



Impactos gerais da ausência de pré-natal psicológico nos serviços públicos de saúde

General impacts of the absence of psychological prenatal care in public health services

Impactos generales de la ausencia de atención prenatal psicológica en los servicios públicos de salud

Maria Gabriele Marinho dos Anjos

Bacharel em Psicologia

Instituição: Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe

E-mail: gabriele.marinho@fvj.br

Mayra Serley Barreto de Oliveira

Especialista em Psicodrama Sócio-Educacional e Terapêutico

Instituição: Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe

E-mail: mayra.serley@fvj.br

RESUMO

Objetivou-se com esta pesquisa averiguar de que forma a falta do acompanhamento do profissional de Psicologia, durante o período gestacional, impacta na organização do tornar-se mãe. O ciclo gravídico puerperal é permeado de mudanças que requerem atenção multiprofissional, em que a assistência do pré-natal psicológico é de suma importância para o bem-estar mental materno. A pesquisa foi realizada por meio do método qualitativo exploratório, com o qual inicialmente buscou-se fomentar o estudo com pesquisas bibliográficas acerca do tema e secundariamente foi realizada pesquisa de campo. Para coleta de dados, foram feitas entrevistas semiestruturadas combinadas à técnica de observação participante. Foram entrevistadas cinco puérperas advindas do acompanhamento pré-natal oferecido pela rede pública de saúde, no qual elas não tiveram acesso ao pré-natal psicológico. Para análise de dados, utilizou-se a análise temática de conteúdo, pois através das respostas e percepções das participantes da pesquisa pôde-se perceber quais as dificuldades mais latentes que as puérperas enfrentaram (ou ainda estão enfrentando) e que poderiam ter sido previamente trabalhadas no pré-natal psicológico, caso elas tivessem tido esse suporte. Espera-se que a presente pesquisa contribua para o incentivo de novos estudos acerca da importância do acolhimento psicológico sobre o ciclo gravídico puerperal.

PALAVRAS-CHAVE

pré-natal psicológico, puerpério, saúde mental materna.



ABSTRACT

This research aimed to investigate how the lack of psychological professional support during the gestational period impacts the process of becoming a mother. The pregnancy-puerperal cycle is marked by changes that require multidisciplinary attention, where psychological prenatal care is of utmost importance for maternal mental well-being. The research was conducted using an exploratory qualitative method, initially seeking to support the study with bibliographic research on the topic, followed by field research. For data collection, semi-structured interviews were conducted combined with the participant observation technique. Five postpartum women who received prenatal care from the public health system, without access to psychological prenatal care, were interviewed. For data analysis, thematic content analysis was used, as it allowed identifying the most prominent difficulties faced (or still being faced) by the postpartum women, which could have been previously addressed through psychological prenatal care if such support had been available. It is hoped that this research will contribute to encouraging new studies on the importance of psychological support during the pregnancy-puerperal cycle.

KEYWORDS

psychological prenatal care, postpartum, maternal mental health.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo investigar cómo la falta de acompañamiento de un profesional de Psicología durante el período gestacional impacta en la organización del proceso de convertirse en madre. El ciclo gravídico-puerperal está marcado por cambios que requieren atención multidisciplinaria, donde la asistencia prenatal psicológica es de suma importancia para el bienestar mental materno. La investigación se llevó a cabo mediante un método cualitativo exploratorio, con el cual inicialmente se buscó fundamentar el estudio con investigaciones bibliográficas sobre el tema y, secundariamente, se realizó una investigación de campo. Para la recolección de datos, se realizaron entrevistas semiestructuradas combinadas con la técnica de observación participante. Se entrevistó a cinco púerperas provenientes del acompañamiento prenatal ofrecido por la red pública de salud, en el cual no tuvieron acceso a la atención prenatal psicológica. Para el análisis de datos, se utilizó el análisis temático de contenido, ya que a través de las respuestas y percepciones de las participantes de la investigación se pudieron identificar las dificultades más latentes que enfrentaron (o aún están enfrentando) las púerperas y que podrían haber sido trabajadas previamente en la atención prenatal psicológica, si hubieran tenido ese apoyo. Se espera que esta investigación contribuya a fomentar nuevos estudios sobre la importancia del acompañamiento psicológico en el ciclo gravídico-puerperal.

PALABRAS CLAVE

atención prenatal psicológica, puerperio, salud mental materna.



1 INTRODUÇÃO

O período gestacional provoca na mulher e seu companheiro mudanças de vida que exigem certa atenção em vários âmbitos (Benigna et al., 2004). Sabe-se que existem mudanças psicológicas, hormonais e sociais que quando não são bem assistidas podem gerar problemas psicológicos e sociais à mulher, ao meio em que vive, ao bebê e à sociedade em geral (Ribeiro et al., 2021).

O pré-natal se configura como um espaço oportuno de assistência holística à mulher gestante para auxiliá-la a vivenciar a experiência de gestar da forma mais saudável possível (Fontes, 2018). Porém faz-se necessário que a equipe profissional que acompanhe esta mulher seja multidisciplinar, composta por diversos profissionais especializados nas mudanças que o período gravídico puerperal detém. A grande questão se encontra no fato de que o modelo de pré-natal que acompanha a maior parte da população brasileira se limita ao acompanhamento apenas do médico e enfermeiro (Louroza, 2013) e isso talvez não esteja suprimindo as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Serão abordados no presente trabalho temas debatidos por Jesus (2017), Louroza (2013), Arrais (2005) e outros autores, acerca do fato de o modelo de acompanhamento à saúde gestacional, no Brasil, direcionar cuidados, em sua grande parte, somente aos aspectos biológicos, enquanto as questões que contribuem para o desenvolvimento de demandas psicológicas, como o baby blues¹ e a depressão pós-parto, são principalmente psicossociais (Gusmão, 2014).

Objetiva-se debater as possibilidades prejudiciais que a falta do pré-natal psicológico, aliado ao pré-natal convencional, pode gerar, sob uma visão micro e macrossocial. A pesquisa ocorreu em um hospital no interior do Ceará, especificamente em um anexo de Aleitamento Materno, onde se concentram as mães atendidas pelos dispositivos públicos do município para o retorno mensal de acompanhamento do desenvolvimento nutricional do bebê, até os seis meses de vida.

