



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA**

**PAMELA DANIELE DE SOUSA**

**SOFRIMENTO PSÍQUICO NO PUERPÉRIO E A IMPORTÂNCIA DO OLHAR DA  
PSICOLOGIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**ARIQUEMES - RO 2023**

**PAMELA DANIELE DE SOUSA**

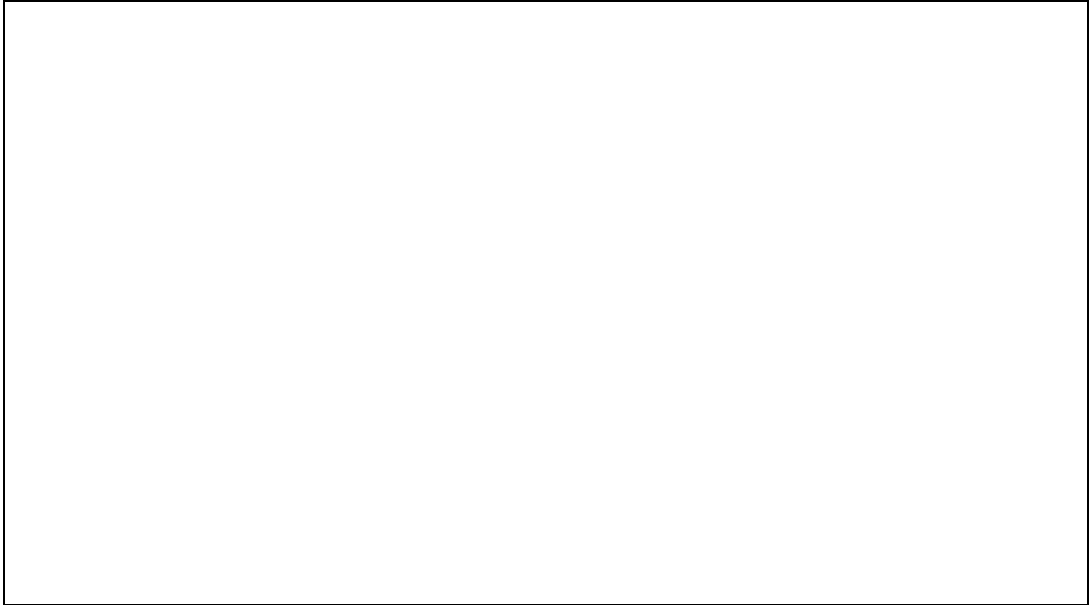
**SOFRIMENTO PSÍQUICO NO PUERPÉRIO E A IMPORTÂNCIA DO OLHAR DA  
PSICOLOGIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao curso de Psicologia do Centro Universitário  
FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para  
obtenção do título de bacharel em Psicologia

Orientador (a): Prof. Dr. Pedro Octávio  
Gonzaga Rodrigues.

**ARIQUEMES - RO 2023**

**FICHA CATALOGRÁFICA (APÓS A BANCA)**

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the central portion of the page. It is intended for the user to enter the catalog card information after the bidding process.

**PAMELA DANIELE DE SOUSA**

**SOFRIMENTO PSÍQUICO NO PUERPERIO E A IMPORTANCIA DO OLHAR DA  
PSICOLOGIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao curso de Psicologia do Centro Universitário  
FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para  
obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Dr. Pedro Octávio  
Gonzaga Rodrigues.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Pedro Octávio Gonzaga Rodrigues.  
UNIFAEMA

---

Prof. Dr. Yesica Nunez Pumariega  
UNIFAEMA

---

Prof. Dr. Jéssica, De Sousa Valeo  
UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO 2023**

*É com imenso respeito e gratidão que dedico este trabalho ao meu saudoso e amado avô, Osvaldo Theodoro de Sousa, e à minha querida tia Elci Rosiane Sousa Lourenço (in memoriam). Reconheço que sou a continuidade dos sonhos daqueles que nos deixaram, e levarei com orgulho a honra de ser sua neta e sobrinha em cada passo da minha jornada*

.

## AGRADECIMENTOS

A Deus dedico minha profunda gratidão pela graça e cuidado ao longo da dessa jornada. Sem a graça do Senhor eu não teria sido capaz de alcançar esse marco importante na minha vida acadêmica.

Desde o início, o Senhor foi minha fonte de força e inspiração. O Senhor me deu sabedoria, discernimento e clareza de pensamento para conduzir minha pesquisa e desenvolver minhas ideias. A cada obstáculo encontrado, o Senhor esteve ao meu lado, me guiando e me dando coragem e até mesmo colocando pessoas no meu caminho para me incentivar a seguir em frente.

Sei que sua mão esteve presente em cada etapa desse ciclo. O Senhor abriu portas de oportunidade, conectou-me com pessoas valiosas e forneceu os recursos necessários para que eu pudesse realizar esse sonho da melhor maneira possível.

Além disso, quero agradecer por ter me sustentado emocionalmente durante os momentos de estresse e ansiedade. Sua paz e tranquilidade encheram meu coração, permitindo que eu enfrentasse os desafios com confiança e serenidade.

