

# Revista Científica

FACULDADE ATENAS- PARACATU-MG

Ano 2023, V.15, N.2



FACULDADE  
ATENAS

[www.atenas.edu.br](http://www.atenas.edu.br)  
38 3672-3737

## A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PSICOLÓGICA

Laís Gabrielle Almeida da Silva  
Eleusa Spagnuolo Souza  
Analice Aparecida dos Santos  
Antônio Vinícius Silva de Oliveira  
Josy Roquete Franco  
Edna Messias de Freitas Santos

### RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo pesquisar a importância e a contribuição do atendimento psicológico frente aos adoecimentos da gestação e do puerpério, considerando descrever sobre o período gestacional e suas implicações, relatar as instabilidades e consequências ocorridas no puerpério e discorrer a respeito da intervenção e do acompanhamento psicológico e como podem auxiliar nas emoções das parturientes. A gestação e a chegada de um bebê constituem um período de intensas transformações, tanto para a mulher quanto para as pessoas próximas e que compartilham da mesma rotina, por isso, torna-se comum o desencadeamento de transtornos mentais. Nesse contexto, o trabalho buscou, através de pesquisa bibliográfica, solucionar o questionamento sobre como a psicologia pode contribuir no enfrentamento dos transtornos causados pela gestação e puerpério. Concluiu-se que, o psicólogo é de essencial importância para o acolhimento e acompanhamento das gestantes e puérperas no enfrentamento dos desafios impostos pelo momento de transformações em que estão inseridas, através de técnicas e metodologias voltadas para o cuidado e acompanhamento desse público.

**Palavras-chave:** Gestação. Puerpério. Psicólogo. Pré-natal psicológico. Psicologia perinatal.

### ABSTRACT

*The present work aims to research the importance and contribution of psychological care in the face of illnesses during pregnancy and the puerperium, considering describing the gestational period and its implications, reporting the*

*instabilities and consequences that occurred in the puerperium and discussing the intervention and psychological support and how they can help with the emotions of women in labor. Pregnancy and the arrival of a baby constitute a period of intense transformation, both for the woman and for those close to her who share the same routine, which is why mental disorders are common. In this context, the work sought, through bibliographical research, to resolve the question about how psychology can contribute to coping with disorders caused by pregnancy and the postpartum period. It was concluded that the psychologist is of essential importance for the reception and monitoring of pregnant and postpartum women in facing the challenges imposed by the moment of transformations in which they are inserted, through techniques and methodologies aimed at the care and monitoring of this public.*

**Keywords:** *Pregnancy. Puerperium. Psychologist. Psychological prenatal care. Perinatal psychology.*

## **1 INTRODUÇÃO**

Durante o período gestacional, as alterações na identidade e no papel social da mulher podem gerar instabilidade emocional, assim como mudanças interpessoais e intrapsíquicas. No puerpério, as transformações fisiológicas impactam a rotina e o relacionamento familiar (CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

A gestação, o parto e o puerpério marcam uma nova fase na vida da mulher, que pode promover seu crescimento pessoal e emocional. No entanto, essas etapas também podem desencadear conflitos internos, resultando em ruptura de papéis e vínculos, e potencialmente levando ao desenvolvimento de transtornos como a depressão pós-parto (GIARETTA; FAGUNDEZ, 2015).

O puerpério é um período pós-parto que pode trazer consigo uma série de alterações emocionais, temporárias, e uma maior fragilidade psíquica. Essas mudanças podem incluir ansiedade, sintomas depressivos e uma variedade de manifestações como perturbações no apetite e sono, falta de energia, excesso de culpa, pensamentos de morte ou suicídio, e até mesmo rejeição ao bebê. Em casos mais raros, mulheres com histórico de fragilidade psíquica podem experimentar sintomas persistentes que exigem acompanhamento psicológico por várias semanas (SARMENTO; SETÚBAI; 2003).

Durante o puerpério, a melancolia maternal pode surgir devido a percepções de perda e adaptação. Isso engloba mudanças no corpo, a transição da idealização para a realidade do bebê e a priorização das necessidades do bebê em detrimento das próprias. Esses aspectos podem desencadear sentimentos de tristeza e luto pela vida pré-maternidade (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

Durante o período puerperal, as emoções da mulher são intensificadas, podendo levá-la a sentimentos de confusão e até desespero. A maternidade exige uma rede de apoio que ofereça assistência e proteção para que a mãe possa atender às necessidades imediatas do bebê e promover seu desenvolvimento psíquico e afetivo desde o início (GIARETTA; FAGUNDEZ, 2015).