A presente pesquisa foi feita por meio do método exploratório e qualitativo, utilizando da técnica de observação participante para maior aproximação do fenômeno estudado. Dividiu-se em duas etapas, iniciando com a pesquisa bibliográfica acerca do



tema para unir referencial teórico e finalizando com uma entrevista semidiretiva de questionários abertos.

Realizou-se com a participação de puérperas, advindas de acompanhamento pré-natal oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de coletar informações sobre as experiências dessas mulheres que não tiveram atenção focada e direcionada ao âmbito da saúde mental, durante a gestação. Nos resultados da coleta de dados, para assegurar o sigilo das pessoas envolvidas, utilizou-se as siglas (P. 01), (P. 02), (P. 03), (P. 04) e (P. 05) para se referir a cada participante.

O tema em questão foi escolhido por ser uma problemática atual e bastante presente nos debates sobre puerpério. Ao decorrer dos anos, houve muitas mudanças na forma de preparação para o nascimento dos bebês, sempre pensando na saúde e bem-estar deles com incentivo ao aleitamento, conscientização sobre o que compete aos estímulos do desenvolvimento motor, etc. Porém há pouca atenção sobre o bem-estar socioemocional dos novos pais e isso pode afetar também o desenvolvimento infantil (Crestani et al., 2013).

Um modelo de preparação para a natalidade que não englobe e considere os eventos psicossociais que acontecem durante o processo pode gerar diversas consequências que afligem não somente uma família, mas a sociedade em geral (Ribeiro et al., 2021). Isto transforma a experiência de tornar-se mãe mais conturbada do que deve ser, para além dos fatores imutáveis que causam conflitos internos e externos. Portanto, o objetivo da presente pesquisa é gerar questões em busca de uma reformulação do modo como se dá o pré-natal e reflexões da sociedade sobre a importância de se ter um olhar atento às gestantes e, quando presente, seu companheiro.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO SOBRE AS DIVERSAS FACES DA MATERNIDADE

Percebe-se na sociedade que, apesar de ser atribuída à mulher gestante uma espécie de “santidade” (Benincasa, 2019), existe um certo preconceito, sugerindo que



todo tipo de sofrimento relacionado às adaptações físicas, emocionais e dores no parto sejam suportáveis, pois deveriam ter sido previstas pela mulher no ato de concepção. A partir do momento em que se sabe estar grávida, coloca-se sobre a mulher uma carga de ter de dar conta de ser saudável, estar bonita e estar feliz. Em contraponto, a maioria dos conflitos que surgem durante a gestação são mascarados e não debatidos (Alves, 2018).

Na maioria das vezes, a mulher acaba priorizando o filho que está em seu ventre em detrimento de si desde a gestação, ocorrendo uma perda de sua individualidade que gera mais incógnitas em consequência disto do que a mulher consegue perceber. Como pontua Ferraz (2019), o significado cultural em torno da mulher-mãe acarreta individualidades modificadas e condicionadas pela maternidade.

Com esta tendência da mulher ao próprio esquecimento da autoconfiança e da boa autoestima (Pereira et al., 2011), há poucos meios de incentivo dentro do pré-natal ao bem-estar feminino, neste contexto emocional. Em uma escala cronológica, podemos dizer que o debate sobre humanização dos partos - que beneficia o bebê, mas principalmente o bem-estar materno na experiência de parir - começou a acontecer há pouco tempo, por exemplo.

A maternidade abrange experiências muito particulares, ao passo que cada experiência é vivenciada de forma única (Arteiro, 2017). Isso abre um leque de possibilidades do que pode vir a acontecer dentro do psíquico da mãe e, conseqüentemente, ao bebê que é afetado diretamente com as emoções que são geradas nela.

Dentro dessa particularidade ainda existem processos em comum a todas as gestantes como o aumento dos hormônios estrogênio e progesterona - que no pós- parto sofrem uma queda brusca e que, portanto, pode gerar um estado de melancolia chamado baby blues (Jesus, 2017); além dos processos de adaptação aos novos papéis que cada membro integrante da família passa, adaptação de rotina, dentre outros.

Nesse sentido, além do distúrbio do baby blues, a puérpera que não foi acompanhada durante a gestação no âmbito psíquico por profissionais que facilitassem sua adaptação à nova realidade e que trabalhassem sua autoestima e autonomia, pode ser acometida por psicoses puerperais, depressão pós-parto, e como aponta Cantilino et al.



(2010) por outros transtornos ansiosos como a ansiedade puerperal e o distúrbio de pânico pós-parto.

Há muitos fatores que se interligam nesta experiência biológico-social que merecem ser considerados num acompanhamento multidisciplinar, reafirmando a importância da atuação do profissional de Psicologia guiando o pré-natal psicológico (PNP), mesmo que a experiência do PNP seja grupal. Fatores como a idealização romantizada da maternidade, problemas conjugais ou de ausência de figura paterna, situação socioeconômica da família, a existência ou não de uma rede de apoio, fazem parte do que pode ser abordado numa reunião de pré-natal psicológico.

O pré-natal psicológico é um modelo de atendimento à gestante que pode se configurar de forma individual ou grupal, com o objetivo de acolher as demandas que a futura mãe traz em relação ao que envolve o processo de tornar-se mãe pela primeira vez, quando primigesta, ou o processo de reconfiguração familiar quando já se é mãe de outro(s) filho(s). Almeida et al. (2016) sugerem que o pré-natal psicológico proporciona ambiente adequado para que o psicólogo consiga rastrear e prevenir agravantes psicológicos e para que a gestante consiga vivenciar uma experiência positiva da gestação.

Como pontua Benincasa (2019, p. 255), “o pré-natal psicológico é um modelo de assistência de baixo custo e que pode ser facilmente desenvolvido e adaptado aos variados setores da saúde”. É um espaço no qual a mulher desenvolve suas potencialidades, mas também um espaço oportuno a aprender a lidar com as diversas faces da maternidade e com a preparação para a dor do parto.

