



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO
EM SAÚDE**

**ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL:
CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA E DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO NO
SUS**

Luize Vanessa Ricci

Foz do Iguaçu/PR
2025

Luize Vanessa Ricci

**ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL:
CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA E DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO NO
SUS**

Artigo apresentado à Universidade Federal da
Integração Latino-Americana como requisito
parcial para a obtenção do título de
Especialista em Gestão da Saúde.

Orientador (a): Prof. Dr. Robson Zazula

Foz do Iguaçu/PR
2025

LUIZE VANESSA RICCI

**ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL:
CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA E DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO NO
SUS**

Artigo apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana como
requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Robson Zazula
UNILA

Prof. Dra. Monica Augusta Mombelli
UNILA

Prof. Me. Andressa Aparecida Matichen
UEL

Foz do Iguaçu, 04 de outubro de 2025.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do/a autor/a: Luize Vanessa Ricci

Curso: Especialização em Gestão da Saúde

Tipo de Documento

(.....) graduação

(.....) artigo

(x..) especialização

(..) trabalho de conclusão de curso

(.....) mestrado

(.....) monografia

(.....) doutorado

(.....) dissertação

(.....) tese

(.....) CD/DVD – obras audiovisuais

(.....)

Título do trabalho acadêmico: ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA E DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO NO SUS

Nome do orientador(a): Robson Zazula

Data da Defesa: 04/10/2025

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino- Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino- Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública

Foz do Iguaçu, 14 de outubro de 2025.

Assinatura do Responsável

Não considere nenhuma prática como imutável. Mude e esteja pronto a mudar novamente. Não aceite verdade eterna. Experimente.

Skinner, 1969

RESUMO

Este estudo tem como objetivo compreender a atuação do psicólogo na atenção à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, analisando as possibilidades de intervenção psicológica no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase no Pré-Natal Psicológico (PNP) e na Análise do Comportamento. O trabalho desenvolve-se a partir de uma revisão teórica e integrativa sobre as políticas públicas de saúde materna e sobre práticas psicológicas aplicadas a gestantes e puérperas em diferentes regiões do Brasil. Evidencia-se que o PNP constitui uma estratégia preventiva e promotora de saúde mental, favorecendo o acolhimento, a escuta qualificada e o fortalecimento de vínculos afetivos, além de contribuir para a redução de sintomas de ansiedade e depressão e para uma melhor adaptação à maternidade. Sob a ótica da Análise do Comportamento, as intervenções psicológicas são compreendidas como processos de ensino-aprendizagem que modificam contingências desadaptativas e promovem novos repertórios comportamentais. Destaca-se, ainda, a relevância da relação terapêutica como espaço de apoio, empatia e autoconhecimento, capaz de favorecer o desenvolvimento emocional da mulher e a humanização do cuidado. Conclui-se que a integração entre Psicologia, Análise do Comportamento e políticas públicas amplia a qualidade e a efetividade da atenção materno-infantil, reforçando a necessidade de mais estudos e ações institucionais voltadas à saúde mental perinatal.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Gravídico-Puerperal; Psicologia; Análise do Comportamento.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. PANORAMA HISTÓRICO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL NO SUS	11
3. CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA	14
4. INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS BASEADAS NA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO	21
4.1 RELAÇÃO TERAPÊUTICA NO ATENDIMENTO A GESTANTES E PUÉRPERAS SOB A ÓTICA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um período marcado por grandes transformações para a mulher, sua parceria e toda a composição familiar. Considerando a importância desse momento, todas as mulheres brasileiras têm o direito ao atendimento na gravidez, no parto e após o parto. Essas mulheres podem contar com a rede de atenção à saúde da gestante e da criança, uma política pública de saúde nacional, que fortalecem os seus direitos (BRASIL, 2023).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS), por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), tem desenvolvido ao longo das últimas décadas, uma rede de cuidados voltada à saúde da mulher. Para isso, tem buscado ampliar e fortalecer os serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, bem como reduzir a morbimortalidade feminina no país (ARAÚJO; LEITE, 2023).

Reafirmando essa perspectiva, a gestação e o puerpério são períodos da vida da mulher que demandam atenção especial. Segundo Fagundes (2019) *apud* Araújo e Leite (2023), a gestação e o puerpério são fases que envolvem diversas mudanças físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, as quais podem impactar diretamente a saúde mental e na qualidade de vida.

Outro ponto relevante são os recentes avanços legais que fortalecem a inserção da Psicologia no cuidado perinatal. A Lei nº 14.721, de 08 de novembro de 2023, alterou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), garantindo o direito à assistência psicológica para gestantes e puérperas no SUS, desde o pré-natal até o puerpério, reconhecendo a saúde mental como um direito fundamental e estratégico para a prevenção de agravos (BRASIL, 2023).

Assim, o presente estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a atuação do profissional de Psicologia no Pré-Natal Psicológico. Ao vincular teoria e prática, este trabalho pretende promover um aprofundamento teórico sobre a temática, além de proporcionar, por meio de intervenções profissionais, ações voltadas à prevenção, promoção e recuperação da saúde psíquica daquelas que buscarem auxílio psicológico em uma unidade de saúde especializada. A atuação do psicólogo nesse contexto torna-se essencial, especialmente quando fundamentada em abordagens teóricas que ofereçam recursos técnicos e éticos para o enfrentamento das demandas clínicas. Dentre as

diversas propostas de entendimento da Psicologia, destaca-se o Behaviorismo Radical, tendo B. F. Skinner como seu principal precursor. A terapia analítico-comportamental, também denominada análise comportamental clínica, refere-se às intervenções clínicas baseadas nos princípios da análise experimental do comportamento e do behaviorismo radical de Skinner (MARÇAL, 2005).

Sobre isso, nas palavras de Skinner (1978) *apud* Guilhardi (2001), verifica-se que no atendimento clínico, o psicólogo comportamental, equipado dos conhecimentos de princípios, conceitos e procedimentos comportamentais, olha para a realidade clínica com o referencial teórico da proposta comportamental em particular do behaviorismo radical e, desta forma, interpreta e interfere no processo terapêutico à luz desse referencial.

Além do respaldo teórico e científico, destaca-se o papel da relação terapêutica como meio de intervenção. Delliti (2005) afirma que, quando o indivíduo percebe essa relação como um espaço de cuidado e apoio, passa a revelar informações, sente-se protegido, confia no psicólogo e identifica esse vínculo como especial, diferente das relações estabelecidas com outras pessoas. Como consequência, as respostas adquiridas e reforçadas nessa interação tendem a se generalizar para outros contextos, sendo mantidas pelas contingências naturais.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo compreender a atuação do profissional de Psicologia no cuidado a gestantes durante o ciclo gravídico-puerperal, com foco nas demandas comportamentais que emergem nesse período, tanto públicas quanto privadas. Para tal, adota-se o referencial da Análise do Comportamento, investigando de que maneira a escuta qualificada e as intervenções clínicas podem contribuir para a ampliação de repertórios funcionais relacionados à vivência da maternidade.