No atendimento a mulheres durante o puerpério, profissionais precisam entender que a experiência da gestação é única para cada mulher. Essa jornada envolve não apenas aspectos fisiológicos, mas também emocionais, influenciados por concepções, mitos e crenças sociais compartilhadas. É crucial considerar essa diversidade de vivências para fornecer um cuidado sensível e adaptado às necessidades individuais de cada mulher nesse período (PATIAS; BUAES, 2012).

## **2 O PERÍODO GESTACIONAL E SUAS IMPLICAÇÕES**

A gestação se apresenta como um período capaz de acarretar uma série de modificações físicas e psicológicas na mulher, relacionadas aos ritmos metabólicos e hormonais, assim como ao processo de integração da nova imagem, demandando novos modos de equilíbrio diante das mudanças. Até o século XVII, tratava-se o processo gestacional como “algo normal”, intimista, com partos realizados em casa sem qualquer instrumentação cirúrgica, sendo uma questão exclusivamente feminina, sem interferências dos homens. Ainda conforme afirmam os autores, essa realidade também era permeada de altos índices de mortalidade infantil e das gestantes, foi somente com o passar dos anos e com o avanço da medicina, que a gestação se tornou alvo de pesquisas e as gestantes viraram pacientes, adentrando os hospitais e despertando o seu manejo como objeto de práticas hospitalares (BASSAN *et al.*, 2018).

Segundo Santos (2024), a gravidez constitui um período com duração de

cerca de 40 semanas, resultado do processo de fecundação de um ovócito por um espermatozoide. Envolve o desenvolvimento do feto (Figura 1), no interior do útero, até o momento da expulsão do bebê, no parto. Considerado um momento delicado, a gravidez envolve muitas mudanças no corpo e alterações psicológicas, por isso, faz-se necessário que a mulher conheça as mudanças que acontecerão e tenha apoio especializado durante os meses de gestação.

**Figura 1:** Formação do bebê durante o período gestacional



Fonte: SANTOS, V. S.; Gravidez (2024, p. 1).

Conforme ilustrado, o período gestacional, tanto no contexto mensal como no trimestral, é permeado de transformações para o feto e, conseqüentemente, para a mãe. Utilizando a figura 1 para demonstrar tais evoluções, é possível entender, no decorrer da pesquisa, como a mulher passa por transformações capazes de influenciar diversos aspectos de sua vida e cotidiano.

A gestação em si não é caracterizada como uma patologia, mas a sua correlação com adoecimentos e devido à institucionalização do parto, passou a ser discutida no âmbito hospitalar (BASSAN *et al.*, 2018).

Por conta do contexto histórico socialmente construído pela sociedade a respeito da gestação como um momento de plenitude na vida da mulher, existe a hipótese de que a mesma possui uma visão romantizada a respeito do processo, como um momento de perfeição, mas que quando vivenciada na realidade traz implicações e mudanças tanto em aspectos fisiológicos quanto psicológicos em sua vida (MALHEIROS; DIAS, 2023, p. 111).

De acordo com Malheiros e Dias (2023), a gravidez constitui um evento singular e marcante na vida da mulher, capaz de provocar alterações hormonais, físicas e psicológicas, com o objetivo de preparar o organismo para a geração de um novo ser. Passa a existir uma variação da vivência dos sentimentos a cada trimestre,

onde pode-se constatar ambivalência e sentimentos de alegria, irrealidade, apreensão e, em alguns casos, rejeição ao bebê.

Para Alves e Bezerra (2020), as transformações psicológicas e fisiológicas que acometem a mulher resultam em um desequilíbrio, que provoca interferência direta na sua autoestima e na libido. A libido e a sexualidade na gravidez devem ser vistas de forma ampla, uma vez que algumas gestantes podem apresentar mais desejo sexual e outras não. Dentre as principais mudanças ocorridas no corpo da gestante estão o aumento do peso corporal, o aumento do volume das mamas, aumento da região abdominal, satisfação, insatisfação, mudança nos hábitos, frequência de crises emocionais, dentre outras.

