

## A importância do acompanhamento psicológico perinatal na prevenção das alterações emocionais.<sup>1</sup>

Eric Silva Abbehusen<sup>2</sup>  
Flávia Rodrigues Pinheiro de Carvalho<sup>2</sup>  
Ivânia Lima dos Santos<sup>2</sup>  
Jayder Roger Amorim Santana<sup>2</sup>  
Magaly Fraga Lopes Barbosa<sup>2</sup>  
Patricia Gomes Cerqueira Fernandes<sup>2</sup>

Orientadora: Milena Alves Medrado Gomes<sup>3</sup>

### RESUMO

Este artigo é oriundo de pesquisas bibliográficas destinadas a compreender a importância do acompanhamento do psicólogo perinatal na prevenção das alterações emocionais de pacientes grávidas ou recém-paridas, tendo em vista os riscos envolvidos no período puerperal, perpassando desde a importância do auxílio pré-natal ao pós-natal, como forma de promover melhor saúde e bem-estar tanto para a mãe, quanto para o filho.

**Palavras-chave:** Puerpério, perinatal, puerperal, gravidez.

### ABSTRACT

This article comes from bibliographic research aimed at understanding the importance of monitoring the perinatal psychologist in the prevention of emotional changes in pregnant or newly born patients in view of the risks involved in the puerperal period, ranging from the importance of prenatal care to postpartum care, as a way to promote better health and well-being for the mother and your son.

**Keywords:** Puerperium, perinatal, puerperal, pregnancy.

<sup>1</sup> Artigo desenvolvido como requisito parcial na disciplina Saúde Coletiva, do curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Jorge Amado - Unijorge

<sup>2</sup> Estudante do curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Jorge Amado (Unijorge).

<sup>3</sup> Docente do curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Jorge Amado (Unijorge).

## 1 INTRODUÇÃO

Observando-se todo o processo para gerar uma nova vida, desde a decisão, passando por todo o período de gestação, parto, pós-parto, e inclusive, em muitos casos, os conflitos por não ter feito uma escolha pensada para se conceber um bebê, e todos os processos gerados a partir desse evento consolidado, torna-se válido ampliar os estudos para melhor entendimento da dinâmica em que a mulher vivencia o processo gravídico e todos os fenômenos, sejam de natureza hormonal, corporal, emocional e social, antes, durante e após o nascimento da criança. (FALCONE e NÓBREGA, 2005 *apud* KLEIN e GUEDES, 2008).

Por haver uma sobrecarga de mudanças, no período da gestação, pode levar a grandes e significativas alterações no psiquismo da mulher e no seu bem-estar, gerando também repercussões no âmbito da dinâmica pessoal e familiar, bem como nas experiências e expectativas que toda essa experiência traz. (SILVA LJ, SILVA LR, 2009).

A ansiedade é também entendida como sendo um componente emocional que acompanha todo o período gestacional até o momento do parto e é caracterizada por um estado de insatisfação, intranquilidade, insegurança, incerteza, medo da experiência desconhecida (TEDESCO e QUAYLE, 1997 *apud* BAPTISTA e TORRES, 2006).

A atuação do Psicólogo, nas suas diversas possibilidades de atuação, objetiva promover o respeito, dignidade e integridade do ser humano. Através dos estudos e intervenções em Psicologia se obtém grande contribuição no que se refere ao período perinatal/puerperal da mulher.

O presente trabalho teve como objetivo apresentar informações sobre a atuação do psicólogo perinatal no que diz respeito às atividades executadas, como são realizadas, e quais os impactos gerados no sentido de prevenir possíveis alterações emocionais geradas na gravidez e puerpério. A indagação motivadora desta pesquisa foi como o psicólogo pode atuar na prevenção dos possíveis transtornos emocionais desencadeados pelos fatores de risco no período puerperal? Na busca desta resposta buscou-se analisar os conceitos de

gravidez, parto e puerpério e as modificações que provocadas na vida da mulher e família, identificar quais os possíveis riscos de alterações emocionais na gravidez e puerpério, e verificar como acontece o acompanhamento psicológico perinatal.

