

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

NATERCIA MARIA OLIVEIRA DA CRUZ

**O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NA GRAVIDEZ E NO PUERPÉRIO  
PARA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS PARTO**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2023

NATERCIA MARIA OLIVEIRA DA CRUZ

**O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NA GRAVIDEZ E NO PUERPÉRIO  
PARA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Profa. Dra. Emilia  
Suitberta de Oliveira Trigueiro

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2023

NATERCIA MARIA OLIVEIRA DA CRUZ

**O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NA GRAVIDEZ E NO PUERPÉRIO  
PARA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS PARTO**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 28/06/2023

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador: PROFA. DRA. EMILIA SUITBERTA DE OLIVEIRA TRIGUEIRO

Membro: PROF. ME. JOEL LIMA JUNIOR/ UNILEÃO

Membro: PROFA. ESP. REBECCA PINHEIRO SEDRIM/ UNIVS

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2023

# O ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NA GRAVIDEZ E NO PUERPÉRIO PARA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO PÓS PARTO

Natercia Maria Oliveira da Cruz<sup>1</sup>  
Emilia Suitberta de Oliveira Trigueiro<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente artigo visa analisar e ressaltar a importância do acompanhamento psicológico durante o período gestacional e puerperal principalmente referente ao desenvolvimento e tratamento de transtornos mentais como a depressão pós parto. Trata-se de um estudo de revisão da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, baseado no levantamento bibliográfico. Foram considerados os títulos, os resumos dos artigos e as palavras chaves para a seleção ampla dos materiais, sendo identificado as principais ideias e conceitos, buscando estabelecer um diálogo entre as temáticas. Assim, para compreender a importância do acompanhamento psicológico na gestação, é preciso considerar aspectos como as mudanças biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem durante esse período e no pós parto, trazendo também a diferença entre depressão pós parto e outras condições emocionais como baby blues e psicose puerperal. Aborda-se também as perspectivas para a atuação do psicólogo, ressaltando a importância do diagnóstico para um tratamento correto, bem como atividades que visam a promoção da saúde, a prevenção e tratamento da depressão pós parto no período gravídico-puerperal. Por fim, as limitações e os desafios encontrados na atuação da psicologia, bem como críticas aos modelos de atenção à saúde comumente ofertados.

**Palavras-chave:** Perinatalidade, Gestação, Maternidade, Depressão pós parto e Prevenção.

## ABSTRACT

The present article aims to analyze and highlight the importance of psychological monitoring during pregnancy and puerperal period, especially regarding the development and treatment of mental disorders such as postpartum depression. This is a literature review study, descriptive in nature and qualitative in approach, based on a bibliographic survey. The titles, the abstracts of the articles, and the key words were considered for the wide selection of the materials, identifying the main ideas and concepts, seeking to establish a dialogue between the themes. Thus, in order to understand the importance of psychological counseling during pregnancy, it is necessary to consider aspects such as the biological, psychological, and social changes that occur during this period and in the postpartum period, also bringing the difference between postpartum depression and other emotional conditions such as baby blues and puerperal psychosis. The perspectives for the psychologist's work are also approached, emphasizing the importance of the diagnosis for a correct treatment, as well as activities that aim at health promotion, prevention, and treatment of postpartum depression in the gravidic-puerperal period. Finally, the limitations and challenges found in the performance of psychology, as well as criticism of the models of health care commonly offered.

**Keywords:** Perinatality, Pregnancy, Motherhood, Postpartum Depression and Prevention.

---

<sup>1</sup>Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: Naterciamaria.oliveira@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: Emiliasuitberta@leaosampaio.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

A psicologia do desenvolvimento apresenta uma extensa produção de conhecimentos que indicam os diferentes impactos emocionais, cognitivos e sociais da gestação. Porém, tornou-se imprescindível destacar a importância do acompanhamento psicológico nesse ciclo, principalmente devido às inúmeras mudanças e alterações que ocorrem nesse período e que afetam diretamente a saúde de puérperas e o desenvolvimento da relação afetiva com a criança.

A maternidade é um período de grandes mudanças na identidade pessoal e social de toda uma família, oferecendo importantes oportunidades de crescimento e realização pessoal, levando à aquisição de novas competências e ao desenvolvimento de novas habilidades. Por outro lado, alguns conflitos e exigências podem surgir no decorrer dessa fase, desencadeando dificuldades e criando barreiras ao envolvimento afetivo pessoal dos pais para com a criança, gerando um impacto significativo em todos os envolvidos.

Sendo assim, uma das inúmeras dificuldades que podem ser enfrentadas durante esse período tão delicado e a que abordaremos com maior ênfase no decorrer deste estudo trata-se das implicações da depressão no contexto da gestação e do pós parto e as formas de atuação do profissional de psicologia. Segundo Piccinini e Alvarenga (2012), a depressão pós-parto não é reconhecida pelos sistemas de classificação atuais como um diagnóstico em si, mas como um especificador de episódios depressivos de início perinatal, que começam nas quatro primeiras semanas após o parto, em que seus sintomas causam sofrimento ou prejuízo significativo.