Durante a gestação, reconhece-se em toda mulher um estado normal de ambivalência, ou seja, toda mulher quer estar grávida e não quer estar grávida. Reconhece-se assim, como um momento de medos e ansiedades primitivos que se afloram, mas que geralmente são típicas de acordo com os trimestres gestacionais. Ressalta-se, no entanto, que a divisão por trimestres é puramente didática, pois pode haver alterações das ansiedades e medos em cada caso (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

Ao se descobrir grávida, a mulher passará por transformações, principalmente psicológicas, de modo que vai se perceber mais sensível e, por vezes, fragilizada, podendo ter seu convívio com pessoas mais próximas afetado, especificamente, com seu parceiro, por fatores como diminuição da libido, mudanças na vida sexual, mudanças hormonais e preocupações médicas ou psicológicas (ALVES; BEZERRA, 2020).

No que diz respeito às transformações psicológicas da gestante, no primeiro trimestre são frequentes a ambivalência, as oscilações de humor (aumento da irritabilidade), o medo de abortar e as primeiras oscilações corporais, como náuseas, sonolência, cansaço, alterações na mama e desejos e/ou aversões por determinados alimentos. No segundo trimestre, a ansiedade possui caráter passivo e de introversão, com alteração do desejo e desempenho sexual e alteração do esquema corporal, grande dessas mudanças estão relacionadas à percepção dos movimentos do feto, que causam impacto, pois sua presença passa a ser concretamente sentida. No terceiro trimestre, a ansiedade está relacionada à

proximidade do parto, aos temores e ao aumento das queixas físicas (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

Em estudo conduzido por Bassan *et al.* (2018), as gestantes participantes levantaram que os principais aspectos psicológicos desenvolvidos por elas durante a gestação giram em torno de algumas situações específicas. A ansiedade, caracterizada pelos autores como um estado de insatisfação, insegurança, intranquilidade, insegurança e medo da experiência desconhecida, foi o aspecto mais identificado pela pesquisa, seguida de medo, depressão, estresse, angústia, fantasia e outros sentimentos.

Maia *et al.* (2015) cita também o funcionamento cognitivo como um aspecto que pode ser impactado durante o período gestacional, isso porque o funcionamento intelectual geral não é uma habilidade fixa e pode ser influenciada por aspectos sociais, emocionais e culturais. Dessa forma, a explicação mais plausível até o momento para a alteração cognitiva durante a gestação são os níveis de hormônios como estrogênio, testosterona, progesterona e cortisol, que aumentam nesse período.

Os autores também relacionam os déficits de cognição com as alterações de humor ocorridas durante a gravidez, pois essas alterações interferem negativamente sobre a cognição, inclusive, estudos mostraram casos onde as oscilações de humor foram controladas e os prejuízos cognitivos se mantiveram (MAIA *et al.*, 2015).

### **3 AS INSTABILIDADES E CONSEQUÊNCIAS OCORRIDAS NO PUERPÉRIO**

O puerpério constitui o período de tempo que se inicia com o nascimento do bebê e se estende até 45 dias após o parto, se apresentando como um tempo de adaptações à nova realidade e marcado por transformações trazidas pela maternidade. Nesse período, a mulher precisa lidar com as necessidades de um recém-nascido, adequando sua rotina de sono e amamentação, com as mudanças fisiológicas e anatômicas do seu corpo, que seguem a fase expulsiva (parto) e a dequitação (saída da placenta) (SANT'ANA; HERINGER, 2020).

O puerpério pode ser classificado como imediato, tardio e remoto. O puerpério imediato se dá entre o parto e a saída da placenta e os seis primeiros dias que se seguem. O puerpério tardio, segunda fase do puerpério, se dá entre o 11º e 25º dia. Já o puerpério remoto, tem início a partir do 25º dia. Após o nascimento de uma criança, o novo papel da mulher pode significar uma experiência positiva, no

entanto, pode-se associar à inúmeras emoções negativas, como medo, tristezas, incertezas, ansiedade e depressão, gerando possíveis transtornos mentais do puerpério (CANDELARIA *et al.*, 2023).

No período puerperal ocorrem mudanças intensas, como alteração dos níveis de hormônios gonadais, nos níveis de ocitocina e no eixo hipotálamo-hipófiseadrenal. Todas as modificações ocorridas nesse período podem se dar no nível social, familiar, psicológico e fisiológico, por isso, pesquisas mostram que cerca de 15 a 29% das puérperas sofrem algum transtorno psíquico, sendo a depressão puerperal o mais recorrente (FROTA *et al.*, 2020).