2. PANORAMA HISTÓRICO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL NO SUS

O SUS tem desenvolvido, ao longo dos anos, uma rede de cuidados voltada para a garantia dos direitos das mulheres e das crianças, especialmente no que diz respeito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério, e ao nascimento seguro (BRASIL, 2011). Desde a Constituição Federal de 1988 que estabeleceu a saúde como direito universal e dever do Estado, foram criadas políticas e programas específicos para assegurar a integralidade e a qualidade da assistência à saúde da mulher e da criança (BRASIL, 1988). A criação do SUS, pela Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990), consolidou a oferta gratuita e universal desses serviços, pautados nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Na década de 2000, novos movimentos importantes foram estabelecidos no que se refere à assistência à saúde da mulher e da criança. Inicialmente, houve o estabelecimento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), cujo principal objetivo constava em garantir o acompanhamento adequado das gestantes, promovendo o parto humanizado e seguro. Por meio desse programa, buscava-se fortalecer o vínculo entre a gestante e os serviços de saúde, incentivar a participação ativa da mulher no processo de cuidado e reduzir as taxas de mortalidade materna e neonatal. Além disso, o PHPN enfatizava práticas baseadas em evidências que respeitassem a dignidade e os direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2000).

Em 2004, com Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), foi ampliando o acesso ao planejamento familiar e à assistência qualificada durante o ciclo gravídico-puerperal, promovendo o respeito às escolhas da mulher e a redução da violência obstétrica. Com PNAISM houve maior foco na saúde da mulher em todas as fases do ciclo de vida, promovendo a integralidade do cuidado, incluindo ações de prevenção, promoção da saúde, planejamento familiar e atenção à saúde mental. Assim, entende-se que:

“É necessário intervir no modelo vigente de atenção à saúde mental das mulheres, visando a propiciar um atendimento mais justo, mais humano, eficiente e eficaz, em que a integralidade e as questões de gênero sejam incorporadas como referências

na formação dos profissionais que atendem a esse grupo populacional e podem intervir positivamente nessa realidade” (BRASIL, 2004, p.46).

Enquanto o PHPN estava pautado à humanização do pré-natal, parto e puerpério, a PNAISM reforçava a autonomia das mulheres, combate às desigualdades sociais e instituiu uma política de saúde e atenção à mulher e a puérpera mais abrangente e contínua de cuidado dentro do SUS.

Dando continuidade a todos os processos de mudança e propostas de políticas de atenção à saúde pensando a mulher grávida e puérpera, como forma de fortalecer ainda mais o cuidado, no ano de 2011, o MS lançou a Rede Cegonha. Esta se caracterizava por ser uma estratégia fundamental para garantir o direito das mulheres ao acompanhamento adequado da gestação, ao parto humanizado e seguro, bem como o direito das crianças ao nascimento saudável e à continuidade do cuidado até os primeiros anos de vida (BRASIL, 2011).

Mortelaro *et. al.* (2024, p.02), complementam que: *“Tendo em vista o caráter fragmentado, centrado na tecnologia e pouco resolutivo da atenção ao ciclo gravídico-puerperal, a Rede Cegonha se constituiu como marco importante na reorganização do cuidado”*. A Rede Cegonha, representou um avanço importante na organização da atenção materno-infantil no SUS. Reorganizou o fluxo de atendimento desde a atenção básica até os serviços especializados, com protocolos integrados e critérios de qualidade. Ou seja, avançou ao exigir planejamento regional dos serviços, financiamento estruturado, monitoramento de indicadores e maior ênfase no vínculo entre mulher e serviço de referência. Com isso, reduziu desigualdades no acesso ao cuidado e incentivou a melhoria da infraestrutura e da capacitação profissional, qualificando a atenção à saúde materno-infantil no SUS (BRASIL, 2011).

Adiante, a Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022 (BRASIL, 2022), modificou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017), com o objetivo de instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Esta buscava garantir cuidado contínuo, humanizado e de qualidade, promovendo a articulação entre os diferentes níveis de atenção (i.e., atenção básica, especializada e hospitalar). Ela também visa reduzir a mortalidade materna e infantil, melhorar o acesso a serviços de saúde e fortalecer ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Dessa forma, a portaria passou a estabelecer

diretrizes para que estados e municípios reorganizem suas redes de saúde, promovendo maior efetividade no cuidado à população materno-infantil (BRASIL, 2022).

Focando especificamente na questão da saúde psíquica, verifica-se que em 8 de novembro de 2023, com Lei nº 14.721, foi complementado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a garantia e o direito de gestantes e puérperas à assistência psicológica no SUS. Essa lei alterou os artigos 8º e 10 da Lei nº 8.069/1990 (BRASIL, 1990) para ampliar a assistência à gestante e à mãe durante a gravidez, o pré-natal e o puerpério, assegurando que as mulheres sejam encaminhadas para atendimento psicológico após avaliação médica e conforme o prognóstico. A norma também determinava que hospitais e estabelecimentos públicos e privados de atenção à saúde da mulher desenvolvam atividades de educação, conscientização e esclarecimento sobre a saúde mental no período gestacional e puerperal. Com essa nova legislação, fortaleceu ainda mais que o atendimento psicológico pode começar ainda durante a gestação, no pré-natal, e se estender até o puerpério (BRASIL, 2023).

Mais um avanço nos cuidados ocorreu no ano de 2024, com a Rede ALYNE. Por meio desta proposta, o MS ampliou e complementou as políticas do SUS ao focar na redução da mortalidade materna por meio de uma abordagem integrada que considera os determinantes sociais, econômicos e culturais da saúde das mulheres. Ao fortalecer a articulação entre atenção básica, especializada e hospitalar, a rede passou a promover um cuidado contínuo, humanizado e centrado nas necessidades femininas, além de priorizar o monitoramento de dados para orientar políticas mais eficazes e a capacitação profissional, contribuindo para reduzir desigualdades regionais e garantir atendimento de qualidade e equitativo a todas as mulheres (BRASIL, 2024).

3. CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA

Em escala populacional, pesquisas recentes apontam que os transtornos mentais maternos, especialmente durante o período perinatal (da gestação até um ano após o parto), representam um desafio crescente para a saúde pública brasileira (THEME-FILHA et al., 2025). Esses autores ainda, descrevem que a partir da Pesquisa Nascer no Brasil II (2021–2023), realizada com 1.752 puérperas do Estado do Rio de Janeiro, foram identificadas prevalências de 17,9% para depressão, 16,3% para ansiedade e 7,7% para transtorno de estresse pós-traumático, com 24,6% das mulheres apresentando sintomas em pelo menos uma dessas categorias. Esses achados indicam que tais transtornos frequentemente coexistem e compartilham fatores de risco, como histórico de transtornos mentais, complicações obstétricas, experiências traumáticas e ausência de apoio social. Diante desse panorama, ressalta-se a urgência da identificação precoce e da adoção de estratégias interdisciplinares que integrem o cuidado psicológico à atenção perinatal, promovendo a saúde mental materna e prevenindo impactos adversos tanto para a mulher quanto para o desenvolvimento infantil.

De modo complementar, um estudo conduzido com gestantes de alto risco internadas em uma maternidade de referência no sul do Brasil constatou que a maioria apresentou níveis de ansiedade e estresse de moderado a extremamente severo, associando tais condições à ausência de suporte social, à presença de transtornos mentais prévios e à vulnerabilidade socioeconômica (SOUZA et al., 2025). Esses fatores potencializam o sofrimento psíquico e podem resultar em desfechos negativos como parto prematuro, baixo peso ao nascer e prejuízos no desenvolvimento infantil.

