestra em Educação e em Letras pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (atual Centro Universitário UniAcademia). Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniAcademia. E-mail: adrianaventura@uniacademia.edu.br

O presente relato acadêmico visa apresentar a observação no espaço de escuta e acolhimento psicológico dado, principalmente, às gestantes e puérperas participantes do grupo de apoio Colo de Mãe e do Departamento de Saúde em Município da Zona da mata Mineira. A eficácia desta alternativa de apoio e auxílio, no que diz respeito aos aspectos psicológicos da gestação e do pós-parto, contribui para uma forma recente e humanizada de tratamento diferencial, oferecida às mulheres que estão passando por esses períodos.

Desta forma, iniciaram-se as observações e os acolhimentos presenciais no Departamento de Saúde da Mulher diante das demandas do local e, de maneira remota, nos grupos de apoio e rodas de conversa online, pertencentes ao projeto “Colo de Mãe”. Este projeto foi desenvolvido pela equipe de estagiários do 5º período, do curso de graduação em Psicologia da instituição de ensino UniAcademia,

Portanto, trata-se de um relatório técnico-científico cujo objetivo foi a observação das demandas e dos aspectos psicológicos que surgem no período da gestação e do pós-parto. Os assuntos principais abordados foram depressão pós-parto e rede de apoio materna. As observações e escutas foram realizadas procurando usar recursos dinâmicos, com intuito de expressar a subjetividade das pessoas ali inseridas, proporcionando alívio gradual ao sofrimento psíquico apresentado.

A justificativa diante desse projeto foi observar e acolher estas demandas que suplantam o cotidiano, e que pudesse agregar no desenvolvimento da formação acadêmica em relação ao tópico saúde da mulher. A contribuição do trabalho, tendo em vista o desenvolvimento e a relevância da temática, é trazer elucidação a respeito da postura e alívio de gestantes e puérperas quando submetidas a escuta qualificada e diferenciada sobre os processos de gestação e puerpério, contribuindo para a desconstrução de ideações fantasiosas em relação à maternidade e seus processos.

O ciclo gestacional e o período do puerpério são etapas da vida da mulher que decide ter filhos e envolve transformações profundas, muitas destas, intensamente inquietantes, nos aspectos físicos, psíquicos e sociais. Com base nas pesquisas realizadas, observou-se que o objetivo maior do projeto foi trazer psicoeducação a respeito do processo de maternidade, criar laços sociais entre as participantes e permitir o compartilhamento de sentimentos e experiências, a fim de proporcionar um convívio social de trocas e amparo. Em virtude disso, foi observado que estas

acabaram por ressignificar a idealização da maternidade, podendo tornar o processo da gestação e do puerpério o menos traumático possível, promovendo melhores condições de qualidade de vida às mães e aos seus bebês.

. As conversas do grupo foram iniciadas a partir de materiais criados pelas estagiárias advindos dos artigos estudados em sala de aula. Estes materiais envolviam perguntas geradoras propostas acerca da maternidade, questões sobre suas vivências, rotina de cuidados, plano de parto e amamentação, capacidade de identificação com o bebê, construção de novas relações sociais, além do compartilhamento de experiências, evocando um senso de acolhimento, compaixão e aprendizado cocriado. Pretendeu-se observar, também, a interação entre as participantes, o relaxamento diante das dinâmicas e diálogos, o aprendizado diante das temáticas trazidas, além de suas dificuldades e questões cotidianas.

O trabalho realizado presencialmente nas salas de espera do Departamento, aliado às intervenções remotas nos grupos e rodas de conversa online, cumpriram 93 horas de observação e acolhimento psicológico sem intervenção, com o público somente de mulheres, em sua maioria gestantes, mães e puérperas. Foram efetuadas supervisões semanais relativas às observações e acolhimentos, a partir dos quais foi redigido este texto.

2 MÉTODO

Este estágio teve dois formatos de interação com as mulheres gestantes e puérperas, um online e um presencial. Cada um dos tipos de intervenção teve suas idiossincrasias e particularidades, que serão apresentadas a seguir:

2.1 MODALIDADE REMOTA

Para a realização da parte remota do estágio, devido à pandemia, os alunos e as participantes foram divididos em dois grupos, um contendo as mulheres que se encontravam no período de gestação, e outro acomodando as mulheres que estavam na fase do puerpério. Este relato apresentará, majoritariamente, experiências vividas e observadas no grupo das gestantes, de que as estagiárias em questão faziam parte.

