



**UNIBRA**

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

FACULDADE  
**IBGM IBS**  
INSTITUTO  
BRASILEIRO  
DE SAÚDE

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**LUCAS ARAÚJO DA SILVA**  
**PRISCILA RODRIGUES DA SILVA PEDROSO**  
**SABRINA SIMONE DE SANTANA**

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PSICOLÓGICOS**  
**DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO**

**RECIFE**

**2023**



**UNIBRA**

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

FACULDADE  
**IBGM IBS**  
INSTITUTO  
BRASILEIRO  
DE SAÚDE

LUCAS ARAÚJO DA SILVA  
PRISCILA RODRIGUES DA SILVA PEDROSO  
SABRINA SIMONE DE SANTANA

## **A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PSICOLÓGICOS DURANTE A GESTAÇÃO E PUERPÉRIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Psicologia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Me. Danilo Manoel Farias da Silva

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586i Silva, Lucas Araújo da.  
A importância dos cuidados psicológicos durante a gestação e  
puerpério/ Lucas Araújo da Silva; Priscila Rodrigues da Silva Pedroso;  
Sabrina Simone de Santana. - Recife: O Autor, 2023.

27 p.

Orientador(a): Me. Danilo Manoel Farias da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Psicologia perinatal. 2. Gestação. 3. Depressão pós-parto. 4.  
Gravidez transgênero. I. Pedroso, Priscila Rodrigues da Silva. II.  
Santana, Sabrina Simone de. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.  
IV. Título.

CDU: 159.9



**UNIBRA**

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

IBGM IBS  
INSTITUTO  
BRASILEIRO  
DE SAÚDE

**LUCAS ARAÚJO DA SILVA**  
**PRISCILA RODRIGUES DA SILVA PEDROSO**  
**SABRINA SIMONE DE SANTANA**

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PSICOLÓGICOS DURANTE A GESTAÇÃO E  
PUERPÉRIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Psicologia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

---

Orientador - Prof. Me. Danilo Manoel Farias da Silva

---

Examinador 1 - Prof. Me. Jorge Roberto Fragoso Lins

---

Examinador 2 - Prof. Esp. Ailton Ramos de Oliveira

Nota: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



# UNIBRA

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

FACULDADE  
**IBGM IBS**  
INSTITUTO  
BRASILEIRO  
DE SAÚDE

A realização deste trabalho resume-se na dedicação, dedicação essa que vimos ao longo dos anos em cada um dos professores deste curso de Psicologia da Universidade UNIBRA ao qual ficamos lisonjeados de ter feito parte. Aos nossos colegas de curso, que assim como nós encerram uma difícil etapa da vida acadêmica. Dedicamos este trabalho às nossas famílias, pois as bases que nos deram foram fundamentais para a construção das pessoas que nos tornamos hoje. E por fim, pensando nas pessoas que realizamos este projeto, e por isso, dedicamos este trabalho a todos aqueles a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de nossas vidas, e não somente nestes anos como universitários, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbramos um horizonte superior, repleto de confiança, mérito e ética. Assim como proporcionou um ambiente criativo e amigável.

Agradecemos a todos os professores que nos proporcionaram o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram, não somente por terem nos ensinado, mas por terem nos feito aprender. Sendo com muita admiração e enorme respeito que mostramos aos dedicados professores aos quais sem nominar terão nossos eternos agradecimentos.

Ao nosso orientador Danilo Manoel Farias da Silva, pelo suporte e pelas suas correções e incentivos, e pela dedicação que deposita nas suas aulas.

Agradecemos a todos, nossas famílias, parentes e amigos que compartilhamos os inúmeros momentos de ansiedade e estresse, mas que com seu incentivo nos fizeram chegar à conclusão do nosso curso e começo de uma nova carreira.



UNIBRA

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

FACULDADE  
**IBGM IBS**  
INSTITUTO  
BRASILEIRO  
DE SAÚDE

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”*

Carl Jung



UNIBRA

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

FACULDADE  
IBGM IBS  
INSTITUTO  
BRASILEIRO  
DE SAÚDE

## RESUMO

A psicologia perinatal compreende o período gestacional e o pós-parto, abordando não somente as mudanças físicas e sociais, mas também as alterações psicológicas que ocorrem nessa fase. A gravidez é um momento de transição que envolve mudanças na identidade e a criação de novos papéis, como o de mãe. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é compreender as alterações emocionais e o porquê delas, além de analisar como um atendimento humanizado pode ajudar na prevenção de transtornos psiquiátricos e identificar fatores de risco para esses distúrbios mentais. O trabalho também busca esclarecer quais são os cuidados preventivos necessários na gestação, no pré-parto e no pós-parto, destacando a importância da inclusão perinatal do atendimento multiprofissional. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica em que foram avaliados 20 artigos, sendo 12 retirados da discussão por não atenderem aos critérios de exclusão e 8 abordados na discussão por estarem de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos, sendo o critério de inclusão o artigo que mais se aproximasse do tema proposto, abordando a descoberta da gravidez, toda a gestação, e o pós-parto. E como a psicologia é importante em todo esse processo. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Scielo e Lilacs. Observou-se que transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério são comuns e subdiagnosticados, podendo afetar a saúde da mãe e do feto. A depressão é uma das patologias mais prevalentes, com destaque para o segundo trimestre. Foram identificados fatores de risco e de proteção, incluindo a importância da participação paterna no desenvolvimento infantil. A ansiedade também foi encontrada em alta taxa nas gestantes, sendo necessária uma adequada acompanhamento para a saúde mental. As mães estabelecem ligações afetivas com seus bebês em situações variadas, e o contato físico é importante para a formação desse vínculo, especialmente em casos de pré-termo. Por fim, a investigação resultou em dois eixos temáticos: "Ciclo gravídico-puerperal: desafios e experiências" e "Corpos grávidos: percepções e relações sociais".

Palavras-chave: psicologia perinatal; gestação; depressão pós-parto; gravidez transgênero.





UNIBRA

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

INSTITUTO  
IBGM IBS  
DE SAÚDE

## RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

Perinatal psychology is a field that focuses on the gestational period and postpartum, encompassing not only physical and social changes but also the psychological alterations that occur during this phase. Pregnancy is a transitional moment that involves changes in identity and the creation of new roles, such as that of a mother. Therefore, the objective of this work is to understand the emotional alterations that women experience during this period and the reasons behind them, as well as to analyze how humanized care can help prevent psychiatric disorders and identify risk factors for these mental disturbances. The study also aims to clarify the necessary preventive care during pregnancy, pre-delivery, and postpartum, highlighting the importance of perinatal inclusion of multidisciplinary care. To conduct this literature review, 20 articles were evaluated, with 12 excluded from the discussion for not meeting the exclusion criteria and 8 included for meeting the eligibility criteria, being the inclusion criterion the article that most closely approached the proposed theme, addressing the discovery of pregnancy, the entire gestation period, and the postpartum period. And how psychology is important throughout this process. The literature search was conducted in the following databases: Google Scholar, Scielo, and Lilacs. The review found that psychiatric disorders during pregnancy and the postpartum period are common and underdiagnosed, which can adversely affect the health of both the mother and the fetus. Depression is one of the most prevalent pathologies, especially in the second trimester. The study identified several risk and protective factors, including the importance of paternal involvement in infant development. Anxiety was also found to be high in pregnant women, requiring adequate mental health monitoring. Furthermore, mothers establish emotional connections with their babies in various situations, and physical contact is important for forming this bond, especially in preterm cases. Overall, the investigation resulted in two thematic axes: "Gravidic-puerperal cycle: challenges and experiences" and "Pregnant bodies: perceptions and social relationships".

Keywords: perinatal psychology; pregnancy; postpartum depression; transgender pregnancy.



**UNIBRA**

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

FACULDADE  
**IBGM IBS**  
INSTITUTO  
BRASILEIRO  
DE SAÚDE

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
3.1. A gestação.....	12
3.2. A gestação para a psicologia.....	14
3.3 Quais são as alterações emocionais em período gestacional.....	17
3.4. Os principais cuidados com a saúde mental da gestante.....	19
<b>4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>22</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com os avanços científicos e tecnológicos atuais, tem tornado possível que uma grande variedade de estudiosos se interesse por compreender esse período do nascimento, aqui, no caso, a gestação. E esses progressos permitem, não só reduzir a mortalidade materna e neonatal, como também, trazer a importância do cuidado e a atenção psicológica e emocional que se implicam durante o processo gestacional.