Infelizmente ainda não é realidade no Brasil o acompanhamento psicológico perinatal e pós-parto no Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de a Constituição Federal prevê, em seu art. 6º, a saúde como um dos direitos sociais de todos os brasileiros, assim como o art. 23, inciso II, estabelece que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, e obviamente a saúde psicológica é, também, saúde, pois o ser humano não é somente um ser biológico em que sua saúde se resume unicamente a questões orgânicas, necessitando unicamente de atendimento médico, e sim, um ser biopsicossocial, tendo também como fator de saúde suas questões psicológicas, necessitando, também, de atendimento psicológico, mesmo assim, no modelo assistencial biomédico em que a saúde brasileira infelizmente ainda se baseia, as outras determinantes acabam por serem ignoradas, e a população menos privilegiada quem sofre diante da violação dos seus direitos constitucionais lamentavelmente omitidos.

No entanto, já existe um Projeto de Lei de nº 4.432/20 tramitando no Congresso Nacional que torna obrigatório o acompanhamento psicológico nas unidades do Sistema Único de Saúde durante todo o período pré-natal e nos pós-parto, assim como pelo período a mais que for necessário havendo indicação clínica (NOBRE, 2022). Portanto, apesar de mesmo após 34 anos de promulgada a Constituição Federal ainda não existir no SUS o acompanhamento psicológico pré-natal e puerperal, essa triste realidade poderá ser revertida.

## 2 METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido através de uma abordagem qualitativa, que “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que não são captáveis ou perceptíveis exclusivamente por variáveis matemáticas. Lança mão de referencial teórico.” (TAQUETTE 2020, p. 41).

O método de pesquisa utilizado foi uma revisão bibliográfica, a qual, é definida como aquela “desenvolvida com material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, sendo algumas pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas”. (GIL, 2002, p.44).

A pesquisa foi realizada buscando na base de dados da plataforma [bvssalud.org](http://bvssalud.org) - Biblioteca Virtual em Saúde - artigos científicos, dissertações, websites e periódicos. Foram considerados, como critérios para seleção, pesquisas que apresentassem no título as palavras “perinatal”; “pré-natal”, “depressão”, “puerpério” ou que tratasse da gestação e seus agravantes, utilizando como descritores: “depressão pré-natal”, “ciclo gravídico”, “pré-natal psicológico” e “fatores de riscos emocionais no puerpério”.

### 3 RESULTADOS/DISCUSSÃO

#### 3.1 A gravidez, parto e puerpério

A gestação, o parto e o puerpério, são eventos sociais que se configuram como uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, englobando ainda toda família. Mesmo compondo uma experiência humana das mais incríveis possíveis, muitas mulheres não possuem uma rede de apoio, nem acesso à saúde básica ou até mesmo a informações.

Durante toda a gestação, que dura aproximadamente 40 semanas, durante o desenvolvimento do bebê até o seu nascimento, ocorrem mudanças fisiológicas envolvendo todo o sistema orgânico, gerando expectativas, emoções, ansiedade, medos e descobertas, sendo fundamental uma compreensão profunda sobre as modificações que ocorrem, sendo necessário oferecer atenção adequada à saúde da futura mãe.

A gravidez e a conseqüente chegada de um bebê acarretam em mudanças inimagináveis na vida de uma mulher. Essas mudanças não se resumem às alterações físicas, mas englobam transformações profundas na esfera das emoções, no estar no mundo. As modificações se estendem para a

família e tudo que envolve o durante (gravidez), o pós-parto (puerpério) e a criação da criança recém-chegada ao mundo.

O auxílio ao pré-natal, em conformidade com o Ministério da Saúde, é o primeiro caminho para um parto e nascimento saudáveis, fazendo a manutenção e a promoção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto, pós-parto e até mesmo puerpério.

O parto é um evento muito especial, por ser o momento em que mãe poderá finalmente pegar seu bebê no colo. Porém, pode ser tanto um processo naturalmente fisiológico, como profundamente complexo e disfuncional (FREITAS, et al, 2016). Para muitas mulheres, o trabalho de parto é um momento de medo, incerteza, excitação e ansiedade, uma vez que pode gerar algumas complicações. Nesse sentido, pode-se destacar o atendimento humanizado como um cuidado essencial para a mãe e o recém-nascido.