A primeira etapa ocorreu de forma online, sendo a etapa da divulgação do grupo e ajustes da comunidade que estava se criando. Esta foi feita através do Instagram e de Grupos do WhatsApp, além de uma entrevista concedida pela

supervisora a uma emissora de Televisão regional. A partir dessa divulgação, as interessadas no grupo de apoio psicológico deveriam se inscrever em um link confeccionado em um formulário do Google. Após a conclusão das inscrições, foram realizadas entrevistas de anamnese para avaliar a participação da inscrita na comunidade, este processo também de forma remota por ligação ou vídeo chamada.

As estagiárias deste grupo realizaram, ao todo, 10 entrevistas iniciais de anamnese. Depois de finalizadas todas as anamneses, foram montados os grupos de WhatsApp com as mulheres de cada esfera. O grupo de gestantes contou com 20 participantes, 9 estagiários e a supervisora, totalizando 30 pessoas. Os encontros do grupo tiveram início no dia 29 de outubro de 2021 e contaram com 5 semanas de atividades: em cada semana foi escolhido um tema para ser abordado, este era lançado a partir de material gráfico criado especialmente para este intuito com a questão da semana. A partir deste, as futuras mães falavam sobre o que pensavam e sentiam acerca do tema e, ao final, era elaborada uma devolutiva psicoeducativa, se conectando com o que era trazido pelas participantes.

Além das informações e discussões no grupo de Whatsapp, foram realizadas duas rodas de conversa, através da plataforma Zoom, com duração aproximada de duas horas cada uma. As rodas eram mistas entre os grupos, e contaram com as participantes de ambos, gestantes e puérperas. Nessas rodas de conversas, foram feitas dinâmicas com as temáticas "Saúde Mental na Maternidade" e "Construção do Vínculo Mãe-Bebê".

2.2 MODALIDADE PRESENCIAL

A segunda parte do estágio foi realizada de forma presencial, nas salas de espera no Departamento de Saúde. As três estagiárias passaram 2 horas por semana, durante 7 semanas, fazendo acolhimento psicológico para todas as usuárias que se encontravam nas salas de espera e, dentre elas, o público foi bem diversificado. Tanto em relação à idade, escolaridade, etnia, quanto em relação a marcadores sociais antropológicos.

Os acolhimentos eram feitos em forma de abordagem direta, com entrega de material impresso, que continha um poema escolhido pela supervisora para fazer a sensibilização da entrevistada. Este, então, abria caminho para uma troca, em que a pessoa contava como estava sua saúde - tanto mental, quanto física - se estava

passando por alguma inquietação em suas relações íntimas, familiares, como estava sua rede de apoio, o estado de gestação/puerpério e todos os âmbitos que pudessem ser afetados por essa condição de maternidade.

A profundidade da abordagem era no nível de acolhimento psicológico, o qual era feito de forma breve e superficial, sem intervenção psicológica em nível terapêutico propriamente dito. O ambiente era o próprio ambiente da sala de espera, onde estas aguardavam atendimento para outras especialidades médicas, poucas vezes havendo um movimento de levar a cliente a uma sala em particular, para um acolhimento mais reservado. O objetivo desta forma de acolhimento era prover cuidado em caráter emergencial para as participantes do departamento e, caso fosse necessário, encaminhar as mesmas para um atendimento especializado nas clínicas-escola de psicologia da própria cidade.

Além de gestantes, puérperas e mães em fase de amamentação, existiu uma demanda de acolhimento para crianças de todas as idades e suas mães, que aguardavam a vacinação ou determinadas consultas. Foram realizados, ao todo, 20 acolhimentos, considerando os atendimentos das três estagiárias.

3 DISCUSSÃO TEÓRICO-PRÁTICA

A descoberta da gravidez, em geral, motiva sentimentos, muitas vezes, conflitantes, oscilando entre euforia e insegurança, alegria e medo, excitação e preocupação, a depender de cada caso (TAGUCHI; PIO, 2014). A vontade de ser uma boa mãe foi muito presente, e todas as apreensões que vêm ao lado desta aspiração. Outra questão que ficou muito nítida em todo o processo era como lidar com as mudanças de vida que a gravidez trazia, pois há, sem dúvida, grandes transformações durante este período. Estas transformações partem desde o campo físico, com modificações no corpo da mulher, mudanças biológicas e somáticas, até os aspectos emocionais, psicológicos e também no seu papel social e sua interação familiar (TAGUCHI; PIO, 2014).