Os principais sintomas da depressão no contexto do pós parto são associadas a crises de choros, desatenção, problemas de concentração, falta de energia e interesse em atividades consideradas agradáveis, sentimentos excessivos de culpa, podendo até ocorrer ideias de suicídio nos casos mais graves (PICCININI; ALVARENGA, 2012). Outros fatores também podem predispor a mulher à depressão como a não aceitação da gestação, adversidades econômicas, ausência de rede de apoio, histórico pessoal ou familiar de transtornos, conflitos familiares e conjugais, dentre muitos outros que podem ser citados.

De acordo com o trazido por Piccinini e Alvarenga (2012), a gravidez é um período bastante delicado e propenso a crises devido às inúmeras mudanças físicas, psicológicas e sociais que os acompanham, sendo necessário uma preparação emocional ligadas a uma reorganização da identidade e familiar. O período pós parto naturalmente já possui grandes desafios, visto que é no puerpério onde se inicia de forma mais concreta o relacionamento mãe-filho. Porém, caso a mãe apresente ou desenvolva determinadas condições e/ou transtornos

como depressão nesse momento, algumas dessas readaptações podem ficar prejudicadas e serem vivenciadas com dificuldade, causando sofrimento para ambos.

Nesse sentido, torna-se extremamente necessário compreendermos a relevância do acompanhamento psicológico no período gravídico-puerperal junto com a equipe multiprofissional do pré-natal, bem como as formas de atuação desse profissional na identificação, avaliação, prevenção e intervenção em condições e transtornos que afetam inúmeras mulheres nessa fase, dentre elas a depressão pós parto, conscientizando sobre as complexidades das situações vivenciadas, as mudanças biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem, assim como as dificuldades enfrentadas pelo surgimento de demandas específicas tanto do bebê como individuais, familiares e sociais.

Diante desse contexto e da necessidade de ampliar conhecimentos acerca da problemática, o presente trabalho tem como principal tema o acompanhamento psicológico na gravidez e no puerpério, trazendo como questão norteadora a seguinte pergunta: qual a importância do acompanhamento psicológico na gravidez e puerpério na prevenção da depressão pós parto?

A partir disso, a pesquisa tem como objetivo geral compreender a importância do acompanhamento psicológico no período da gestação e puerpério na prevenção da depressão pós parto, e objetivos específicos como investigar as mudanças biológicas, psicológicas e sociais na gestação e puerpério; Identificar características e sintomas da depressão pós parto; e elencar formas de atuação do profissional de psicologia como forma de prevenir depressão durante e pós parto.

## **2 METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura de caráter descritivo e abordagem qualitativa, baseado no levantamento bibliográfico. Para estabelecer os materiais de estudo, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português e que retratem a temática abordada, publicados nas referidas bases de dados nos últimos vinte anos disponíveis gratuitamente na íntegra, bem como acervos de livros deste mesmo período. Serão excluídos estudos duplicados e que não agregam valor ao referido tema.

O levantamento da pesquisa ocorreu através das seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSI) e Google Scholar. A pesquisa aborda a importância do acompanhamento psicológico na gravidez e no puerpério e as formas de atuação na prevenção da depressão pós parto. Sendo assim, foram

utilizadas as seguintes palavras e/ou expressões chaves: “Psicologia Perinatal” ou “Perinatalidade”, “Maternidade”, “Depressão pós parto” e “Prevenção”.

Na busca inicial, foram considerados os títulos, os resumos dos artigos e as palavras chaves para a seleção ampla de prováveis materiais de interesse. Na análise dos materiais, aqueles selecionados foram lidos na íntegra, identificando as principais ideias e conceitos, visando uma compreensão global e buscando estabelecer um diálogo entre as temáticas. Posteriormente, foram avaliados se contribuíram ou não com o principal tema e objetivo central deste estudo, sendo excluídos aqueles considerados não relevantes.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, não se faz necessário a aprovação do comitê de ética tendo em vista não colocar nenhum sujeito em risco, porém ressalta-se o compromisso ético de referenciar adequadamente os trabalhos utilizados na pesquisa (SHAUGHNESSY; ZECHMEISTER; ZECHMEISTER, 2012).

### **3 MUDANÇAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS E SOCIAIS QUE OCORREM NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO.**

Considerando que os três momentos mais críticos na vida da mulher, considerando seus fatores biológicos, são a puberdade, a gravidez e a menopausa, o período perinatal é considerado um período potencialmente mais arriscado, com maior probabilidade a desenvolver transtornos como ansiedade, estresse, oscilações de humor e depressão (GOMES, 2022).