Mais do que tudo, sou grata por sua graça e bondade infinitas. O Senhor me deu talentos e habilidades que utilizei durante e utilizarei após a minha formação, e reconheço que tudo o que alcancei é resultado do Seu cuidado, amor e sua generosidade.

Aos meus pais Welington Sweney e Dalgislene Theodoro gostaria de dedicar este espaço para expressar minha profunda gratidão por todo o amor, apoio e incentivo que vocês me deram ao longo da minha jornada acadêmica e na conclusão deste TCC.

Vocês sempre estiveram ao meu lado, desde os primeiros passos na educação até este momento significativo em minha vida. Sua dedicação e sacrifícios foram fundamentais para o meu sucesso. Sempre acreditaram em mim, encorajaram-me a perseguir meus sonhos e nunca deixaram de me apoiar, mesmo nos momentos mais desafiadores.

Agradeço por todas as vezes que me ajudaram com minhas pesquisas, revisões e incentivos constantes e até mesmo as noites mal dormidas ou acordadas. Suas palavras de encorajamento foram um impulso fundamental para superar os obstáculos ao longo deste processo.

Além disso, sou grata pela educação que me proporcionaram desde cedo, pois foi essa base sólida que me permitiu chegar até aqui. Seu compromisso com a minha formação foi essencial para o meu crescimento pessoal e acadêmico.

Não há palavras suficientes para expressar o quanto sou grato por tudo o que fizeram por mim. Seu amor incondicional e apoio constante são verdadeiramente inestimáveis.

Este TCC é dedicado a vocês, meus heróis, que estiveram ao meu lado em cada passo do caminho. Sem vocês, nada disso seria possível. Espero que este seja um reflexo do orgulho que sinto por tê-los como meus pais.

Ao meu irmão Jhonathan Sweney pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Sua presença ao meu lado durante essa jornada foi um grande conforto e motivação. Sou grata por ter um irmão como você, sempre disposto a me apoiar em todas as etapas da minha vida acadêmica.

Gostaria de expressar minha eterna gratidão à tia Maria e ao tio Joaquim, jamais esquecerei o que fizeram por mim quando eu era criança e o apoio e incentivo que continuam me dando em relação aos meus estudos até hoje, vocês fazem parte da minha história e serei eternamente grata pelo carinho.

Agradeço também aos meus amigos, em especial ao Randal, ao Thaynan, a Isabela e Francieli que estiveram presentes nos momentos de estudo, troca de ideias e até mesmo nos momentos de desânimo, me lembrando do quão capaz eu sou.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Pedro Octávio Gonzaga Rodrigues, e a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

E por fim, agradeço aos meus colegas de curso, que compartilharam comigo as dificuldades e os desafios dessa jornada acadêmica, tornando-a mais leve e divertida. Vocês foram essenciais para o meu crescimento e aprendizado. Não poderia deixar de expressar minha gratidão a todos vocês. Muito obrigada!

## RESUMO

A gravidez e o parto são uma fase da vida da mulher caracterizada por um conjunto de alterações fisiológicas, sociais, familiares e psicológicas que desencadeiam emoções ambíguas que podem levar a desequilíbrios psicológicos. Uma mulher é mais vulnerável a problemas de saúde mental durante este período em comparação com outras fases da vida, pois suas defesas físicas e psicossociais encontram-se direcionadas à proteção e vulnerabilidade do bebê. Portanto, este estudo é uma revisão integrada de literatura, utilizando artigos, livros, manuais, monografias, dissertações e teses. Com o estudo das literaturas foi possível perceber que as mulheres experimentam uma série de mudanças durante e no período do pós-parto, desde uma redução significativa nas horas de sono até uma perda de independência porque toda a sua rotina é controlada por iogues. Este período traz uma série de novas emoções que começará a considerar em sua decisão a partir deste momento. Concluindo, esta pesquisa apresentou importância para o conhecimento da experiência da maternidade da mulher moderna e definindo sua representação, pois se constatou que apesar de tantos papéis importantes na sociedade, além da maternidade, a maternidade ainda é um evento importante para as mulheres, se não o evento mais importante em suas vidas.

Palavras-chave: Depressão Pós-parto; Mulheres; Puerpério; Sentimentos.

## ABSTRACT

Pregnancy and childbirth are a phase in a woman's life characterized by a set of physiological, social, family and psychological changes that trigger ambiguous emotions that can lead to psychological imbalances in women and consequently to their interaction with drinking. A woman is more vulnerable to mental health problems during this period compared to other stages of life, as her physical and psychosocial defenses are aimed at protecting the baby and her vulnerability. In this sense, the objective of this work is to characterize the prevalence and factors of postpartum emotions during childbirth. Therefore, this study is an integrated literature review, using articles, books, manuals, monographs, dissertations and theses. The study points to changes experienced in the postpartum period, from a significant reduction in hours of sleep to a loss of independence because their entire routine undergoes changes. This period brings a series of new emotions that you will start to consider in your decision from this moment on. In conclusion, this research showed the importance of in-depth knowledge and the perspective of psychology for the modern woman's experience of motherhood and defining its representation, as it was found that despite so many important roles in society, in addition to motherhood, motherhood is still a important event for women, if not the most important event in their lives.