Ainda segundo os autores, um estudo revelou que 22,3% de mulheres puérperas relatam ter tido algum pensamento suicida e 79% realizaram algum tratamento com fármacos para doenças psiquiátricas após darem à luz. O perfil dessas mulheres que declararam ter idealizado o suicídio após o parto e realizaram automutilação, são de pessoas com menor nível de educação, com histórico de gravidez não planejada e de tentativas de suicídios anteriores (FROTA *et al.*, 2020).

De acordo com Cadelaria *et al.* (2023), além das condições físicas capazes de agravar a situação de bem-estar da mulher durante o puerpério, existem fatores de risco, como episódios depressivos anteriores, baixa autoestima, desânimo durante a gravidez, solidão, prematuridade, gravidez indesejada, fatores socioeconômicos e más relações com o parceiro, como violência doméstica, por exemplo, que predispõem a mulher à uma instabilidade emocional no período pós-parto. Por isso, as puérperas podem estar vulneráveis a uma série de transtornos mentais.

Sant'Ana e Heringer (2020) afirmam que o cansaço extremo, o isolamento dos primeiros dias, a insegurança, as possíveis dificuldades no processo de aleitamento e, em especial, as oscilações hormonais despontam como os principais fatores que contribuem para o surgimento de alguns distúrbios psiquiátricos.

Considera-se que as doenças psiquiátricas pós-parto são pouco reconhecidas e estudadas, sendo definidas como doenças mentais, com início no primeiro ano após o parto e se manifestando por desequilíbrio do humor psicóticos e não psicóticos. Quando subdiagnosticados ou não tratados, esses transtornos fazem com que a puérpera se incapaz de exercer a função materna, possua sentimento de culpa e variações de humor. Entre os principais transtornos estão a distrofia pós-parto, a depressão puerperal e a psicose puerperal (ASSEF *et al.*; 2021).

Dentre os transtornos mentais mais comuns no puerpério, o baby blues ou tristeza puerperal, tem sido o mais comum, acometendo cerca de 50 a 80% das mulheres. O baby blues é caracterizado como um período de curta duração de oscilações emocionais, ou seja, constitui uma instabilidade emocional que geralmente ocorre entre o segundo e quinto dia após o parto. No entanto, apesar de ser muito frequente, ainda é subnotificado, uma vez que pode ser confundido com dificuldades de adaptação à chegada do bebê e não ao transtorno mental temporário (SANT'ANA; HERINGER, 2020).

Já para Candelaria *et al.* (2023) o baby blues pode incidir até o décimo segundo dia após o parto e suas características e sintomas podem desaparecer completamente sem a necessidade de terapia psiquiátrica específica, com incidência de 15,3% a 84% dos casos. No entanto, pode também ser fator de risco para a evolução de uma depressão pós-parto.

Já a depressão pós-parto é caracterizada como um distúrbio mental grave, mais comum nas mulheres, mas também podendo acometer os homens, podendo durar de três a doze meses, após o parto. Os sintomas desse transtorno são a ansiedade, os distúrbios do sono e apetite, falta de interesse pelo bebê, sensação de desespero, anedonia (diminuição ou perda do interesse por atividades anteriormente agradáveis) e pensamentos suicidas (CANDELARIA *et al.*, 2023).

Conforme o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição (DSM-5), a depressão pós-parto constitui um transtorno depressivo, que apesar de estar ligado às mudanças da gravidez e parto, também tem influência de outros fatores psicológicos, sociais, da relação familiar e outros. No DSM-5 não é caracterizada em uma categoria de diagnósticos independentes, mas sim como um especificador, já que os sintomas não diferem dos sintomas apresentados em episódios de alteração de humor que podem ocorrer fora do período puerperal (ALVES, 2021).

Já a psicose puerperal ou transtorno psicótico puerperal, é um transtorno mais raro, consistindo em uma confusão e dificuldade de fala, pensamentos e função motora, que pode ocorrer durante as três primeiras semanas de parto. É possível observar ilusões, alucinações e oscilações de efeitos (CANDELARIA *et al.*, 2023).

O quadro I mostra sistematicamente as principais diferenças entre os transtornos mentais mais comuns entre as puérperas.