A depressão pós-parto configura-se como uma condição de saúde pública frequentemente subdiagnosticada, em grande parte devido ao estigma ainda associado à saúde mental no período gestacional e pós-natal. Estudos apontam que, embora os manuais de pré-natal prevejam a atenção à saúde mental, esse aspecto continua sendo negligenciado nas consultas de rotina, sendo abordado apenas diante de queixas explícitas (GIRALDI et al., 2023).

Em pesquisa realizada com 231 gestantes atendidas pelo SUS, convênios e setor privado no Hospital Regional do Alto Vale do Itajaí (SC), as

autoras mencionadas no parágrafo anterior, observaram a predominância de mulheres jovens entre 26 e 30 anos e destacaram a necessidade de uma abordagem mais ampla e sistemática na assistência à gestante, com escuta qualificada e utilização de instrumentos de rastreio específicos.

Considerando a relevância da saúde mental materna, este trabalho propôs-se a investigar as possibilidades de intervenções psicológicas direcionadas a gestantes e puérperas, analisando de que forma essas práticas vêm sendo desenvolvidas e aplicadas em distintos contextos no Brasil. De modo que, as propostas possuem como objetivo promover a saúde mental materna, prevenir transtornos psíquicos e fortalecer os vínculos familiares. Dentre todas as estratégias, o Pré-Natal Psicológico (PNP) se destaca como uma intervenção estruturada, psicoeducativa e preventiva, que vem sendo aplicada em diferentes formatos e realidades.

De acordo com a revisão realizada por Leite *et al.* (2022), é fundamental que as intervenções em saúde mental voltadas a gestantes e puérperas considerem a identificação precoce de fatores de risco para transtornos de humor, especialmente a depressão pós-parto. O estudo destaca que estratégias preventivas devem incluir o suporte emocional oferecido por outras mulheres e pelo parceiro, além de garantir o acompanhamento psicológico desde o pré-natal.

Também é recomendada uma atuação multiprofissional, com intervenções rápidas assim que os primeiros sintomas relacionados a problemas em relação à saúde mental forem identificados. A psicoterapia ou o aconselhamento psicológico, dependendo da gravidade do quadro, são apontados como recursos eficazes para a superação da depressão, contribuindo para o fortalecimento da autonomia emocional da mulher e sua capacidade de reestruturar pensamentos negativos e lidar com situações cotidianas (LEITE *et al.*, 2022). Neste sentido, conforme apontam Fonseca, Santos e Amoroso (2024), o acompanhamento psicológico durante a gestação é fundamental para manter a saúde mental das gestantes, oferecendo suporte emocional, prevenindo transtornos mentais, preparando para o puerpério e fortalecendo vínculos afetivos e redes de apoio, o que contribui para uma gestação mais saudável e melhor adaptação à maternidade.

Os autores destacam a importância da criação e implementação de políticas públicas que integrem teoria e prática. A integração de tais políticas públicas assegura o cuidado necessário a todas as gestantes, especialmente por

meio das Redes de Atenção à Saúde, que visam superar a fragmentação do sistema de saúde. Além disso, ressaltam a necessidade da formação contínua dos profissionais de saúde para identificação e manejo adequado dos transtornos mentais no pré-natal, enfatizando a colaboração multiprofissional como essencial para garantir um atendimento integral e coordenado às gestantes (e.g., KLEIN; GUEDES, 2008; TORTORELLI; ZERBETTO; LIMA, 2024; ARAÚJO; CERQUEIRA-SANTO, 2022).

Diversos estudos têm evidenciado a relevância das intervenções psicológicas voltadas ao ciclo gravídico-puerperal, tanto na atenção à saúde mental das gestantes quanto na prevenção de transtornos como a depressão pós-parto (e.g., ARAÚJO; CERQUEIRA-SANTO, 2022; CARVALHO *et al.*, 2024). Klein e Guedes (2008) apresentaram um relato de experiência realizado em um hospital privado no município de Resende (RJ), no qual foi desenvolvido um grupo de suporte com gestantes. A intervenção contou com 22 encontros, com momentos de apresentação, discussão temática e avaliação, abordando aspectos psicológicos da gestação, sexualidade, pós-parto, depressão, mitos sobre maternidade, entre outros. Com a participação de 25 gestantes em um grupo aberto, os autores observaram a promoção de suporte social, melhora na qualidade de vida e fortalecimento do vínculo materno-infantil, caracterizando a prática como intervenção psicoterapêutica, psicopedagógica e psicoprofilática.

Tortorelli, Zerbetto e Lima (2024) relataram a implementação do Programa de Saúde Mental nomeado de “*Recém-Mamãe*”, em uma maternidade pública do interior de São Paulo. A intervenção, baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), teve foco na escuta qualificada, no acolhimento emocional e na valorização da narrativa da puérpera. Foram utilizados instrumentos como a Escala Perceptiva de Experiência do Parto, além de atendimentos individualizados, triagens psicológicas e orientações. Os resultados apontaram para a importância de estratégias humanizadas no cuidado imediato após o parto, com potencial de fortalecimento institucional.

Em um estudo mais recente, intitulado “*Parentalidade Vulnerável: Pré-Natal Psicológico e Redução do Sofrimento Psíquico Materno na Pandemia*” (CARVALHO *et al.*, 2025), realizado no Distrito Federal, pesquisadores conduziram uma intervenção online durante a pandemia, com um grupo de gestantes (n=15), sendo sete no grupo intervenção e oito no grupo controle. A ação baseou-se em

encontros de PNP com temáticas voltadas ao empoderamento, acolhimento e promoção de direitos maternos. Observou-se redução do risco de depressão pós-parto nas participantes do grupo intervenção, ainda que a pequena amostra tenha limitado a generalização estatística dos resultados.

Outro estudo relevante, realizado em Aracaju (SE), por meio de um ensaio clínico quase-experimental e longitudinal, demonstrou a eficácia da TCC em grupo, com nove encontros semanais e visita domiciliar pós-parto (ARAÚJO; CERQUEIRA-SANTO, 2022). Com 60 gestantes participantes (27 no grupo PROMÃE e 33 no controle), foi identificada uma redução significativa de sintomas depressivos e ansiosos no grupo que recebeu a intervenção.

Outro estudo, conduzido no interior da Paraíba no contexto da atenção primária em uma unidade básica de saúde (UBS), investigou a experiência de oito gestantes por meio de grupos focais, entrevistas e observação participante. A pesquisa possuiu como delineamento um estudo do tipo qualitativo (BRITO *et al.*, 2023) e investigou a experiência de gestantes em relação à o processo de gestação. A análise de conteúdo demonstrou que o espaço de escuta e acolhimento oferecido foi fundamental para o apoio emocional e psicoeducativo das participantes.