É entendido que a gestação traz mudanças não só no campo físico e social, mas também, podemos dizer, que a mesma traz influência em uma série de transformações no campo psicológico. A maternidade leva a uma nova organização psíquica, e de maneira, muitas vezes, bastante abrupta às gestantes, portanto se faz necessário se reorganizar completamente em alguns casos, para que esse novo papel em sua vida seja estabelecido. Além disso, a existência de possibilidade de algo nesse processo ocasiona riscos variados, tanto à gestante como ao feto, e, a presença de fato de algum risco, é - ou são - capaz(es) de fragilizar todo o contexto que envolve essa gestação. Logo, é a psicologia perinatal que atua nessa fragilidade psíquica e psicológica.

De acordo com o dicionário da língua portuguesa, perinatal significa: “pouco antes ou depois do parto”. Já a etimologia da palavra é a junção dos termos “*peri*” (em torno de) e “*natal*” (nascimento). Portanto, a psicologia perinatal estuda todos os fenômenos psicológicos que ocorrem em torno do nascimento de um bebê, ou seja, durante todo o planejamento familiar, como: a gravidez, o parto e o pós-parto. Em nosso país, é uma área nova e em expansão (MONNERAT, 2020), que, como visto anteriormente, abraça todo o desenrolar de antes, durante e depois do parto, puerpério e os primeiros meses do bebê. É um campo essencialmente interdisciplinar, onde o psicólogo trabalha junto aos envolvidos, em foco mãe e bebê, compreendendo seu lugar dentro do campo de saúde materno infantil.

Trazemos então, como objetivo, a compreensão das alterações emocionais e do porquê delas no período gestacional, buscando assim entender que cada trimestre é um momento único e diferente, e que de como um atendimento humanizado - não só no parto - pode ajudar na prevenção de futuros transtornos, identificando potenciais fatores que poderiam promover, por exemplo, uma depressão pós-parto, ajudando então nesta etapa de crise e vulnerabilidade. O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico, buscando melhorar o entendimento no assunto e proporcionar um estudo sobre o suporte

emocional necessário, com caráter informativo e instrucional, ante esse período tão sensível da gravidez e puerpério. Sendo necessário aprofundar conhecimentos em psicologia perinatal, tendo em foco neste trabalho a gestação.

Propomos por meio deste um eixo para o cuidado preventivo na gestação, antes e pós-parto, e de todos que envolvem essa fase. Dito isso, *quais são esses cuidados e o que os envolvem?* Procurando, assim, também, esclarecer os conhecimentos sobre estes. E ainda, *qual a importância da inclusão Perinatal no atendimento multiprofissional no pré-natal?* No intuito de conhecer essa área ainda nova em nosso contexto mas que traz seu diferencial. Resultados de pesquisas demonstram taxas elevadas de alterações emocionais em mulheres que passam pelo período, evidenciando a importância da atenção psicológica, no objetivo de melhorar a qualidade de vida da gestante e, conseqüentemente do bebê (MONNERAT, 2020).

Os cuidados com a saúde mental da gestante são muito relevantes, pois, como exemplo, podem prevenir um agravamento de sintomas em mulheres que já apresentam histórico de alterações emocionais e, também, estreitar uma probabilidade de que a criança venha a apresentar problemas de comportamento e transtornos mentais ao longo da vida, inclusive na fase adulta (MONNERAT, 2020). Contudo, um meio ainda muito fechado a concepção do corpo grávido associado a uma figura de característica “feminina e cisgênera” (PEREIRA et al, 2021). Isso faz com que “a experiência torna-se angustiante e pode resultar na não procura dos homens transexuais grávidos por serviços de pré natal devido a invisibilidade de sua existência e suas especificidades” (PEREIRA et al, 2021).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Compreender a importância da atenção e dos cuidados psicológicos na gestação, entendendo o encargo emocional que cada trimestre transmite na gestação.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar os principais cuidados emocionais no período gestacional com a importância de um atendimento humanizado e multiprofissional.
- Entender do que se trata a psicologia perinatal.

- Procurando saber do ciclo gravídico para homens trans que passam pela experiência.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1. A gestação

A gravidez representa na maioria das vezes, uma transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento, envolvendo mudança de identidade e nova definição de papéis. No caso da gestante, além de filha e de mulher, ela passará a ocupar agora o papel de mãe (DE FELICE, 2000). Essa transição agrega-se com outras crises evolutivas, se o bebê vai nascer com algumas deficiências, se ficará internado em uma unidade de cuidados intensivos, se é bem-vindo pela família, e não somente, mas se é pela própria gestante. Desse modo, demonstrando que a fase de gestação não só sentimentos de alegria e felicidade podem ser presentes, como também a culpa, por exemplo, pelas vivências prévias, e/ou também o embate que pode gerar-se sobre aquele nascimento ser esperado ou não.

Não podemos considerar a gravidez como um evento isolado na vida de uma mulher. O contexto social, econômico, cultural e emocional influencia diretamente a forma como a mulher irá vivenciar esse momento na sua vida. A gravidez leva a uma readaptação dos mecanismos corporais como também a uma readaptação psicológica (THOMAZ et al., 2005, pág. 2).

De acordo com Maldonado (1992) esse é um período de crise, pelo qual pontos de conflitos de decisões e crescimento emocional influencia no estado de saúde ou de doença mental da mulher e da família que vivencia esse momento.

Camacho et al (2010) acrescenta que a base da relação mãe bebê, após o nascimento pode ser determinada desde a gestação, influenciada pelas expectativas e pelas emoções ocorridas neste período turbulento para a maioria das mães tentantes<sup>1</sup>. No momento do nascimento, quando finaliza o primeiro período de expectativas, iniciam-se outros tipos de sentimentos, que são influenciados pelo vínculo que é criado durante a gestação. O bebê passa a ser considerado de maneira efetiva como um novo integrante da família, agora ele não é mais imaginário.

Segundo a perspectiva de Piaget (1970), a formação de um indivíduo se dá pela combinação de aspectos biológicos, psicológicos e também sociais, que

---

<sup>1</sup> Aquela que está buscando engravidar ou tem pretensões de o fazer; mulher que está tentando engravidar: a mulher que deixa de usar o contraceptivo é oficialmente uma tentante.

posteriormente foi nomeado resumidamente pelo médico psiquiatra George L. Engel (1977) como biopsicossocial. Já para Skinner (1999) o comportamento humano é um produto de 3 tipos de variações e seleção genética, história de vida e cultural, que simplificando, quer dizer que cada indivíduo é único e possui a sua própria subjetividade. Dessa maneira, não existe “a mulher grávida” existe “cada mulher grávida”, pois estão dentro de seus contextos e histórias de vida.

Winnicott (1999) apud Monnerat (2020) apontou que a qualidade do nascimento dependia, em grande parte, da forma como esse bebê era recebido pela sua mãe. Uma “maternalização<sup>2</sup>” satisfatória define um quadro dentro do qual a criança se desenvolve e coloca em jogo seu potencial inato. É destacada por diversos autores estudiosos da primeira infância a importância de um vínculo precoce e saudável entre a mãe e o bebê, sendo este, um elemento essencial para o bom desenvolvimento da criança (MONNERAT, 2020).

Dessa maneira, esse período de mudanças para a mulher deve ser acompanhado e apoiado por familiares ou amigos capazes de diminuir as inseguranças que podem aparecer, principalmente quando estão associadas a patologia. Nessa situação, por parte dos médicos, as gestantes requerem uma assistência ainda maior, por haver possível intensificação dos conflitos tanto internos da gestante em relação ao seu eu, quanto externos, afetando seus relacionamentos interpessoais (EVAZIAN et al, 1995).

Diversos autores nos fazem refletir sobre o fato da gestação ser um momento de grande mudanças, como podemos ver na definição de Borsa (2007) como sendo um “terremoto físico e emocional”. Tratando-se de um período que pode ser superado em sua ambivalência em pouco tempo e, após o nascimento, se o vínculo da mãe com o bebê tiver sido fortalecido durante a gestação. Neste caso, o principal incentivador é o profissional de saúde, que a acompanha e a apoia.

Borsa (2007), sugere que, após a confirmação da gestação, o primeiro sentimento despertado é a dúvida. Inicia-se, nesse momento, reflexões acerca do seu estado psicológico, social e financeiro para a chegada de uma criança, sobre o seu relacionamento com o marido e, ainda, em relação a aceitação da família. Considerado por ser um momento singular na vida da mulher, esse período traz alguns pontos relevantes para o modo como cada uma vai lidar com a sua gravidez, como sua história, o relacionamento familiar e a história do casal (MAGALHÃES,

---

<sup>2</sup> Processo de se tornar mãe.

2008 apud PIO; CAPEL, 2015). Sendo importante ressaltar, a respeito das gestações não planejadas, a possibilidade de os sentimentos de rejeição para com aquele bebê e as dúvidas darem lugar a sentimentos de aceitação (SCAVONE, 2001 apud PIO e CAPEL, 2015).