### **3.2 Riscos de alterações emocionais na gravidez e puerpério**

O planejamento de ter um filho pode-se dizer que é uma resultante de aspectos no inconsciente e o consciente, muitas vezes uma expressão da interação entre um casal, outras o desejo de concretizar a transcendência, no sentido da continuidade familiar. É bom observar que neste ínterim, a angústia da morte é elaborada na esperança da imortalidade, simbolizada pela manutenção do nome familiar através da descendência.

Para algumas mulheres, os filhos têm a missão de preencher desejos e lacunas, outras querem preencher um vazio interno. Já algumas mulheres desejam estar sempre em estado de gravidez, chegando a definir a gravidez como o “melhor período da vida”, muitas vezes se deprimindo após o parto, e até mesmo buscam uma nova gestação. (VIDELA, 1990). O importante é que as experiências são variadas e não seguem sempre as mesmas expectativas, apesar de uma relativa uniformidade nas vivências mais quantitativas do que qualitativas, na gravidez tanto normal quanto patológica. (MALDONADO, 1976).

Vale ressaltar que a separação dos aspectos psicológicos da gravidez em três trimestres são um pouco arbitrários e têm principalmente o objetivo de uma apresentação mais sistemática. (MALDONADO, 1976). Na verdade, a existência

de estados emocionais na gravidez e suas origens ainda são discutidas. Porquanto é fácil supor que as grandes transformações provocadas pela gravidez, principalmente as emocionais, se devem à existência de conflitos presentes nesse período. Diante disso, é possível que outros fatores contribuam de maneira decisiva na etiologia dos estados emocionais da gravidez. Hoje é impossível discriminar as complexas inter-relações entre fatores hormonais e psicológicos. (CALMON, 1969, *apud* MALDONADO, 1976), por isso o desejo frequentemente aliado ao medo pode provocar alterações psicossomáticas de intensidade variada, desde o simples atraso menstrual, como correspondentes fantasias de fecundação, até as impressionantes manifestações da pseudociese, verdadeira “psicose corporal” que fabrica um bebê imaginário construindo um corpo falsamente grávido. (MALDONADO, 1976).

Em se tratando do período pós-parto, tem-se o mais delicado que é o puerpério, cujo corresponde ao período logo após o parto até a total recuperação das alterações provocadas pela gestação e pelo parto na mulher, o que pode durar um tempo variável para cada mulher. Conforme definição do Ministério da Saúde, o puerpério tem início imediatamente após o parto, ele dura em média 6 semanas após o parto e é classificado conforme a sua duração: imediato (do 1º ao 10º dia pós-parto), tardio (do 11º ao 45º dia pós-parto) e remoto (a partir do 45º dia, com término imprevisto).

É um momento considerado como muito importante e delicado para a mulher que passa por intensas transformações físicas e psicológicas, onde, ao mesmo tempo, que fortalece a relação mãe-bebê, pode gerar insegurança sobre os cuidados com o recém-nascido, impactos na sexualidade, na autoestima e na reorganização da vida. Além das transformações físicas, a mulher poder ser afetada emocionalmente, devido a condições como noites mal dormidas, exaustão, pressão para ser uma mãe perfeita, diminuição da libido e alterações do humor, condições essas que podem trazer muitos problemas tanto para segurança do bebê, como desencadear uma depressão pós-parto e psicose puerperal.

Laura Gutman, terapeuta argentina especializada em psicologia da maternidade, além de uma desestruturação física e emocional provocada com o nascimento do primeiro filho, a mulher perde espaços de identificação. Assim,

durante os cuidados com o bebê, as mulheres se ausentam do trabalho e demais atividades corriqueiras, deixam de frequentar os espaços de lazer, deixam de lado aquela que um dia já foi. "Ficamos submersas em uma rotina afritiva, sempre à disposição das demandas do bebê; cada vez menos pessoas nos visitam e, sobretudo, temos a sensação de estar "perdendo o trem", de ter ficado fora do mundo." (GUTMAN, 2016, p. 26)

Assim, o processo gestacional traduz-se em uma experiência complexa, não apenas pela sua natureza, mas também por servir como agente estressor produzindo conseqüentemente mudanças na mulher em todos os âmbitos da sua vida. (MIRANDA e BRENES, 2007 *apud* VIEIRA e PARIZOTTO, 2013)