A gestação e o puerpério são fases em que há grandes mudanças metabólicas e hormonais complexas, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos em um curto período de tempo. Tantas mudanças podem resultar em significativas alterações na identidade, no comportamento e no estado psíquico da mulher, gerando grandes expectativas quanto ao papel social. (AZEVEDO; ARRAIS, 2006)

A maternidade é uma experiência significativa, marcante e traz consigo uma certa dualidade, englobando uma concepção idealizada em contraponto à perspectiva real de ser mãe. É preciso questionar esses modelos ideais imposto pela cultura e pela sociedade, em que exclui e julga a possibilidade da existência de sentimentos confusos e ambivalentes em relação à maternidade. Ser mãe implica em momentos de alegria, mas igualmente em momentos de vulnerabilidade física e emocional. Nesse sentido, é importante identificar sinais e sintomas e reconhecer as possíveis dificuldades que a maternidade pode trazer para algumas mulheres, considerando contextos ambientais, sociais, culturais e históricos.

A gravidez é um período intenso repleto de transformações físicas e emocionais. Especula-se que não exista outro momento da vida em que ocorram tantas mudanças na função e forma corporal num período de tempo tão reduzido. Estas modificações vão desde a primeira semana de gestação até ao final da gravidez em resposta às necessidades do organismo materno, próprias desta fase que poderão alterar o bem-estar da mulher, causando desconfortos e sensibilização.

A percepção das gestantes sobre as modificações provenientes da gravidez geralmente são relacionadas ao ganho de peso, ao aumento das mamas e, principalmente do abdome, sendo que estas modificações são destacadas de forma diferente em cada mulher, de acordo com o período gestacional em que se encontram, sendo o segundo e terceiro trimestre ressaltados como períodos em que ocorrem as mais significativas modificações corporais (COSTA et al, 2010).

Dentre as modificações fisiológicas mais comuns estão as náuseas, geralmente relacionadas pelo aumento do hormônio gonadotrofina coriônica humana, conhecido como HCG. Outra alteração fisiológica muito relatada entre gestantes e que causa bastante desconforto são questões relacionadas à distúrbios no sono, as quais podem apresentar tanto um aumento significativo da sonolência quanto insônia, a depender da fase gestacional que está sendo vivida (ALVES; BEZERRA, 2020)

Outros fatores que podem interferir diretamente na qualidade de vida da gestante, são decorrentes do aumento dos níveis progesterona, pelos movimentos fetais, refluxo gástrico, além da dor e do desconforto provocado pelo aumento do volume abdominal. Nessa fase, também são comuns relatos de problemas relacionados ao trato digestivo, como constipação, assim como o aumento da frequência das micções, ou seja, alterações anatômicas e funcionais no aparelho urinário que fazem com que a gestante sinta maior necessidade de urinar mais vezes durante o dia. (ALVES; BEZERRA, 2020)

A lombalgia, caracterizada pela sua localização na região inferior das costas, pode ser sentida também como uma rigidez durante a gravidez, principalmente durante o último trimestre de gestação. A lombalgia pode ser classificada por dor pélvica, dor lombar ou pela combinação de ambas e pode irradiar para os glúteos e membros inferiores causando dificuldades ao movimentar-se e também na postura estática. (GALHANAS; FARIAS, 2022). Logo, diante de todas estas mudanças físicas e vivências psíquicas, a experiência de gestar leva a um aumento da sensibilidade da mulher, o que a torna também suscetível a vários distúrbios emocionais.

É importante reafirmar que a maternidade além de um período em há grandes transformações e alterações físicas, também trata-se de uma representação social extremamente

complexa, que carrega em si inúmeros significados, e cujos os aspectos se diversificam/modificam de acordo com as perspectivas de tempo, espaço e sociedade. Talvez, por isso, mereçam tantos outros olhares, inclusive daqueles que pensam a maternidade como função exclusivamente de natureza feminina. Devemos buscar olhares que rompam com essa visão dicotômica e reconhecer as diversas formas de experiências vividas por meio da maternidade (MESTRE; SOUZA, 2021).

A responsabilidade, a expectativa e a culpa quanto ao papel social da maternidade andam juntos, e não há qualquer aspecto biológico nisso. Eles são oriundos da combinação de motivações pessoais e da pressão social. Assim como a maternidade, a culpa não é uma resposta biológica regulada fisiologicamente. As mulheres que não atendem com os ideais de maternidade impostos pela sociedade são julgadas, reprimidas e punidas com rótulos e estigmas, ao mesmo tempo em que são atormentadas por sentimentos ambivalentes e confusos. Muitos tipos diferentes de culpas são produzidos culturalmente e incorporados ao processo de estabelecimento de padrões de maternidade socialmente esperados (MESTRE; SOUZA, 2021).

Essa acumulação de papéis sociais, de exigências e de responsabilizações é algo que acontece de forma recorrente, e que se intensifica ao decorrer das décadas. Por isso é de extrema importância que durante o período gestacional e puerperal a mulher disponha de ajuda profissional, familiar e comunitária, para evitar sobrecarga emocional e psicológica.