**Keywords:** Baby blues; Women; Puerperium; Feelings.



## Sumário

|  |    |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO .....   | 10 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA .....  | 12 |
| 2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE O PUERPÉRIO .....                           | 12 |
| 2.2 SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELA MULHER NO PERÍODO<br>PUERPERAL .....  | 14 |
| 2.3 FORMAÇÃO DE LAÇOS AFETIVOS .....                                   | 15 |
| 2.4 SENTIMENTOS POSITIVOS .....  | 18 |
| 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....                                     | 19 |
| 4 RESULTADOS.....  | 21 |
| 4.1 DISCUSSÃO .....  | 27 |
| 4.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO .....  | 27 |
| 4.3 TRISTEZAS PUERPERAL OU BABY BLUES.....                             | 30 |
| 4.4 PSICOSES PUERPORAIS .....  | 31 |
| 4.5 FATORES PSICOLÓGICOS GRAVÍDICOS E PUERPORAIS .....                 | 34 |
| 4.6 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NA<br>MATERNIDADE..... | 35 |
| 4.7 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR .....                       | 37 |
| 4.8 DEPRESSÕES FEMININAS NO PUERPÉRIO .....                            | 38 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....   | 41 |
| REFERÊNCIAS.....   | 43 |

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez é o período da vida durante o qual a mulher visualiza e planeja a série de momentos que viverá com seu filho. O nascimento de um bebê associado à idade gestacional é caracterizado por mudanças fisiológicas, sociais, familiares e psicológicas caracterizadas pelo surgimento de emoções conflitantes que podem afetar diretamente a saúde mental da mulher (Fernandes & Cotrin, 2013).

Tolentino; Maximino & Souto (2016) acrescenta que durante a gravidez as mudanças mencionadas são mais pronunciadas, de modo que a gestante pode sentir como seu corpo muda em resposta ao fenômeno da gravidez. Para Fernandes & Cotrin (2013), o estágio imediato e subsequente do parto, as emoções da mulher são mais sensíveis e, portanto, encontra-se mais aos transtornos psicológicos do que em outras fases da vida. Neste momento suas defesas físicas e emocionais são direcionadas à proteção e cuidado da criança. Acrescente-se que o pós-parto é uma fase crítica para a mulher devido às mudanças drásticas nos níveis hormonais, além de todo o estresse causado pelo parto e pela nova rotina. Sentimento de vazio e solidão pode ser afetado nesta fase. (Alves; Lovadini & Sakamoto, 2021).

A psicose pós-parto ocorre em 1 a 2 por 1.000 mulheres. Nestes casos, a mulher apresenta sintomas acentuados como: emoções conflitantes e extremas (às vezes felizes, às vezes deprimidas), fantasias e pensamentos de perseguição, mudança de humor, depressão, pensamentos de morte (assassinato ou suicídio). Observa-se que requerem atenção especial para evitar o desenvolvimento de síndromes como depressão pós-parto, psicose pós-parto ou baby blues: são sentimentos de profunda tristeza, medo, impotência e ansiedade que afetam as mães imediatamente após o parto. Esta condição pode aparecer nos primeiros dias (1-3 dias) de vida. A hospitalização costuma ser necessária nas duas primeiras semanas após o parto. (Mastellin & Silva, 2012; Freitas, 2021).

A depressão, de acordo com Mastellin & Silva (2012), pode significar desde um estado afetivo normal, quanto um sintoma, síndrome ou doença. Geralmente, está associada a reações normais frente à exposição a determinados sofrimentos e crises de ausência inevitáveis pela perda durante o ciclo de vida do indivíduo; ou ainda assim, a uma síndrome ou doença que inclui mudanças de temperamento, psíquicas, psicológicas e comportamentais.

Os sintomas da depressão incluem irritabilidade, choro frequente, desequilíbrio emocional caracterizado por sentimentos de abandono e desamparo, desânimo, queda acentuada da libido, perda de apetite e padrões de sono perturbados. Ou seja, os pacientes com esse tipo de patologia são incapazes de realizar atividades de vida diária. Em outras palavras, é uma condição que afeta muito o funcionamento feminino e pode não aparecer durante as primeiras semanas após o nascimento do bebê, mas pode aparecer em outras ocasiões até que o bebê tenha 12 meses de idade.

A este respeito, durante o pré-natal, é importante que as mulheres grávidas sejam informadas sobre o risco potencial de alterações de humor imediatamente após o parto e, se os sintomas persistirem por mais de 2 semanas, o atendimento profissional é necessário.

Os resultados permitem compreender melhor a dinâmica deste fenômeno que atinge um número significativo de mulheres após o nascimento de um filho. Seu objetivo é contribuir para a implementação de atividades relacionadas à promoção, prevenção e tratamento da saúde mental da mulher em situação de vulnerabilidade.

A escolha dos temas a serem abordados aqui se baseia na importância crescente do tema e no fato de que esse processo de desequilíbrio psicológico pode prejudicar seriamente não só a saúde da mãe, mas também o desenvolvimento do feto. Ela tem uma grande entrega em sua vida e lidera toda a família.