Saber que existem lados positivos e negativos na maternidade torna a nova mãe mais confiante e preparada. Portanto,

o preparo para o nascimento não irá alterar as causas básicas para dor do parto, mas pode modificar a percepção e interpretação da mulher sobre esses sinais, aumentar sua confiança própria e qualquer eventualidade que o parto possa trazer (Rezende, 2005 apud Louroza, 2013, p. 09).

O pré-natal psicológico também proporciona à mulher um espaço de autocuidado, proporcionando que ela consiga sentir através do psicólogo que alguém também a enxerga



e valida. É um espaço que ela pode esclarecer dúvidas maternas, mas também pode ser sincera sobre frustrações e expressar sua individualidade que nem sempre condiz com a idealização que as pessoas – e talvez até ela mesma – têm sobre a mãe ideal. Como propõe Jesus (2017)

[...] compreende-se que a mulher experimenta uma ambivalência de sentimentos internos, que muitas vezes não consegue integrar, visto que é vendida socialmente a imagem de uma mãe virginal, que ama incondicionalmente o filho e nasce com predisposição à maternidade (Jesus, 2017, p. 05).

Com isto, Benincasa et al. (2019) pontua que o PNP se configura como um espaço capaz de prestar um auxílio psicoterapêutico o mais cedo possível sobre eventuais crises psíquicas, a fim de propor uma gestação saudável, bem como a chegada prazerosa do bebê que está por vir, dado que dentro do espaço de PNP o profissional de Psicologia consegue estar próximo o bastante da gestante para intervir caso apareça algum sinal de demanda psicológica preocupante.

2.2 A FALTA DE CONHECIMENTO DO BLUES PUERPERAL COMO UM PRECURSOR DE INCÓGNITAS

A maternidade coloca a mulher frente a sentimentos e vivências antes não experimentadas e, pela falta de tempo, espaço e condições adequadas para dialogar sobre essas possibilidades dentro do pré-natal convencional, muitas mulheres só conseguem nomear algo que sentiram no puerpério, depois de ter passado e superado o que vivenciou. O puerpério para a maior parte das mulheres, principalmente as de baixa renda, é uma experiência solitária – mesmo quando há uma rede de apoio. Os hormônios progesterona e estrogênio sofrem mudanças rápidas e isso causa certa labilidade emocional na mãe recente (Jesus, 2017). Dito isto, a mãe fica suscetível a doenças como a depressão pós-parto, ansiedade puerperal e outras demandas psíquicas.

Um termo bem recente, mas que muitas mulheres podem identificar que já sofreram, é o blues puerperal (ou baby blues, ou disforia puerperal). Segundo Jesus (2017, p. 07): “esse distúrbio é considerado a melancolia da maternidade e é caracterizado por



sentimentos de tristeza, choro frequente, humor deprimido, irritabilidade, angústia, se iniciando entre o terceiro e o quinto dia no pós-parto”.

O blues puerperal tem sintomas muito parecidos com os da depressão pós-parto, mas, ao contrário dela, não se estende por muito tempo. Caracteriza-se como um quadro leve e transitório (Cantilino et al., 2010) que não requer tratamento e pode ser fácil de lidar quando a família consegue identificar que a mãe está passando por aquilo e direcionam mais acolhimento a ela. A grande questão é que geralmente a família está eufórica com a chegada do bebê, direcionando seus cuidados, adaptando a rotina à nova configuração familiar e, com isso, as demandas mais internas da mãe podem passar despercebidas.

Muitas vezes, a própria mãe não sabe nomear o que está sentindo, se culpa por estar assim e nem sabe que existe um termo para o que sente. Estudos revelam que há pouco conhecimento da população geral sobre as doenças que acometem o ciclo gravídico puerperal e suas sintomatologias e isso dificulta a busca por ajuda profissional, quando necessária (Sealy et al., 2009 apud Branquinho, 2018).

Enfrentar o puerpério ciente do que pode acontecer torna a experiência menos desafiadora e previne que o blues puerperal se desenvolva para um quadro mais grave, como a depressão pós-parto (Cavalcante júnior et al., 2015). O pré-natal psicológico poderia ajudar muitas mulheres a passarem por essa eventualidade com a tranquilidade de saber que é normal que as emoções estejam indo contra a previsibilidade. Temas como este demonstram o quanto o pré-natal psicológico poderia desconstruir certos tabus e evitar tanto sofrimento diante do pensamento do que se deveria ou não estar sentindo.

2.3 O PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO COMO UMA QUESTÃO COLETIVA DE SAÚDE

Se pensarmos nas ramificações e proporções que um problema pode atingir, veremos que cuidar da saúde mental das gestantes e puérperas poderia prevenir uma “bola de neve” de problemas na sociedade. Há muitos estudos que comprovam que passar por estresses e sofrimentos intensos pode prejudicar o desenvolvimento do bebê. Arrais



(2005, p. 25) pontua que “uma gestação em que houve problemas mais sérios nos níveis pessoal e conjugal pode provocar uma associação do problema ao bebê”.

Mas e durante o puerpério? Crestani et al. (2013) observaram em sua pesquisa de campo com Indicadores de Risco para Desenvolvimento Infantil - IRDI que

a depressão materna parece limitar as interações mãe-bebê e esse fato foi bem captado pelos índices de um a quatro meses, pois estes possuem foco importante na protoconversaç o inicial entre mãe e beb e (uso do manhães pela mãe e rea o do beb e), e captam as dificuldades e oscila es no estabelecimento de demanda ou suposi o de sujeito, por parte da mãe, ou mesmo na recusa do beb e em olhar para sua mãe quando a mesma está deprimida, o que se reflete no  ndice acerca da mãe e beb e trocarem olhares (Crestani et al., 2013, p.853).