Esse pensamento é corroborado por Mestre e Souza (2021), os quais trazem a maternidade como uma representação típica de como nossa sociedade atribui à mulher uma intensa responsabilização social, principalmente no que se refere a maternidade e a criação dos filhos, desconsiderando, inclusive, suas possíveis dificuldades (econômicas, emocionais, de classe social, étnico racial, familiar) agregando responsabilização, apenas, a uma categoria de gênero, contribuindo, conseqüentemente, para a baixa autoestima das mulheres, cujas obrigações para com os filhos demandam maior dedicação, trabalho e exigência que outras atribuições.

A partir disso, é preciso refutar aquilo que a cultura e a sociedade nos fazem acreditar e aceitar sobre a maternidade, assim como vem sendo construída ao longo da história até os dias atuais.. As pressões culturais sob as quais as mulheres invariavelmente exercem a maternidade, associadas ao sentimento de incapacidade em adequar-se a uma visão romantizada desse estado, acabam deixando-as ansiosas e culpadas, acarretando conflitos que as deixariam ainda mais vulneráveis, dispendo de uma influência direta no aparecimento da depressão no pós-parto (AZEVEDO; ARRAIS, 2006).

Nesse sentido, assim como há fatores biológicos e fisiológicos para a pré-disposição ou desenvolvimento da depressão pós parto, é inegável que culturalmente e socialmente também há condições que levam a mulher a esse estado e que precisam ser analisadas e questionadas de forma crítica e não romantizada desse período tão delicado e complexo.

No entanto, para que haja uma nova forma de cuidado e atenção, é necessária uma mudança de perspectiva, sendo imprescindível reconhecer que o acompanhamento em sua dimensão fisiológica atende apenas às necessidades parciais de mulheres grávidas, deixando-as desassistidas em relação à dimensão psicológica e emocional. Assim, a Psicologia Perinatal surge como uma tentativa de prevenir e remediar situações de angústia que possam surgir no processo gravídico e pós parto, buscando compreender e complementar o pré natal tradicional, considerando todas dimensões e necessidades da mulher grávida (SOARES *et al*, 2021).

#### **4 DEPRESSÃO PÓS PARTO E PUERPÉRIO EMOCIONAL**

A Perinatalidade trata-se de todo o processo de gravidez, parto e pós parto, ou seja, compreende todo o processo desde a concepção do feto até cerca de um ano após o nascimento da criança e objetiva a conscientização e orientação da gestante e da família sobre as transições e dificuldades desta fase, trazendo uma perspectiva e uma abordagem mais humanizados do processo (SOARES *et al.*, 2021).

Nesse sentido, é extremamente importante compreender os sentimentos e as vivências pelas quais as mulheres passam neste período, principalmente aquelas que experimentam a depressão durante a gestação e no pós parto, reconhecendo os fatores biopsicossociais, históricos e culturais envolvidos, tanto em suas repercussões na vida psíquica da mulher, quanto em suas relações, pessoais, profissionais, familiares e sobretudo na construção do vínculo com seu bebê, validando suas dificuldades e sofrimentos advindas dessa fase (AZEVEDO, ARRAIS, 2006).

Nesse sentido, é importante enfatizar que há uma diferença significativa dentre os eventuais transtornos emocionais do pós parto, como o baby blues, depressão e psicose puerperal, sendo imprescindível e necessário reconhecer e diferenciar os sinais e sintomas de cada um deles, visando um diagnóstico preciso e tratamento adequado, além do desenvolvimento de estratégias de prevenção dos transtornos e promoção integral da saúde da gestante e do feto.

O baby blues, também conhecido por puerpério ou disforia puerperal, trata-se de um estado de fragilidade comum do período pós parto. Geralmente os sentimentos são

acompanhados de falta de confiança e uma certa dificuldade para cuidar do bebê, correspondendo a uma importante etapa de reconhecimento e identificação mútua da relação mãe-filho (SOARES, et al 2021).

Segundo os protocolos de atenção básica à saúde da mulher, o puerpério é considerado o período logo após o parto que perdura, em média, seis semanas após o nascimento do bebê, podendo apresentar variabilidade entre as mulheres, visto que o término é imprevisto e subjetivo (BRASIL, 2016).

Os sinais e sintomas da depressão pós parto apresentam um período mais prolongado do que o Baby Blues, sendo que os sentimentos depressivos não cedem ao final do período puerperal, intensificando-se e gerando sofrimento e prejuízo no desenvolvimento da relação mãe-bebê (ALT; BENETTI, 2008). São associados sintomas como cansaço extremo, falta de interesse em atividades antes consideradas prazerosas, insônia ou excesso de sono, crises de choro, desatenção, dificuldade de concentração, ansiedade, excesso de preocupação, sentimento de culpa e de menos valia, tristeza profunda, dentre muitas outras (PICCININI; ALVARENGA, 2012). Assim, é imprescindível que seja realizada uma investigação e análise detalhada do histórico médico e psicológico da paciente ainda durante o pré natal, visto que mulheres com histórico de transtornos mentais e depressivos estão mais suscetíveis a desenvolver também durante o período gestacional e no puerperal.