Thomaz (2005) descreve que é preciso considerar, que as mudanças também podem ocorrer na vida do marido/companheiro e dos familiares. A ambivalência paterna e o sentimento de culpa, ora pelo momento inesperado da gravidez, ora pelas mudanças ocorridas no relacionamento conjugal. A trajetória masculina da parentalidade, na relação heterossexual, é diferente da feminina, afinal, somente a mulher poderá sentir o filho crescer dentro de si, dar à luz e amamentar. E por essa razão, muitos pais não conseguem criar um vínculo concreto e sólido com o bebê. Dicksteins e Nahoum (1996) Maldonado (1997) apud Thomaz et al (2005) descreve que o vínculo entre pai e filho costuma ser mais lento, se consolidando de forma gradual após o nascimento do bebê e no decorrer do seu desenvolvimento.

Homens transexuais enfrentam mais problemas e desafios durante o ciclo gravídico-puerperal onde, em uma sociedade com “relações de poder calcadas na heterossexualidade dos corpos” (sendo esses cisgêneros<sup>3</sup>) trazem “um processo contínuo de ofuscamento nos espaços de saúde organizados sob lógica da cisheteronormatividade<sup>4</sup>” para esses homens, tratando eventos que pertencem ao período, como a amamentação por exemplo, como exclusivo de mulheres cis e heterossexuais (VERGUEIRO, 2015; BESSE et al 2020 apud PEREIRA et al 2021).

A compreensão da gravidez e o nascimento foram relatados como uma possibilidade para efetivação da paternidade. Cada vez mais a gestação tem sido desejada entre homens transexuais e se configuram como necessárias para constituir relações que rompem com a lógica tradicional “familiar” (LIGHT et al 2014, pág.10 apud PEREIRA et al 2021).

Essa falta de assistência e olhar para esse público se reflete também na pesquisa que “apesar de estudos sobre experiências e cuidados com a saúde de homens transexuais [...] terem aumentado substancialmente nos últimos 10 anos, ainda há lacunas na produção de conhecimentos que contemplem as singularidades deste grupo” (JESUS, 2012; BENEVIDES et al 2019 apud PEREIRA et al 2021).

---

<sup>3</sup> É o termo utilizado para se referir ao indivíduo que se identifica, em todos os aspectos, com o seu “gênero de nascença”.

<sup>4</sup> Conceito que faz referencia a um conjunto de relações de poder que normaliza, regulamenta, idealiza e institucionaliza o gênero, sexo e a sexualidade em uma linha ilógica e estritamente horizontal.

### 3.2. A gestação para a psicologia

As diversas experiências que são vivenciadas pela gestante e as responsabilidades trazem uma carga muito grande, podendo gerar os sentimentos mais variados possíveis, desde o amor materno, o sentimento de tão esperado, chegando à rejeição, sentimento de discriminação, chegando até mesmo a culpa (MILBRADT, 2008 apud PIO; CAPEL, 2015).

Além do corpo da gestante encarregar-se do crescimento físico daquele bebê, no seu psiquismo acontece a formação da ideia de ser mãe e a construção mental do bebê (STERN, 1997 apud FERRARI; COLS 2007). Segundo Aulagnier (1990 apud FERRARI; COLS, 2007) o conceito de corpo imaginado seria uma possibilidade de estar representando aquele feto de forma psíquica.

Para o homem trans grávido o processo de afirmação de gênero pode ser impactado, pela interrupção da hormonização masculinizante, com a pausa nos hormônios durante a gestação por exemplo, e toda a representação social “feminina e cisgênera” sobre o corpo grávido (PEREIRA et al 2021), já mencionado, podem gerar o isolamento dessas pessoas devido ao “medo de ser descoberto”, o que pode perdurar até o puerpério (DUQUE, 2017; CHARTER et al 2018; MALMQUIS et al 2019 apud PEREIRA et al 2021). Essa ideia de “não pertencimento” imposta às pessoas trans no período gravídico em locais como os de serviços de saúde, por exemplo, “acentua as vulnerabilidades em relação à saúde física e psicológica” (PEREIRA et al, 2021)

Para alguns homens transexuais, utilizar estratégias de ocultação da gestação fizeram parte de sua experiência a fim de evitar violências transfóbicas e aumentar sentimentos de segurança (HOFFKLING et al 2017 apud PEREIRA et al 2021).

Aulagnier (1990 apud FERRARI; COLS, 2007) traz que a gestação deveria ser considerada em dois níveis - o da relação de objeto e o biológico. O plano biológico se refere à transformação da célula em ser humano que se dá de forma lenta. Quando ele traz sobre a relação de objeto, ele quer dizer sobre como essa célula desde o seu início é representada pelo corpo imaginado que precede e segue acompanhando a criança, então na medida que a gestação vai avançando, o psiquismo da mãe entra em um processo de preparação para a relação com a criança que está para nascer.

Nas “experiências dos homens transexuais que passaram pela gestação estão relacionadas ao medo do processo de parturição, que é o momento em que se



é prestada a assistência de saúde ao parto e ao nascimento” podendo resultar em “impactos psicológicos e/ou emocionais inesperados” (PEREIRA et al 2021, pág.08)

Esse pensamento pode estar relacionado às violações vivenciadas por estes homens em um contexto de transfobia institucional, que não reconhecem este corpo “abjeto” como possível de “gestar” e por estarem inseridos em espaços de saúde, como as “maternidades”, pensadas para o atendimento de mulheres cisgêneras. (SOUSA e IRIART, 2018; MALMQUIST et al 2019; MACDONALD et al 2020 apud PEREIRA et al 2021).

Com o avanço dos conhecimentos científicos quanto aos fenômenos físicos na área da obstetrícia, tem proporcionado aos médicos habilidades fundamentais, permitindo-os a prática de um atendimento que gera - na maior parte do tempo -, um estado de confiança maior na paciente. Para homens trans grávidos “uma grande problemática” durante os atendimentos em serviços de saúde é o desconforto com seu próprio corpo, pressupondo-se que “os procedimentos técnicos realizados por profissionais de saúde são invasivos e executados sem diálogo”, desconsiderando a pessoa (LIGHT et al 2014; MALMQUIST et al 2019 apud PEREIRA et al 2021).

Diante de uma incipiência na formação de profissionais de saúde para o atendimento ao ciclo gravídico-puerperal de homens transexuais, em especial enfermeiros e médicos obstetras, o resultado é a reprodução de uma prática profissional discriminatória (PEREIRA et al 2021, p.9)

Porém, as condutas médicas baseadas apenas nas habilidades técnicas não são o suficiente, pois elas necessitam ser potencializadas, principalmente por uma compreensão dos processos psicológicos que envolvem o período grávido-puerperal. Portanto, é importante acrescentar a essa habilidade essencial, a avaliação da paciente como uma pessoa, com a sua história de vida, seus medos, seus sentimentos e suas ansiedades (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

A gravidez é um período de adaptação, e o pós-parto o que conhecemos como puerpério é um momento de reorganização para aquela mãe, onde é um período que a chegada do bebê traz muitas ansiedades e os sintomas depressivos são comuns. Os “lutos” que são vividos nessa transição de gravidez-maternidade podem incluir a perda do corpo gravídico, o não retorno imediato do corpo original, a separação mãe/bebê, e o bebê que passa de ser idealizado para o ser vivenciado como real e diferente das mãe, deixar as suas próprias necessidades em função das necessidades do seu bebê (SARMENTO; SETÚBAL, 2003).

Devido ao aumento nas últimas décadas acerca do estudo sobre as perturbações médicas da gravidez (pré-eclâmpsia; aborto-espontâneo, etc) as

dificuldades de estar no trabalho de parto (parto prematuro, parto prolongado; consumo de medicamentos, etc), os problemas de saúde do recém-nascido (prematuidade; apgar baixo; anoxias, etc), as dificuldades pertencentes do relacionamento precoce mãe-filho, e as conseqüentes situações vivenciadas pelo desenvolvimento da criança. À medida que esse conhecimento aumenta, cada vez mais se faz necessário o modelo da psicologia do desenvolvimento ser aplicado a este momento particular da vida (JUSTO; BACELAR-NICOLAU; DIAS, 1999). Para homens trans grávidos há a dificuldade no “acesso às unidades de saúde e produção de indicadores para avaliação de suas necessidades” pois os sistemas de informação de saúde ainda não os incluíram (MOSESON et al 2020 apud PEREIRA et al 2021).

### **3.3 Quais são as alterações emocionais em período gestacional:**

Diversas pesquisas apontam que mais de 50% das mulheres que se encontram no período perinatal, têm ou terão algum risco de alterações emocionais e psicológicas, o que transforma essa demanda desproporcional na quantidade de profissionais que são habilitados para a área de atuação (MONNERAT, 2020). Toda essa demanda só evidencia mais a importância e a relevância que a psicologia precisa dispor da perinatalidade, que busca melhorar a saúde mental dessas gestantes e assim, diminuir as suas angústias quanto a essa nova fase.