O corpo da mulher é modificado pela carga de hormônios femininos liberada na gravidez, podendo com isso além de desencadear várias mudanças físicas, desencadear também alterações orgânicas e comportamentais. A necessidade de adaptar-se às mudanças, pode ser considerada como um grande fator de risco para a mulher, pois torna-se um fator gerador de ansiedade e descontrole emocional, podendo inclusive desencadear sintomas depressivos. (BAPTISTA, 2005, *apud* VIEIRA e PARIZOTTO, 2013)

Por se tratar de evento gerador de diversos transtornos psíquicos, com base na grande literatura, os autores indicam a importância de uma maior atenção às mulheres no ciclo gravídico-puerperal, já que se trata de uma incidência notadamente acentuada de alterações psicológicas, ocasionadas por diversos fatores ligados tanto aos vínculos familiares quanto aos sociais. Mas também podem ter ligação com a própria personalidade da gestante. (MALDONADO, 1997, *apud* FALCONE *et al*, 2005)

Neste cenário, a mulher precisa de atenção especial para que não ocorra intercorrências na sua saúde e na saúde do recém-nascido (RN), devendo este cuidado envolver o (a) seu (sua) companheiro (a), ou qualquer que seja a sua rede familiar.

Laura Gutman menciona que para que seja instalada uma depressão pós-parto, por exemplo, muitos fatores precisam confluir muito antes do parto, entre os quais, desequilíbrio emocional e psíquico significativos, somados a um parto malcuidado e conseqüente desamparo emocional posterior. "Praticamente qualquer mãe com um mínimo de apoio emocional, interlocução, solidariedade,

companhia ou apoio superará sem dificuldades o desconcerto que pode ser produzido por sua queda emocional.” (GUTMAN, 2016, P. 23).

Um outro fator de risco a ser considerado que afeta algumas mulheres no estado puerperal é o cometimento de crime de infanticídio. Tipificado no art. 123 do Código Penal, o aludido crime consiste no ato da mãe matar o próprio filho durante o parto ou logo após, sob a influência do estado puerperal, com pena de detenção de dois a seis anos. Ao contrário do crime de homicídio comum, que possui pena de reclusão de seis a vinte anos, ou seja, uma pena consideravelmente mais grave, a punição pelo crime de infanticídio fora atenuada devido à compreensão de que no estado puerperal, a mulher não está em pleno discernimento dos seus atos, haja vista as alterações psicológicas decorrentes da gravidez.

No que tange aos estudos de caráter biopsicossociais feitos para este tipo penal ser acrescido ao Código Penal como forma de atenuar a penalidade imposta à mulher grávida ou recém-parida em estado puerperal, fez surgir a teoria fisiopsíquica, que sustenta que pelo fato de a mulher encontrar-se numa situação biopsicológica que afeta significativamente seu estado anímico na condição puerperal, propicia, de acordo com a condição singular biopsicossocial de cada uma, a eclosão de um estado mental perturbador, que faz com que a mãe cometa contra o filho o homicídio, o que por esta razão, não estando com o pleno discernimento das suas faculdades mentais, faz-se justo que não seja, esta mulher, enquadrada no crime de homicídio comum, sendo imputada a ela, a mesma penalidade que é imputada a assassinos comuns, tornando-se, portanto, uma espécie de homicídio privilegiado com a atenuação da pena, configurando então um tipo penal específico para esta conduta, denominado de infanticídio. Nos crimes de infanticídio

O bem jurídico tutelado é a vida humana. As razões que postulam por um tratamento penal mais benévolo ao infanticídio, como crime autônomo (*delictum exceptum*), podem ser reunidas [...] [no] critério fisiopsíquico.

[...] o privilégio só é concedido se a morte dada ao filho ocorre sob a influência do estado puerperal.

Este último critério é o adotado pelo Código Penal brasileiro. Busca-se, portanto, fundamentar o privilégio em uma

perturbação de ordem fisiopsíquica, capaz de atenuar a magnitude da culpabilidade. (PRADO, 2015, p. 656).

Se denota, portanto, que no extremo mais grave, os riscos oriundos do estado puerperal podem afetar não só a vida da mãe em decorrência da depressão pós-parto com o cometimento de suicídio, como também a vida do recém-nascido.

