

**TRANSTORNOS MENTAIS NO PERÍODO DO PUERPÉRIO/PUERPERAL:  
CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS**

**MENTAL DISORDERS IN THE PUERPERIUM/PUERPERAL PERIOD: THEORETICAL  
CONSIDERATIONS**

Marcelle Maria Moreno Lobo

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – ES - Brasil  
[marcellelobo@gmail.com](mailto:marcellelobo@gmail.com)

Matheus Guimarães Gomes Rangel

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Brasil  
[matheusggr@gmail.com](mailto:matheusggr@gmail.com)

Thiago Pereira Machado

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Brasil  
[thiagopmachadopsi@gmail.com](mailto:thiagopmachadopsi@gmail.com)

**RESUMO**

**Objetivo:** A gravidez é um período de exigência para mulher, que pode culminar em sofrimento psíquico importante. Tendo em vista a complexidade dos transtornos que incidem no puerpério o trabalho visa elaborar um levantamento bibliográfico a fim de reunir informações sobre transtornos mentais no período do puerpério/puerperal. **Métodos:** este estudo adota uma abordagem exploratória, com o objetivo de investigar os transtornos mentais no período do puerpério/puerperal. O método de procedimento utilizado é a pesquisa bibliográfica, que consiste na revisão sistemática de fontes secundárias, como livros e artigos científicos. **Discussão:** Foi possível identificar os principais transtornos que acometem as mulheres em período de puerpério/puerperal, sendo eles: depressão pós parto (dpp), psicoses pós parto, transtornos ansiosos, baby blues/ disforia puerperal, abordando ainda a fisiopatologia e etiologia das doenças: correlações. **Conclusão:** a revisão de literatura feita neste artigo conclui que incentivar o aprimoramento de programas de prevenção voltados à saúde mental de todas as mulheres.

**Palavras-Chave:** Transtornos mentais. Depressão Pós Parto (DPP). Psicoses Pós Parto. Transtornos Ansiosos. Baby Blues. Disforia Puerperal.

**ABSTRACT**

**Objective:** Pregnancy is a demanding period for women, which can culminate in significant psychological suffering. Given the complexity of the disorders that affect the puerperium, the study aims to develop a bibliographic survey in order to gather information on mental disorders in the puerperium/puerperal period. **Methods:** This study adopts an exploratory approach, with the objective of investigating mental disorders in the puerperium/puerperal period. The method of procedure used is bibliographic research, which consists of the systematic review of secondary sources, such as books and scientific articles. **Discussion:** It was possible to identify the main disorders that affect women in the puerperium/puerperal period, namely: postpartum depression (PPD), postpartum

psychosis, anxiety disorders, baby blues/puerperal dysphoria, also addressing the pathophysiology and etiology of the diseases: correlations. **Conclusions:** the literature review carried out in this article concludes that encouraging the improvement of prevention programs aimed at the mental health of all women.

**Keywords:** Psychiatric/Psychological Disorders. Postpartum Depression (PPD). Postpartum Psychoses. Anxiety Disorders. Baby Blues. Puerperal Dysphoria.

## 1 Introdução

Os transtornos mentais que ocorrem após o nascimento são um dos principais problemas da saúde mental de mulheres. O nascimento de um filho é um grande acontecimento emocional, uma experiência de transformação para as famílias e de mudanças na vida dos pais (1).

Embora muitas mulheres pareçam sentir emoções positivas após dar à luz, uma proporção considerável terá dificuldades emocionais que vão desde choro puerperal até sintomas depressivos mais grave. O pós-parto é um período de alterações biológicas, psicológicas e sociais. As mulheres neste período podem apresentar ansiedade, TOC (transtorno obsessivo-compulsivo) e, nos casos mais raros, mesmo psicose puerperal. Estes problemas afetam não só o estado de saúde da mãe mas também a relação entre ela e o seu filho, o desenvolvimento infantil e a dinâmica familiar em si. Portanto, identificação precoce, tratamento correto e apoio contínuo são fatores indispensáveis para mitigar os aspectos negativos destes transtornos (1).

O período pós-parto é um período de transição que envolve intensas transformações biológicas, físicas, emocionais e sociais na vida das mulheres. Durante este período, a maioria das mulheres passou por uma ampla gama de emoções tais como, incluindo alegria, amor, mas também medo e tristeza. As mulheres em sofrimento psíquico intenso podem cursar com diferentes transtornos mentais, entre estes, a depressão pós-parto, a ansiedade pós-parto e o transtorno obsessivo-compulsivo pós-parto parecem ser os mais prevalentes; com cada um afetando uma porcentagem considerável de mulheres (1).