Outra condição considerada ainda mais grave nesse período, é denominada como psicose puerperal e apresenta um início mais súbito e abrupto, apresentando estados de delírios, alucinações, confusão e comportamento desorganizado podendo causar algum tipo de prejuízo ou dano a vida da criança. Pode haver depressão associada, mania ou sintomas mistos (SOUZA, SOUZA; RODRIGUES, 2013). Além disso, segundo Braccialli e Freitas (2012), sintomas depressivos mais graves como a psicose puerperal frequentemente são associados à ocorrência de infanticídio e/ou ao suicídio materno.

A depressão pós parto, em um contexto social, mostra-se como uma questão de saúde pública, considerando ser um transtorno complexo com sinais e sintomas multifatoriais e variados, com uma perspectiva histórica romantizada, e que compreendem/abrangem diferentes aspectos da vida do indivíduo como fatores orgânicos, psicológicos, sociais, culturais, históricos, políticos, econômicos, entre outros (SOARES *et al*, 2021).

Comumente, muitas mulheres com depressão pós parto não relatam seus sintomas por medo e culpa do estigma criado ao longo das décadas em torno da maternidade como sendo algo sempre positivo, acreditando que as expectativas sociais relacionadas a esse período são de satisfação e realização, e acabam se sentindo culpadas por vivenciar sintomas depressivos

quando deveriam estar felizes (BRACCIALLI; FREITAS, 2012). Romantizar um período tão delicado e complexo, minimizando as dificuldades enfrentadas no decorrer desse processo são fatores que agravam ainda mais os sintomas, causando prejuízo em todos os aspectos relacionais e emocionais da mulher.

Outro aspecto a ser percebido e que pode fazer com que mulheres desenvolvam depressão ou outros distúrbios psicológicos, fragilizando a gestante como um todo são as dificuldades ou mesmo a ausência de uma rede de apoio, fator este considerado tão essencial nesse processo. Sem essa rede de apoio, a gestante pode ter dificuldades em desempenhar todos os papéis que socialmente já lhes são atribuídos, além da maternidade (FELIZARDO, 2022)

Dessa forma, vínculos sociais reduzidos, relações escassas e/ou afetivamente insatisfatórias e não significativas são consideradas fatores de risco ao desenvolvimento de transtornos emocionais (CAMACHO et al., 2006). Dificuldades como essas, são comumente enfrentadas por mulheres que são mães solo e que vivenciam a maternidade em situações de vulnerabilidade social e econômica, acarretando uma sobrecarga de papéis e de responsabilidades. Além disso, outras situações como gravidez precoce, não planejada, indesejada ou fruto de violências também se configuram como fator de risco para o desenvolvimento do transtorno.

Estes fatores quando pensados em relação à Depressão Pós Parto (DPP) geralmente apontam para uma rede de apoio reduzida ou inexistente, com agravante da ausência e/ou ineficácia de programas de conscientização de vários aspectos, tanto as formas de prevenção de gestações indesejadas, assim como campanhas para elucidações e esclarecimentos sobre a depressão pós parto, suas consequências e tratamento. Além disso, é de suma importância a orientação quanto aos meios de se buscar ajuda profissional. Por isso, vínculos são considerados extremamente importantes, pois configuram bom prognóstico aos transtornos psíquicos e psiquiátricos de uma forma geral, representando a possibilidade de contenção e sustentação à gestante/puérpera, conferindo-lhe assistência a possíveis dificuldades que possam surgir.

Segundo Camacho et al (2006), outro fator de risco extremamente relevante encontrado com relação ao surgimento da depressão pós-parto são transtornos psiquiátricos não identificados na gravidez, e que permanecem após o parto. Desse modo, é importante considerar tanto a relevância das causas orgânicas, como também a necessidade de ampliar a visão sobre os fatores psicossociais no aparecimento/desenvolvimento do transtorno.

Ligado a isso, a falta de conhecimento especializado, formações e capacitações dos profissionais da área de saúde podem dificultar o processo de diagnóstico e, conseqüentemente, o tratamento correto dos distúrbios psicológicos na gestação e puerpério. Além disso, os

serviços tidos como obrigatórios e essenciais ofertados no período gestacional são limitados ao acompanhamento obstétrico/médico, apenas com auxílio dos profissionais da área de enfermagem.

O profissional de psicologia, de forma geral, apenas é requerido ou solicitado em situações de fragilidade psíquica, não aceitação da gravidez, em quadros de violência doméstica ou em quadros de transtorno psicológico como depressão (BRASIL, 2019). Ou seja, quando a gestante já se encontra em situação delicada e vulnerável ao desenvolvimento ou agravamento de distúrbios psicológicos. Os trabalhos de promoção de saúde e prevenção dessas condições deveriam ser desenvolvidos de forma ativa no pré natal, algo que comumente não é realizado junto a equipe do pré-natal.