Portanto, o objetivo da pesquisa desenvolvida foi investigar "Quais são os sentimentos mais importantes das mulheres durante o puerpério?" E o ponto de vista dos autores que desenvolveram os artigos em questão é usado como referencial teórico.

Portanto, foi necessário estreitar os critérios de busca por meio das seguintes bases de dados: GOOGLE SCHOLAR (Google Scholar Searcher); Portal das revistas CAPES e SCIELO (Science Electronic Library Online); PEPSIC (Portal de Revistas Eletrônicas de Psicologia);

Assim, os seguintes critérios de inclusão foram usados para restringir ainda mais o estudo: artigos contendo pelo menos duas das seguintes palavras: depressão pós-parto; senhoras; parto; sentimentos; materiais publicados em português estudos e publicações encontrados na internet gratuita ou aberta entre 2008 e 2021.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE O PUERPÉRIO

O termo parto vem do latim "puer" e "parele", que significa criança ou nascimento. Do ponto de vista orgânico, é o momento desde o nascimento da criança com a expulsão da placenta até a restauração do sistema reprodutor a um estado fisiológico livre de fertilidade. Portanto, o período é estimado em 6-8 semanas. Também conhecido como overbirth ou pós-parto, também é chamado de quarto trimestre porque é nesse período que o sistema reprodutor feminino retorna ao seu estado fisiológico. (Moreira, 2015).

O puerpério é um grande momento na vida da mulher e, assim como seu corpo, o cansaço e a dor podem permear as primeiras semanas, momento de grandes mudanças em seu organismo, papéis psicológicos, sociais e familiares, alterações da recuperação após o parto (Siqueira et al., 2017). O fenômeno do parto representa, para as mulheres, uma experiência caracterizada por emoções ambíguas e extremas que vão da alegria à depressão. Caracteriza-se por desequilíbrios emocionais e pelo risco de a mulher desenvolver transtornos psiquiátricos no período pós-parto (Villela et al., 2016).

De acordo com a discussão dos autores acima, 8 em cada 10 mulheres podem experimentar o que é conhecido como trauma materno, uma mudança de humor temporária caracterizada por instabilidade psicológica e emocional, interrompe os padrões de sono até 2 semanas após o nascimento. Dos transtornos psiquiátricos pós-parto, predominam os transtornos de humor, sendo a depressão pós-parto o mais comum.

Sobreira e Pessoa (2012) corretamente observaram que os desequilíbrios hormonais, o processo de amamentação, as adaptações psicológicas maternas e as relações entre mãe/bebês e familiares podem levar a mudanças nesse período. Ele também aponta que isso pode ocorrer como resultado de inexperiência em cuidar de um bebê, mudanças nas rotinas dentro da casa, relações pais-filhos e rupturas nos laços familiares.

Gonçalves (2012) reforça a ideia acima e assume que existem outros fatores, como a frustração, a monotonia do internamento e a transição da situação de espera ansiosa típica do final da gravidez para a percepção de uma nova realidade. Além da satisfação da maternidade, a responsabilidade também significa assumir novos empregos e reduzir algumas atividades anteriores.

Ser visto como um momento de mudança de vida, independente de raça, cor ou religião. Isso porque é visto como um momento de antecipação e mudanças profundas e interligadas no equilíbrio fisiológico e psicológico do indivíduo e nas relações interpessoais. Essas mulheres também apresentam comportamento regressivo. São exigentes, pouco cooperativos, provocativos, agressivos, apáticos, controladores ou indiferentes aos cuidados médicos (Moreira, 2015). Ele também disse que se a instabilidade emocional não for controlada, as mulheres podem desenvolver complicações psicológicas desde a concepção até o parto, comprometendo assim o desenvolvimento emocional de seus filhos, que é a maior consequência (Alves; Lovadini e Sakamoto, 2021).

Segundo os autores supracitados, a primeira coisa que uma mulher experimenta ao dar à luz é a amamentação e a dúvida se pode ou não amamentar, sendo este um dos seus maiores medos: a possibilidade de fracassar como mãe. Toda mãe sabe que o leite materno é saudável e bom para o bebê, por isso ela não precisa de nenhum outro alimento até os 6 meses de idade. Após essa idade, o leite deve ser mantido, junto com outros alimentos familiares diários e essenciais para a criança, reconhecendo-se que outros temas também são incluídos. Mudanças corporais para meninas, mudanças corporais para mulheres grávidas, grandes mudanças acontecem (Moreira, 2015).

A prática de enfermagem precisa programar alguns elementos subjetivos da enfermagem interativa. B. Prestar atenção, ter paciência, dar suporte físico e emocional e conversar com essas mulheres para que se sintam tranquilas, com o objetivo de adaptar a mãe à situação temporária do pós-parto. Isso significa que você precisa estar mentalmente preparado para as muitas mudanças de estilo de vida que ocorrerão durante a gravidez. Obtenha ajuda nas tarefas domésticas e nos cuidados com o bebê na primeira semana, escolha o serviço de babá para que você possa descansar regularmente e planeje com antecedência o que seu bebê precisará

quando nascer. Informações sobre promoção do bem-estar físico e emocional e adaptação à amamentação, interação com familiares e continuidade dos cuidados em casa (Alves; Lovadini e Sakamoto, 2021).