Notou-se que algumas gestantes entrevistadas relataram o aparecimento de sentimentos ambivalentes, aspecto que interessou as estagiárias e que é investigado neste desenvolvimento teórico. Este processo gera sofrimento psíquico com intensidades variadas, tornando-se um fator que dificulta a criação de um vínculo

afetivo seguro entre mãe e bebê. No entanto, apesar de parecer que esta ambivalência seria algo indesejado ou incomum, Azevedo e Arrais (2006, p. 270) afirmam que a ambivalência materna "[...] é uma experiência compartilhada de forma geral por todas as mães, na qual coexistem lado a lado, em relação ao filho, sentimentos de amor e de ódio."

Percebeu-se nas interações grupais como as gestantes, tanto as primíparas quanto as múltiparas, encontram-se debruçadas diante do conceito Winnicottiano de preocupação materna primária. Este pode ser caracterizado por um estado de sensibilidade no qual se encontra a mãe, frente ao desejo de cuidar, de maneira satisfatória, de seu bebê. Este investimento de atenção e cuidados no bebê é essencial para o bom funcionamento de seu psiquismo, mas este precisa ser equilibrado. Não pode ser exagerado, nem insuficiente, caso contrário irá afetar negativamente o desenvolvimento da criança. (WINNICOTT, 2002)

Existem dois tipos de distúrbios dessa relação: um é quando a mãe não investe suficientemente em seu bebê, prejudicando sua narcisação, pois os interesses por si mesma são compulsivos demais para serem abandonados. Outro desequilíbrio é gerado quando a situação se inverte, quando esta mãe tem preocupações exacerbadas com este bebê, tornando seus cuidados compulsivos e patológicos (WINNICOTT, 2002). É necessário um equilíbrio entre a dedicação da mãe para o bebê e a recuperação do interesse por si mesma à medida que o filho permite e se desenvolve.

Ao longo do período de observação e acolhimento nas salas de espera do Departamento de Saúde, notou-se que muitos casais criaram, de forma sincera e saudável, um vínculo afetivo seguro com seus filhos. Cabe pontuar também a atuação das mães solteiras, tias e avós, figuras substitutas na ausência da mãe. Este investimento da relação poderá ser percebido por qualquer cuidador, através de olhares, gestos, falas e comportamentos de troca entre a pessoa e a criança como manifestações de narcisação saudável.

Para Winnicott (2002), a mãe precisa ser suficientemente boa, e deve prover as necessidades do bebê, mas, ao mesmo tempo, permitir um espaço para sua autonomia e seus ritmos próprios, sendo este outro conceito estudado que se encaixa perfeitamente às situações presenciadas. Assim, uma mãe suficientemente boa possibilita a constituição de um ego forte, pois seu ego está sintonizado com o ego da

criança, que é apoiado em todos os seus aspectos, garantindo a “comunicação do amor, assentada pelo fato de haver ali um ser humano que se preocupa.” (WINNICOTT, 2002, p. 87)

Outro fator imprescindível para uma boa experiência com a gravidez e nascimento da criança é a rede de apoio disponível para esta mulher. Diante das observações e entrevistas do projeto “Colo de Mãe” nota-se a importância da existência de apoio por parte do pai do bebê e/ou companheiro(a) da mulher no decorrer da gestação. Quando este se demonstra presente e interessado, o processo parece ser muito menos doloroso e sentido pela mãe. Cabe também pontuar a importância da colaboração da família nos cuidados com a gestante e com a criança, no que diz respeito ao acompanhamento da gravidez e do puerpério, motivando-as a passar por esses períodos de forma leve e saudável.

O pai e a família, a rede de apoio desta mulher, são essenciais para auxiliar nas possíveis complicações que surgem e, conseqüentemente, servem também como fator de proteção contra patologias psicológicas decorrentes da gravidez e do pós-parto (fases de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher). Com o intuito de maior reflexão e aprofundamento sobre a temática de interesse, Freud pontua:

Um egoísmo forte constitui uma proteção contra o adoecer, mas, num último recurso, devemos começar a amar a fim de não adoecermos, e estamos destinados a cair doente se, em consequência da frustração, formos incapazes de amar. (FREUD, 1974, p. 101)

Desta forma, pode-se afirmar a imensa importância do amparo para esta mãe diante de tamanho desafio: gerar e criar outro ser humano. Este processo é marcado por diversas inquietações, tornando a busca por informações e ajuda fator imprescindível na boa saúde mental desta mãe. Neste lugar, a comunidade de apoio online se mostra novamente uma boa estratégia, demonstrando que aquelas que participam de um movimento como esse conseguem se expressar melhor, buscando por cuidados e tirando dúvidas acerca de seus sentimentos. Apesar disto, estas demonstram ainda certo medo em falar, principalmente pela insegurança de seus sentimentos ambivalentes não validados na sociedade. Outro temor muito presente e observado em praticamente todas as mães que se manifestaram no grupo de whatsapp era o medo do parto.