### 3.3 O psicólogo clínico

O Conselho Federal de Psicologia define que o psicólogo clínico através da sua atuação, colabora para a compreensão dos processos intra e interpessoais através de um enfoque preventivo ou curativo, isoladamente ou em equipe multiprofissional, em instituições formais e informais. Para isso, seu trabalho envolve a realização de pesquisas, diagnósticos, acompanhamentos e intervenções psicoterápicas individuais ou em grupo, através de diferentes abordagens teóricas. No que se refere à gestante, ele a acompanha psicologicamente durante a gravidez, parto e puerpério, no empenho de integrar suas vivências emocionais e corporais, bem como incluir o parceiro como apoio necessário em todo este processo.

A atuação do psicólogo no contexto da perinatalidade é de grande relevância e pode acontecer em diversas frentes, como

Acompanhamento psicológico durante o trabalho de parto e parto para alívio não farmacológico da dor, atendimento psicológico em casos de prematuridade e malformação fetal, atendimento psicológico em casos de óbito perinatal, atendimento psicológico a gestantes com hiperêmese gravídica, atendimento psicológico à parturiente com diabetes, atendimento psicológico a parturiente com síndrome hipertensiva e atendimento psicológico aos acompanhantes das parturientes. (ARRAIS, SILVA e LORDELLO, 2014, *apud* LAGUNA *et.al*, 2021, p.3).

O termo psicologia perinatal foi adotado para substituir os termos que surgiam no contexto hospitalar e que o referido termo visa ampliar o acolhimento para além do momento do parto, incluindo o pré e o pós-natal, atendendo a demandas em que os demais profissionais atuantes nessa área não são capazes de

resolver (LAGUNA *et.al*, 2021). Neste sentido, “o acolhimento psicológico da gestante, atuando desde o acompanhamento dos níveis de stress e de ansiedade, até a educação da gestante, à parturiente e da puérpera para as adversidades do ciclo perinatal.” (CONSONNI, 2019, *apud* LAGUNA *et.al*, 2021, p. 7). Desta forma, pode-se perceber que a atuação do psicólogo no contexto da perinatalidade é muito relevante de forma preventiva, e não apenas para tratar demandas dos diversos tipos de desconforto.

### 3.4 Acompanhamento psicológico perinatal

O acompanhamento Psicológico Perinatal é um novo modelo de atendimento que se caracteriza principalmente pela humanização em todas as fases do período gravídico, proporcionando também uma construção dos vínculos familiares e a preparação psicológica para a maternidade e paternidade. Faz-se mister salientar que a assistência psicológica antes, durante e após parto é de importância ímpar, pois além de preparar e oferecer apoio psicológico para as grandes transformações que se sucederão, há-se de falar também acerca das possíveis malformações fetais, gestações de risco e também de possíveis perdas. (CABRAL, 2012, *apud* ARRAIS *et al*, 2014).

O Psicólogo Perinatal possui o propósito de apoiar o enfrentamento e a solução de dificuldades/conflitos, assim como na atenuação dos riscos psicossociais presentes no processo gravídico. O psicólogo, então, vai focar nas questões das alterações emocionais para atenuar as angústias próprias deste período.

Por isto é tão importante ressaltar a importância deste acompanhamento desde o início do pré-natal, pois isto trará ao casal uma familiarização com os sinais e sintomas de possíveis problemas, conscientização quanto ao caráter preventivo nos diversos aspectos, seja de natureza das modificações da identidade da gestante, da formação dos vínculos dos pais com o bebê, das necessidades da gestante, bem como a clareza sobre as apresentações das opções de parto - normal, cesariana e vaginal operatório, as suas vantagens e desvantagens, isto fará com que a gestante e seu (sua) companheiro (a) fiquem

mais tranquilos (as) e preparados (as) quando o momento chegar. (MALDONADO, 1986, *apud* ARRAIS, *et al.*, 2014).

Além da relevância de se cuidar dos aspectos preventivos desse atendimento, é válido ressaltar a importância de oferecer uma escuta ativa, diferenciada e com olhar mais humanizado quanto aos processos da gravidez, bem como desmistificar temas importantes que a família terá que administrar, como a amamentação, os cuidados com o novo integrante da família, inclusive os cuidados em preparar não só os pais, mas também os irmãos, caso os tenha. (ARRAIS, 2005).