## **5 PERSPECTIVAS PARA A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO**

De acordo com o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, que visa garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

Nesse sentido, a integralidade se constitui como um dos princípios norteadores fundamentais e pode ser entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações que envolvem serviços preventivos e curativos, na promoção da saúde e na vigilância contínua das necessidades e demandas dos sujeitos direcionados ao indivíduo e a coletividade, assim como garantir o acesso da população aos serviços de todos níveis de complexidade, assumindo uma perspectiva de diálogo entre diferentes sujeitos e suas necessidades (MELO et al, 2011)

A partir disso e considerando o princípio da integralidade, a saúde da mulher na fase gestacional e puerperal também deve abranger o cuidado em sua totalidade, ou seja, apontando aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais, políticos, etc. Contudo, os aspectos fisiológicos têm uma maior ênfase no cuidado sendo considerados obrigatórios, enquanto que o acompanhamento psicológico/perinatal não é visto com a mesma importância e exigência.

A Psicologia Perinatal caracteriza-se como sendo um suporte sócio emocional, informativo e instrucional ofertado a gestantes e sua rede de apoio com a finalidade de

desenvolver métodos de enfrentamento dos estressores emocionais e socioambientais, além de promover e contribuir para o bem estar das grávidas, sendo imprescindível ampliar o conceito de saúde materna para levar em consideração não apenas parâmetros médicos, mas também a vida subjetiva e o sofrimento psíquico da mulher (FELIZARDO, 2022).

Nesse sentido, Tostes (2012) sugere a efetivação e execução do pré-natal psicológico (PNP), considerado uma modalidade de atendimento perinatal diferente e que raramente é encontrado em serviços de obstetria, voltada para uma maior humanização do processo gestacional, do parto e da construção da parentalidade.

Assim, com a atuação do psicólogo perinatal junto a equipe multiprofissional é possível complementar o acompanhamento pré-natal tradicional, oferecendo apoio emocional, orientando tanto a gestante como também sua família, além de conscientizar a comunidade como um todo acerca das demandas, necessidades e problemáticas que surgem no decorrer desse período, as ressignificando e favorecendo um melhor entendimento sobre o período gravídico-puerperal e todas as transformações que ocorrem neste ciclo.

O pré-natal tradicional associado ao psicológico é uma combinação de práticas seguras para a gestante, que objetiva, em todo ciclo gravídico e parto, assistência de qualidade e humanizada, promovendo saúde e bem-estar, e prevenindo complicações para mãe e feto, por meio de educação em saúde. Além disso, a gravidez é um momento especial para formar e fortalecer vínculos entre equipes e diferentes famílias da comunidade, principalmente entre pais e futuros bebês, sendo necessária para um desenvolvimento saudável (POLI et al., 2018).

Assim, o pré-natal não se resume apenas a consultas ou solicitações de exames, é algo superior e muito mais complexo pois envolve o ato de acolher e de reconhecer as necessidades de saúde, culturais e estabelecimento de vínculos de cada gestante. Essa assistência se desenvolve em um processo dinâmico, integral, dialógico e que visa a promoção da saúde feminina. É um momento em que os vínculos se tornam mais firmes, dando margem para a interação entre quem cuida e quem é cuidado.

É essencial que o atendimento às gestantes por parte dos profissionais de saúde seja humanizado, propiciando um cuidado que valorize os aspectos da maternidade, como as emoções e experiências e dificuldades do período. Isso pode proporcionar desde a detecção da Depressão Pós Parto (DPP), como a prevenção desta.

Nesse sentido, o pré-natal psicológico inclui a prestação e assistência dos serviços de psicologia juntamente ao do pré-natal tradicional, concebidos para humanizar a gravidez e seu processo, ampliando o cuidado a gestantes e os recursos preventivos contra os desconfortos físicos, psicológicos e sociais pela gravidez (SOUZA, BERNARDO; SANTANA, 2013). Desse

modo, percebe-se que o acompanhamento psicológico é essencial para as gestantes, assim como um suporte social bem estruturado e articulado.

A partir disso, os profissionais de psicologia podem se utilizar de diversas intervenções para minimizar ou prevenir as complicações geradas pela depressão na gravidez, dentre eles o pré-natal psicológico, a criação de grupos de apoio tanto para gestantes como também para aquela mulheres que pretendem engravidar, visando tanto a construção de vínculos como também o compartilhamento de experiências, visando normalização das dificuldades e desmistificação de aspectos em envolvem os mitos da maternidade e seus estigmas.