O ciclo gravídico puerperal envolve mudanças inevitáveis e profundas nos variados aspectos da mulher, evidenciando importantes altera es na sua personalidade que podem gerar determinado sofrimento psíquico que dificulta o vínculo afetivo entre mãe e filho (Sousa, 2008). Ele se entende como o processo de mudanças e adapta es que a gestante – futura puérpera – passa em muitas instâncias de sua vida: física, mental, social, econ mica e emocionalmente.

Portanto, nos cabe refletir quais os efeitos que a negligência da sociedade para com a saúde mental das gestantes e puérperas podem emergir na infância prejudicada pela lassidão emocional materna. Esse prejuízo pode se mostrar físico, social e até cognitivo. Pensando de maneira ampla, alguns prejuízos podem acompanhar o beb e pelo resto da vida (Field, 2010).

O beb e com o desenvolvimento arriscado pela falta de bem-estar mental materno   um ser humano que afetar  o ambiente que o rodeia e será afetado de volta ao longo da vida, e de alguma forma a consequência do próprio desenvolvimento prejudicado pela rigidez mental materna modificar  a essência desta intera o (Moraes, 2012).

Pensando pela  tica de que a ausência do pré-natal psicológico não atinge somente a díade mãe-beb e, podemos pensar sobre o fato de que muitos casais se separam após o nascimento de um filho e com alguma demanda psicológica afligindo a mulher a probabilidade de divórcio aumenta (Bettiol, 2021). Conforme fala Bettiol (2021), após o nascimento do beb e, a energia do casal, antes direcionada às necessidades da própria



relação, dão lugar à atenção total ao filho. E a adaptação à nova configuração familiar pode gerar estresse e ansiedade, confluindo para problemas intensos na relação tornando suscetível que o casal possa sucumbir ao lado negativo do puerpério. Há de se pensar em como a dinâmica familiar como um todo fica conturbada estando presentes distúrbios psicológicos mal superados.

Com isto, concorda-se com o que Jesus (2017) conclui sobre o humor deprimido no puerpério estar num lugar adverso da maternagem, gerando um intenso sofrimento no psiquismo da mulher e atingindo todos que estão à sua volta.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa classifica-se como pesquisa exploratória, na qual buscou-se colaborar com a construção de saberes acerca do tema, tornando mais explícita a problemática e, possivelmente, gerando hipóteses (Gil, 2007). A metodologia para coleta de dados se deu através de pesquisa bibliográfica combinada à pesquisa de campo, com abordagem qualitativa e utilizando as técnicas de observação participante e entrevista.

Esse trabalho inicialmente se formulou através de pesquisa bibliográfica acerca do assunto, buscando-se construir uma ampla gama de referencial teórico utilizando os descritores: “depressão pós-parto”; “gestação”; “pré-natal”; “pré-natal psicológico”; “puerpério”. Conforme Gil (2007), a pesquisa bibliográfica, além de proporcionar ao pesquisador um aparato teórico, também assegura a identificação do estágio atual do conhecimento do tema.

Nesse levantamento bibliográfico foram considerados artigos científicos, livros e teses, todos publicados eletronicamente, com critérios de inclusão: estar em português ou inglês e relacionado ao assunto. E como critérios de exclusão: trabalhos publicados em outro idioma que não português e inglês e que não tenham relação com o tema. A pesquisa realizou-se nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, o Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online - Scielo.

A utilização da técnica de entrevista se categorizou em semidiretiva, tipo de entrevista semiestruturada em que o entrevistador pode conduzi-la de forma mais natural, quando perceber que convém acrescentar questionamentos os quais não foram pré-



definidos, e registrá-la e transcrevê-la integralmente, incluindo pausas, risos, hesitações (Bardin, 2016).

Esse modelo de entrevista foi escolhido por concordar com Bardin (2016) quando diz que a entrevista é mais um discurso espontâneo, e, portanto, considerar que se adequa mais ao contexto do tema estudado. A entrevista foi composta por questionário aberto com sete perguntas previamente determinadas, visando coletar informações sobre o estado de saúde mental atual materno, perspectivas pré e pós- nascimento do bebê e como estava se seguindo o puerpério, sempre estando atenta a sinais de possíveis demandas psicológicas não atendidas durante este processo.

Em consonância, utilizou-se a técnica de observação participante que consiste, segundo Gil (2007), no observador ter contato direto com o contexto que permeia os participantes da pesquisa. Desta forma, o observador consegue obter informações das vivências dos participantes, estando em contato com seus próprios contextos.

Considerando a importância do pré-natal psicológico para um ciclo gravídico puerperal saudável e que o índice de sintomas depressivos e outras demandas pós- parto aumentam quando se trata de mulheres atendidas no SUS (Lobato et al., 2011), esta pesquisa foi realizada com 05 mulheres que tiveram filho(s) há menos de 60 dias e foram acompanhadas pela rede pública de saúde durante a gravidez.

A pesquisa de campo realizou-se no mês de outubro de 2023, em uma maternidade localizada no interior do Ceará, especificamente na ala de aleitamento materno, onde os bebês de até seis meses são levados para acompanhamento pediátrico mensal e suas respectivas mães encontram acolhimento da equipe de enfermagem para dúvidas relativas à amamentação e desenvolvimento do bebê.

Considerou-se entrevistar gestantes que estavam passando pela situação da ausência do pré-natal psicológico concomitantemente à realização da pesquisa, mas, após levantamento bibliográfico acerca do assunto, notou-se uma necessidade mais urgente de coletar informações de puérperas que já passaram por isso, e, portanto, vivenciavam no momento presente as consequências dessa ausência.

Para a análise de dados, utilizou-se a análise temática de conteúdo, no qual as respostas coletadas foram destrinchadas e subdivididas em temas principais. Através da análise temática, pode-se perceber os núcleos de sentido da comunicação da entrevista e



de acordo com sua frequência de aparição perceber sua significância para o objetivo analítico (Bardin, 2016).