Silva, Lopes e Briana apontam uma alta taxa de prevalência nos pós-parto, com consequências severas para o estágio da mãe e do bebê, além disso para a dinâmica e a qualidade de vida de sua família. No contexto brasileiro, aproximadamente 20% das gestações são consideradas de alto risco, o que significa que apresentam algum tipo de condição de saúde que representa uma ameaça à vida da mãe e/ou do feto. Esses distúrbios podem surgir durante o próprio processo de gestação ou serem agravados por problemas de saúde anteriores à gravidez. A maioria das manifestações de transtornos mentais no período do puerpério/puerperal não são devidamente diagnosticadas e tratadas, sendo as principais barreiras: estigma, falta de conhecimento e a precariedade da assistência (1).

Portanto, a identificação precoce, tratamento correto e apoio contínuo são fatores indispensáveis para mitigar os aspectos negativos destes transtornos no período do puerpério/puerperal.

## **2 Material e Métodos**

O presente artigo tem como objetivo geral elaborar um levantamento bibliográfico a fim de reunir informações sobre transtornos mentais no período do puerpério/puerperal, e como objetivos específicos, discutir sobre fisiopatologia e etiologia transtornos mentais em puérperas acordo com a sua pertinência à psicologia e permitir a visibilidade deste assunto para as mães puérperas, em relação à psicologia.

Este artigo tem a finalidade de pesquisar sobre os transtornos psicológicos e psiquiátricos que ocorrem no puerpério de acordo com a sua pertinência à psicologia. É necessário uma pesquisa que contribua para o desenvolvimento e a socialização do conhecimento sobre dados referentes a uma realidade marcante no Brasil os transtornos pós-parto que acometem as mães brasileiras no período de seis a 18 meses após o nascimento do bebê. Atualmente, é de suma importância não sendo somente para as mães e filhos e sim para a família e nota-se que não pode passar despercebida do contexto da saúde mental.

Este estudo adota uma abordagem exploratória, com o objetivo de fazer uma levantamento os transtornos mentais no período do puerpério/puerperal, buscando compreender os fatores de risco, as manifestações clínicas e as estratégias de intervenção mais eficazes (3) entende que pesquisa exploratória proporciona familiaridade com o problema, ou seja, aprimorar ideias e torna o obstáculo mais explícito.

O método de procedimento utilizado é a pesquisa bibliográfica, que consiste na revisão sistemática de fontes secundárias, como livros e artigos científicos. Este método é adequado para sintetizar o conhecimento existente sobre os transtornos mentais no período do puerpério/puerperal, oferecendo uma visão abrangente das contribuições teóricas e empíricas disponíveis. A seleção das fontes foi realizada em bases de dados científicas renomadas, como Periódico Capes, MedLine, Scielo, e Google Scholar.

Os critérios de inclusão consideraram publicações em português com foco em estudos publicados nos últimos cinco anos, com exceção da bibliografia referente à metodologia que não se tem nova edição da obra e três revisões da literatura sobre o assunto de relevância. Foram priorizados trabalhos revisados por pares, que abordam a prevalência, os fatores de risco, as manifestações clínicas e as intervenções terapêuticas relacionadas aos transtornos no período do puerpério/puerperal. A pesquisa bibliográfica seguiu as diretrizes que destacam a importância da revisão de literatura para a construção de um referencial teórico consistente e para a identificação de lacunas na pesquisa existente (3).

Utilizou-se para o rastreamento dos artigos a combinação dos seguintes descritores: “transtornos mentais”, “pós-parto”, “psiquiatria” e “psicologia”, no idioma português.

Para alcançar esse objetivo, os dados colhidos a partir deste procedimento de revisão foram submetidos a uma análise qualitativa. Como resultado, uma síntese crítica do estado atual do conhecimento dos transtornos mentais no período do puerpério/puerperal, assim como recomendações para ambas práticas futuras e pesquisas não devem ser difíceis de produzir.

### 3 Desenvolvimento

#### Transtornos mentais no puerpério

O período da gestação, pós-parto e puerpério são fases de profundas transformações para a mulher. As mudanças biológicas, como a produção dos hormônios e alteração do metabolismo, as modificações do corpo em relação ao procedimento do parto, o desconforto nas mamas, inchaço abdominal, cólicas e desconforto na região íntima (mais comum em mulheres que realizaram parto normal) (4).

As mudanças psicológicas e sociais, há uma reformulação do seu papel social e uma alteração da sua mente que podem resultar em um aumento da ansiedade nas mulheres, o que amplia significativamente as chances de desenvolver algum tipo de transtorno devido à sensibilidade em relação às emoções que surgem nesse novo contexto (1).