Ademais, ao longo das rodas remotas ao vivo, as facilitadoras e a supervisora procuraram desconstruir os estereótipos e idealizações criados acerca da **REVISTA PSIQUE: RELATOS ACADÊMICOS, Juiz de Fora, v. 3, n. 4, p. 34-44, jul./dez. 2023 – ISSN 2448-3443**

maternidade, baby blues, depressão pós-parto e de questões relacionadas ao próprio parto. Procurou-se dar espaço a elas para se expressarem e se identificarem, abrangendo soluções para demandas que podem surgir no período gravídico-puerperal, como os mitos da maternidade, o planejamento familiar, além de sensibilizar as gestantes quanto à importância do plano de parto e do acompanhante durante o trabalho de parto. É possível observar de forma muito intensa o efeito prejudicial destes mitos e idealizações da maternidade no psiquismo materno, a partir da citação de Azevedo e Arrais (2006, p.275):

Espera-se que as mães sejam sempre ternas, acolhedoras, férteis e disponíveis, em contrapartida, elas não deverão demonstrar sentimentos de tristeza, afinal, tudo isso está ligado ao milagre da vida que presume um instinto materno, uma predisposição inata para o sacrifício. Opor-se a essa visão romanceada da maternidade é, para algumas mulheres, opor-se à feminilidade. [...] Não é por acaso que ser mãe na modernidade suscita sentimentos de culpa e frustração e conflitos de identidade, afinal as mães estão habituadas a uma cultura que proíbe a discussão plena da ambivalência materna, da coexistência de sentimentos ambivalentes natural em todas as mães.

Desta forma, é possível dizer da relevância de uma psicoeducação que desfaça esse tipo de idealização prejudicial à autenticidade e autonomia maternas, que em casos mais extremos poderá levar à depressão pós-parto, a manifestações gravíssimas de desconexão entre mãe e bebê e até ao suicídio, fator que será elaborado com abundância no próximo tópico.

3.1 DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A depressão pós-parto é uma condição que afeta inúmeras mulheres neste momento de sensibilidade aumentada e muitas mudanças físicas. Uma das possíveis causas para este estado de tristeza profunda que se manifesta após o nascimento do bebê é o desequilíbrio de hormônios em decorrência da gravidez. Esta queda abrupta dos níveis hormonais pode ser responsável por estados de disforia de humor, que pode trazer inúmeras consequências ao vínculo da mãe com o bebê - sobretudo na dificuldade no desenvolvimento do aspecto afetivo. A título informativo, traz-se exemplos de sintomas de depressão, como, sentimentos de culpa, distúrbios do sono, baixa energia, anedonia, distanciamento, incapacidade de conexão com o bebê e por vezes de cuidá-lo, além de ideação suicida (COSTA; SILVA, 2020).

A partir das primeiras observações e escutas psicológicas no departamento, foi possível perceber que poucas mulheres enxergam a importância e procuram ajuda profissional quando sentem complicações na gravidez ou no pós-parto, demonstrando certa recusa e resistência do atendimento psicológico ali ofertado. São muitas as razões possíveis para tal distanciamento, sendo a principal observada a falta de informação e o preconceito ainda latente na sociedade em geral em relação ao trabalho da psicologia.

Este enjeitamento de apoio e não elaboração de tais estados podem criar sentimentos de recusa da gestação. Assim, os sintomas de tristeza puerperal, depressão pós-parto, repressão de dores, não externalização de inseguranças, são todos fatores que podem causar dificuldades e complicações no desenvolvimento da gestação, no próprio parto, na amamentação e na construção de um vínculo seguro com o bebê (COSTA; SILVA, 2020).

Um outro enfoque possível, trazido por Azevedo e Arrais (2006), é de que a mulher com depressão pós-parto estaria apenas expressando seu choque e desapontamento em não sentir toda a emoção e felicidade, normalmente mostrada nos filmes, nos livros, na igreja, nas brincadeiras de infância, nas propagandas de fraldas e de aleitamento materno e nas histórias das suas vizinhas e amigas. Por esta razão, entende-se que temas como a feminilidade, as transformações culturais no papel da mulher, o mito de mãe perfeita e a ambivalência do papel de mãe guardam estreita relação com o que estas denominam possíveis causas da depressão pós-parto.