Uma das principais características desse novo modelo de assistência está para além do cuidado ao controle biológico realizado no pré-natal tradicional, visa sobretudo viabilizar um cuidado perinatal humanizado e integral, reduzindo os fatores de risco para morbimortalidade materna, transformando a vivência desse período em uma forma mais esclarecedora, preventiva e proativa. (TOSTES, 2012, *apud* ARRAIS *et al.*, 2014).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados encontrados, se constata que o acompanhamento psicológico perinatal na prevenção das alterações emocionais é de suma importância para a garantia da saúde e bem-estar tanto da gestante, quanto da sua família, e até mesmo do feto, uma vez que neste período as constantes alterações fisiológicas na gestante somatizam-se gerando alterações também psicológicas, causando na mulher sintomas de ansiedade, insegurança, incerteza, agitação, estresse, medo e até mesmo depressão, contrabalanceando com sintomas positivos de otimismo, felicidade, esperança, entusiasmo, companheirismo, afeto e acolhimento. Com isso, devido a este turbilhão de emoções, é evidente que o bem-estar psicológico da gestante é sintomaticamente instável, sendo necessário não só acompanhamento médico para tratar das questões orgânicas da gestante, como também o acompanhamento psicológico, haja vista que tais emoções podem somatizar trazendo outros sintomas orgânicos (como no caso da ansiedade causar arritmias, ou o estresse causar hipertensão), isto é, alterações fisiológicas que

somatizam-se gerando alterações psicológicas, como também, alterações psicológicas podem somatizar e gerar alterações fisiológicas e assim sucessivamente. E com esses sintomas podem haver o desencadeamento de alterações fisiológicas e psicológicas mais graves, podendo, portanto, comprometer a saúde da mãe e do bebê.

No pós-parto a situação não é diferente, pois no período puerperal é onde a mulher se encontra emocionalmente mais sensível a variações do seu estado anímico. Tanto o é, que ocorrem neste período os casos em que a mãe, por encontrar-se em alteração do seu pleno discernimento, tira a vida do seu filho recém-nascido, o chamado crime de infanticídio. Portanto, é incontroversa a importância de acompanhamento psicológico para a mulher que se encontra no estado puerperal de modo a evitar que suas instabilidades emocionais cheguem ao ponto de fazê-la tirar a vida do seu próprio filho, proporcionando, assim, o acompanhamento psicológico, não só segurança para a mulher, como também à criança recém-nascida, e aos familiares, sabendo-se que esse ato reverbera em toda a família.

Ainda no que toca ao período puerperal, é interessante o acompanhamento psicológico de abordagem sistêmica-familiar, pois a chegada do bebê na família é um novo estímulo que faz com que ocorra na família uma retroalimentação positiva, que conseqüentemente faz-se surgir uma morfogênese na estrutura familiar, alterando a sua forma básica de funcionamento, fazendo com que a família se reorganize para funcionar de uma nova forma. Portanto, caso a mãe, que se encontra em estado puerperal, não esteja preparada para essa retroalimentação positiva, essa chegada de um novo membro à família, a que se pesa ainda mais por ser também da responsabilidade dessa mãe cuidar e zelar pela sobrevivência desse novo membro, aquela não saberá como reorganizar-se para funcionar com este, o que as conseqüências advindas desta situação são um tanto prejudiciais, uma vez que aquela mãe não saberá lidar com os cuidados essenciais que essa criança dela necessita, assim como não saberá lidar com a perda da homeostase que antes tinha no seu ambiente familiar quando era somente ela e seu marido / esposa, ou somente ela e outros membros familiares.

No presente trabalho, foi possível observar como todas essas mudanças influenciam diretamente no estado emocional geral da mulher e a importância de um acompanhamento psicológico nesta fase da vida para entender sinais de possíveis patologias durante e após o parto e, deste modo, traçar estratégias de intervenção que evitem a instalação de determinados problemas ou minimize os seus impactos.