Essas mudanças podem desencadear o desenvolvimento de transtornos mentais, os quais destacamos neste artigo a depressão pós parto (DPP), a psicose pós parto, os transtornos ansiosos e o baby blues/a disforia puerperal (1).

- **Depressão Pós Parto (Dpp):** A depressão pós parto é uma condição que muitas mulheres enfrentam após o nascimento de seus bebês. No entanto, é uma condição que pode ser tratada desde o início da gestação como parte da prevenção da saúde emocional. Ela representa um fator relevante no cuidado com a saúde das mulheres, mas muitas vezes não recebe a devida atenção e tratamento, pois ainda é percebida como um tabu na sociedade (4). Os sintomas da depressão pós-parto englobam a presença persistente de sentimentos de tristeza, desesperança e falta de interesse ou prazer nas atividades diárias. A mulher pode enfrentar uma constante sensação de fadiga, dificuldades para dormir ou até mesmo excesso de sono, além de alterações no apetite, ansiedade, irritabilidade, dificuldades de concentração, pensamentos negativos, sentimento de culpa e inadequação (8).
- **Psicoses Pós Parto:** A psicose pós-parto é o transtorno mental mais grave que pode ocorrer no puerpério. Ela tem prevalência de 0,1% a 0,2% (sendo esse percentual maior

em casos de mulheres bipolares), usualmente é de início rápido e os sintomas se instalam já nos primeiros dias até duas semanas do pós-parto (6). Os sintomas iniciais são euforia, humor irritável, logorreia, agitação e insônia. Aparecem, então, delírios, ideias persecutórias, alucinações e comportamento desorganizado, desorientação, confusão mental, perplexidade e despersonalização. O quadro psicótico no pós-parto é uma situação de risco para a ocorrência de infanticídio (5). A psicose puerperal tem como principal fator de risco o histórico de transtorno bipolar ou de PP numa gestação prévia. Trata-se de uma emergência psiquiátrica e os sintomas costumam ter início no período entre 3 e 10 dias após o parto. Esses sintomas incluem comportamento bizarro e não-auditivo, confusão mental, delírios e alucinações, os quais podem resultar em suicídio e em infanticídio. Além disso, esse transtorno psicótico afetivo está associado a alterações no sono durante a gestação, pré-eclâmpsia e desequilíbrios no sistema imune. Os sintomas psicóticos podem se apresentar como delírios e alucinações, os quais estão relacionados, geralmente, à mãe e ao bebê. As mães que sofrem deste transtorno psiquiátrico podem experimentar dentre essas alucinações: a formação de imagens ameaçadoras ou percepção de vozes de comando, delírios bizarros sobre o bebê e pensamentos acelerados (5).

- **Transtornos Ansiosos:** A ansiedade é um sentimento comum ao ser humano, principalmente em situações novas, pelas diversas possibilidades de um evento dar certo ou não, sendo assim também no período gestacional. A gestação naturalmente pode vir a desencadear sintomas ansiosos, por ser um componente emocional, e pode perdurar até o nascimento do bebê. É caracterizada por sentimentos e experiências antes desconhecidas e que demandam um grau de adaptação da mãe (6). O estado psicológico e desenvolvimento dos sintomas ansiosos em gestantes, pode trazer consequências a longo prazo e comprometer de diversas formas a gravidez e o desenvolvimento do feto. Conhecer e reconhecer os sintomas ansiosos na gestação, os quais podem variar de acordo com cada indivíduo, é de grande importância, para que as futuras mães consigam lidar com as questões emocionais e todos os possíveis sintomas que surgirem. Podendo, portanto, causar um parto prematuro, baixo peso do bebê e até ameaça de aborto (6). Nas características associadas à gravidez, a primeira gestação é marcada pela transição do papel que ocupa para a maternidade, o ser mãe, um lugar de novas descobertas e aprendizagens. Um processo de mudança que ocorre com significativas alterações na vida pessoal, relacional, familiar, profissional e social que a gestante passará a exercer dentro de alguns meses (6).
- **Baby Blues/ Disforia Puerperal:** O baby blues (BB), também chamado disforia