Sobre os sentimentos de ambivalência e rejeição da gravidez é pertinente trazer um caso presenciado no exercício do estágio: certo dia, em acolhimento presencial no Departamento de Saúde, foi solicitado, com urgência, uma escuta psicológica a uma paciente gestante em específico que relatou tristeza, perseguição e rejeição. A conversa iniciou-se com o relato sobre sua mãe biológica, que tentou abortá-la oito vezes. Com a falta de sucesso das consecutivas tentativas de aborto, foi abandonada aos 2 anos, sendo adotada em seguida, mas só teve conhecimento da situação aos 14 anos, quando seu pai adotivo faleceu, fato que a deixou extremamente ansiosa e depressiva. A usuária de departamento. relata que fez psicoterapia, mas não obteve sucesso, pela falta de ética da profissional, que contava tudo à sua mãe adotiva.

Esta relata que engravidou sem planejar e que o pai da criança (seu ex-namorado) pratica atos perversos com ela, deixando-a extremamente consternada. Ainda, diz não ter amigos e que sua mãe biológica não demonstra interesse na gestação, dando ênfase à sua própria condição de abandono. Esta manifesta intensos sentimentos de culpa por sua existência, sob a condição subjetiva que a mesma encara a realidade e que, muitas vezes, possui um comportamento de proteção em relação ao mundo. Ao estudar os atos obsessivos, Freud conclui:

Pode-se dizer que aquele que sofre de compulsões e proibições comporta-se como se estivesse dominado por um sentimento de culpa, do qual, entretanto, nada sabe, de modo que podemos denominá-lo de sentimento inconsciente de culpa, apesar da aparente contradição dos termos. (FREUD, 1907[1969], p.113)

Logo, como mencionado anteriormente, o principal objetivo da intervenção psicológica deste projeto é oferecer uma escuta qualificada e diferenciada sobre o processo da gravidez e do puerpério, fornecendo, assim, um espaço em que mães possam expressar seus medos e suas ansiedades, além de favorecer a troca de experiências, descobertas e informações (KLEIN; RIVIÈRE, 1975). O presente trabalho de grupo também visa à promoção da saúde, através da preparação para a gravidez e a prevenção de depressão pós-parto, identificando os fatores de risco e proteção ligados a este momento tão delicado da vida da mulher.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de todas as observações feitas ao longo do período de estágio, é possível concluir que existe uma questão muito ampla e ainda pouco discutida nos dias atuais. A gestação e o puerpério, por mais que sejam situações comuns a muitas mulheres, são bastante romantizados e, por esse motivo, acabam se tornando uma idealização coletiva da sociedade, não sendo observados pontos a respeito de cada mulher e de suas condições de vida como um indivíduo único. A maternidade deveria ser encarada por todos como uma experiência única, cada mulher tem a sua maternidade, cada mulher tem a sua vida em situações diferentes, cada mulher tem o seu jeito de lidar com os diferentes obstáculos e as diferentes alegrias da maternidade.

Dessa forma, é possível concluir que ainda é necessária uma psicoeducação não apenas das mulheres sobre si mesmas e também sobre todos os aspectos físicos

e psicológicos que envolvem uma gestação e um puerpério, mas também é necessário que toda a população ganhe mais conhecimento a respeito do assunto, para que consiga enxergar todas as mudanças pelas quais aquela mulher, próxima ou não, está passando.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, K.R.; ARRAIS, A.R. O Mito da Mãe Exclusiva e seu Impacto na Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/GS9STNVGFxTFh3qTFZJYv4Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 dez 2021.
- COSTA, R. M. L.; SILVA, M. A. B. de O. Desejo e regressão na gravidez: uma perspectiva psicanalítica. **Analytica**, São João del Rei, v. 9, n. 17, p. 1-24, dez. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972020000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 dez. 2021.
- FREUD, S. . **Atos obsessivos e práticas religiosas**. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 9, 1969.
- FREUD, S . **Sobre o narcisismo: uma introdução**. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 14, pp. 89-119, 1974. Rio de Janeiro: Imago.
- KLEIN, M.; RIVIÈRE, J. **Amor, ódio e reparação**. Rio de Janeiro, RJ/São Paulo, SP: Imago/Edusp, 1975.
- TAGUCHI, M. C. M.; PIO, D. A. M.. Uma leitura psicanalítica da vivência da maternidade nos casos de aborto e prematuridade. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 6, n. 2, p. 56-61, dez. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 dez. 2021.
- WINNICOTT, D.W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.