## **2.2 SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELA MULHER NO PERÍODO PUERPERAL**

As alterações nesse período podem ocorrer devido aos desequilíbrios hormonais, ao processo de amamentação, às adaptações psicológicas maternas e às relações familiares mãe-bebê. E filhos, e ruptura dos laços familiares. Diante desse cenário, justifica-se que o puerpério consiste em um período de grandes mudanças durante o qual a mulher está exposta à ocorrência de alterações de humor e ao surgimento de transtornos de natureza psicológica.

Sobreira e Pessôa (2012) explicam que quando as mães se deparam com a necessidade de adaptação a novas mudanças, tornam-se mais vulneráveis a processos de desequilíbrio psicológico. Segundo Gonçalves (2012), essas alterações podem levar a outros eventos adversos de origem biológica, física e psicossocial, e os indivíduos desenvolvem transtornos psiquiátricos. A adaptação a essas mudanças drásticas pode tornar a mulher sensível, confusa e ansiosa, com instabilidade emocional característica da primeira semana após o parto (Amorim, 2010).

Vale ressaltar que existem vários impedimentos nesse processo que obscurecem o diagnóstico de mulheres com transtornos afetivos pós-parto. Por exemplo, a presença de um profissional experiente para atendê-la durante sua internação, mas quando voltam para casa, essa figura não existe, e além da solidão, do desamparo e da exaustão, finalmente aparecem o medo e a ansiedade (Lermen, 2010; Siqueira et al., 2017).

Para Amorin (2010), a transição da fase dependente para a fase independente deve ser bem acompanhada para evitar momentos de estresse para as puérperas e famílias. Isso se deve em parte ao curto tempo de internação. Muitas vezes, as mulheres não conseguem passar do estágio dependente para o independente para cuidar de si e da saúde de seus filhos. Além disso, uma vez que o primeiro filho nasce o processo de transição para a paternidade com mudança de papéis familiares e aumento de responsabilidades é frequentemente associado a momentos estressantes para a 'nova' mãe e para a família.

## 2.3 FORMAÇÃO DE LAÇOS AFETIVOS

Existem muitas razões para o desejo de uma mulher de ter filhos. Embora as mulheres ainda sejam crianças, elas aprendem a agir de acordo com a figura materna que as cerca, e muitas vezes são empoderadas por ela. Com um ou dois anos, a menina cuida da boneca da mesma forma que sua mãe faria, e é nessa época que surge o desejo de ser mãe. Também pode conscientizar os filhos sobre as oportunidades que seus pais perderam e entender que eles têm o dever de realizá-las. Essa busca pela perfeição frustra os pais e atrapalha as interações entre pais e filhos. As mulheres podem desejar filhos na esperança de renovar antigos laços afetivos que de alguma forma permanecem latentes (Freitas, 2021).

O vínculo emocional mãe-filho não se forma automaticamente. Isso não quer dizer que os pais que lutam com seus bebês desde cedo nunca se relacionarão bem. Neste ponto, é importante que os psicólogos ajudem os pais a estreitar os laços com os filhos (Dias, 2014). Winnicott (2013), nas observações, enfatiza o apego como um processo contínuo que não acontece da noite para o dia. Nesse sentido, muitas pesquisas têm se voltado para a compreensão da formação do vínculo inicial entre bebês e mães, pois são nesse momento que são lançadas as bases da vida mental e da saúde mental.

A interação com a criança, a troca de fraldas, o banho e a amamentação alimentam o vínculo de convivência entre mãe e filho. Dessa forma, a criança se sente segura e passa a confiar nos pais. Isso o ajudará a construir relacionamentos seguros e de confiança com as pessoas ao seu redor no futuro. Dias (2014) acredita que a morfologia e a qualidade da relação pais-filhos são fortemente influenciadas pela história de vida dos pais e pelas circunstâncias em que ocorreu a gravidez.

A formação do vínculo afetivo entre mãe e filho começa antes da concepção. Esse processo começa com o desejo da mulher de se tornar mãe. Segundo Moraes (2010), as expectativas da mãe em relação ao filho decorrem de suas necessidades nas relações anteriores e nas relações com o filho, que ficam armazenadas no inconsciente e no subconsciente.

As mulheres já têm filhos em seu subconsciente, como bebê fantasmático. Lopes; Prochnow e Piccinini (2010) acreditam que bebê fantasmático abre o caminho

do passado para o bebê real; é o bebê fantasmático que assegura os vínculos entre o bebê real e suas próprias origens. Mas o início dessa conexão ocorre durante a gravidez, quando as representações da mãe e do pai começam a emergir.