puerperal, é uma instabilidade emocional que ocorre após o parto, pode ser denominado blues puerperal, é um curto período que após o parto que pode durar até duas semanas, ou seja, ocorre no pós-parto imediato podendo se prolongar ao tardio. É definido como uma "perturbação transitória do humor caracterizada por: labilidade de humor, tristeza, disforia, confusão subjetiva e choro", e não se encaixa como doença de acordo com a American Psychiatric Association (6). O baby blues, também conhecido por disforia puerperal ou tristeza materna, foi descrito pela primeira vez em 1960. Essa condição foi observada após o parto de uma parcela significativa de mulheres as quais apresentavam choro com facilidade, porém não havia relação direta com sentimento de tristeza. Os sintomas do baby blues têm início no primeiro dia do puerpério, ocorrendo com maior intensidade por volta do quinto dia, desaparecendo, em média, até o décimo dia. Observa-se que entre 50% e 80% das mulheres podem apresentar baby blues durante o puerpério, além disso é um importante fator de risco para depressão no período pós-parto e psicoses puerperais (9). Os sintomas geralmente se iniciam nos primeiros dias após o nascimento do bebê, atingem um pico no quarto ou quinto dia do pós-parto e remetem de forma espontânea em no máximo duas semanas. Seu quadro inclui choro fácil, labilidade afetiva, irritabilidade e comportamento hostil para com familiares e acompanhantes. Algumas mulheres podem apresentar sentimentos de estranheza e despersonalização e outras podem apresentar relação. Mulheres com disforia pós-parto não necessitam de intervenção farmacológica. A abordagem é feita no sentido de manter suporte emocional adequado, compreensão e auxílio nos cuidados com o bebê (5). A ocorrência do baby blues pode ser justificada pelas transformações hormonais, mas também pela transformação do papel da mulher, que assume a figura da mãe, que traz a ela várias responsabilidades. Neste sentido, Campos e Carneiro *apud* Stern (19) traz o conceito de constelação da maternidade como, [...] a singular organização psíquica da mulher que se inaugura com a chegada do bebê, particularmente com o nascimento do primeiro filho. Essa nova organização psíquica é variável, podendo durar meses ou anos. Mas, mesmo sendo temporária, é considerada um construto psíquico independente, composto por novos desejos, medos, fantasias, sensibilidades e ações (19). O autor ainda aponta quatro temas principais relacionados a constelação, sendo eles: vida-crescimento, relacionar-se primário, a matriz de apoio e a reorganização da identidade. O primeiro diz a respeito do questionamento da mãe em ser capaz de garantir a manutenção da vida desse bebê. O segundo a capacidade de relacionar-se com esse bebê e de com ele estabelecer um vínculo de afeto e amor. O terceiro, a cobrança pessoal e social à figura da mãe que historicamente é atribuída apenas a mulher, isentando ao homem da rotina do cuidado. Por fim, o quarto traz a necessidade de uma reorganização da identidade da mulher, que agora também assume o papel de mãe, demandando assim, uma nova organização e priorização do tempo e

investimentos emocionais (19).

### **Fisiopatologia e Etiologia das doenças: correlações**

O puerpério é um estágio crítico na vida de uma mulher, marcado por mudanças fisiológicas profundas e alterações sociais e emocionais intensas. É um estágio vital que se estende desde o parto até a resolução de mudanças fisiológicas relacionadas à gravidez. Muitos distúrbios ocorrem nesse período e incluem distúrbios psiquiátricos, como depressão e ansiedade pós-parto, e distúrbios físicos, como infecções ou complicações da recuperação do parto. Para administrar a terapia eficaz, é crucial entender a fisiopatologia e a etiologia dessas doenças (5).

**Quadro 1** – Transtornos mentais no período do puerpério/puerperal x Fisiopatologia e Etiologia Das Doenças: Correlações

<b>TRANSTORNOS PSQUIÁTRICOS/PSICOLÓGICOS NO PUERPÉRIO</b>	<b>FISIOPATOLOGIA DAS DOENÇAS</b>	<b>ETIOLOGIA DAS DOENÇAS</b>
<b>Depressão Pós-Parto (DPP)</b>	Os fatores fisiológicos como a privação de sono, a dor no pós-parto, as alterações hormonais durante a gestação elactação, a produção de leite insuficiente e a falta de conhecimento sobre o aleitamento materno, e ainda as situações atípicas, como a gestação advinda de estupro, a gravidez na adolescência, e a gravidez não planejada são fatores que corroboram com a DPP (10).	As evidências científicas mostram que a etiologia da Depressão pós-parto não está esclarecida, porém está associada ao relacionamento conflituoso com o pai da criança, com familiares, a ausência de apoio familiar, o desemprego, a escolaridade, o baixo nível socioeconômico, entre outros (10).
<b>Psicoses Pós-Parto</b>	Tem origem multifatorial e envolve fatores genéticos, psicossociais e diversos sistemas do organismo; entre os quais, podemos citar os sistemas endócrino, nervoso e imunológico. No sistema endócrino, os hormônios esteroides são os que mais parecem estar envolvidos. Uma das hipóteses é que pode haver uma deficiência de esteroide sulfatase, o que reduziria, assim, os efeitos neuroprotetores do estrogênio. Observa-se, então, uma relação entre a	costuma ter início mais abrupto. Estudo s verificaram que 2/3 das mulheres que apresentaram psicose puerperal iniciara m sintomatologia nas duas primeiras semanas após o nascimento de seus filhos. Descreve-se um quadro com presença de delírios, alucinações e estado confusional que parece ser peculiar aos quadros de psicose puerperal. Pode haver