Na região Centro-Oeste, Teixeira *et al.* (2025) relataram a aplicação do modelo Arrais de Pré-Natal Psicológico em uma maternidade pública do Distrito Federal. Participaram do estudo 78 gestantes. Os pesquisadores, ao longo de sete encontros em grupos com as gestantes incluíram técnicas projetivas e sistematizadas, abordando temas como vivência da maternidade possível *versus* idealizada, rede de apoio social, e parentalidade compartilhada. Os principais achados apontaram maior estabilidade emocional, redução da ansiedade e do uso de medicação, além de melhor adesão ao tratamento e adaptação ao puerpério.

Benincasa *et al.* (2023), com base em uma pesquisa exploratória realizada com 90 puérperas, construíram o modelo de intervenção de Pré-Natal Integral (PNI), estruturado em 12 sessões. As análises qualitativas e quantitativas revelaram categorias centrais como vínculo mãe-bebê, relacionamento conjugal, rede de apoio e ansiedades do pós-parto, indicando que o modelo é eficaz na identificação e intervenção precoce de vulnerabilidades emocionais na gestação.

A experiência relatada por Borges *et al.* (2022), vinculada à Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), abordou grupos online de gestantes durante a pandemia, com 52 mulheres participantes. As intervenções

foram realizadas por estagiárias supervisionadas e incluíram psicoeducação, dinâmicas interativas, técnicas de relaxamento e escuta empática. Os resultados apontaram para a viabilidade e efetividade do atendimento remoto na redução do isolamento, promoção de apoio mútuo e desenvolvimento de habilidades profissionais.

Barbosa (2023) descreveu uma prática de psicologia perinatal em uma maternidade de alto risco no Piauí, destacando intervenções como acolhimento psicossocial, avaliação psicológica, discussão de casos, manejo de crises e atuação interdisciplinar. A autora reforça o papel essencial da psicologia na rede pública, especialmente em contextos de vulnerabilidade clínica e psiquiátrica. Em outra maternidade de alta complexidade no Maranhão, Sousa e Carvalho (2024) descreveram a atuação de estagiários em Psicologia Hospitalar em ações como rodas de conversa, psicoterapia breve, palestras e projetos de luto neonatal. Os resultados demonstraram a importância do acolhimento emocional e da preparação para possíveis perdas, além da formação prática dos profissionais em saúde mental materna.

Em Itabuna (BA), Cruz *et al.* (2024) relataram ações realizadas por residentes em atenção primária à saúde, envolvendo rodas de conversa e visitas puerperais. A intervenção proporcionou segurança e preparo às mulheres, fortalecendo vínculos, autonomia e apoio familiar durante o ciclo gravídico-puerperal.

No Rio Grande do Sul, Bottesini (2024) conduziu um estudo de caso com uma gestante que participou de um pré-natal psicológico individualizado. A análise temática revelou benefícios como prevenção da depressão pós-parto, promoção da saúde mental e baixo custo, indicando a importância da difusão dessa prática.

Arrais, Mourão e Fragalle (2014) também demonstraram a eficácia do PNP na prevenção da depressão pós-parto. Em um estudo com 10 gestantes (i.e., cinco no grupo intervenção e cinco no controle), observou-se que nenhuma participante do grupo intervenção desenvolveu depressão pós-parto, mesmo com fatores de risco pré-existentes. Já no grupo controle, duas apresentaram o transtorno, reforçando o valor psicoprofilático, isto é, da importância da preparação para o parto através da ação educativa em que a mulher grávida tem oportunidade de adquirir conhecimentos que lhe permitem vivenciar o trabalho de parto e o parto de forma consciente e esclarecida.

No estudo de Arrais e Araújo (2016), foi apresentada uma proposta de atuação do psicólogo em saúde materna por meio do PNP, aplicado em hospitais e unidades básicas de saúde. O modelo tem como foco o acolhimento, a informação e o fortalecimento emocional das gestantes, com potencial de integração às políticas públicas de atenção materno-infantil. A proposta de intervenção é por meio de encontros em grupo, sendo que no estudo é detalhado as sessões do PNP incluindo ações multiprofissional.

Arrais, Araújo e Schiavo (2019) reforçaram o caráter preventivo do PNP ao compararem um grupo de 76 gestantes, das quais 47 participaram da intervenção e 29 formaram o grupo controle. O PNP, com sessões semanais e técnicas interativas, promoveu redução significativa dos riscos de depressão pós-parto, mesmo entre gestantes com sintomas prévios de ansiedade ou depressão.

Benincasa *et al.* (2019) descreveram uma pesquisa-ação conduzida com oito gestantes em um espaço humanizado em Santo André (SP). Por meio de entrevista (Questionário Sociodemográfico e de Saúde para Gestantes) e 10 encontros semanais em grupo e entrevistas, identificaram-se contribuições significativas do PNP para o suporte emocional e acompanhamento das transformações gestacionais, ainda que sem mensuração quantitativa dos efeitos.

A análise dos estudos revisados evidencia a diversidade de contextos e metodologias nas intervenções psicológicas voltadas ao ciclo gravídico-puerperal no Brasil, com destaque para o Pré-Natal Psicológico (PNP). As amostras variam consideravelmente entre os estudos, indo desde grupos pequenos, até pesquisas com maior representatividade, como a de Benincasa *et al.* (2023), com 90 puérperas, e Teixeira *et al.* (2025), com 78 gestantes. Os locais de implementação abrangem diferentes regiões do país — como Distrito Federal, Rio de Janeiro, São Paulo, Maranhão, Paraíba e Piauí — e instituições diversas, como hospitais públicos, unidades básicas de saúde, universidades e serviços de atenção primária.

Além disso, os formatos variam entre encontros presenciais e intervenções online, individuais ou em grupo, com duração entre sete e 22 encontros, demonstrando a adaptabilidade do PNP às diferentes realidades sociais, econômicas e sanitárias, incluindo o contexto da pandemia de COVID-19.

Os principais resultados obtidos são amplamente positivos e apontam para a eficácia das intervenções em múltiplos aspectos: redução dos sintomas de depressão e ansiedade (ARAÚJO; CERQUEIRA-SANTO, 2022), melhora da qualidade de vida (KLEIN; GUEDES, 2008), fortalecimento de vínculos afetivos e redes de apoio (FONSECA; SANTOS; AMOROSO, 2024), além do aumento da estabilidade emocional e adesão ao tratamento (TEIXEIRA et al., 2025). Mesmo com limitações metodológicas em alguns estudos, como amostras reduzidas ou ausência de dados quantitativos, há consenso quanto ao valor preventivo e psicoeducativo do PNP. A escuta qualificada, o acolhimento e a abordagem multiprofissional surgem como pilares fundamentais para uma assistência humanizada, sendo reiterada a importância da inserção dessas práticas nas políticas públicas de saúde materna.

4. INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS BASEADAS NA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Em meio às várias propostas de entendimento do que seja a Psicologia (seu objeto, seus métodos e seu papel na sociedade contemporânea), encontra-se a que se denomina Behaviorismo Radical, sendo Burrhus Frederic Skinner (1904-1990) o principal autor. Atualmente, outros estudiosos vêm trazendo contribuições que explicitam, complementam ou acrescentam elementos às propostas inicialmente feitas por seu precursor. Assim, compreender a proposta de Skinner para a psicologia é também um bom começo para compreender o behaviorismo radical (SÉRIO, 2005).