A pesquisa pautou-se nos valores éticos e morais que cabem ao profissional de Psicologia, previstos no Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005). Especificamente ao que compete o Artigo 16, que fala sobre a postura do psicólogo mediante pesquisas científicas, garantindo a proteção das pessoas envolvidas, a voluntariedade, o anonimato e acesso das pessoas ao resultado (CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO, 2005). Além do mais, todas as pessoas entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como um Termo de autorização para gravação de voz, que foi requisitado, visando o registro fidedigno das respostas experienciais dos entrevistados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 A VIVÊNCIA NÃO-DITA DO PUERPÉRIO

Através da entrevista das cinco puérperas que não obtiveram o auxílio de pré-natal psicológico, pôde-se perceber determinadas vivências em comum. Notadamente, algumas delas apresentam queixas sobre o fato de não se sentirem preparadas para o que estavam vivenciando.

Durante a fase pré nascimento do bebê, a mulher moderna é sobrecarregada com informações sobre a gestação, os cuidados com o bebê, o enxoval ideal, etc., mas, não obstante, os desafios mais particulares da vivência feminina no puerpério são conteúdos vagamente debatidos (Cabral, 2020). Como pontuou uma das participantes: “[...] você se pega num mundo totalmente novo e você tem que aprender a lidar com isso e querendo ou não você tem que aprender a lidar sozinha, entendeu?” (P. 01).

Segundo Carneiro (2021, p. 27), “constata-se que pouco ou quase nada se diz sobre o pós-parto”. Esse pensamento se dá pela visão socialmente construída de que, após o nascimento do bebê, automaticamente recai sobre a mãe a manta do instinto materno (Oliveira et al., 2021) que a fará dar conta e saber de tudo, porém nem sempre é o que



acontece, “eu não sabia o que era dor, eu não sabia o que era fome, eu não sabia o que era... nada dele, né, eu tive que aprender no dia a dia.” (P. 01).

O puerpério é uma fase de transformações intensas em diversos âmbitos da mulher que acaba de iniciar o processo de tornar-se mãe, é um evento merecedor de atenção, mas que acaba sendo invisibilizado pelos cuidados estarem sendo direcionados ao bebê, reforçando a falta de orientação sobre os eventos não-ditos do puerpério e confluindo para sofrimentos (Oliveira et al., 2021), como percebe-se nas falas das entrevistadas: “é tudo muito novo, né, ‘pra’ mim. Eu sou nova também, aí desde o início ‘tá’ sendo muito complicado porque eu ‘tô’ tendo muitas crises de ansiedade.” (P. 03); “o que pega mais no meu puerpério é a preocupação, é tudo novo, aí tudo eu fico agoniada todo dia, aí assusta.” (P. 04).

4.2 SOLIDÃO E INVISIBILIDADE MATERNA

Não de forma incomum, o puerpério é descrito como uma experiência solitária mesmo quando há rede de apoio.

“Foi um turbilhão de coisas, parecia que era um mundo todo nas minhas costas por mais que eu tivesse toda uma rede de apoio. É, assim, como se não fosse suficiente pra ‘mim’ lidar com a situação, que eu via uma criancinha tão pequenininha depender de mim pra tudo.” (P. 01).

A rede de apoio desempenha papel essencial para o bem-estar da mãe que acaba de nascer, pois é ela quem presencia a transformação do seu físico, da mente e dos formatos de suas relações, assumindo papel de amparo enquanto a mulher se organiza (Cabral, 2020). Porém, foi percebida em algumas falas das puérperas certa frustração por ir de encontro com a dissonância entre o ideal e o real, as quais externaram imaginar que a presença de uma rede de apoio tornaria a experiência do puerpério menos cansativa do que o esperado.

O puerpério, muitas vezes, convida a mulher a ir de encontro com a solidão e invisibilidade materna (Cabral, 2020), pois, geralmente, a rede de apoio que antes voltava sua atenção para a gestante, enquanto mulher, agora está ali para auxiliá-la a se adaptar



ao papel de mãe. Quando questionada sobre quais elementos dificultam seu puerpério, a participante 02 respondeu: “a questão de que você pode estar rodeada de pessoas, mas você sempre vai se sentir sozinha, só você e o bebê.” (P. 02).

Inegavelmente também há de se pontuar que ainda que a amamentação seja um ato extremamente benéfico para a mãe e o bebê, muitas vezes acentua a solidão materna, pois, apesar de haver uma rede de apoio, a responsável principal por amamentar é a mãe, o que a tira dos fluxos da casa (Cabral, 2020).

4.3 AMAMENTAÇÃO

Outro fator apontado pelas entrevistadas como algo dificultoso no puerpério foi a amamentação: “no início foi a mama, que a minha... [gesto indicando a mama] rachou, né, assim, mas graças à Deus melhorou.” (P. 03)

O ato de amamentar requer além do desejo de fazê-lo. Mesmo que a mãe saiba da importância da amamentação e queira realizá-la, ainda pode ser um processo de muitos atravessamentos e dificuldades que pode resultar em desprazer gerando uma tarefa mecânica, desmame total precoce ou desmame parcial (Martins, 2018).

Como pontua Martins (2018, p. 11), “amamentar é uma experiência que expõe a díade mãe-bebê a uma grande intensidade emocional. Ao amamentar, a mulher entra em contato com experiências de fragilidade juntamente com outras de prazer.” Como podemos perceber na seguinte fala: “a amamentação... ‘pra’ mim, o único problema que eu ‘tô’ tendo até hoje é a amamentação. ‘Tá’ sendo muito difícil.” (P. 01).

Assim, nota-se que para experienciar a amamentação a mulher precisa estar amparada também psicologicamente para que se possa minimizar as chances desse processo se tornar traumático e com maior probabilidade de deserção, tendo em vista que o ato de amamentar envolve o contato entre o psiquismo da mãe somado às necessidades inatas do bebê (Monteiro, 2009).