	<p>queda abrupta de estradiol e progesterona, no pós-parto, com o aumento de sintomas depressivos e psicóticos. Além de alterações nesses sistemas, um estudo recente com neuroimagem, utilizando a ressonância magnética funcional, realizou um comparativo entre mulheres sem risco de psicose puerperal e com risco de psicose puerperal e evidenciaram diferenças funcionais em testes de memória de trabalho e reconhecimento emocional. Outras evidências sugerem, ainda, que os agonistas dos receptores D2 – drogas, como a cabergolina, que inibem a lactação – podem aumentar a probabilidade de desenvolvimento deste distúrbio psiquiátrico, principalmente em puérperas com histórico de doenças psiquiátricas prévias (9).</p>	<p>sintomas depressivos, maníacos ou mistos associados. Não foi estabelecida nenhuma apresentação típica. No entanto, essas mulheres costumam apresentar comportamento desorganizado e delírios que envolvem seus filhos, com pensamentos de lhes provocar algum tipo de dano. Apesar de ser raro no período puerperal em geral, a incidência deste nas pacientes com transtornos psicóticos nesse período é alta, necessitando muitas vezes de intervenção hospitalar por esse motivo, bem como pelo risco de infanticídio. Sintomas depressivos, mais do que maníacos, em geral estão associados aos quadros em que ocorrem infanticídio ou suicídio (11).</p>
<p><b>Transtornos Ansiosos</b></p>	<p>Os transtornos ansiosos podem ser exacerbados ou precipitados no pós-parto, especialmente o transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno de estresse pós-traumático e o transtorno obsessivo-compulsivo. (5)</p>	<p>Embora alguns tenham visto a ansiedade pós-parto como sendo ansiedade específica da gravidez ou única em sua etiologia e sintomas clínicos, outros consideraram a ansiedade pós-parto como semelhante à ansiedade que ocorre em outros</p>



		momentos não pós-parto. Essa falta de consenso foi explorada em um estudo sobre as pontuações da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse de 527 pacientes internados em uma unidade psiquiátrica para mães e bebês (12)
<b>Baby Blues / Disforia Puerperal</b>	<p>No que se refere à psicose puerperal, tem-se como principais fatores de risco a história pessoal ou familiar de transtorno bipolar e psicose pós-parto em uma gestação anterior.</p> <p>Pesquisas demonstram que puérperas com familiares, principalmente de primeiro grau, que tiveram tal enfermidade possuem 70% de chance de apresentar a psicose puerperal. Além desses fatores, podemos acrescentar primiparidade, idade materna avançada e ocorrência de transtorno de humor durante a própria gravidez (7).</p>	<p>As pacientes apresentam-se com humor deprimido, choro fácil, labilidade afetiva, irritabilidade, perda de interesse pelas atividades habituais, sentimentos de culpa e capacidade de concentração prejudicada.</p> <p>Sintomas neurovegetativos, incluindo insônia e perda do apetite, são descritos com frequência (10).</p> <p>Contudo, alguns sintomas somáticos podem ser confundidos com situações normais desse período. Assim, sintomas como hipersonia, aumento de apetite, fadigabilidade fácil, diminuição do desejo sexual e queixas de dor e desconfortos em diferentes sistemas são de pouca utilidade para o diagnóstico de depressão nessa fase (11).</p>

## **Contribuições da Psicologia acerca dos transtornos mentais**

### **Contribuições históricas**

Historicamente, é importante examinar as duas figuras básicas do feminino e da maternidade na tradição cristã: Eva e Maria. Eva, a mulher tentadora, erotizada, que simboliza as forças perigosas e pecaminosas da mulher e raramente pensada como símbolo de maternidade embora como a primeira mulher seja mãe de todos nós, eva torna-se o símbolo do mal. Enquanto Maria, a uma exaltação da imagem, uma mulher que concebeu sem pecado, ou seja, sem sexo, assim a noção de pureza, da caridade, da humildade e da obediência liga-se à imagem de maternidade santificada, dissociada do exercício da

sexualidade, condição "sine qua non" da possibilidade de redenção.