A gravidez é um fenômeno biológico, que se expande para os contextos históricos, afetivos, sociais e culturais, pois seus conceitos são construídos a partir de experiências, da economia, cultura e da sociedade (PAIM,1998 apud SANTO, 2016). Criticando a ideia de que a mulher foi construída para ser uma boa e perfeita mãe, Badinter (1985 apud Monnerat, 2020) descreve que seguir outro caminho a torna anormal ou patológica. O período da gestação, do parto ao pós-parto é um tempo de grande sofrimento, não só para gestante, mas também para sua rede de apoio, as transformações são inúmeras, do papel ao físico, sendo cada uma singular em sua forma de ser, então cada uma terá sua forma de expressar e por sua vez, apresentar suas mudanças psíquicas.

Maldonado (1992) nos dá uma divisão de 3 trimestres, para efeitos didáticos, onde algumas ansiedades típicas que conseguem ser observadas, embora elas sejam observadas dentro da divisão em questão, elas não são de fato determinadas,

pois podem ocorrer variações, variando entre o primeiro e segundo trimestre por exemplo. O sentimento de ambivalência é presente e intenso, a dúvida de querer ou não a gravidez, o medo da perda do feto, além da facilidade em se enfurecer, pois o humor se torna oscilante. Ainda no primeiro trimestre inicia-se a mudança corporal além das náuseas, cansaço, alterações nas mamas e sonolência. Os efeitos que trazem essas mudanças são provocadores de ansiedade e dessa confusão em como pensar sobre o filho. Já no segundo trimestre o filho começa a ser sentido, se tornando mais concreto e presente, a ansiedade acontece aqui de forma introvertida, e começa a refletir no corpo, no desejo e desempenho sexual, modificando o esquema corporal. O último trimestre é carregado com a intensificação da ansiedade, as expectativas quanto ao parto começam a se tornar realidade, principalmente o medo que ele mesmo trás, a mulher teme a morte, a dor, de não suportá-lo, medo da dilaceração e tudo isso se une as queixas físicas, se tornando o maior momento de fragilidade, a sua experiência, suas autoestimas, todas estão lançadas nesse momento.

Como referido nos tópicos acima, a ansiedade é presente em todo o momento da gestação, do planejamento até ao pós-parto, pois ela é uma característica biológica em todo o momento de medo, tensão e perigo (CAMACHO et al., 2006), e a gravidez sendo esse momento singular na vida de quem a espera, é fácil se deparar com esses sentimentos aflorados, que podem chegar a níveis irracionais, gerando ataques de pânico e diversos outros sintomas.

Ainda que a ansiedade seja uma reação emocional que gere outros diversos sintomas, o estresse físico também pode gerar respostas psicológicas. O período da gestação é onde o corpo tem as maiores mudanças, criando fatores estressores que demandam um trabalho maior da carga energética corporal, portanto a gestante transborda o estresse como forma de ajustar as solicitações internas e externas do organismo (RODRIGUES E SCHIAVO, 2018). O estresse não é de todo negativo, mas, assim como a ansiedade, os níveis que vão delimitar sua periculosidade, sendo assim Selye (1959) os dividiu em três níveis: alerta, resistência e exaustão. Ainda segundo Rodrigues e Schiavo (2018) as gestantes têm mais de 75% chances de apresentarem indícios de estresse em algum nível, e não obstante o estresse se perdurar por um longo período podem trazer riscos à saúde da mãe e do bebê.

Ainda que o estresse e ansiedade estejam com porcentagens altíssimas de incidência nas gestantes, a depressão é o transtorno mental que mais possui risco a

mãe e ao bebê, podendo causar prematuridade, diminuição da circunferência cefálica, baixo peso no nascimento, desenvolvimento deficiente e até ideações suicidas. Infelizmente sua prevenção durante o pré-natal, ainda é pouco desenvolvida, pois a grande maioria dos estudos contemplam o período pós-parto (DE JESUS SILVA, 2016). Os sintomas da depressão podem ser provenientes de múltiplos setores, de uma depressão anterior à gestação, ou de relações familiares conturbadas, violência doméstica, gestação não planejada ou até uso de álcool e drogas. A maioria dos sintomas que são apresentados na depressão é facilmente confundido com alguns sintomas comuns da gravidez, o que torna difícil a avaliação correta, vale salientar ainda que uma grande parcela de mulheres que são diagnosticadas com depressão pós-parto já apresentou algum sintoma depressivo no decorrer da gestação ou antes mesmo da gravidez (MONNERAT, 2020) .

Entre o público de homens transexuais grávidos os impactos psicológicos e/ou emocionais (inesperados) resultantes do medo sobre o momento do parto, em meio ao tratamento na assistência de saúde, com relatos de preocupação sobre as “possíveis dores intensas, lesões e complicações” (BEZERRA et al 2018; MALMQUIST et al 2019 apud PEREIRA et al 2021) estão os relatos frequentes de “perda de controle emocional, crises de pânico e risco de morte” (MALMQUIST et al 2019 apud PEREIRA et al 2021). Esses estudos colaboraram com outro “que identificou a ansiedade como um marcador potente na saúde mental dos homens transexuais, sendo a mesma desencadeadora de diversas doenças como a síndrome do pânico e a depressão” (BEZERRA et al 2018 apud PEREIRA et al 2021).

### **3.4. Os principais cuidados com a saúde mental da gestante:**

Saúde mental é um construto multifatorial, tendo componentes como fatores hereditários e biológicos, mais as relações sociais saudáveis e, como principal, a atitude do indivíduo em relação a si mesmo e aos outros. Sendo que o conceito de doença mental não é definido apenas no sujeito com diagnóstico ou psicopatologia, mas sim da existência de sofrimento psíquico. (AMARANTE, 2008 apud ROMERO, CASSINO, 2018).

Vendo que, saúde mental, pode-se dizer, é a maneira como o sofrimento psíquico vai afetar o indivíduo, sadio ou na enfermidade, porém, na sua forma singular. Na dicotomia mente *versus* corpo. Com a particularidade que cada

indivíduo reage ao cotidiano, tendo ou não estabilidade emocional. Nas suas crenças pessoais e formas de responder às mudanças, sendo que o sofrimento no período de gestação, no caso, pode acontecer quando não conseguem lidar com essas modificações, mais as dores geradas e as contrariedades em seu corpo. E, nesse sentido, a escuta terapêutica, ressignificação de emoções conflitantes, atendimento interdisciplinar seriam formas no cuidado em psicologia (PEREIRA; VIANNA, 2013 apud ROMERO, CASSINO, 2018). Os sentimentos e desejos desenvolvidos na gestação, com expectativas e planos após o parto, influenciam na saúde, bem-estar, e na qualidade de vida da gestante. E, posteriormente, no desenvolvimento da criança (ROMERO, CASSINO, 2018).

Para algumas mulheres, a gravidez traz uma vulnerabilidade emocional, a cada trimestre, com mudanças corporais e aumento em flutuações de humor, mostrando-se assim um momento crítico, sendo fundamental um acompanhamento psicológico, segundo Romero e Cassino (2018).

Existem conflitos que se não tratados e diagnosticados produzem um estado de desorganização, quebra de papéis e vínculos podendo levar a uma depressão pós-parto (SAMPAIO, 2013 apud ROMERO, CASSINO, 2018).

Intervenções psicológicas e projetos terapêuticos levam em conta o círculo familiar, acolhendo a gestante, orientando sobre saúde, e acompanhando o desenvolvimento gestacional, de modo que as atitudes e a visão da gestante sobre si e o mundo ao redor melhorem neste período de fatores conflitivos e decisões, com crescimento emocional e mudanças aceleradas. O acompanhamento psicológico neste momento pode determinar o estado de saúde físico e mental da mulher (MALDONADO, 1984 apud ROMERO, CASSINO, 2018).

Para a OMS (Organização Mundial de Saúde), a atenção à mulher no período pré-natal ocasiona uma gestação saudável e traz uma visão positiva sobre a gravidez. Que um pré-natal de qualidade requer humanização na atenção primária (YAN ASKEN, 2005 apud ROMERO, CASSINO, 2018). A saúde integral da gestante consiste em recursos individuais e coletivos num contexto social (DELFINO, 2016, p.41 apud ROMERO, CASSINO, 2018).