A visão analítico-comportamental dos transtornos psicológicos se difere da perspectiva nosológica dos manuais como DSM-5. Conforme Mayer *et al.* (2005) *apud* Gomes (2023), embora se reconheça a relevância desses manuais para unificar a comunicação entre os profissionais da saúde e para trazer uma análise topográfica, a Análise do Comportamento busca focar em analisar funcionalmente os problemas do sujeito. Além disso, a análise comportamental privilegia o caráter idiossincrático, enquanto que os manuais prezam pelo caráter estatístico (BANACO, ZAMIGNANI & MAYER, 2010 *apud* GOMES, 2023).

Em sua dissertação, Gomes (2023) constatou o predomínio dos estudos de base Cognitivo-Comportamental em comparação aos estudos Comportamentais sobre a depressão Pós-parto. Atribuindo isso ao fato de que a TCC tem maior tradição na realização de estudos de intervenção, sobretudo por meio de ensaios randomizados. Para além disso, como mencionado anteriormente, os psicólogos analítico-comportamentais apresentam restrições a concepção diagnóstica convencional, o que torna os achados mais difusos quando se utiliza buscadores diagnósticos (ABREU, 2020; BANACO, ZAMIGNANI & MAYER, 2010 *apud* GOMES, 2023).

Percebe-se que Skinner preocupou-se profundamente com as questões humanas e, acreditava que, por mais complexo que fosse o comportamento humano, era possível estudá-lo de forma científica. Para ele a ciência era o caminho mais rápido e seguro para a construção do conhecimento. Além disso, trabalhou arduamente em seus laboratórios, mostrando a viabilidade de uma ciência do comportamento e da inclusão dos fenômenos “subjetivos” nessa

ciência. Com tal empenho, produziu conhecimentos que são base, atualmente, para o trabalho de inúmeros de psicólogos em todo mundo (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Conforme Kohlenberg e Tsai (1991), percebe-se que quando alguém diz “radical”, é comum lembrar-se de um extremista de olhos esbugalhados, no entanto, é válido explicar que a palavra radical vem do latim *radix* e significa raiz. Então, [...] *“o verdadeiro radical é aquele que tenta chegar à raiz das coisas, que não se distrai pelo superficial, vendo floresta no lugar de árvores. É bom ser radical. Qualquer pessoa que pense com profundidade será um deles”* (PECK, 1987, p. 25 *apud* KOHLENBERG; TSAI, 1991, p. 3). Ademais, ainda com estes autores, pode-se afirmar que o Behaviorismo Radical é uma teoria rica e profunda, que busca chegar às raízes do comportamento humano.

Skinner é radical em dois sentidos: por negar radicalmente a existência de algo que escapa ao mundo físico, ou seja, que não tenha uma existência identificável no espaço e no tempo (como mente, a consciência e a cognição); e por radicalmente aceitar integralmente todos os fenômenos comportamentais (MATOS, 2001). Prosseguindo com as afirmações de Matos (1993), que esclarece que behaviorista radical rejeita o mentalismo por ser materialista e, revoga com o dualismo por acreditar que o comportamento é uma função biológica do organismo vivo. Marçal (2010) afirma que Skinner acabou com o dualismo, ou seja, não há uma distinção entre físico e metafísico no ser humano. Para este, tanto o comportamento público quanto o comportamento privado ocorrem na mesma dimensão natural. Desta forma, entende-se que quem se comporta é o organismo e não a mente ou a cognição e, o organismo é biológico, faz parte do mundo natural.

Levando em consideração o objeto de estudo deste campo teórico, é fundamental especificar que para o behaviorismo radical o comportamento é determinado e definido como interação organismo-ambiente, além do mais, este tem função biológica adaptativa, é compreendido dentro de um contexto, a partir de relações funcionais (i.e., contingências) e descreve um modelo selecionista de causalidade, abrangendo a história da espécie, do indivíduo e da cultura (BAUM, 1999; CHIESA; 1994; DOUGHER; HAYES, 2000; SKINNER, 1981; TODOROV, 1981 *apud* MARÇAL, 2005).

A teoria psicológica de B. F. Skinner, em seus aspectos gerais, apresenta uma ontologia relacional onde o comportamento, que é o objeto da ciência por ele proposta é conceituado na relação de tríplice contingência, na qual as causas do comportamento são ambientais. Sua explicação para o comportamento está baseada no modelo de seleção pelas consequências. Isto é, o comportamento do ser humano evolui por processos de variação e seleção nos níveis filogenético, ontogenético e cultural (MELO, 2008).

Como pressupõe Skinner (1989) *apud* Neno (2003, p. 4) “[...] a filogênese produz o organismo, a ontogênese produz a pessoa (ou as pessoas, muitas vezes sob a mesma pele) e a cultura produz o self (conjunto de estados internos observados)”. Dessa forma, o caráter idiossincrático que resulta dos diferentes níveis de variação e seleção, desdobra-se para além dos repertórios comportamentais, alcançando também as próprias condições orgânicas e os eventos privados de cada um.

Em suma, para Skinner, o organismo não é nem gerente nem iniciador de ações, é o palco onde as interações comportamento-ambiente se dão (MATOS, 1993). Já, Melo (2008, p.16) sugere que para Skinner, “[...] o comportamento não se refere apenas à resposta ou à ação de um organismo, ele se refere a um processo. É a relação entre o organismo e seu ambiente que o constitui”.

Sério (2001) explica que para o Behaviorismo Radical, o indivíduo é determinado e, neste sentido, não há livre arbítrio, não há liberdade como sinônimo de indeterminação. Sendo que, é condição básica do ser humano que ele interaja com a natureza, com outros homens, o que significa dizer que ele aja sobre a natureza, sobre os outros homens e sofra os efeitos dessa sua ação: isto é determinação (controle). E como descreve Skinner (1974) *apud* Sérgio (2001), controle não é uma fase passageira, pois não se pode escolher uma maneira de vida na qual não haja controle, pode-se apenas escolher as condições controladoras. É justamente essa condição que pode transformar o indivíduo em sujeito, em primeiro lugar, porque ele age sobre, e, ao fazê-lo, produz mudanças. Ou seja, o comportamento operante é fundamentalmente o exercício de poder, pois ele tem um efeito sobre o ambiente.

De tal modo que, o ser humano atua no seu mundo e essa atuação produz consequências, por isso se deduz que o comportamento é selecionado por

essas consequências, quer o indivíduo às conheça ou não. Esta noção não torna o homem um robô, torna-o capaz de ser um agente consciente de seu destino, já que ele pode optar pelas consequências. Para isto, é essencial o desenvolvimento do seu meio social, a esse meio Skinner chama de cultura (GUILHARDI, 1995).

A obra de Skinner causou e causa grande impacto nos meios acadêmicos, científicos e em diversos segmentos da cultura. Marçal (2010, p.31), disse que “[...] *um destes impactos está na psicologia clínica, baseada nos princípios derivados da ciência por ele proposta, na análise experimental do comportamento e na filosofia da qual ela é derivada, o Behaviorismo Radical*”.

Assim sendo, para Skinner (1978) *apud* Guilhardi (2001) no atendimento clínico não se faz um trabalho de análise experimental de comportamento, mas o terapeuta comportamental equipado dos conhecimentos de princípios, conceitos e procedimentos comportamentais, olha para a realidade clínica com o referencial teórico da proposta comportamental em particular do behaviorismo radical e, desta forma, interpreta e interfere no processo terapêutico à luz desse referencial.