Com o avançar dos tempos, o termo "mãe" se liga ao mito de que a genitora é o tipo preferencial de mãe, aquela que teria dotes naturais para a função. Nesse caso, diz-se, desde o tempo do Império, que "Mãe só tem uma!", para distingui-la da ama de leite, ama-seca ou babá, que eram as cuidadoras de fato. (18).

Assim, o culto à maternidade ocorrido no século XIX, o lugar da mãe cresce na sociedade ao mesmo tempo que o da criança; no século XX sob a influência da psicanálise, reforça-se a tendência a responsabilizar a mãe pelas dificuldades e problemas do filho o desenvolvimento desse vínculo está profundamente relacionado ao conceito de apego, que será fortalecido ou prejudicado pela qualidade da interação entre mãe e filho nos primeiros meses de vida (2).

Por fim, o colapso do modelo ideal de maternidade herdado do século e recrudescido no início do século é perceptível. Seu fracasso se faz notar no adoecimento das mulheres, na corrosão da conjugalidade com a chegada dos filhos, na precarização dos cuidados com as infâncias e na perda do direito à descendência em populações mais pobres (18).

### **Maternidade, maternagem e amor materno**

O amor materno e os aspectos da maternagem têm sido amplamente discutidos em diversos campos, incluindo a psicologia, a antropologia e a sociologia. A compreensão desses conceitos é essencial para contextualizar as características psicológicas que emergem no período pós-parto, tanto para a mãe quanto para o bebê e a família (2).

Silverio e Paiva, ponderam que maternidade e maternagem são constructos sociais e culturais impregnados pelos ideais e ideologias predominantes nos diversos períodos históricos. Para os autores, o instinto materno foi definido como o comportamento gerador, mantenedor e protetor da vida; e o amor materno, como a qualidade derivada desse instinto. Assim, ao reputar a mulher como a parte emocional da humanidade, em antítese ao homem racional do Iluminismo, ela é descrita como dominada por seus instintos e programada para procriar e cuidar; e a maternidade, como sua aspiração e realização (5).

A conexão e o amor da mãe do seu filho podem não ser imediatos, mas vão se desenvolvendo naturalmente quando a dupla vai se conhecendo e se dispondo a decodificar formas de comunicação não verbais. A mãe, dedicada a seu filho, como dizia Winnicott sente-se cansada pelas noites mal dormidas, mas, ao mesmo tempo, muito gratificada ao ver seu bebê olhá-la com insistência, crescer, começar a sorrir, acalmar-se quando está em seu colo. Sente-se exausta às vezes, mas muito bem por se sentir importante. Os sentimentos de gratidão para com a criança, que oferece à mãe o prazer de ser capaz de amá-la, pode conduzir a uma atitude em que a preocupação máxima dessa mãe seja dirigida ao bem-estar do bebê associada a sua própria gratificação e o seu bem-estar (16).

Entretanto, quando há uma vulnerabilidade psíquica, diante das contingências

adversas ou não previstas na idealização da maternidade ou desamparo, a frustração, alienação e os sentimentos de impotência podem levar à mulher à depressão depois do parto. Segundo Moraes acontece uma ruptura, uma quebra emocional que requer elaboração psíquica. A mulher não se sente uma zona de suas decisões; pode confundir-se em sua passagem do papel de filha para o de mãe e no reconhecimento de sentimentos diferentes do que esperava sentir. Precisa de tempo para reconhecer o bebê real, diferente do bebê idealizado, e perceber que o bebê não é passivo mas ativo em sua conduta e reações (16).

Neste sentido, o Antimaternalismo surge como perspectiva psicológica é analisar a maternidade a partir de uma perspectiva que desconstrua o mito do amor materno idealizado. Ao invés de tratar a maternidade como algo intrinsecamente ligado à natureza feminina, o antimaternalismo propõe que a maternagem é uma construção social, moldada por expectativas de gênero e papéis culturais. O discurso maternalista persevera em teorias e interpretações psicanalíticas que imputam à mulher poderes inigualáveis no cuidado com a prole, fortemente apoiados na heteronormatividade<sup>1</sup>, afetados pelas condições raciais e de classe e fomentados pela idealização do ciclo gravídico-puerperal. Para revermos essa posição, faz-se necessário olhar para o que se passa ali onde organismos são reproduzidos, tentando entender o que esse evento de fato pode causar em gestantes, parturientes e puérperas (18).

Por fim, ele sugere um maior debate sobre o papel da maternidade de forma mais ampla na contemporaneidade e os desafios psicológicos enfrentados pelas mulheres nesse contexto.