O atendimento pré-natal de gestantes realizado por equipe multiprofissional - esforços e conhecimentos de diferentes profissionais – revelou ser uma excelente oportunidade na prevenção, detecção e tratamentos de transtornos afetivos em gestantes e, conseqüentemente, de seus filhos (FALCONE et al, 2005). A

disponibilidade para ouvir a gestante, de forma acolhedora, é o requisito mais importante para a ação preventiva. É na interação que o profissional pode perceber variações de humor, de pensamento e nos comportamentos, que sejam sugestivos a eventuais alterações - ou mesmo um distúrbio psiquiátrico, se for o caso. (FALCONE et al, 2005).

Ainda segundo Falcone et al (2005):

Durante a gestação, propõe-se intervenção mais humana e harmônica entre os profissionais e as gestantes. Deve-se propiciar à família, um assistir voltado para os sentimentos, percepções e vivências que inconscientemente interferem na manutenção da saúde mental materna.

A intervenção em grupo também é uma forma eficaz de observar e identificar ansiosos, angústias, inseguranças, e intervindo com formas estratégicas da psicologia, através de oficinas terapêuticas, com dinâmicas em grupo, por exemplo, orientando nas dúvidas sobre maternidade e acompanhamento psicológico (ROMERO, CASSINO, 2018). Também, o método psicoprofilático com o uso do processo educativo para gestantes, além de informações, oferece alívio, em relação ao aspecto emocional, atuando como uma orientação antecipada. Técnica essa utilizada em intervenção de crises, no objetivo de preparar a pessoa para enfrentar uma crise previsível, de uma maneira mais saudável, no domínio cognitivo da situação e fortalecimento dos mecanismos adaptativos do ego. Quando conseguem expressar abertamente seus sentimentos negativos, aqui no público em geral, não somente para no caso de gestantes, apresentam ter melhores condições de elaboração mental desses sentimentos (FALCONE et al, 2005).

Demonstrando-se assim a importância de ações voltadas para educação das gestantes, de forma individual quanto grupal, na conscientização e informação científica, possibilitando mudanças de paradigmas (ROMERO, CASSINO, 2018). Nisso, o profissional atua como um facilitador, que permite o diálogo, e auxilia na elaboração do sujeito, com espaço para refletir sobre a maternidade. Sendo seres de linguagem desde a concepção, a comunicação o aproxima do outro, desenvolve e individualiza através na sua expressão de ser, agir e interagir com o outro (WILHEIM, 1997 apud ROMERO, CASSINO, 2018).

Com o estudo sobre as experiências de homens transexuais durante gestação, parto, nascimento e puerpério, associadas aos impactos psicológicos, trouxe evidência sobre “o despreparo dos profissionais da saúde no reconhecimento

das demandas dos homens transexuais durante todo o ciclo”, contexto este muito pela “perpetuação do modelo cisheteronormativo<sup>5</sup> na prestação de cuidados à saúde”, contribuindo com o medo dessas pessoas no momento do parto (e o que envolve) e nas violações de seus direitos, infelizmente. Isso revela a falta considerada básica no atendimento a esse público e como o acompanhamento psicológico ao mesmo, durante período gravidez, com a perinatal, tem um trabalho árduo na “visibilidade a existência dessas pessoas e da necessidade do atendimento equânime e integral operacionalizado por meio do respeito às diferenças” (PEREIRA et al 2021).

Isso demonstra a necessidade e importância de cada vez mais estudos e o preparo dos profissionais de saúde pois “foram relatadas experiências positivas durante a assistência à saúde caracterizadas por encontros clínicos que proporcionaram privacidade, naturalização da gestação transexual, reconhecimento de sua paternidade e ausência de atitudes vexatórias” (HOFFKLING et al 2017 apud PEREIRA et al 2021).

#### **4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Bastos e Keller (1995, p.53) consideram a pesquisa científica como um método de investigação com o objetivo de estudar e esclarecer os aspectos desejados. Acrescentando Gil (2002, p.17) nos traz: "A pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não pode ser adequadamente relacionada ao problema”.

Dentro das modalidades presentes dentro da pesquisa científica, a pesquisa bibliográfica será utilizada no presente trabalho de conclusão de curso, mostrando todas as fases que devem ser construídas para a realização do estudo. (GIL 2002; MARCONI E LAKATOS et al 2003 apud SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021).

Segundo Andrade (2010, p. 25):

---

<sup>5</sup> Cisheteronormativo é um termo que descreve as normas sociais que assumem que ser cisgênero e heterossexual é o padrão e reforça a ideia de que outras identidades de gênero e orientações sexuais são desviantes ou anormais.

A pesquisa bibliográfica é habilidade fundamental nos cursos de graduação, uma vez que constitui o primeiro passo para todas as atividades acadêmicas. Uma pesquisa de laboratório ou de campo implica, necessariamente, a pesquisa bibliográfica preliminar. Seminários, painéis, debates, resumos críticos, monográficas não dispensam a pesquisa bibliográfica. Ela é obrigatória nas pesquisas exploratórias, na delimitação do tema de um trabalho ou pesquisa, no desenvolvimento do assunto, nas citações, na apresentação das conclusões. Portanto, se é verdade que nem todos os alunos realizaram pesquisas de laboratório ou de campo, não é menos verdadeiro que todos, sem exceção, para elaborar os diversos trabalhos solicitados, deverão empreender pesquisas bibliográficas

Para alcançar os objetivos desejados neste trabalho, foi realizada uma revisão de pesquisas bibliográficas em busca de dados correlacionado com a importância da atenção e dos cuidados psicológicos na gestação, foram utilizadas bases de dados como Google Acadêmico, Scielo e Lilacs além de Livros e teses, tendo em vista que através da internet a busca por esses dados são mais flexíveis e práticos, facilitando assim a proposta de busca por estudos aqui apresentados. Considerando que as informações veiculadas no meio de comunicação referido, que é o maior meio de propagação de informação e de divulgação desses estudos, onde tem sido estante de circulação de trabalhos científicos realizados em todo mundo. A pesquisa foi construída em cima de artigos que demonstram o papel da Psicologia frente ao campo da Perinatalidade, evidenciando ainda os aspectos biopsicossocial das gestantes e familiares diante do período gestacional. Foram avaliados 35 artigos sendo 10 deles utilizados, analisando-se o ano de publicação a importância no campo perinatal, a fonte, o objeto de estudo e o campo de estudo, delimitando nossas escolhas dando ênfase nos estudos que levam em consideração a saúde mental.

## 5 RESULTADOS

O conteúdo abaixo, trata-se de materiais retirados de artigos e livros, que se mostraram mais pertinentes para a construção da discussão.

<b>Autor/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Consideração Final</b>
------------------	---------------	-----------------	-------------------	---------------------------



<p>CAMACHO, Renata et al, 2006.</p>	<p>Transtornos Psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento</p>	<p>Tem como objetivo aprofundar o entendimento sobre os transtornos psiquiátricos durante a gestação, se a sua principal causa é o puerpério ou a manifestação de um transtorno prévio não tratado.</p>	<p>O autor relata sobre que a questão dos transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério são mais comuns do que se imagina, sendo muito subdiagnosticados. Levando em consideração que essas patologias podem ocasionar prejuízos não só a mãe do bebê assim como ao desenvolvimento do feto.</p>	<p>Conclui-se que esses transtornos costumam acometer pacientes que já tenham história de patologia psiquiátrica prévia, portanto, uma boa medida de prevenção é o tratamento adequado desses episódios. Sendo de extrema importância o acompanhamento o médico de forma adequada e humanizada.</p>
<p>SILVA, Mônica et al, 2016.</p>	<p>Depressão na gravidez. Prevalência e fatores associados</p>	<p>Tem como objetivo avaliar a ocorrência da depressão na gravidez e seus principais fatores associados.</p>	<p>O autor relata que a depressão está presente em 14,8% das gestantes, sendo mais frequente a partir do segundo trimestre. Onde a depressão na gravidez esteve estatisticamente associada ao número de partos, ao número de filhos, a quantidade de gestações, ao apoio familiar. classificação quanto ao número de gestações, ao apoio familiar, ao</p>	<p>Compreende-se que a avaliação da depressão mostrou que esse transtorno é comum na gestação, sendo seu risco de ocorrência maior entre primigestas, que consomem bebida alcoólica, usam medicamentos diários, possuem histórico de transtorno mental, vivenciaram algum evento marcante nos últimos 12 meses</p>