Quadro 1: Diferencial dos sofrimentos mentais puerperais

|                     | Tristeza puerperal (também chamada de baby blues ou maternety blues).   | Depressão puerperal (também chamada de depressão pós-parto)   | Transtorno psicótico puerperal   |
|---------------------|---|---|--|
| Conceitos           | Alteração psíquica leve e transitória.  | Transtorno psíquico de moderado a severo, com início insidioso.   | Distúrbio de humor psicótico, com apresentação de perturbações mentais graves.   |
| Prevalência         | 50% a 80%   | 10% a 15%   | 0,1% a 0,2%  |
| Manifestações       | Inicia-se no 3º até o 4º dia do puerpério.  | Início insidioso na 2ª a 3ª semana do puerpério.  | Início abrupto nas duas ou três semanas após o parto.  |
| Sintomas            | Choro, flutuação de humor, irritabilidade, fadiga, tristeza, insônia, dificuldade de concentração, ansiedade relacionada ao bebê. | Tristeza, choro fácil, desalento, abatimento, labilidade, anorexia, náuseas, distúrbios de sono, insônia inicial e pesadelos, ideias suicidas, perda do interesse sexual. | Confusão mental, alucinações ou delírios, agitação psicomotora, angústia, pensamentos de machucar o bebê, comportamentos estranhos, insônia: sintomas que evoluem para formas maníacas, melancólicas ou até mesmo catatônicas. |
| Curso e prognóstico | Remissão espontânea de uma semana a dez dias.   | Desenvolve-se lentamente em semanas ou meses, atingindo assim um limiar; o prognóstico está intimamente ligado ao diagnóstico precoce e às intervenções adequadas.        | Pode evoluir mais tarde para uma depressão. O prognóstico depende da identificação precoce e das intervenções no quadro.   |

Fonte: Silva e Botti (2005, adaptado de ZANOTTI *et al* (2003); ROCHA (1999); KAPLAN *et al* (1999).

A investigação dos transtornos mentais durante o puerpério são um desafio para as mulheres, para os familiares e equipes de saúde, tanto no reconhecimento de sintomas para a elaboração de um diagnóstico quanto no tratamento, devido à complexidade e quantidade de fatores que incidem no contexto da paciente durante esse período (ASSEF *et al.*; 2021).

#### **4 INTERVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO: COMO PODE AUXILIAR NAS EMOÇÕES DAS PARTURIENTES**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma a cada cinco mulheres apresentará algum transtorno de saúde mental durante a gravidez ou no ano que segue o nascimento do bebê. Ainda, 20% das mulheres terão pensamentos suicidas ou cometerão atos de automutilação, fatos que colocam em risco sua saúde e bem-estar, afetando também o desenvolvimento físico e emocional dos bebês. Por esse motivo, torna-se indispensável a atuação de profissionais e a melhoria das condições nos serviços de saúde materno-infantil (ONU, 2022).

No Brasil, a assistência psicológica gratuita à mulher antes, durante e após o parto tornou-se obrigatória desde novembro de 2023. A lei nº 14.721/2023 estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) se adequará para que o atendimento psicológico se inicie ainda na gestação, durante o pré-natal, podendo prosseguir pelo período de 40 até 60 dias após o parto, no puerpério. A nova Lei acrescentou parágrafos ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), definindo o encaminhamento de acordo com o prognóstico e garantindo atendimento em hospitais e demais estabelecimentos de atenção à gestante, com acréscimo de atividades de educação, conscientização e esclarecimentos sobre a saúde mental (AGENCIA GOV, 2023).

Conforme visto anteriormente, os períodos gestacional e puerperal constituem tempos de grande vulnerabilidade para a mulher e algumas pessoas próximas a ela e ao bebê, sendo notável que a saúde mental realmente tende a mudar. Logo, o acolhimento psicológico torna-se essencial no pré-natal, na fase gestacional e no puerpério, promovendo de forma preventiva e interventiva, a saúde mental (BONIFÁCIO, 2023).

Inicialmente, Bassan *et al.* (2018), relacionam o trabalho do psicólogo junto à mulher parturiente, pelo prisma do profissional inserido no âmbito hospitalar. Para os autores, o psicólogo hospitalar oferece a atendimento às pacientes que apresentam algum estado de sofrimento, ou ainda, aquelas que perderam seus bebês durante a gestação ou após o parto. Nesses casos, são realizados atendimento e acolhimento de familiares e acompanhantes que sofrem com os impactos da internação e hospitalização da mulher em situação de gestação, parturiente ou de puerpério.