O analista do comportamento considera sentimentos, somatizações, atitudes, emoções, valores e pensamentos de um indivíduo como variáveis dependentes, resultantes deste processo interativo designado de contingências. Uma vez que, a busca por terapia em geral ocorre quando as pessoas estão sob efeitos de contingências aversivas (SKINNER, 1953/1993 *apud* MARÇAL, 2005). Assim, de acordo com o mesmo autor, para que estas condições mudem, é necessário interferir nestas contingências, caso contrário, o quadro permanecerá tal como está.

4.1 RELAÇÃO TERAPÊUTICA NO ATENDIMENTO A GESTANTES E PUÉRPERAS SOB A ÓTICA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

A relação terapêutica passou por uma evolução significativa dentro da história da Análise do Comportamento. Inicialmente, o processo terapêutico era compreendido como um conjunto técnico de intervenções, cujo êxito dependia exclusivamente das habilidades do profissional da psicologia e da correta aplicação das técnicas. Esse entendimento levou muitos profissionais a serem vistos como

“engenheiros comportamentais” (SILVEIRA; KERBAUY, 2000 *apud* BRAGA; VANDENBERGHE, 2006).

Com o avanço das terapias comportamentais da segunda geração, passou-se a valorizar a racionalidade humana e a buscar um equilíbrio entre a objetividade técnica e a consideração de aspectos subjetivos. Já a terceira geração, representada pela análise comportamental clínica, incorporou de forma mais ampla a subjetividade do indivíduo, reconhecendo a relação interpessoal como elemento essencial do processo terapêutico (KOHLENBERG; TSAI; DOUGHER, 1993 *apud* BRAGA; VANDENBERGHE, 2006).

No contexto gravídico-puerperal, esse novo paradigma se mostra especialmente relevante. A gestação, o parto e o puerpério constituem períodos de profundas transformações físicas, emocionais e sociais. A relação terapêutica, portanto, deve ser construída como um ambiente seguro e acolhedor, na qual a gestante ou puérpera possa expressar livremente seus sentimentos, medos, inseguranças e expectativas, sem julgamento. Assim, o psicólogo pode observar diretamente essas manifestações e identificar classes funcionais de comportamentos que, embora topograficamente distintos, compartilham funções semelhantes. Segundo Conte e Brandão (1999), a análise desses comportamentos pode-se basear-se tanto nos relatos da usuária quanto nas interações observadas durante as sessões. Isso permite ao psicólogo construir inferências individualizadas e planejar intervenções eficazes, considerando a história de reforçamento da mulher e seu repertório atual.

Skinner (1998, p. 405) enfatiza que o psicólogo deve se posicionar como uma “audiência não-punitiva”, permitindo que comportamentos anteriormente reprimidos, como sentimentos ambivalentes sobre a maternidade, expectativas frustradas, medo do parto ou dificuldades no vínculo com o bebê, possam emergir em um ambiente seguro. Zamignani (2000) reforça que o psicólogo parte do ambiente imediato da usuária, e por isso, suas reações devem ser planejadas para favorecer novas aprendizagens, e não a manutenção de padrões disfuncionais.

A construção de uma relação terapêutica íntima e diferenciada é essencial para a efetividade do trabalho clínico com gestantes e puérperas. Banaco (1997 *apud* BRAGA; VANDENBERGHE, 2006) afirma que a intimidade terapêutica decorre da ausência de julgamento e da aceitação da usuária como ela é. Essa postura possibilita um espaço de confiança, no qual a mulher pode compartilhar

experiências como luto gestacional, dificuldades com amamentação, alterações de humor, sentimentos de inadequação materna, ou ainda a sobrecarga emocional do puerpério. Dellitti (2005) acrescenta que, ao se perceber cuidada e acolhida, a usuária pode tender-se a generalizar os comportamentos aprendidos na terapia para outros contextos de sua vida, como os relacionamentos familiares ou com a equipe de saúde. Dessa forma, o relacionamento terapêutico torna-se uma via de mão dupla, na qual tanto o profissional da psicologia quanto a gestante/puérpera se transformam mutuamente (BRAGA; VANDENBERGHE, 2006).

No atendimento psicológico durante o ciclo gravídico-puerperal, o reforço torna-se uma ferramenta essencial para o fortalecimento de repertórios comportamentais mais funcionais, como o autocuidado, a autorregulação emocional, e o estabelecimento de uma rede de apoio. Delitti (2005), ao citar Ferster (1967), diferencia entre o reforço natural (que ocorre espontaneamente e favorece a generalização dos comportamentos) e o reforço arbitrário (utilizado para modelar respostas ainda não presentes no repertório da mulher). Follette *et al.* (1996 *apud* DELITTI, 2005) também distinguem o reforçamento geral (i.e., voltado à manutenção da relação terapêutica) do reforço específico (i.e., voltado aos comportamentos-alvo), ressaltando que o psicólogo deve adaptar sua atuação conforme as contingências vigentes. Neste cenário, características pessoais do profissional, como empatia, sensibilidade e escuta ativa, são fundamentais.

Neste sentido, é importante destacar que a relação terapêutica também afeta o psicólogo. Segundo Braga e Vandenberghe (2006), o profissional é impactado pelos sentimentos evocados pelos usuários, no presente caso a gestante ou puérpera. Guilhardi (2001) afirma que o acompanhamento psicológico favorece a auto-observação, ajudando a gestante/puérpera a compreender as razões de seus comportamentos e emoções. Nesse processo, o profissional da psicologia também atua como modelo de autorreflexão e comportamento funcional.

Follette, Naugle e Callaghan (1996 *apud* DELITTI, 2005) apontam que o psicólogo deve ser uma figura reforçadora, promovendo a aprendizagem de respostas mais adequadas e sua generalização para o ambiente natural da usuária. Como afirmou Skinner (1974 *apud* DELITTI, 2005), a terapia comportamental não se limita à criação de contingências reforçadoras, mas também envolve instruções, regras e conselhos — desde que aplicados de maneira funcional. A análise clínica, portanto, exige sensibilidade, conhecimento técnico e, acima de tudo, uma relação

terapêutica pautada na confiança, na observação funcional e no reforçamento de novos caminhos comportamentais.

A prática de ações com embasamento na psicologia comportamental com gestantes e puérperas é, antes de tudo, um processo de ensino-aprendizagem. O objetivo é a extinção de comportamentos desadaptativos, como padrões de autocrítica ou isolamento social, e a instalação de repertórios mais funcionais, como estratégias de enfrentamento, reconhecimento de limites e a construção de suporte emocional. Nesse contexto, a qualidade da relação terapêutica torna-se uma variável crítica para a mudança.

O autoconhecimento é uma dimensão central do acompanhamento psicológico. Skinner (1953 *apud* GOSCH; VANDENBERGHE, 2004) afirma que a psicoterapia amplia a percepção do indivíduo sobre si mesmo. Delitti (2005) reforça que, ao estabelecer relações funcionais entre comportamentos e contingências, o profissional da psicologia promove o autoconhecimento da usuária gestante ou puérpera, que passa a prever e controlar melhor suas ações inclusive frente às novas demandas da maternidade.