4.4 O PARTO IDEAL VERSUS O PARTO NECESSÁRIO

Apesar do aumento crescente da indicação de cirurgias cesarianas nos últimos tempos, ainda assim o parto natural é o mais optado e idealizado pelas mulheres, principalmente para evitar o desconforto e dor ocasionados pelo procedimento cirúrgico (Leguizamon junior et al., 2013). Mas, em várias situações, o procedimento cirúrgico é inevitável e necessário, como no caso da participante 05 que gestou uma gravidez de risco e teve cesárea agendada: “[...] é muito complicado, muito complicado, é muita dor que eu sinto. E a gente não pode fazer nada, né? Eu me sinto meio que inválida, porque a gente precisa das pessoas ‘pra’ tudo.” (P. 05), disse a mesma em relação ao desconforto que está sentindo neste período de resguardo.

A crescente idealização do parto natural se dá pelo aumento de melhorias de técnicas e no avanço do respeito à autonomia das parturientes (Leguizamon junior et al., 2013). O modelo de parto cesáreo também vem sendo cada vez mais refinado e humanizado, porém a decisão de realização do parto cesariano se associa a sentimentos de fracasso, baixa autoestima e decepção (Sword et al., 2011 apud Ribeiro, 2018), como se pode observar em algumas falas da participante 02: “É... eu ‘tava’ me sentindo um pouco... assim... abaixo do padrão de outras mulheres porque eu não consegui ter o parto normal.” (P. 02); “Um pouco minimizada... como se eu fosse... assim, não é que eu fosse menos mulher, mas eu não tinha conseguido algo que eu queria muito, né, que era o parto normal.” (P. 02). Além do medo da necessidade emergencial de um parto cesáreo, comumente acontece com as gestantes o medo de parir - no geral – principalmente quando se é primigesta.

“Sim! Principalmente com o parto, que a gente tem muito medo, né? Porque tipo, tu ‘tem’ que colocar aquela criança pra fora! Independente [risos], independente da via ela tem que sair e isso foi o que mais me gerou medo. Tipo, eu tinha muito medo do parto, principalmente se fosse cesariana. Eu queria, por tudo, um parto normal. E aí ele não encaixou... ele ficou pélvico, eu tive que ir pra cesárea. Aí inclusive no dia do parto tinha uma psicóloga aqui no [nome da instituição], né. Ela acompanhou o parto e foi mais tranquilo.” (P. 04)



Corroborar-se na fala anterior a importância da presença da Psicologia nos diversos âmbitos que permeiam o ciclo gravídico puerperal, incluindo o contexto hospitalar, onde o profissional de Psicologia pode atuar em situações de trabalho de parto e parto para auxiliar o contato da parturiente com a experiência transformadora e desafiadora de parir (Laguna et. al, 2021).

4.5 SENTIMENTOS NEGATIVOS

A última pergunta da entrevista questionava sobre quais sentimentos a participante estava experimentando, com frequência, desde a descoberta da gestação até o dado momento do puerpério. Notou-se que, apesar de todas terem passado a entrevista quase inteira manifestando dificuldades encontradas na gestação e puerpério, apenas as participantes 03 e 04 expressaram emoções negativas neste tópico: “Só a ansiedade aumentou. A ansiedade... e... o amor, né?” (P. 03); “Nem sei te dizer... é mais tranquilidade e medo! Medo por tudo! Eu tenho medo do futuro, eu tenho medo do que vai ser dele, eu tenho medo de tudo. E ansiedade.” (P. 04).

A participante 01 relatou:

“Os sentimentos que eu experimento com frequência... Bom, eu creio que só sentimentos bons, não tive um sentimento ruim em relação a gestação e ao meu filho, não tive um sentimento ruim... Apesar de não ter sido uma gravidez planejada, de não ter sido nada planejada, mas desde o momento em que eu descobri ele foi só amor e uma paz! Só isso, como se tudo que eu precisava está nele.” (P. 01)

Enquanto que a participante 02 expressou: “É... sentimentos de alegria, satisfação, de sonho realizado. É uma mistura... ‘é’ muitas emoções, muitas misturas. É um turbilhão de sensações como diz a música.” (P. 02).

A participante 05, por sua vez, descreveu: “Mulher, o sentimento que eu senti foi de amor, porque eu sempre dizia que eu queria ter dois filhos, né? E eu queria realmente ter dois homens [...] E eu fiquei muito feliz quando soube que ‘tava’ grávida, mesmo não sendo planejada [...]” (P. 05). Mesmo que no início da entrevista, após relatar muitas dificuldades em sua gravidez de risco e ser questionada sobre o que sentiu em relação à



dinâmica, tenha respondido: “Ai, Deus me livre de ter mais uma gravidez, Deus me livre, que a primeira coisa que eu pedi a Deus foi pra dar certo a laqueadura... porque não foi nada agradável não.” (P. 05).

Notou-se nesse último tópico, que houve certa hesitação em algumas participantes ao citarem emoções negativas quando questionadas quais sentimentos experimentam com frequência em seu ciclo gravídico puerperal. Conforme Carneiro (2021) destaca, isto decorre da expectativa social em relação às emoções esperadas da mulher que enfrenta o puerpério, como se fosse ‘proibido’ sentir-se triste e angustiada num momento tão sublime que é o nascimento de um filho.

Além dos temas abordados acima, as participantes também apresentaram outras questões, como medo do futuro: “Eu sou... eu penso demais no futuro. Eu sou muito ansiosa, aí eu pensava, tipo, que tipo de mundo vai ficar pra ele? Todas essas coisas, sabe?” (P. 04); afastamento de amizades: “[...] de vez em quando dava aquele chorinho porque querendo ou não a gente perde muita amizade, muitas pessoas se afastam da gente, pessoas que sempre tiveram, né? E você se priva de muita coisa.” (P. 01); privação de sono: “A privação de sono! Me deixa muito estressada, irritada, e – coitado – nem é culpa da criança.” (P. 04); dificuldade de conciliar o filho que chega com a maternidade do filho mais velho e, neste caso, sendo uma criança neuroatípica:

“Eu ainda tenho algumas crises de choro... porque é complicado, viu? Tanto por causa do meu outro filho que não ‘tá’ conseguindo se adaptar e pra mim é muito difícil porque eu não posso fazer o que eu fazia antes, né? É... tipo, quando ele sentia muita crise, muita crise, que ele quebrava tudo, eu sentava com ele no chão e eu usava o meu método que era abraçar ele, entendeu? E já agora eu não tenho mais esse método, que eu não posso sentar no chão e abraçar ele, conversar com ele, entendeu?” (P. 05).