Outra forma de expressão sobre a criança, a autora acima, explica que se trata do chamado bebê imaginário, criado pelos pais em seus sonhos e pensamentos. A mesma começa a se formar entre o quarto e o sétimo mês de gestação. No entanto, a partir do 7º mês, esses pensamentos tendem a ser suprimidos para dar lugar ao bebê real, para evitar decepções. Esse recém-nascido pode apresentar semelhanças com desvios imaginários ou exacerbados que podem causar grande insatisfação nos pais. Sabe-se que o vínculo com o recém-nascido é construído na relação preliminar entre a criança imaginária e o feto. Fizeram parte integrante da vida dos pais durante nove meses (Lopes; Prochnow e Piccinini, 2010).

Diante do que as mães esperam de seus bebês, a literatura mostra efeitos positivos e negativos nas relações entre desejo/fantasia e realidade. Segundo Lopez, Prochnow e Piccinini (2010) associam aspectos positivos aos desejos e fantasias maternas construídas em torno dos bebês. No entanto, os autores afirmam que as mães podem desenvolver uma relação mais próxima com seus bebês se conseguirem idealizar suas fantasias em torno de seus filhos. Por outro lado, Villela et al. ter uma identidade própria e se a mãe não consegue aceitar as diferenças únicas da criança e conseqüentemente as abandona. A carga final de suas projeções sobre ele.

Winnicott (2013) sugere que a mulher se prepare para a difícil tarefa da maternidade nos últimos meses de gestação e aponta o seguinte sobre essa questão:

Neste estado, as mães se tornam capazes de colocar-se no lugar do bebê, por assim dizer. Isto significa que elas desenvolvem uma capacidade surpreendente de identificação com o bebê, o que lhes possibilita ir ao encontro das necessidades básicas do recém-nascido, de forma que nenhuma máquina pode imitar, e que não pode ser ensinada (Winnicott, 2013, p. 54).

Dando continuidade à opinião do autor acima, afirma que para o desenvolvimento psicoemocional do bebê é de grande valia o método de segurá-lo, denominado, manipular o bebê ou manipular objetos e presenteá-los ao bebê.

Segurar e manusear corretamente o Baby facilita o processo de maturação. A partir daí a criança começa a se sentir confiante em relação ao mundo e às pessoas ao seu redor. Ao segurar o bebê, a mãe abraça, envolve e apoia o bebê. E o manuseio



descreve como tratar cuidados, como tratar bebês. O último papel importante da mãe é o relacionamento alvo. Quando a mãe e o bebê concordam sobre seu estado nutricional, a base do relacionamento é lançada. Muitos bebês exploram suas mães com as mãos, a boca e as gengivas até que a amamentação finalmente termine, antes de pegar o seio da mãe para satisfazer sua fome. É a partir de então que se começa a estabelecer o padrão da capacidade da criança de relacionar-se com os objetos e com o mundo.

A comunicação entre mãe e bebê também é muito importante para promover um vínculo emocional. No entanto, segundo Dias (2014), os bebês ainda são desconhecidos dos pais ao nascer. Eles também têm dificuldade em decifrar os códigos de comunicação, o que os deixa muito ansiosos no primeiro mês. Essa ansiedade diminui gradualmente à medida que a criança progride satisfatoriamente.

Segundo Winnicott (2013), uma das primeiras formas de comunicação é estabelecida pela respiração materna, calor, cheiro, voz e até batimentos cardíacos. As crianças reconhecem suas mães por esses sinais. O balanço também auxilia na comunicação mãe-filho. A mãe então começa a identificar as necessidades do bebê por meio dos sinais que ele dá. A maioria deles relata ser capaz de traduzir o choro de seu bebê e as necessidades não ditas por meio dele.

Da mesma forma, Marciano e Amaral (2015) destacam algumas questões chave: B. Cuidado humanizado, contato precoce mãe-bebê, redes de apoio social e segurança econômica como fatores promotores do vínculo mãe-bebê. O que acontece no início do período pós-parto pode contribuir significativamente para o desenvolvimento do vínculo pais-pais com o bebê. Esse vínculo, definido como o relacionamento único e duradouro entre mãe e filho, é a chave para manter a criança saudável e no ambiente. É uma condição única para se tornar um adulto que não depende do seu ambiente.

O período pós-parto é caracterizado por períodos de novos ajustes e novos desafios de natureza fisiológica e psicológica. Porque nesse momento começa a coexistir uma nova realidade: as mulheres seguem novas rotinas e novos hábitos e nova responsabilidade. Dessa forma, um percentual considerável de mulheres vivencia o puerpério como um período em que as emoções e sensações agradáveis

às permeiam. O cuidado pós-parto da mulher é essencial para a saúde materna e neonatal e, dadas às mudanças anatômicas e fisiológicas, as redes sociais envolvidas nessa etapa do ciclo familiar incluem pais, famílias em arranjos múltiplos, etc. O todo deve estar envolvido. Questões de natureza psicossocial relacionadas à maternidade, sexualidade, autoestima e reorganização da vida pessoal e familiar coexistem e influenciam o desenrolar desse período.