O atendimento psicológico e, por extensão, a psicoeducação (seja em grupo ou individual) pode ser compreendida, portanto, como um processo colaborativo, que depende tanto do profissional quanto da usuária. Verifica-se que, dentro da Análise do Comportamento, a relação terapêutica evoluiu de um modelo técnico para uma compreensão relacional, afetiva e funcional. No acompanhamento de gestantes e puérperas, essa relação se torna ainda mais significativa, pois envolve acolher a mulher em um dos momentos mais delicados e transformadores de sua vida. O psicólogo atua como figura reforçadora, empática e não punitiva, promovendo autoconhecimento, fortalecimento emocional, novos repertórios comportamentais e uma relação colaborativa que transforma não apenas a mulher nesse ciclo, mas também o próprio profissional da psicologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos revisados permite concluir que o Pré-Natal Psicológico (PNP) configura-se como uma intervenção eficaz e essencial na promoção da saúde e do bem-estar emocional de gestantes e puérperas. Seja em formato presencial ou online, individual ou coletivo, o PNP destaca-se pelo acolhimento, pela escuta qualificada e pelo fortalecimento dos vínculos afetivos, elementos fundamentais para uma assistência mais humanizada e integral. Além disso, reforça-se a relevância do trabalho multiprofissional e da integração do PNP às políticas públicas de saúde, ampliando o alcance e a efetividade do cuidado prestado.

No que tange às intervenções fundamentadas na Análise do Comportamento, elas oferecem um enfoque científico, individualizado e funcional para lidar com as demandas emocionais e comportamentais do ciclo gravídico-puerperal. Ao compreender o sofrimento psíquico como resultado das interações entre comportamento e ambiente, essa abordagem permite ao profissional da psicologia atuar diretamente na modificação de contingências disfuncionais, promovendo suporte emocional, fortalecimento de repertórios saudáveis e a prevenção de transtornos como a depressão pós-parto, sempre respeitando a singularidade e o contexto de vida de cada mulher.

O papel central da relação terapêutica na Análise do Comportamento, a qual oferece um espaço seguro para a expressão de sentimentos e para a construção de novos repertórios funcionais. A atuação do psicólogo como uma figura empática, reforçadora e não punitiva favorece um processo contínuo de ensino e aprendizagem, no qual o autoconhecimento e a mudança comportamental contribuem significativamente para uma adaptação saudável às transformações do ciclo materno. Assim, a intervenção comportamental revela-se não apenas eficaz, mas também acolhedora, impactando positivamente a vivência da maternidade e a prática clínica do profissional de psicologia.

Por fim, verificou-se que é difícil encontrar estudos da Terapia Analítico-comportamental aplicadas a gestantes e puérperas, uma vez que, historicamente voltada para a análise funcional do comportamento em contextos clínicos gerais, ainda tem pouca inserção em temas perinatais. Assim, são pertinentes mais estudos nessa área do conhecimento, até mesmo para ampliar a

compreensão sobre a aplicabilidade e os resultados da Terapia Analítico-Comportamental no contexto perinatal. Investigações futuras poderão contribuir para o fortalecimento das práticas baseadas em evidências, subsidiando políticas públicas e estratégias de cuidado psicológico voltadas à saúde mental materna. Dessa forma, o Pré-Natal Psicológico, aliado às abordagens comportamentais, pode consolidar-se como uma ferramenta fundamental na promoção do bem-estar da mulher, na prevenção de agravos psíquicos e na construção de uma maternidade mais consciente, saudável e humanizada.

REFERÊNCIAS:

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. **Pré-natal psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil.** Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 103-116, jan./jul. 2016. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v19n1/v19n1a07.pdf>

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. **Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico.** Revista Psicologia e Saúde, v. 11, n. 2, p. 23-34, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/psa.v0i0.706>

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZFtCyVFXXfzs8jQRmp/abstract/?lang=pt>

ARAÚJO, Natiely Dias Sousa; LEITE, Bruna de Melo Oliveira. **O pré-natal psicológico como intervenção preventiva no período gravídico puerperal: uma revisão integrativa da literatura.** Arquivos de Saúde, v. 27, n. 6, 2023. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10074/4804>

ARAÚJO, Neuraci Gonçalves de; CERQUEIRA-SANTO, Elder. **Pré-natal psicológico na prevenção de depressão perinatal e ansiedade.** Revista Latinoamericana de Psicología, [s.l.], v. 54, n. 2, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8983840>

BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara. **Psicologia perinatal no cuidado a mulheres internadas em situação de alto risco em leitos de saúde mental.** Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 6, n. 1, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12016>

BENINCASA, Miria et al. **Pré-natal Integral (PNI): a construção de um modelo de intervenção psicológica com gestantes.** Revista da Sociedade de Psicologia Aplicada, v. 5, n. 1, 2023. Disponível em: <https://nesme.emnuvens.com.br/SPAGESP/article/view/58/31>

BENINCASA, Miria et al. **O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação.** Revista da SBPH, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 80-95, 2019. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/188>

BORGES, Lilian Maria et al. **Grupos online de gestantes: relato de uma experiência de estágio em Psicologia da Saúde.** Revista de Psicologia da UFRRJ, v. 5, n. 2, 2022. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3402/1922>

BOTTESINI, Eliara Cauz. **Pré-natal psicológico: um estudo de caso a partir da vivência e repercussão nos fatores de risco e proteção à saúde mental da gestante**. Revista Científica da Saúde Mental, v. 5, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revista.scientificsociety.net/wp-content/uploads/2024/01/Art.24-2024.pdf>

BRAGA, Gasparina Louredo de Bessa; VANDENBERGHE, Luc. **Abrangência e função da relação terapêutica na terapia comportamental**. Estudos de Psicologia (Campinas), Campinas, v. 23, n. 3, p. 307-314, jul./set. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2006000300010&script=sci_arttext

BRITO, Helton Djohnsons Silva et al. **Pré-natal psicológico: a importância do cuidado com a saúde mental da gestante**. Revista Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, [s.l.], v. 6, n. 7, p. 1-15, 2023. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/1263/1226>

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

BRASIL. **Lei nº 14.721, de 8 de novembro de 2023**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 nov. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jun. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 65, p. 199-200, 5 abr. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde materna**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-materna>

CARVALHO, Aleida Oliveira de; et al. **Parentalidade vulnerável: pré-natal psicológico e redução do sofrimento psíquico materno na pandemia.** Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 1-17, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/k55pSGDGTzBzhWXbZz9y6xS/?lang=pt>

CONTE, Fátima Cristina de Souza; BRANDÃO, Maria Zilah Silva. **Psicoterapia Analítico-funcional: a relação terapêutica e a análise comportamental clínica.** In: KERBAUY, Rachel Rodrigues; WIELENSKA, Regina Christina (org.). Sobre comportamento e cognição: psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade da aplicação. Vol. 4. Santo André: ESETec, 1999.