			<p>uso de drogas e bebidas consumidas durante a gestação, ao uso de medicamentos, histórico de transtorno mental, à presença de eventos marcantes nos últimos 12 meses e ao histórico de violência doméstica.</p>	<p>e sofreram violência doméstica. O conhecimento dos fatores associados à sua ocorrência permite a adoção precoce de intervenções para o monitoramento da saúde mental da mulher durante toda a gravidez, prevenindo este e outros transtornos.</p>
<p>ESPÍRITO SANTO, Celeste; ARAÚJO, Maria. 2016.</p>	<p>Vínculo afetivo materno: processo fundamental à saúde mental</p>	<p>Busca investigar a tendência de entendimento quanto à questão do vínculo afetivo e o apego na relação mãe-bebê. E a relevância dos vínculos estabelecidos entre o bebê e sua mãe ou pessoa substituta e analisar se os estudos indicam a possibilidade de algum risco de comprometimento na saúde mental da criança,</p>	<p>As autoras relatam sobre os fatores de risco e de proteção—sendo um tema prevalente, evidenciando preocupação com a integridade física e psíquica da criança e, em especial, do bebê - instrumentos de avaliação desses riscos, bem como às questões que envolvem a subjetividade parental além de um avanço em tema pouco abordado, em geral, nas pesquisas científicas: a importância da</p>	<p>Conclui-se que de acordo com os estudos científicos quanto à questão do vínculo afetivo e o apego na relação mãe-bebê pode-se afirmar que 63% deles tratam tanto dos fatores de risco quanto de proteção e apresentam dados que pretendem auxiliar na constatação de que atitudes, ações, relações e emoções, conscientes ou inconscientes influenciam no desenvolvimento</p>

		adolescente ou do adulto fruto deste vínculo ou relação.	participação paterna no desenvolvimento infantil.	psíquico deste e como atitudes responsivas, de empatia, disponibilidade emocional e holding podem ser consideradas vitais para o estabelecimento de um vínculo materno saudável.
FALCONE, Vanda et al, 2005.	Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes.	Busca identificar os transtornos afetivos não psicóticos em gestantes, e intervir com grupos psicoprofiláticos avaliando as possíveis alterações após intervenção.	Os autores mostram a alta prevalência de transtornos afetivos em gestantes adultas e adolescentes, visando identificar de forma quantitativa quantas mães possuem depressão das que foram entrevistadas, utilizando testes de avaliação para o mesmo, observando quantas daquelas mães possuem um quadro depressivo.	Conclui-se que é preciso uma proposta de intervenção mais humana e harmônica entre os profissionais e as gestantes. Proporcionando à família, um assistir voltado para os sentimentos, percepções e vivências que interferem inconscientemente e na manutenção da saúde mental materna, constituindo um bom vínculo mãe-feto para a melhor proteção contra os perigos do mundo exterior. Onde se faz necessário um acompanhamento pré-natal por uma equipe multiprofissional, se revelando excelente para prevenir, detectar

				e tratar transtornos afetivos das gestantes e futuramente, dos seus filhos.
JUSTO, João Manuel; NICOLAU, Helena; DIAS, Otilia, 1999.	Evolução Psicológica ao Longo da Gravidez e Puerpério: Um Estudo Transversal	Compreender o desenvolvimento psicossomático, e as possíveis evoluções de variáveis psicológicas durante os nove meses de gestação.	Os autores buscaram investigar e através de tabelas selecionaram os dados onde constitui por semanas o desenvolvimento psicológico de cada gestante e o que aquela evolução trás.	Conclui-se que a busca de conhecimentos nas fases de desenvolvimento psicológico na gravidez fazem pensar que valores psicológicos distintos poderiam ser úteis para discriminar os períodos de tempo contingente às referidas fases.
SARMENTO, Regina; SETÚBAL, Maria, 2003.	Abordagem Psicológica em Obstetrícia: Aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério	Compreender e analisar os aspectos emocionais que são mais observados no pré-natal, parto e puerpério e em situações de intercorrências gestacionais. Buscando possíveis formas de abordagens nessas situações oferecendo à equipe de saúde e aos familiares uma abordagem mais ampla,	As autoras enumeram alguns aspectos emocionais: ansiedade, medos e mudanças de vínculos afetivos. Onde sugere-se possíveis formas de os profissionais abordarem com a gestante, visando principalmente a prevenção, o alívio e a elaboração psíquica dos problemas ocasionados pela gestação. Passando desde a primeira	Conclui-se que é necessário fornecer orientações claras quanto ao parto, assim como em todo o processo da gestação, esclarecendo dúvidas e futuras causas para motivar a culpa nas mães. Assim como não minimizar situações e acolher suas angústias, medo e fragilidades quanto ao bebê. Orientar também a compartilhar a sua dor com a

		integrada e gratificante.	consulta do pré-natal até as possíveis intercorrências que podem ocorrer nesse processo (morte fetal) esclarecendo dúvidas e incentivando o acolhimento e sugerindo o acompanhamento psicológico ao longo do processo gestacional, nascimento e pós-parto.	família e outros filhos. Intensificando a humanização na relação com os seus pacientes.
SCHIAVO, Rafaela et al, 2018.	Variáveis associadas à ansiedade gestacional em primigestas e multigestas.	Busca descrever e comparar a ansiedade em mães de primeira gestação e de multi gestações, no final da gestação, assim como, identificar dentre as possíveis variáveis sociodemográficas e de gestação, que associaram para a alta ansiedade.	Os autores realizaram uma entrevista através de um questionário onde foi analisado o peso das associações, onde 36% apresentaram sintomas da alta ansiedade no terceiro trimestre, com predomínio maior em mães de multi gestações. O principal fato de ansiedade para as mães de primeira gestação é o aborto, e para as multi é a questão da baixa renda. Sendo necessário devido a alta taxa de gestantes	Compreende-se que o sentimento de ambas (mães de primeira viagem e de multi gestações) interferem no seu emocional, ocasionando a fatores de risco, sinalizando na importância de oferecer o máximo de informação, tendo como aliado também o suporte psicológico. Atuando também de forma preventiva investindo em programas que promovam um planejamento familiar mais eficaz e efetivo para as famílias

			com sintomas de ansiedade o acompanhamento de forma adequada visando a sua saúde mental.	que utilizem o sistema de saúde pública.
THOMAZ, Ana Claire et al. 2005	Relações Afetivas Entre Mães e Recém-Nascidos a Termo e Pré-Termo: Variáveis Sociais e Perinatais.	Busca-se analisar as primeiras relações afetivas entre as mães e os recém-nascidos.	Os autores analisaram o material obtido e foi entendido que todas as mães estabelecem ligações afetivas com os seus bebês nas mesmas situações em que o recém-nascido não foi planejado, e a situações de pré-termo (nascido antes das 37 semanas) o vínculo é mais difícil, se tornando importante o contato físico para a formação desse vínculo.	Compreende-se que é importante um espaço para ouvir essas mães, onde precisam de mais apoio compreendendo o momento em que estão vivendo. Onde é importante não só salvar o bebê, mas contribuir para a formação de uma relação afetiva mais sólida entre mãe e bebê. Sendo necessário repensar, não só focar nas práticas de assistência nos hospitais, mas sim nas próprias condutas dos profissionais nas unidades.
PEREIRA, Danilo et al, 2021.	Evidências científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos	Analisar as evidências científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos	Resultou em duas categorias temáticas: “Ciclo gravídico-puerperal: desafios e experiências” e “Corpos grávidos: percepções e relações sociais”	Compreende-se que as experiências de homens trans grávidos são marcadas por inquietações relacionadas à gestação, ao parto, nascimento e puerpério, que

				ocasionam impactos psicológicos e/ou emocionais inesperados, mas evidencia a cis-heteronormatividade e a transfobia como aspectos estruturantes que acrescentam uma parcela adicional ao medo do parto e violações de direitos.
--	--	--	--	---

## 6 DISCUSSÃO

As alterações emocionais no período gestacional é popularmente associado, geralmente, somente por funções químicas e hormonais de quem gesta, contudo, temos a compressão com esse estudo de que outras existem - citando - como as intercorrências gestacionais (SARMENTO e SETÚBAL, 2003); a idade, se pessoa adulta ou adolescente (FALCONE et al 2005); o vínculo afetivo (SARMENTO e SETÚBAL, 2003; SANTO e ARAÚJO, 2016); o período que se encontra o ciclo (SILVA et al 2016) e se já passaram pela experiência, como Schiavo et al (2018, p.2101) diz: “Os fatores de risco à alta ansiedade são diferentes em primigestas e multigestas, justificando o oferecimento de uma atenção diferenciada às grávidas pela primeira vez e às que já passaram por gestações anteriores”.

Essas outras alterações, muitas vezes, acabam sendo mais prejudiciais, afetando diretamente na saúde mental da pessoa gestante, aumentando as chances de desenvolver algum transtorno, podendo isso afetar também o desenvolvimento do feto, como bem diz Camacho et al (2006, p.100): “Tem-se dado importância crescente ao tema, e pesquisas recentes têm focado também o prejuízo que essas patologias podem ocasionar não só à saúde da mãe, mas também ao desenvolvimento do feto, ao trabalho de parto e à saúde do bebê”.