## **2.4 SENTIMENTOS POSITIVOS**

A chegada de novos membros à vida familiar traz mudanças, pois envolve a reestruturação dos papéis e regras da vida familiar. É esclarecedor acrescentar que o apoio dos familiares, e, sobretudo dos acompanhantes, nas situações de parto, repercute positivamente no cotidiano da mulher durante o parto. Isto leva a ver o parto como um fator de mudança e a considerar a mudança de experiências familiares, tornando-se essencial o entendimento entre os progenitores (Marciano e Amaral, 2015).

Corresponde a Mazzo Brito e Santos (2014) a forma como o homem compreende sua vivência do ciclo gestacional-puerperal contribui para impactos positivos na gravidez, trabalho de parto, parto e amamentação. Diante disso, considera-se importante educá-lo sobre o direito de acompanhar a companheira às consultas de pré-natal durante e após o parto, a fim de promover um vínculo mais forte com o pai e proporcionar condições para que entenda as mudanças que estão ocorrendo.

Segundo os autores acima, as mudanças vivenciadas pelas mulheres podem levar ao crescimento pessoal ao perceberem que seus filhos dependem delas. Diante disso, expressa preocupação, responsabilidade, sensação de bem-estar e satisfação por terem alcançado seus objetivos de vida. Esses sentimentos tendem a construir um vínculo mãe-filho baseados na importância que a criança tem para ela. Com efeito, o nascimento de um filho é um acontecimento susceptível de afetar de diversas formas o equilíbrio de que cada membro da família beneficia em última instância.

O nascimento de um filho, especialmente do primeiro filho, inaugura decisiva e concretamente a maternidade. Com este fato vem todo o status e as pressões sociais do papel da mãe. As mulheres são forçadas a abandonar seu papel de filhas e assumir

o papel de mães. Mas o nascimento também oferece à mulher a oportunidade de reviver seu próprio nascimento e renascer como mulher, além de nascer como mãe. Na verdade, o nascimento em si é um momento, um evento psicologicamente significativo, e não apenas como homens e mulheres se tornam pais (Marciano e Amaral, 2015).

Um estudo de coabitação sobre a representação social feminina no pós-parto de Ondino e Guirardello (2010) mostrou que as mulheres recebem apoio para suprir suas necessidades básicas e iniciar relacionamentos com seus filhos. Além disso, pesquisas de satisfação geral mostraram que os aspectos de comunicação e confiança são bem avaliados pelos clientes. Além disso, enfatizaram que as mulheres que relataram satisfação com o trabalho e o parto tinham expectativas preexistentes sobre seu desempenho durante o parto e também participavam de atividades educativas.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Segundo Lima e Mito (2007), é de extrema necessidade ao realizar um trabalho científico definir a metodologia a ser utilizada na produção de um trabalho científico. Isso para que os pesquisadores possam aprofundar seus objetivos de pesquisa e esclarecer seus objetivos por meio da metodologia.

Neste contexto, este trabalho é o resultado de um levantamento bibliográfico, centrado na importância do cuidado da saúde mental das mulheres desde a concepção ao pós parto, e buscando explicar um sentido ao tema estudado. Portanto, para desenvolver esta pesquisa, é necessário realizar uma investigação detalhada em que a pesquisadora avaliou a problemática a partir dos resultados encontrados sobre o tema abordado. (GODOY, 1995; NEVES, 1996; PINTO, 2004).

Deste modo, o objeto de pesquisa desenvolvido buscou investigar “Quais são as principais emoções vivenciadas pelas puérperas?” E como referencial teórico será adotado a perspectiva de atores que desenvolveram artigos sobre a temática.

O método de revisão bibliográfica foi empregado para alcançar os objetivos deste estudo. Isso se refere às etapas a seguir para resolver o problema. Portanto, o estudo se baseia em material já detalhado na literatura e oferece uma série de

possíveis estudos, visto que a bibliografia apresenta materiais do mundo todo, os quais são encontrados em livros, publicações periódicas, jornais, revistas e artigos. (GIL, 2008)

Portanto, foi necessário estreitar os critérios de busca por meio das seguintes bases de dados: GOOGLE SCHOLAR (Google Scholar Searcher); Portal de periódicos CAPE e SCIELO (Science Electronic Library Online); PEPSIC (Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia).

Deste modo, buscando delimitar ainda mais a pesquisa foram empregados como critérios de inclusão: artigos que contenham ao menos duas das seguintes palavras: depressão pós-parto; mulheres; puerpério; sentimentos; materiais publicados no idioma português; estudos encontrados na internet de acesso livre ou gratuito e publicações no período de 2008 até 2021.