No entanto, a pesquisa de Vescovi *et al.* (2022), identificou uma ampla variedade de práticas, tanto curativas quanto preventivas e de promoção da saúde, contemplando a integralidade, de cuidado em saúde mental na gestação, no

nascimento e na primeira infância. Dentre elas pode-se citar: assistência/apoio psicológico, acolhimento, suporte emocional, apoio matricial, psicoterapia, intervenção psicossocial, encaminhamento a outros serviços (como CAPS e aqueles destinados a vítimas de violências), internação psiquiátrica em hospital geral, utilização de psicofármacos, fortalecimento da rede de apoio, busca ativa para identificação precoce e promoção de bem-estar físico e emocional, espaço para manifestação de sentimentos, ações educativas, entre outras.

Para Santiago (2023) a gestação constitui uma jornada repleta de transformações e desafios emocionais que impactam profundamente a vida das mulheres, por isso, a oferta de assistência psicológica gratuita durante o pré-natal e no pós-parto consiste em um investimento crucial para a saúde mental materna. O acesso a espaços que oferecem essa assistência viabiliza, não só ações preventivas de manutenção da saúde mental, como também facilita o fortalecimento dos recursos de enfrentamento de situações durante o período gravídico e o puerpério.

Devido a existir um distanciamento da percepção idealizada da maternidade e a realidade, os sintomas que surgem podem prejudicar a vida da gestante em diversos aspectos. Assim, a assistência psicológica visa oferecer um espaço de escuta ativa e qualificada, permitindo que a mulher elabore seu sofrimento e atenuar os sintomas de ansiedade e estresse. A intervenção técnica e especializada é capaz de favorecer o autoconhecimento e fortalecer as capacidades internas da gestante para lidar com as dificuldades do momento que vive (SANTIAGO, 2023).

Bonifácio (2023) defende a psicologia perinatal como contribuição para a saúde mental gestacional. O psicólogo perinatal tem a possibilidade de contribuir com a promoção de saúde mental da mulher durante o ciclo gestacional e puerperal, através da técnica do PNP, além disso pode prestar assistência a casais sobre o planejamento familiar, suporte emocional, processo de luto em caso de perdas gestacionais e, ainda, no acompanhamento às mulheres que estão tentando engravidar. De acordo com a autora, durante toda a gestação, parto e puerpério, o psicólogo perinatal poderá trabalhar identificando as necessidades da mulher e de sua rede de apoio, através da escuta, acolhimento, atenção e cuidado.

Ainda conforme a autora, apesar de ser um campo novo da psicologia, a psicologia perinatal tem ganhado cada vez mais destaque, tornando sua participação nas equipes multidisciplinares da saúde imprescindível, uma vez que pode promover

cuidado e atenção psicoemocional das mulheres que fazem parte do ciclo gravídico-puerperal, podendo ser aplicada em hospitais/maternidade, organizações, escolas, entre outros (BONIFÁCIO, 2023).

Outros autores, como Bassan *et al.* (2018), defendem o pré-natal psicológico como uma técnica que permite amenizar o sofrimento ocasionado pelos vários aspectos psicológicos destacados na gestação e puerpério, por meio de técnicas específicas, a exemplo de interconsultas com outras profissões, atendimento integral à gestante, apoio psicológico no parto, escuta de demandas psicológicas em atendimentos ao longo da gestação e psicoeducação, objetivando prevenir agravos ou surgimento de quadros de transtornos psicológicos, como a depressão pós-parto.

Benincasa *et al.* (2019) conceitua o pré-natal psicológico como um espaço capaz de prestar auxílio psicoterapêutico, o mais cedo possível, sobre eventuais crises psíquicas à gestante, com a finalidade de propor uma gestação saudável e uma prazerosa chegada do bebê que está por vir. Necessita ser uma assistência voltada para humanização e que se disponha a prevenir situações adversas potencialmente ocorrentes, atuando como fator de proteção, com foco em um puerpério mais saudável e menos solitário.