Ou seja, é justificável e imprescindível que a mulher possa ter apoio profissional e da família para que atravesse essas etapas tão transformadoras com a melhor saúde física e emocional possível. Outro ponto de destaque percebido com a revisão bibliográfica feita neste artigo é a necessidade de ampliar a oferta de psicólogos com especialização na área, além de ampliar as discussões acadêmicas sobre a oferta de cursos, pós-graduações que formem profissionais preparados para o trabalho com grávidas e puérperas.

Se umas das funções do psicólogo é cuidar da integridade do ser humano, por que não iniciar esse processo de forma precoce? Através da gestão e cuidados com as questões da mãe, é possível cuidar indiretamente das crianças nascidas, pois uma mãe bem emocionalmente tem condições de dar ao bebê aquilo que ele precisa e, dessa maneira, promover melhor saúde emocional para o mesmo. Cuidar da mãe é cuidar também dos que estão vindo e isso pode fazer uma diferença enorme na formação de gerações futuras.

Destarte, se torna imprescindível, portanto, o acompanhamento psicológico perante a mulher tanto em período gestacional quanto puerperal, de forma a garantir saúde e bem-estar tanto físico, como mental, bem como a quem com ela convive no mesmo ambiente familiar, de modo a possibilitar que a chegada de um novo membro à família seja tranquila, harmoniosa e saudável.

## REFERÊNCIAS

BALICA, Luciana Oliveira; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, jul. 2019. Disponível em: <[https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/5934/pdf](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5934/pdf)>. Acesso em: 4 set. 2022.

BAPTISTA, Adriana Said Daher; BAPTISTA, Makilim Nunes. Avaliação de depressão em gestantes de alto-risco em um grupo de acompanhamento. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 9, n. 1, jan. 2005. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/2ada/ec3fd7249923c40abca61dc29b595567090c.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2022.

BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; TORRES, Erika Cristina Rodrigues. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **Pepsic**, São Paulo, v. 7, n. 1, jun. 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142006000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000100006)>. Acesso em: 2 out. 2022.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília- DF, 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 2 out. 2022.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1940. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm)>. Acesso em: 3 out. 2022.

BRASIL. **Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

FALCONE, Vanda Mafra *et al.* Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Saúde Pública**, v. 39, n. 4, ago. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400015>>. Acesso em: 4 set. 2022.

FREITAS, Fernando *et al.* **Rotinas em obstetrícia** [recurso eletrônico]. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUTMAN, Laura. **A maternidade e o encontro com a própria sombra**. 9. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2016

KLEIN, Michele Moreira de Souza; GUEDES, Carla Ribeiro. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/Tk4V34rbbDSTBYD8FfygvBC/?lang=pt>>. Acesso em: 12 set. 2022.

LAGUNA, Thalyta Freitas dos Santos; LEMOS, Aline Priscila Subutzki; FERREIRA, Luísa; GONÇALVES, Camila dos Santos. Parto e Perinatalidade:

O papel do psicólogo hospitalar nesse contexto. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15351>>. Acesso em: 9 set. 2022.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor**. Petrópolis: Vozes, 1976.

MIRANDA, Gislene Cristina Valadares; DIAS, Fernando Machado Vilhena; BRENES, Anayansi Correa. Saúde mental da mulher na gravidez e no puerpério. In: PÉRET, Frederico José Amédeé et al. **Ginecologia & Obstetrícia: manual para concursos/TEGO**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NOBRE, Noéli. Projeto prevê atendimento psicológico obrigatório para grávidas no SUS. **Agência Câmara de Notícias**, 4 set. 2020. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/689925-projeto-preve-atendimento-psicologico-obrigatorio-para-gravidas-no-sus/>>. Acesso em: 19 out. 2022.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de Direito Penal Brasileiro: Parte geral e parte especial**. rev. atual. e ampl. 14ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

SILVA, Laura Johanson da; SILVA, Leila Rangel da. Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. **Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 2, abr. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/ybJvq7kKdmWdgjxLJRJzKsr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 5 out. 2022.

SOARES, Brunna Keênia Fonseca; REIS, Jakeline 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**, vol.2, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://revistacientificabssp.com.br/article/611aafada953954553340de4#:~:text=O%20estudo%20aponta%20que%20a,para%20a%20maternidade%20e%20paternidade.>> Acesso em: 10 set. 2022.

TAQUETTE, Stela. **Pesquisa qualitativa para todos**. Petrópolis: Vozes, 2020.