Ademais, foi uma opinião unânime das participantes que a assistência do pré-natal psicológico seria de extrema relevância para o bem-estar deste período: “Sem dúvidas! Sim, porque é uma coisa que infelizmente não tem, né... infelizmente em relação a psicólogo a gente não tem no pré-natal e seria, assim, de extrema importância, né, principalmente ‘pras’ mães de primeira viagem [...]” (P. 01); “Com certeza! Com certeza a gente se prepararia mais ‘pras’ emoções até mesmo da hora do parto.” (P. 02); “[...] hoje



eu ‘tô’ sentindo um peso bem grande na consciência, porque eu não tive, né, acompanhamento. Foi só o pré-natal normal mesmo, só as ‘consulta’, mas psicológico eu não tive.” (P. 03); “Sim! Principalmente com o parto [...]” (P. 04);

“Mulher, eu acho que sim... sabe. Tipo assim... é, é... bom... eu acho que uma pessoa que tem uma gravidez saudável e tudo mais, eu acho que não precisa de tanto... assim, tanto disso, né? Mas eu acho que uma pessoa que já tem um parto assim bem complicado e que já tem outros filhos... Eu me preocupava bastante na questão do meu filho, porque ele ainda ‘tá’ se adaptando com o menino, entendeu? Então a minha preocupação maior não era as coisas que eu ‘tava’ sentindo, era como ele ia reagir, entendeu? E realmente ele não reagiu muito bem, a gente ainda ‘tá’ tentando manter ele, ele não quer ficar dentro de casa, entendeu? Eu acho que ‘pras’ pessoas que têm crianças atípicas, eu acho que é uma boa solução [o pré-natal psicológico].” (P. 05).

O pré-natal psicológico tem caráter preventivo e conscientizador, e o profissional de Psicologia pode e deve intervir quando presentes sinais de uma possível demanda que possa afetar a experiência materna e paterna. Segundo Gonçalves et al. (2009, p. 2507): “[...] sua ausência e/ou deficiência está relacionada a maiores índices de morbimortalidade materna e perinatal”.

5 CONCLUSÃO

Através dessa pesquisa, pôde-se confirmar a necessidade de o pré-natal psicológico ser oferecido concomitantemente aos serviços pré-natais já oferecidos rotineiramente no Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados obtidos resultaram em temáticas que, quando aprofundadas, consegue-se mensurar a que nível o psicólogo teria questões a trabalhar no acompanhamento durante a gestação.

Compreende-se a importância do acompanhamento psicológico ser um serviço que pode trazer benefícios para a mãe, tanto antes do nascimento de um filho, como após o mesmo, durante o puerpério. A pesquisa de campo possibilitou coletar percepções das participantes sobre a ausência do supracitado em período pré-natal, porém ficou cada vez mais explícita a urgência do suporte psicológico também no período puerperal.



A coleta de dados apontou temáticas frequentemente já citadas na literatura como processos difíceis dentro do trajeto de tornar-se mãe, o que evidencia não ser um problema somente da pequena amostra entrevistada nesta pesquisa. Frente a isso, há de se perceber a necessidade de pesquisas neste campo, para que os obstáculos recorrentes que permeiam a saúde mental, no ciclo gravídico puerperal, sejam tratados com a devida seriedade que detém.

É importante salientar que é urgente a valorização dos serviços que se referem à saúde mental da população não só no Brasil, mas mundialmente. Os dispositivos públicos de saúde brasileiros carecem da oferta em larga escala de serviços de saúde mental, ficando clara a necessidade da pesquisa científica acerca dos agravantes que rodeiam a população para que os serviços sejam refinados em prol do bem-estar dos indivíduos.

Portanto, a pesquisa cumpriu seu objetivo de dar voz às mulheres no puerpério e observar, a partir das experiências delas, de que forma o problema em questão contribui para o aumento de risco de surgimento de labilidade emocional e/ou transtornos mentais relacionados à gravidez e puerpério. Espera-se que o presente estudo contribua de forma positiva com a formulação de novas pesquisas acerca do tema e que seja sucessivamente debatido.

AGRADECIMENTOS

Seção opcional, onde o autor pode agradecer às agências financiadoras, ou outro tipo de agradecimento aplicável.



REFERÊNCIAS

- Almeida, N. M. de C., & Arrais, A. da R. (2016). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 847–863. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001382014>
- Alves, D. E. (2018). Bem-estar da gestante: Avaliação de um modelo de pesquisa e intervenção da doula (Dissertação de Mestrado). Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo. <http://tede.metodista.br/jspui/bitstream/tede/1757/2/DanielaAlves.pdf>
- Arrais, A. da R. (2005). A configuração subjetiva da depressão pós-parto: Para além da padronização patologizante (Tese de Doutorado). Universidade de Brasília, Brasília. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/14011>
- Arteiro, I. L. (2017). A mulher e a maternidade: Um exercício de reinvenção (Tese de Doutorado). Universidade Católica de Pernambuco, Recife. <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/973>
- Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo. Casa de Ideias.
- Benigna, M. J. C., Nascimento, W. G. do, & Martins, J. L. (2004). Pré-natal no programa saúde da família (PSF): Com a palavra, os enfermeiros. *Revista Cogitare Enfermagem*, 9(2), 23–31. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1713/1421>
- Benincasa, M., Freitas, V. B. de, Romagnolo, A. N., Januário, B. S., & Heleno, M. G. V. (2019). O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. *Revista da SBPH*, 22(1), 240–255. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt&nrm=iso
- Bettioli, N. L. de S. (2021). Depressão pós-parto em puérperas primíparas e as interações com a conjugalidade (Dissertação de Mestrado). Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo. <http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/2097>
- Branquinho, M. C. J. (2018). Intenção da população portuguesa de recomendar a procura de ajuda profissional para a depressão pós-parto: O papel do conhecimento e atitudes sobre a depressão pós-parto e das atitudes perante a procura de ajuda profissional (Tese de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/85674>
- Cabral, J. K. (2020). Os não ditos do puerpério: Dialogando com profissionais que atendem puérperas (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade de Brasília, Brasília. <http://dx.doi.org/10.26512/2020.TCC.27043>
- Cavalcante Júnior, J. A. M., & Campos, V. A. (2015). Evolução do blues puerperal para a depressão pós-parto: Revisão integrativa (Monografia). Universidade Federal de