### **Psicologia Perinatal e outras possibilidades**

A Psicologia Perinatal é uma área recente em nosso país, e está em processo de expansão. Teve início na década de 70 com Maldonado, continuando pela década de 80 Bortoleti, pela década de 90 Laconelli e mais recentemente outros nomes, como Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rafaela Schiavo e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Alessandra Arrais, que além de publicarem estudos científicos para a área, também realizam conferências e cursos presenciais e online para formação de novos profissionais (13).

O trabalho da psicologia perinatal é variado e com muitas possibilidades de atuação. Uma delas é a atuação em grupos, podendo ocorrer com gestantes, mulheres que desejam

---

<sup>1</sup> Entendido a partir da compreensão da matriz heterossexual, a qual impõe um binarismo de gênero e de relações, relacionando-os aos comportamentos e desejos, produzindo identidades e normas associadas ao que é "masculino" e "feminino" (POMPEU; SOUZA, 2019). Considerando a junção dos termos "hetero" e "norma", entende-se que a heteronormatividade refere-se às formas de regulação e de tornar normal ou natural apenas as interações heterossexuais, e que se trata de uma construção social, presente no imaginário social (SARAIVA et al., 2020).

gestar, mães com seus bebês nascidos e até mesmo mães por adoção, sendo o psicólogo o mediador e portador de informações necessárias para o grupo. A terapia breve é uma das demais possibilidades, podendo ocorrer nos ambientes hospitalares, de assistências e clínicos (13).

Outra abordagem é a assistência em psicoprofilaxia obstétrica, definida como um conjunto de técnicas psicológicas que abarca variáveis pessoais, familiares, profissionais e institucionais referentes ao nascimento. Torna-se necessária a integração da psicólogos na equipe materno-infantil orientada por um esquema teórico referencial operativo que integra a técnica médica com a teoria psicanalítica sobre a família, o casal e a sexualidade humana. Da preparação para o parto com técnicas de "analgésia psicológica" à preparação para a maternidade e a paternidade envolvendo a ótica de assistência integral e integrante (2).

Por fim, a criação e manutenção de políticas públicas de cuidado à saúde das mães na gestação e no pós parto favorecem não apenas a criança, mas também a mãe, pois as mulheres comumente experimentam sentimentos ambivalentes diante da experiência da maternidade, uma vez que, se por um lado, se sentem muito felizes e extasiadas com a chegada de seus bebês (14).

#### **4 Conclusão**

O período gestacional, pós-parto e o puerpério são de grandes mudanças físicas e emocionais para as mulheres, e pode ser acompanhado por uma variedade de desafios psiquiátricos e psicológicos. Os transtornos no período do puerpério/puerperal citados neste artigo podem ocorrer com uma parcela de mulheres durante o puerpério e podem afetar significativamente a saúde mental delas e da dinâmica familiar, por isso, das contribuições da psicologia para o entendimento e manejo desses transtornos, destacamos o suporte oferecido às mulheres e as famílias.

O acompanhamento psicológico durante o período gestacional, pós-parto e o puerpério, desempenha um papel fundamental, uma vez que permite a prevenção e o tratamento de comportamentos que possam afetar a saúde mental da mãe e, eventualmente, do bebê. Através deste acompanhamento os profissionais de psicologia aplicam seus conhecimentos em saúde mental para acolher os medos, angústias e ansiedades relacionados à gravidez, pós-parto e o puerpério bem como para abordar queixas anteriores que possam ter causado desconforto durante esse período. A atuação da psicologia visa atender às necessidades emocionais e comportamentais, visando à construção de um equilíbrio neste momento.

Neste sentido, as políticas públicas de cuidado à saúde das mães na gestação e no pós parto favorecem não apenas a criança, mas também a mãe. A Psicologia auxilia na

identificação precoce de sintomas, bem como na personalização da intervenção para uma melhora na saúde mental da puérpera, as nuances do amor materno e da maternagem alcançam a abordagem de como essas dimensões influenciam a saúde mental da mãe e as dinâmicas familiares nesse momento crítico.

Concluimos que a psicologia e psiquiatria em conjunto, desempenham um papel significativo na identificação dos fatores psicológicos e emocionais que determinam a patogênese dos distúrbios no período do puerpério/puerperal e destacamos a importância e necessidade de aprimoramento de programas voltados a promoção de saúde e prevenção de agravos voltados à saúde mental.