Nesse contexto, a Psicologia destaca-se como uma profissão fundamental, em colaboração interprofissional, no cuidado e promoção de saúde mental na gestação, no nascimento e na primeira infância, uma vez que a atuação desse profissional nos serviços de saúde, integra o princípio da integralidade conferido pelo sistema, representando grande potencial de contribuição nas ações preventivas e promotoras de saúde (VESCOVI *et al.*, 2022).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos argumentos apresentados pelos autores pesquisados, compreende-se que o período gestacional e o puerpério realmente são períodos extremamente delicados, especialmente para a mulher, que passa por transformações físicas e psicológicas severas, aumentando amplamente a possibilidade de desenvolver algum transtorno mental.

Para compreender melhor o objetivo geral, foi descrito sobre o período gestacional e suas implicações, relatou-se as instabilidades e consequências ocorridas no puerpério e discorreu-se a respeito da intervenção e do

acompanhamento psicológico e como podem auxiliar nas emoções das parturientes. Percebeu-se que a hipótese apresentada pôde ser confirmada, uma vez que várias situações clínicas podem ocorrer à mulher em situação de gestação, durante o parto ou após o parto e que o profissional psicólogo pode atuar de diversas maneiras para melhorar esse cenário e tratar os transtornos diagnosticados.

Nesse contexto, entendeu-se que a psicologia pode contribuir no enfrentamento dos transtornos causados pela gestação, parto e puerpério, através do acolhimento, acompanhamento e intervenção, por meio de diversas práticas preventivas ou interventivas, a exemplo do pré-natal psicológico, da psicologia perinatal, dos acompanhamentos em internações, entre outros.

Portanto, os instrumentos de coleta de dados permitiram acessar pesquisas relevantes sobre o tema e identificar a importância do acesso à assistência psicológica, em especial a gratuita, pela mulher e sua rede de apoio. Conclui-se que, o psicólogo é de essencial importância para o acolhimento e acompanhamento das gestantes e puérperas para o enfrentamento dos desafios impostos pelo momento de transformações em que estão inseridas, através de técnicas e metodologias voltadas para o cuidado e acompanhamento desse público. Para trabalhos futuros, sugere-se pesquisar qual o impacto trazido pela Lei nº 14.721/2023 no que tange à assistência psicológica gratuita a gestantes e puérperas no Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

AGENCIA GOV. **Sancionada lei que garante assistência psicológica gratuita a mulheres no pré e pós-parto.** Disponível em:

<https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202311/presidente-sanciona-lei-que-garanteassistencia-psicologica-gratuita-a-mulheres-antes-e-depois-do-parto>. Acesso em: 06 mai. 2024.

ALVES, Patrícia Cardoso. **Depressão pós-parto:** fatores de risco e tratamento.

Monografia. Bacharelado em Psicologia. Centro Universitário Atenas. Paracatu/MG, 2021.

Disponível

em:

[http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/DEPRESSAO\\_PO\\_S\\_PARTO\\_fatores\\_de\\_risco\\_e\\_tratamento.pdf](http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/DEPRESSAO_PO_S_PARTO_fatores_de_risco_e_tratamento.pdf). Acesso em: 02 jun. 2024.

ALVES, Tuane Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. **Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional.** Id on Line Rev. Mult. Psic. V.14, N. 49 p. 114-126, Fevereiro/2020.

ANDRADE, Raquel Dully, et al. **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.** Escola Anna Nery, v. 19, p. 181186, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>>. Acesso em: 23 out. 2023.

ASSEF, Mariana Rodrigues, et al. **Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério.** Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 29, p. 1-7, julho, 2021.

BASSAN, Annie Emmanuely Vendruscolo, et al. **Aspectos psicológicos relacionados ao período gestacional:** uma revisão bibliográfica. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/100>. Acesso em: 27 abr. 2024.

BENINCASA, Miria, et al. **O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação.** Rev. SBPH vol.22 no.1 São Paulo jan./jun. 2019.

BONIFÁCIO, Camila Eufrazio. **A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação e após o parto na perspectiva de mulheres gestantes e puérperas.** Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Psicologia. Universidade do Sul de Santa Catarina. Santa Catarina, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstreams/81140c7e-da70-4c93-af59-554d03ef8727/download#:~:text=De%20acordo%20com%20as%20mulheres,que%20as%20acompanhar%C3%A1%20sem%20julgamentos>. Acesso em: 06 mai. 2024.