Campina Grande, Cajazeiras. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/7770> 1

Cantilino, A., Zambaldi, C. F., Sougey, E. B., & Rennó Jr., J. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Archives of Clinical Psychiatry*, 37(6), 288–294. <https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndszPxgSTqkh9zXgpnjK/?lang>

Carneiro, R. (2021). Cartas para mim ou sobre mim? Notas autoetnográficas de um puerpério não silenciado. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, (37), e21306. <http://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2021.37.e21306.a>

Conselho Federal de Psicologia. (2005). Código de Ética Profissional do Psicólogo. Conselho Federal de Psicologia.

Crestani, A. H., Mattana, F., Moraes, A. B. de, & Souza, A. P. R. de. (2013). Fatores socioeconômicos, obstétricos, demográficos e psicossociais como risco ao desenvolvimento infantil. *Revista CEFAC*, 847–854. <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/RKXZzswY6ZR4dD3CSYp8YmS/?format=pdf&lang=pt>

Ferraz, M. de F. (2019). A mimese do Eu e do Outro: A mulher e a maternidade em A filha perdida, de Elena Ferrante (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife. <https://repository.ufrpe.br/handle/123456789/1818>

Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*, 1–6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2819576/pdf/nihms157074.pdf>

Fontes, R. S. (2018). Implantação de um modelo de pré-natal coletivo na assistência às gestantes no setor privado (Dissertação de Mestrado). Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo. <http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/1819>

Gil, A. C. (2007). Como elaborar projetos de pesquisa (4th ed.). Atlas.

Gonçalves, C. V., Cesar, J. A. C., & Mendoza-Sassi, R. A. (2009). Qualidade e equidade na assistência à gestante: Um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(11), 2507–2516. <https://www.scielo.br/j/csp/a/w6jRz9WgJWnNdZxFpmdtSdL/abstract/?lang=pt>

Gusmão, L. V. N. (2014). As polaridades do feminino na contemporaneidade e a depressão pós-parto: Uma visão gestáltica. *IGT Rede*, 11(21), 308–321. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262014000200006&lng=pt&nrm=iso



- Iaconelli, V. (2005). Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. *Revista Pediatria Moderna*, 41(4). https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Depressao_pos_parto_psicose_pos_parto_e_tristeza_materna/56
- Jesus, M. A. S. de. (2017). O pré-natal psicológico e a relação com a prevenção na depressão puerperal. *Psicologia.pt*, 1–15. https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?o-pre-natal-psicologico-e-a-relacao-com-a-prevencao-na-depressao-puerperal&codigo=A11122
- Laguna, T. F. dos S., Lemos, A. P. S., Ferreira, L., & Gonçalves, C. dos S. (2021). Parto e perinatalidade: O papel do psicólogo hospitalar nesse contexto. *Research, Society and Development*, 10(6), e15351. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15351>.
- Leguizamón Júnior, T., Steffani, J. A., & Bonamigo, E. L. (2013). Escolha da via de parto: Expectativa de gestantes e obstetras. *Revista Bioética*, 21(3), 509–517. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/n83yyy8QSxYjK7QqLTzF6PB/?format=pdf>
- Lobato, G., Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E. (2011). Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 11(4), 369–379. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/HGfYkYh5RDPxDTWhhst6wMJ/?lang=pt>
- Lourouza, T. F. D. (2013). A importância de uma intervenção multidisciplinar para gestantes no período pré-natal acompanhadas por unidades públicas de saúde. *Inovarse*, 2–11. <https://docplayer.com.br/1454739-A-importancia-de-uma-intervencao-multidisciplinar-para-gestantes-no-pehtml>
- Martins, B. M. M. (2018). Nas alcovas da amamentação: O sofrimento psíquico de mulheres que apresentam dificuldades em amamentar (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/23310>
- Monteiro, D. de S. F. (2009). Para além do seio - Uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê, a partir da escuta dos sentidos ocultos nas dificuldades de amamentação, como auxiliar no desenvolvimento (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-04122009-142844>
- Moraes, M. H. C. de. (2012). A clínica da maternidade: Os significados psicológicos da depressão pós-parto (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/94550>
- Oliveira, J. C. O. P. de, Caires, L. F. B., Jacinto, P. M. dos S., & Pinto, J. F. (2021). A relação entre as representações da função materna em uma rede social virtual e a



experiência de mulheres no processo gravídico-puerperal. *Cadernos de Gênero e Tecnologia*, 14(43), 492–511. <https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt>

Pereira, A., Sezões, J., Esteves, S., & Machado, T. (2011). Sexualidade na gravidez: Problema ou solução? *Percursos*, (19), 9–16.

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9232/1/Revista%20Percursos%20n19_Sexualidade%20na%20Gravidez%20-%20problema%20ou%20solu%C3%A7%C3%A3o.pdf

Ribeiro, C. C. (2018). A relação entre as formas de nascimento, a percepção de trauma durante o parto, a escolha materna e a depressão pós-parto (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. <http://hdl.handle.net/1843/FRSS-BB3GCS>

Ribeiro, Y. C. F., Barbosa, M. C. N. A., Silva Neto, A. R. da, Visgueira, F. L. L., Araújo, T. de S. L., & Marques, G. A. R. (2021). O impacto da assistência pré-natal para gestantes em situação de rua. *Research, Society and Development*, 10(14), e62101421512. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21512>

Sousa, V. F. de. (2008). A depressão no ciclo gravídico-puerperal de mulheres atendidas em um ambulatório de hospital geral (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-09122008-154716/pt-br.php>