Sendo que, os transtornos que mais se mostraram presentes são a depressão e ansiedade, “apesar de se esperar que a gravidez seja um período de

pleno bem estar, nem todas as mulheres perpassam por este período sem apresentar agravos, uma vez que a depressão demonstrou ser um transtorno mental comum durante a gravidez” (SARMENTO e SETÚBAL, 2003; FALCONE et al 2005; SILVA et al 2016 e SCHIAVO et al 2018). Com a depressão se mostrando mais frequente no segundo trimestre (SILVA et al 2016) e a ansiedade no terceiro (SCHIAVO et al 2018). A gestação pode ser considerada um fator de ansiedade maior segundo Sarmento e Setúbal (2003), o que torna aquela mulher mais vulnerável às perturbações emocionais/mentais. Que é comum um histórico de acometimento, mas que são “subdiagnosticado”, muita das vezes, quando “estudos recentes revelaram que transtornos psiquiátricos subdiagnosticados e não tratados em gestantes podem levar a graves consequências materno fetais, até mesmo durante o trabalho de parto” (Seng et al, 2001; Jablensky et al, 2005 apud Camacho et al, 2006, p.100 ).

E, segundo Sarmento e Setúbal (2003) aspectos emocionais podem se apresentarem em todas as fases do ciclo gestacional - pré-natal, parto e puerpério - mas não obrigatoriedade de se manter em todas as fases ou de ter uma ordem respectiva. Entendendo com tudo isso o quão cada momento requer atenção e apoio, que a subjetividade e histórico contam muito, e na importância do cuidado que se necessita ter (sem rótulos ou estereótipos). Thomaz (2005) indica que além dos problemas relacionados à gestação, existe a ocorrência de distúrbios de humor, sendo eles psicóticos ou não. Levando em consideração que os transtornos psiquiátricos ocorrem tanto antes da gestação, no parto e no puerpério, onde na maioria das vezes não se tem o acompanhamento de forma adequada, ou até mesmo humanizada por parte dos médicos (e equipe) competentes no pré natal.

Dentre os cuidados que cada fase exige - sobre o tema proposto - a prevenção transparece ser o principal. Na forma de tratamento adequado quando já há um transtorno instalado ou com histórico, não havendo assim piora ou para resolução do quadro (CAMANHO et al 2006); com o conhecimento, dos fatores desencadeantes de transtornos que são possíveis para adoção precoce de intervenções (SILVA et al 2006) e dos aprofundamentos do desenvolvimento psicológico de cada fase da gravidez (JUSTO; NICOLAU; DIAS, 1999); com orientação (SARMENTO e SETÚBAL, 2003); e com os atendimentos, no acompanhamento multiprofissional (FALCONE et al 2005); de forma adequada, humanizada e harmônica (SARMENTO e SETÚBAL, 2003; FALCONE et al 2005;



CAMACHO et al 2006); e, no suporte psicológico (SCHIAVO et al 2018) onde se mostra a importância no ouvir, procurando compreender o momento que cada um está vivendo, desse público (THOMAZ et al 2005) acolhendo as angústias, orientando o compartilhar com a família (SARMENTO e SETÚBAL, 2003) e mais, no investir em programas que promovam um planejamento familiar eficaz e efetivo para as famílias que utilizam o sistema de saúde pública (SCHIAVO et al 2018).

Os profissionais que atuam com gestantes devem vê-las com uma “concepção de pessoa humana” procurar estabelecer mecanismos de interação que desvelam as verdadeiras necessidades e seus significados. Não devem assumir uma posição superior, vendo as gestantes como pessoas indefesas, fracas e submissas. Se o serviço e os profissionais assumirem essa posição de igualdade, respeito e confiança em relação às suas experiências e aprendizagens adquiridas, a relação será de desenvolvimento emocional e de crescimento mútuo (MALDONADO, 1997 apud FALCONE, 2005, p.613)

Thomaz (2005) também ressalta que durante o período de gestação a mulher, está vulnerável, exposta a múltiplas exigências, vivenciando um período de adaptação e reorganização corporal, hormonal, bioquímica, familiar e social, onde está propensa a sentimentos de culpa e ambivalência em relação à criança. Uma das principais ações preventivas na gestação é uma postura de acolhimento para com aquela mãe. Onde por meio desta interação, o profissional pode detectar variações de humor, de pensamento, e os comportamentos sugestivos de eventual distúrbio psiquiátrico/psicológico. “Não podemos considerar a gravidez como um evento isolado na vida de uma mulher. O contexto social, econômico, cultural e emocional influencia diretamente a forma como a mulher irá vivenciar esse momento na sua vida. A gravidez leva a uma readaptação dos mecanismos corporais como também a uma readaptação psicológica” (THOMAZ et al 2005, p.140).

De acordo com Justo; Bacelar-Nicolau e Dias (1999) o início da gravidez é psicologicamente instável, por volta das 3<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> semana de gestação, e entre a 13<sup>a</sup> e a 22<sup>a</sup> surge uma estabilização psicológica. Mas a partir da 23<sup>a</sup> e a 30<sup>a</sup> semana essa oscilação retorna, voltando a se estabilizar a partir da 31<sup>a</sup> e a 40<sup>a</sup> semana, mas nas 41<sup>a</sup>/42<sup>a</sup> semanas é observado uma forte oscilação, que pode ser caracterizada como a principal da gestação. Nicolau e Dias (1999) explicam que quando a gestante consegue se concentrar mais em si mesma e nos seus processos internos, supera com mais facilidade suas ansiedades e entra em sintonia com o bebê. Nisso manifesta a utilidade da psicologia perinatal, área com foco nos desdobramentos no que envolve o ciclo gestacional. Porém, ainda pouco conhecida em nosso contexto

social, precisando ser ampliada e divulgada, para conhecimento e atuação na temática.

Entretanto, para homens transexuais que passam pelo período gestacional (programado ou não) desafortunadamente, expôs-se, com a pesquisa, uma escassez que existe nos conhecimentos - das equipes de saúde, nos atendimentos, nas pesquisas e estudos - sobre este público.. Muito pelo aspecto cisheteronormativo existente e preponderante nos espaços e conceitos relacionados ao tema - muito visível em pesquisa. E que, “apesar de estudos sobre experiências e cuidados com a saúde de homens transexuais (ou seja, aquelas pessoas que foram identificadas como sendo do gênero feminino no nascimento, mas que se reconhecem como pertencentes ao gênero masculino e se reivindicam enquanto homens) terem aumentado substancialmente nos últimos 10 anos, ainda há lacunas na produção de conhecimentos que contemplem as singularidades deste grupo” (JESUS, 2012; PRADO e SOUSA, 2017; BENEVIDES et al, 2019 apud DANILO et al 2021, p.3).

Que, além da possibilidade desses sujeitos sofrerem dos dilemas já percorridos sobre ciclo gravídico-puerperal - mesmo que apresentados de forma ao público feminino - transparece a transfobia como aspecto estruturante, parcela adicional ao medo do parto e de violações de direito (DANILO et al 2021).

Esse pensamento pode estar relacionado às violações vivenciadas por estes homens em um contexto de transfobia institucional, que não reconhecem este corpo “abjeto” como possível de “gestar” (SOUSA e IRIART, 2018; MALMQUIST et al 2019; MACDONALD et al 2020 apud DANILO et al 2021, p.9)

Concepções essas, “influenciadas por normas e papéis de gêneros estabelecidos socialmente”, gerando “impactos significativos sobre o estado de saúde de homens transexuais” (DANILO et al 2021, p.3). Com necessidade de atenção às particularidades, como exemplo, no uso anterior à gestação de hormônios masculinizantes (testosterona) “que lhes provocam mudanças do tecido genital, o ressecamento do canal vaginal, o que pode ocasionar maior incômodo” (LIGHT et al 2014; MALMQUIST et al 2019 apud DANILO et al 2021, p.9).

Somado ao aprendizado com esse estudo, traz-se, de forma pertinente os temas “Ciclo gravídico-puerperal: desafios e experiências” e “Corpos grávidos: percepções e relações sociais”, pois “ser reconhecido como homem, com o uso consistente de nomes e pronomes masculinos, foi referido como fundamental para o senso de segurança emocional, bem-estar e promoção da qualidade de vida deles”

(HOFFKLING, OBEDIN-MALIVER, SEVELIUS, 2017 apud DANILO et al 2021, p.9) na procura de desvincular momentos assim ao feminino, na forma excludente que se apresenta. O que nos remete a importância de estar junto a essas pessoas, não havendo exclusão e negligência, trazendo responsabilidade não somente na amplificação da perinatal, mas também, de forma humana, no acolher a todos, sem distinção.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Do que obtivemos na pesquisa, sobre a proposta estabelecida, conseguimos visualizar, principalmente nesses momentos finais do mesmo, a amplitude que o tema necessita, do quão delicado mas também importante o conhecimento sobre. Sabíamos disso desde o princípio (de certa forma) por isso o interesse, mas a oportunidade nos reservou desdobramentos, com estudo e pesquisa, conscientizando em um grau muito maior das expectativas (boas ou ruins).