Também podem ser desenvolvidas atividades de psicoeducação junto à comunidade sobre as dificuldades e vulnerabilidades enfrentadas nesse período, além da conscientização sobre os sinais e sintomas da depressão pós parto, ressaltando a importância do cuidado à saúde mental e de se buscar orientação e ajuda profissional quando necessário.

Além disso, a psicoterapia breve também vem sendo bastante utilizada no contexto da gravidez tanto em suas modalidades individual quanto grupal. Segundo Rohenkohl (2000), citado por Cromack (2017), a psicoterapia breve tem como proposta a redução das projeções, visando uma ressignificação das representações maternas/paternas a respeito da criança, utilizando-se da psicanálise como meio de interpretação e análise dessas relações. Além disso, também promove o estabelecimento/fortalecimento dos vínculos e das redes de apoio na recuperação e manutenção da saúde mental da gestante/puérpera.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo dos anos, o avanço científico relacionado à área da saúde vem viabilizando o desenvolvimento e a ampliação de diversos programas voltados para a promoção da saúde em todas as suas perspectivas, incluindo a saúde mental. Alguns autores são categóricos na afirmação sobre intervenção precoce como medida de suma importância na prevenção de transtornos psicológicos, enfatizando ainda que estas intervenções poderiam e podem ser iniciadas o quanto antes no intuito de fortalecer a sua eficácia e seus efeitos positivos a longo prazo (CROMACK, 2017).

Atualmente, vivemos em uma pandemia silenciosa referente a crise da saúde mental, e os números e os cuidados com a saúde psicológica têm atraído mais atenção ao longo dos últimos anos, principalmente após a pandemia do COVID-19. Entidades como a Organização Mundial da Saúde vêm alertando para uma epidemia de transtornos mentais como a depressão, responsáveis por sofrimento, queda na qualidade de vida, prejuízos econômicos em nível global

e aumento do número de suicídios, entre outras consequências. (Andrade Filho; Dunningham; 2019)

De acordo com dados divulgados pela OMS em 2017, cerca de 350 milhões de pessoas são acometidas por depressão no planeta, liderando a lista de doenças mais incapacitantes, no qual o Brasil ocupa o quinto lugar. Segundo Andrade Filho e Dunningham (2019) uma das formas de explicação a essa explosão de casos nas últimas décadas, se dá pelo fato de analisar, identificar e apontar melhor os critérios diagnósticos. Contudo, investir em políticas e práticas de saúde mental mais efetivas focadas na promoção, prevenção e conscientização desse distúrbio também são ações de extrema importância na tentativa de diminuir índices tão alarmantes, inclusive inserir o fazer psicológico numa política mais ampla de atenção à saúde mental, também junto ao acompanhamento psicológico em gestantes e puérperas.

Diante disso, é visível e fundamental acompanhamento psicológico e o cuidado da saúde mental das gestantes e puérperas para prevenção de distúrbios e transtornos como depressão pós parto, tanto a mulher como também a saúde do feto.

Entretanto, alguns desafios e limitações foram identificadas no decorrer do estudo, principalmente no que se refere aos cuidados de promoção de saúde e prevenção dos transtornos psicológicos. A depressão pós-parto, apesar de ser bastante conhecida, ainda não tem capítulos dos manuais de saúde mental dedicados exclusivamente a ela, apontando assim para a necessidade de aprofundamento e melhora nos critérios de triagem e identificação, além da criação, releitura e adaptação de protocolos de tratamento.

Além disso, os estudos sobre perinatalidade ainda são considerados uma área relativamente recente e pouco explorada no campo da saúde da mulher e, principalmente no que concerne ao acompanhamento psicológico gestacional e puerperal na prevenção de diversos transtornos, não somente a depressão pós parto. Apesar de ser imprescindível o cuidado integral da mulher nesse período, o acompanhamento psicológico ainda é escasso e pouco ofertado/divulgado nos serviços de saúde pública, principalmente nas UBS – Unidades Básicas de Saúde, sendo solicitado a presença e intervenção do profissional de psicologia apenas quando há o diagnóstico ou identificação de situações de vulnerabilidade.

Desse modo, é necessário pensar a maternidade e o cuidado psicológico à saúde da mulher gestante como sendo uma questão de saúde pública, considerando indicadores e critérios como sintomas de estresse, ansiedade e depressão, com foco no bem-estar e na saúde emocional materna durante a gestação como também no pós-parto.

Por fim, reforçar que a psicologia perinatal não se limita a estudos sobre maternidade. Ela possibilita a reflexão, pesquisa e intervenção sobre aspectos psicológicos envolvidos na

decisão de ter ou não de ter filhos, nos casos de abortamento, idealização e romantização da maternidade, parentalidade, conjugalidade, parto, pós-parto, adoção e outros aspectos.

Sendo necessário que os estudos e sobre a área perinatal sejam ampliados, principalmente a aplicação nos serviços de saúde pública.