CANDELARIA, Bianca Ashley, et al. **Transtornos mentais da mãe no puerpério e a relação com o bebê prematuro.** Ver. Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 07, Vol. 05, pp. 19-34, julho de 2023.

CAMACHO, Renata Sciorilli, et al. **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério:** classificação, diagnóstico e tratamento. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 33, p. 92-102, 2006. Disponível em: <<https://abre.ai/hiwZ>>. Acesso em: 08 nov. 2023.

CAMPOS, Paula Azevedo; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. **Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério.** Psicologia Usp, v. 32, 2021. Disponível em: <<https://abre.ai/hg2V>>. Acesso em: 08 nov. 2023.

FROTA, Cynthia Araújo, et al. **A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto.** Ver. Eletr. Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health, Vol.Sup.n.48.

GIARETTA, Davisson Gonçalves; FAGUNDEZ, Fabiana. **Aspectos psicológicos do puerpério:** Uma revisão. Psicologia. pt, p. 1-8, 2015. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0922.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2023.

MAIA, Fabiana Chaves, et al. **Alterações cognitivas no período gestacional**: uma revisão de literatura. *Psicol. hosp.* (São Paulo) vol.13 no.2 São Paulo ago. 2015.

MALHEIROS, T. T. A.; DIAS, A. L. A. **A gestação e suas implicações: estudo exploratório com gestantes cadastradas em uma atenção primária à saúde em um município do oeste baiano**. *Revista de Extensão da UNIVASF, Petrolina*, v. 11, n. 1, p. 109-122, 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **OMS**: 20% das mulheres terão transtorno mental durante gravidez ou pós-parto. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/09/19/oms-20-das-mulheresterao-transtorno-mental-durante-gravidez-ou-pos-parto.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 06 mai. 2024.

PATIAS, Naiana Dapieve; BUAES, Caroline Stumpf. **"Tem que ser uma escolha da mulher"! representações de maternidade em mulheres não-mães por opção**. *Psicologia & Sociedade*, v. 24, p. 300-306, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Pkt7hm5DjrWrk6KzqwgrYj/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 09 nov. 2023.

SANT'ANA, Carla Cristina da Silva; HERINGER, Kiara Rodrigues. **O puerpério e a saúde mental materna**. Disponível em: <https://conexao.ufrj.br/2020/09/o-puerperioe-a-saude-mental-materna/>. Acesso em: 01 mai. 2024.

SANTIAGO, Camila. **A relevância da assistência psicológica no pré-natal e pós-parto**. Disponível em: <https://portal.unit.br/blog/noticias/psicologa-explicarerelevancia-da-assistencia-psicologica-no-pre-natal-e-pos-parto/#:~:text=%E2%80%9CTer%20a%20possibilidade%20de%20espa%C3%A7os,para%20o%20puerp%C3%A9rio%E2%80%9D%2C%20afirma%20a>. acesso em: 06 mai. 2024.

SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **O sofrimento psíquico no puerpério**: um estudo psicossociológico. *Revista Subjetividades*, v. 8, n. 2, p. 505-527, 2008. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/16>. Acesso em: 05 nov. 2023.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. **Gravidez**. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/biologia/gravidez.htm>. Acesso em: 27 abr. 2024.

SARMENTO, Regina; SETÚBAL, Maria Silvia Vellutini. **Abordagem psicológica em obstétrica**: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Revista de Ciências Médicas*, v. 12, n. 3, 2003.

SILVA, Elda Terezinha; BOTTI, Nadja Cristiane Lappan. **Depressão puerperal** – uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 07, n. 02, p. 231 - 238, 2005.

SOUSA, Angélica Silva de, et al. **A pesquisa bibliográfica**: princípios e fundamentos.

Cadernos da FUCAMP, v. 20, n. 43, 2021. Disponível em: <<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>>. Acesso em: 08 nov. 2023.

SOUZA, Elyemerson Alves de; ACÁCIO, Karolline Hélcias Pacheco. **Acolhimento psicológico como forma interventiva no puerpério.** Caderno de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 5, n. 3, p. 11-11, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6034>>. Acesso em: 1 nov. 2023.

VESCOVI, Gabriela, et al. **Saúde mental na gestação, no nascimento e na primeira infância:** análise crítica de políticas públicas brasileiras. Cad. saúde colet. 30 (4), OctDec 2022.