CRUZ, Jamille Sales da et al. **Promoção da saúde mental de gestantes e puérperas acompanhadas por residentes: um relato de experiência.** Revista Brasileira de Atenção à Saúde, v. 15, n. 2, 2024. Disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/rebracisa/article/view/3642/2687>

DELLITI, Maly A. **A relação terapêutica na terapia comportamental.** In: GUILHARDI, Hélio José; AGUIRRE, Noreen Campbell (org.). Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade. Vol. 15. Santo André: ESETec, 2005.

FONSECA, Amanda Alves; SANTOS, Mariana Guimarães; AMOROSO, Sônia Regina Basili. **Desafios à saúde mental de gestantes: do pré-natal ao puerpério.** REAL – Repositório Institucional, v. 3, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/viewFile/6064/3700>

GIRALDI, Thalia Taís et al. **Prevalência e fatores associados aos sintomas sugestivos de ansiedade e depressão pós-parto.** Arquivos Catarinenses de Medicina, Florianópolis, v. 52, n. 2, p. 87–99, abr./jun. 2023. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/1410/788>

GOMES, Lia Callou. **Intervenções comportamentais para depressão pós-parto: revisão sistemática da literatura.** 2023. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-11042024-170404/>

GOSCH, Cristiane Scolari; VANDENBERGHE, Luc. **Análise do comportamento e a relação terapeuta-criança no tratamento de um padrão desafiador-agressivo.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 173-182, dez. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-5545200400020004&lng=pt&nrm=iso

GUILHARDI, Hélio José. **Aspectos éticos e técnicos da prática psicoterápica: a visão comportamental.** Campinas, SP: Instituto de Terapia por Contingências, 1995. Disponível em:

http://www.terapiaporcontingencias.com.br/pdf/helio/Aspectos_eticos_tecnicos_da_PraticaPsicoterapicaaVisaoComportamental.pdf

GUILHARDI, Hélio José. **Com que contingências o terapeuta trabalha em sua atuação clínica?** In: BANACO, Roberto Alves (org.). Sobre o comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista. Santo André: ESETec, 2001.

KLEIN, Michele Moreira de Souza; GUEDES, Carla Ribeiro. **Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde.** Psicologia Ciência e Profissão, Brasília, v. 28, n. 4, p. 862-871, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Tk4V34rbbDSTBYD8FfygvBC/abstract/?lang=pt>

KOHLBERG, Robert J.; TSAI, Mavis. **Psicoterapia Analítica Funcional (FAP): criando relações terapêuticas intensas e curativas.** Santo André: ESETec, 1991.

LEITE, Michael Douglas Sousa et al. **Sentimentos maternos durante o puerpério: uma revisão da literatura.** Research, Society and Development, v. 11, n. 1, e30711124081, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357532499_Sentimentos_maternos_durante_o_puerperio_uma_revisao_da_literatura

MARÇAL, João Vicente de Sousa. **Behaviorismo Radical e prática.** In: DE-FARIAS, Ana Karina C. R. e colaboradores. Análise Comportamental Clínica: aspectos teóricos e estudos de caso. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MARÇAL, João Vicente de Sousa. **Estabelecendo objetivos na prática clínica: quais caminhos seguir?** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 1, n. 2, p. 75-81, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000200008

MATOS, Maria Amélia. **Behaviorismo metodológico e behaviorismo radical.** In: RANGÉ, Bernard (org.). Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas. Campinas: Editorial Psy, 1995. p. 27-34. Disponível em: http://www.terapiaporcontingencias.com.br/pdf/outros/behaviorismo_metodologico_behaviorismo_radical.PDF

MELO, Camila Muchon de. **A concepção de homem no behaviorismo radical e suas implicações para a tecnologia do comportamento.** 2008. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/193192110/A-concepcao-de-homem-para-o-behaviorismo-raical-e-suas-implicacoes-para-a-tecnologia-do-comportamento-Camila-Muchon-de-Melo-TESE>

MILLENSON, J. R. **Princípios de análise do comportamento.** Tradução: Alina de Almeida Souza e Dione de Rezende. Brasília: Thesaurus, 1967.

MOREIRA, Márcio B.; MEDEIROS, Carlos Augusto de. **Princípios básicos de análise do comportamento.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

MORTELARO, Priscila Kiselar; CIRELLI, Jessica Fernandes; NARCHI, Nadia Zanon; CAMPOS, Edemilson Antunes de. **Da Rede Cegonha à Rami: tensões entre paradigmas de atenção ao ciclo gravídico-puerperal**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, e8152, 3 abr. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ckgS8FzckCymk86GkC9xwP/?format=pdf&lang=pt>

NENO, Simone. Análise funcional: definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 151-165, dez. 2003. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-5545200300020006&lng=pt&nrm=iso

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Linha de cuidado materno infantil do Paraná**. 8. ed. Curitiba: SESA-PR, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/SMS/Downloads/Linha%20Guia_Aten%C3%A7%C3%A3o%20materno%20Infantil%208ed.pdf

SÉRIO, Teresa Maria de Azevedo Pires. **Por que sou behaviorista radical?** In: BANACO, Roberto Alves (org.). Sobre o comportamento e cognição: aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista. Vol. 1. Santo André: ESETec, 2001.

SÉRIO, Tereza Maria de Azevedo Pires. **O behaviorismo radical e a psicologia como ciência**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 247-262, dez. 2005. ISSN 1517-5545. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-5545200500020009&lng=pt&nrm=iso

SKINNER, Burrhus Frederic. **Ciência e comportamento humano**. Tradução: João Carlos Todorov e Rodolfo Azzi. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

SOUSA, Rayane Costa de; CARVALHO, Erickson Lima de. **Acolhimento psicológico no ciclo gravídico-puerperal: experiência de estágio em maternidade de alta complexidade**. Revista Foco, Curitiba, v. 17, n. 4, e4856, p. 1-16, 2024. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4856/3462>

SOUZA, Alessandra Pereira de et al. **Ansiedade, depressão e estresse em gestantes de alto risco internadas: ações de promoção de saúde**. Revista Enfermagem Atenção Saúde, Uberaba, v. 15, n. 1, e20257961, 2025. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/7961/8429>

TEIXEIRA, Solange Bittar Cassemiro; et al. **O pré-natal psicológico no SUS: um relato de experiência vinculada ao ambulatório de psiquiatria perinatal**. Revista Delos: Desenvolvimento Local Sustentável, [s.l.], v. 10, n. 35, p. 1-10, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article>

THEME-FILHA, Mariza Miranda et al. **Transtornos mentais no pós-parto no Rio de Janeiro 2021–2023: Pesquisa Nascer no Brasil II**. Revista de Saúde Pública,

São Paulo, v. 59, 2025. Disponível em:
<https://rsp.fsp.usp.br/pt-br/article/transtornos-mentais-no-pos-parto-no-rio-de-janeiro-2021-2023-pesquisa-nascer-no-brasil-ii/>

TORTORELLI, Ticiana Grazielle; ZERBETTO, Sonia Regina; LIMA, Lucia Regina Ortiz. **Atenção psicológica às puérperas na maternidade: relato de experiência.** Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador, v. 13, p. e5509, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2024.e5509>

ZAMIGNANI, Denis Roberto (2000). **O caso clínico e a pessoa do terapeuta: desafios a serem enfrentados.** In KERBAUY, Rachel Rodrigues (org.). Sobre comportamento e cognição: conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico. Vol. 05. Santo André: ESETec.