Por fim, o interesse em discutir a importância dessa temática torna-se ainda mais evidente, e também se justifica pela necessidade de uma psicologia que ocupa cada vez mais espaços. A psicologia enquanto ciência e profissão, como fonte de informação e jamais sendo fonte de perpetuação da negligência ao sofrimento humano.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Tauanne Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. **Id on Line: Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. V.14, N. 49p. 114-126, fevereiro/2020. DOI: 10.14295/online.v14i49.2324

ALT, Melissa dos Santos; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. Maternidade e depressão: impacto na trajetória de desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 389-394, abr./jun. 2008. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pe/a/QdKvmcG5mtcgm8dTJHCtKQC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 21 de nov. de 2022

ANDRADE FILHO, Antônio de Souza; Dunningham, Wiliam Azevedo. A PANDEMIA DA DEPRESSÃO. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**. 2019 Set - Dez; 23(3):194-95.

AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 19 (2), 269-276, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/GS9STNVGFxTFh3qTFZJYv4Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15 de nov. de 2022.

BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto; VIEIRA, Tamara Queiroz. A concepção dos profissionais de saúde sobre grupos educativos. **Rev. APS.**, Juiz de Fora, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/int-3352>. Acesso em 03 de junho. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/ Ministério da Saúde, **Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa** – Brasília, 2016. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836873>. Acesso 03 de junho. 2023.

COSTA, Edina Silva; PINON, Gigliola Marcos Bernardo; COSTA, Tarciana Sampaio; SANTOS, Raionara Cristina De Araújo; NÓBREGA, Arieli Rodrigues; SOUSA, Leilane Barbosa De. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rer. Rene**. Fortaleza, v.11, n.2, p.86-93, abr/JUN.2010. Disponível em <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4531/3414>. Acesso em 01 de junho de 2023.

CROMACK, Maria Fernanda Louchard Joazeiro. **Depressão pós-parto: lutos, aspectos psicossociais e prevenção**. 2017. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil, Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

FELIZARDO, Veridiana Moraes Ferreira. **CUIDADOS COM A SAÚDE MENTAL MATERNA: PERSPECTIVAS PARA A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO PERINATAL**. ARIQUEMES - RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022

GALHANAS, Ana Isabel Ramalho, FRIAS, Ana Maria Aguiar. Desconfortos da gravidez e bem estar da mulher grávida: revisão integrativa. In **Literacia em saúde para uma gravidez saudável: promoção da saúde no período pré-natal** - Vol. 1, pag. 51-62. Ano 2022

GOMES, Isabella Lemos de Melo Chagas. Contribuição da psicologia perinatal para a maternagem na contemporaneidade. **Anais do II Congresso de Pós-Graduação do UBM**. v. 1 n. n.02, 2022:

MESTRE, Simone de Oliveira; SOUZA, Érica Renata de; “Maternidade guerreira”: responsabilização, cuidado e culpa das mães de jovens encarcerados. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.29 n.2, 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ref/a/DjkdXzG7YCwqtQfnBFTwnLR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 19 de nov. de 2022.

MELO, Raimunda Maria de; BRITO, Rosineide Santana de; CARVALHO, Francisca Patricia Barreto de; PESSOA JÚNIOR, João Mário; BARROS, Samara Daltiana de Oliveira Lopes. A integralidade da assistência no contexto da atenção pré-natal **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 12, núm. 4, outubro-dezembro, 2011, pp. 750-757 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil

PICCININI, Cesar Augusto; ALVARENGA, Patrícia (organizadores). **Maternidade e Paternidade: a parentalidade em diferentes contextos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

POLI, Leonardo Macedo; JOSÉ, Fernanda Moraes São; FARIA, Renata Mantovani de. Análise de alguns dos principais princípios constitucionais norteadores dos direitos da criança e do adolescente. **Revista da Faculdade Mineira de Direito**, v. 21 n. 41. 2018.

SHAUGHNESSY, John J.; ZECHMEISTER, Eugene B.; ZECHMEISTER, Jeanne S. **Metodologia de pesquisa em psicologia**. 9. ed. – Porto Alegre: AMGH, 2012.

SOARES, Brunna Keênia Fonseca; REIS, Jackeline Assunção dos; ITACARAMBY, Livia Gomes Souza; BARBOSA, Adriana de Oliveira. A Psicologia Perinatal e Sua Importância na Prevenção da Depressão Pós parto: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica RCBSSP**, vol.2, n1, p.0, 2021. Disponível em: <https://revistacientificabssp.com.br/article/611aafada953954553340de4>. Acesso em 21 de nov. de 2022.

SOUZA, Brígida Cabral; BERNARDO, Amanda Rafaela Cruz; SANTANA, Lícia Santos. O papel do enfermeiro no pré-natal realizado no Programa de Saúde da Família – PSF. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v.2, n.1, p.83–94, 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/796>. Acesso em 04 junho. 2023.

**TOSTES, N. A. Percepção de gestantes acerca da assistência pré-natal, seus sentimentos e expectativas quanto ao preparo para o parto.** 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2012.