## Referências

1. Silva, MMS, Lopes, EKS, Briana, JO. Transtornos mentais na gestação: a importância da assistência da enfermagem. Revista FT. (Rio de Janeiro) [Internet]. 2024 [Acesso em: 10 jul 2024]; 28(135):1-75. Disponível em: <https://revistaft.com.br/transtornos-mentais-na-gestacao-a-importancia-da-assistencia-da-enfermagem/#:~:text=Segundo%20informa%C3%A7%C3%B5es%20epidemiol%C3%B3gicas%2C%20h%C3%A1%20uma,primeiro%20ano%20ap%C3%B3s%20o%20parto.>
2. Maldonado, M. T. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 12st ed. São Paulo (SP): Saraiva, 1991.
3. Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6st ed. São Paulo: Atlas; 2008.
4. Silvério, MTO, Paiva, LM. A maternidade e seus impactos psicológicos na depressão pós parto. Rsv. [Internet]. 30 out de 2023 [Acesso em: 20 ago 2024]; 6(1). Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/1825/1615>.
5. Cantilino A, Zambaldi CF, Sougey EB, Rennó Jr. J. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. Arch Clin Psychiatry. (São Paulo) [Internet]. 2010 [Acesso em: 20 ago 2024]; 37(6):288–94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>.
6. Ames, J., Wazlawick, A. Sintomas ansiosos em gestantes: análise temática. Rev. Psicol Saúde e Debate. (Patos de Minas - MG) [Internet]. [Acesso em: 20 ago 2024]; 2022;8(1): 308-332. Disponível em: <https://psicodebate.dpgsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/818/530>.
7. Izoton RG, Cattaneo A, Leite VT, Castro MG de O, Linheiro CV, Albuquerque SRC de, Souza LSC de, Rodrigues BC, Lopes BA. Depressão pós-parto e psicose puerperal: uma revisão de literatura. REAS. [Internet]. 30 nov .2022; [Acesso em: 22 ago. 2024];15(11): 1-8 . Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11409/6765>.
8. Santos MLC, Reis JF, Silva R de P, Santos DF, Leite FMC. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social . Esc Anna Nery. [Internet]. 2022 [Acesso em: 20 ago 2024]; 26: 202-265. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>.
9. Castro, IA et al.. Psicose pós-parto: epidemiologia, patogênese, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Contribuciones a Las Ciencias Sociales. (São José dos Pinhais) [Internet]. 2024 [Acesso em: 20 ago 2024]; 17 (1): 8600-8617. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4912/3180>.

10. Lopes MWP, Gonçalves JR. Avaliar os motivos da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica de literatura. *Revista JRG*. [Internet]. 20 mar 2020 [Acesso 22 ago 2024];3(6):82-95. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/108>
11. Camacho RS, Cantinelli FS, Ribeiro CS, Cantilino A, Gonsales BK, Braguittoni É, et al.. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Arch Clin Psychiatry*. (São Paulo) [Internet]. 2006 [Acesso em: 22 ago 2024]; 33(2):92-102. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200009>.
12. Tiffany, F. Prevalência de ansiedade pós-parto, preditores e efeitos no desenvolvimento infantil: uma revisão. *J Psychiatry Psychiatric Disord*. (Middletown) [Internet]. 2017 [Acesso em: 23 ago 2024]; 1 (2): 86-102. Disponível em: <https://fortuneonline.org/articles/postpartum-anxiety-prevalence-predictors-and-effects-on-child-development-a-review.pdf>.
13. Castro, CCF, Salles, LSP, Paquiela, LCKS. Saúde materna e a atuação do psicólogo perinatal no período gestacional. *Revista FT*. (Rio de Janeiro) [Internet]. 2024 [Acesso em: 10 jul 2024]; 28(135):1-75. Disponível em: <https://revistaft.com.br/saude-materna-e-a-atuacao-do-psicologo-perinatal-no-periodo-gestacional/>.
14. Irurita-Ballesteros, C, Falcão, DVS; Rocinho, LF, Landeira-Fernandez, J. Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos. *Contextos Clínicos*. [Internet]. 2019 [Acesso em: 23 jul 2024]; 12 (2):1-25. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-3482201900020000](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-3482201900020000).
15. Soifer, R. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.
16. Moraes, MHC de. *Psicologia e psicopatologia perinatal: sobre o (re)nascimento psíquico*. Curitiba: Appris, 2021.
17. Goes, R. M., Roure, S. A. G. , Lima, P. M. R. Depressão pós-parto e Psicanálise: uma análise sobre a experiência de Brooke Shields. *Psicol. Pesqui.* (Rio de Janeiro)[Internet]. 2023 [Acesso em: 10 set 2024]; 17:1-31. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/36165>.
18. Iaconelli, V. *Manifesto antimaternalista: psicanálise e políticas da reprodução*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2023.
19. AMPOS, Paula Azevedo; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicologia-Universidade de SP-USP (Impresso)*, v. 32, p. 1-9, 2021. [Acesso em: 10 nov 2024]; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>.