Com os resultados revelou-se grandes estudos e o crescimento que vem tendo com a perinatal, área da psicologia dedicada ao tema, e não somente, mas também com tudo que engloba, da equipe médica a rede de apoio. E, com os mesmos (de maneira geral) trouxe a percepção no desenvolver de um atendimento subjetivo, mas que engloba características que podem ser comuns ao período e/ou a fase que o mesmo se encontra, entretanto, sem haver “padronização” aos sujeitos, o que acabaria por trazer sofrimento e (mais) dificuldade em momentos de tantas mudanças e questionamentos, gerando culpa em quem, na verdade, precisa de amparo, cuidado e atenção. E que, maior se torna quando as imposições vem daqueles que, na teoria, estariam para ajudar.

Essas faltas na forma de atender são prejudiciais a toda e qualquer pessoa que passa pela experiência do gestar. Porém, para homens transexuais, soma-se o preconceito, trazendo exclusão, o que é descabível. Fazendo com que muitos não busquem atendimento, nem médico, nem psicológico, gerando mais riscos para suas vidas. Questão notória em nossa pesquisa, onde pouco encontramos materiais sobre, sendo a maioria voltados ao público feminino (predominância heterossexual). Contudo, mulheres heterossexuais também sofrem, com imposições, falta de empatia, desrespeito sobre seu corpo e ao momento de vulnerabilidade que se encontram.

Por fim, o entendimento é que podemos acrescentar muito mais ao tema - sendo esse um primeiro passo - para conscientizar e agregar como profissionais de saúde, com a psicologia, que, tão logo, seremos. Nos propondo para que mais olhares se voltem para a perinatal, no caminhar e no evoluir para mudanças no tratar e no desenvolver das relações que envolvem a pessoa gestante. Com estudo e pesquisa, rompendo barreiras pelo conhecimento. E, tão logo, possa-se ouvir mais sobre inclusão e não o contrário, acolhendo, verdadeiramente, a todos, sem distinção.

### REFERÊNCIAS.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

BASTOS, C. L.; KELLER, V. **Aprendendo a aprender**. Petrópolis: Vozes, 1995.

BONADIO, I. C. "Ser tratado como gente": A vivência de mulheres atendidas no serviço de pré natal de uma instituição filantrópica. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.32, n.01 (p.09-15) 1998.

BORSA, J. C. Considerações acerca da relação mãe – bebê da gestação ao puerpério. **Revista Contemporânea: psicanálise e transdisciplinaridade**, v.2, n.1 (p.310-321) 2007.

CAMACHO, K. G.; VARGENS, O. M. C.; PROGIANTI, J. M. & SPÍNDOLA, T. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. **Ciencia y Enfermería. Concepcion**, v.16, n.2 (p.115-125) 2010.

CAMACHO, R. S. et al. Transtornos Psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento, **Revista Psicologia Clínica**, v.33, n.2 (p.32-102) 2006.

DE FELICE, E. M. **A Psicodinâmica do Puerpério**. São Paulo: Editora Vetor, 2000.

DE JESUS SILVA, M. M. et al . Depressão na gravidez. Prevalência e fatores associados. **Invest. educ. enferm, Medellín** , v. 34, n. 2 (p. 342-350) 2016.

DURÃES-PEREIRA, M. B. B. B.; NOVO, N. F. & ARMOND, J. E. A escuta e o diálogo na assistência ao pré natal, na periferia da zona sul, no município de São Paulo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.2 (p.465-476) 2007.

EVAZIAN, D.; QUAYLE, J. M. B. R.; FUSCO, S. R. G.; ANGELO, S. G.; ZUGAIB, M. Repercussões da atuação profissional junto a gestantes de alto risco no período de internação: um estudo exploratório. **Rev. Gineco Obstet.**, v.6, n.3 (p.112-118) 1995.

ESPÍRITO SANTO, C. S. O.; ARAÚJO, M. A. N. Vínculo afetivo materno: processo fundamental à saúde mental. **Revista Psicologia, Diversidade E Saúde**, v.5, n.1, 2016.

FALCONE, V. M. et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista Saúde Pública**, v.39, n.4. São Paulo, 2005.

FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S.; O Bebê Imaginado na Gestação: Aspectos Teóricos e Empíricos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2 (p. 305-313) 2007.

ENGEL, G.L. The need for a new medical model A challenge for biomedicine. **Science**, 196(4286), 129-136, 1977

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, SP: Atlas, 2002.

HAUSER, M. P. et al. **Impacto emocional en madres de beb s internados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. aplicación de la entrevista psicológica perinatal. Investigaciones en Psicología**, v.19, n.1, p.63-83, 2014.

JUSTO, J. M. R. M.; NICOLAU, H. B.; DIAS, O. Evolu o Psicológica ao Longo da Gravidez e Puerpério: Um Estudo Transversal. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, v.1, n.1 (p. 115-129) Porto – Portugal, 1999.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo, SP: Atlas 2003.

MALDONADO, M. T. Psicossomática e obstetrícia. In Mello Filho, J. (Ed.) **Psicossomática hoje** (p. 208-14). Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MONNERAT, J. **Psicologia Perinatal**. Apostila Ello cursos Psicologia, 2020.

PEREIRA DMR, ARAÚJO EC, SILVA ATCSG, ABREU PD, CALAZANS JCC, SILVA LLSB. Evidência científicas sobre experiências de homens transexuais grávidos. **Texto Contexto Enferm** .2022 31:e20210347. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0347pt>.

PIAGET , J. **O nascimento da inteligência na criança**, Rio de Janeiro, Zahax, 1970.

PIO, D. A. M.; CAPEL, M. S. Os significados do cuidado na gesta o. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 7, n. 1 (p. 74-81) 2015 .

ROMERO, S. L.; CASSINO, L. Saúde mental no cuidado à gestante durante o pré-natal. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v.6 n. Especial, 2018.

SANTOS, N. V. M.; DE ASSIS, C. L. **Psicologia e Gravidez**: O papel do psicólogo a partir de uma pesquisa-intervenção junto a mulheres grávidas do interior de Rondônia, Brasil. *Integración Académica en Psicología*, v.7, n.20, 2019.

SANTO, S. O. E.; ARAÚJO C.N. VÍNCULO AFETIVO MATERNO: PROCESSO FUNDAMENTAL À SAÚDE MENTAL. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S. l.], v. 5, n. 1, 2016. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.v5i1.831. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/831>. Acesso em: 24 jun. 2023.

SARMENTO, R.; SETÚBAL, M.S.V. Abordagem Psicológica em Obstetrícia: Aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista Ciências Médicas**, v.12, n.3 (p.261-268). Campinas, 2003.

SELYE, H. (1959). **Stress, a tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa - Instituição Brasileira de Difusão Cultural

SILVA, L.; SANTOS, R. C.; PARADA, C. M. G. L. Compreendendo o significado da gestação para grávidas diabéticas. **Rev Latino Am. De Enfermagem**, v.12, n.6 (p.899-904), 2004.

SILVA, W. V. (2002). **A comunicação interpessoal entre os profissionais da saúde e gestantes na assistência pré-natal: repercussões da gravidez no contexto cultural e emocional**. (1.ed.), Editora Manole.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, G. S.; ALVES, L. H. **A Pesquisa Bibliográfica**: princípios e fundamentos. *Cadernos da Fucamp*, v.20, n.43, p.64-83, 2021.

SCHIAVO, R. de A.; RODRIGUES, O. M. P. R.; PEROSA, G. B.. **Variáveis associadas à ansiedade gestacional em primigestas e multigestas**. *Ribeirão Preto*, v. 26, n. 4, p. 2091-2104, 2018.

SKINNER, B. F. (1999). **Can psychology be a science of mind? Cumulative Record** – Definitive Edition. Acton, Mass.: Copley Publishing Group. Publicado originalmente em 1990, na *American Psychologist*, 45 (11): 1206-1210.

THOMAZ, A. C. P. et al. **Relações Afetivas Entre Mães e Recém-Nascidos a Termo e Pré- Termo: Variáveis Sociais e Perinatais**, *Estudos de Psicologia* 2005, v. 10, p. 139-146, Alagoas.



**UNIBRA**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

FACULDADE  
**IBGM IBS**  
INSTITUTO  
BRASILEIRO  
DE GESTÃO