## 4 RESULTADOS

**Quadro 01** - Títulos dos artigos e autores utilizados para análise dos dados

| Nº<br>Artigo | Título  | Autores   | Metodologia  | Resultados   |
|--------------|---|---|--|--|
| 01           | Humanização da Assistência no Processo parturitivo: Instruindo Mulheres em uma maternidade escola do Rio Grande do Norte. | Freitas, B. K. P. S. de. (2021).<br>Dissertação de Mestrado (PósGraduação em Saúde e Sociedade), Universidade Federal do Rio Grande do Norte. | Pesquisa de natureza, exploratória, descritiva e qualitativa desenvolvida na Maternidade Escola Januário Cicco, junto a mulheres que deram à luz nesta instituição e se encontram no puerpério imediato. | O período pós-parto é delicado, envolvendo cuidados com o bebê e mudanças físicas e emocionais. A ansiedade e as emoções conflitantes podem levar a doenças emocionais. É crucial que o psicólogo atue nessa fase, oferecendo suporte e prevenindo problemas como a depressão pós-parto. |

|    |  |                       |  |  |
|----|--|-----------------------|--|--|
| 02 | Quando for mãe dói: história de vida e sofrimento psíquico no puerpério. Dissertação de Mestrado (Cuidados Clínicos em Saúde), Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza | Aguiar, D. T. (2011). | Abordagem qualitativa, pois busca o desvelar do fenômeno por si mesmo. | A depressão pós-parto é uma condição específica do período pós-natal, influenciada por diversos fatores. A atuação do psicólogo é crucial para oferecer suporte e auxiliar no tratamento dessa condição, proporcionando o bem-estar emocional da mulher. |
|----|--|-----------------------|--|--|

|    |   |  |  |   |
|----|---|--|--|---|
| 03 | Assistência de enfermagem na detecção da depressão Pós-parto. | Sobreira, N. A. S., & Pessôa, C. G. de O. (2012). Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste – MG – 5(1). | A abordagem desta pesquisa é qualitativa. Neste tipo de abordagem o pesquisador busca como resultados de sua pesquisa uma análise fiel de experiências e vivências cotidianas, valorizando o subjetivo e contemplando como enfoque principal o ser humano por completo em sua complexidade. Neste caso, as vivências e experiências cotidianas dizem respeito à rotina das consultas de puericultura realizadas pelos enfermeiros na atenção básica. | O trabalho do psicólogo se junta ao cuidado da enfermagem no pré-natal, oferecendo suporte emocional e auxiliando na avaliação da autoestima, rede de suporte social e satisfação das futuras mães. Essa abordagem conjunta promove um cuidado completo e efetivo durante a gestação e pós-parto. |
|----|---|--|--|---|

|    |   |  |                                     |  |
|----|---|--|-------------------------------------|--|
| 04 | Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. | Fernandes, F. C., & Cotrin, J. T. D. (2013). Revista Panorâmica [OnLine], 14(1), 15– 34. | Pesquisa de natureza bibliográfica. | A depressão pós-parto pode levar as mães a se tornarem reclusas e introspectivas, resultando em negligência e insensibilidade em relação às necessidades de seus filhos. Comparado às mães não deprimidas, é possível observar que as mães com DPP tendem a ser mais hostis, menos afetuosas, menos comunicativas, menos habilidosas no cuidado do bebê, menos responsivas e mais negativas na interação com seus filhos. Nesse contexto, a atuação do psicólogo é essencial para oferecer suporte emocional às mães e promover um ambiente saudável para o desenvolvimento dos bebês. |
|----|---|--|-------------------------------------|--|



|    |  |   |  |   |
|----|--|---|--|---|
| 05 | <b>Depressão Pós-parto: Aspectos epidemiológicos e proposta de tratamento cognitivo comportamental</b> | Hildebrandt, F. M. P. (2013). Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Psicologia), Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro. | A abordagem desta pesquisa é qualitativa. Neste tipo de abordagem o pesquisador busca como resultados de sua pesquisa uma análise fiel de experiências e vivências cotidianas, valorizando o subjetivo e contemplando como enfoque principal o ser humano por completo em sua complexidade. Neste caso, as vivências e experiências cotidianas dizem respeito à rotina das consultas de puericultura realizadas pelos enfermeiros na atenção básica. | O acompanhamento às gestantes deve ser mais humanizado, envolvendo uma equipe multidisciplinar que considere não apenas os aspectos de saúde física mãe-bebê, mas também os aspectos emocionais. É fundamental que os profissionais da saúde trabalhem de forma integrada para oferecer suporte completo durante a gestação, visando o bem-estar emocional das gestantes. |
|----|--|---|--|---|

|    |   |   |  |   |
|----|---|---|--|---|
| 06 | <b>Depressão pós-parto: Uma questão de saúde pública.</b><br>Filadélfia,<br>Londrina. | Mastellini, H. F. Z., & Silva, K. R. S. (2012). | Abordagem qualitativa, pois busca o desvelar do fenômeno por si mesmo. | A depressão pós-parto é uma realidade comum no puerpério, porém muitos profissionais de saúde ainda não estão preparados para reconhecer os sintomas e alertar adequadamente as puérperas e suas famílias sobre os graves efeitos dessa condição. É essencial que haja uma maior conscientização e investimento na formação dos profissionais de saúde para garantir um suporte adequado às mulheres afetadas pela depressão pós-parto. |
|----|---|---|--|---|

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

## **4.1 DISCUSSÃO**

Com o objetivo de explorar discussões relevantes sobre o tema, foi possível averiguar uma totalidade de 25 bibliografias para uma revisão sistemática e crítica, todas voltadas para a temática proposta no artigo. Porém, é importante ressaltar que, apesar de muitos trabalhos nortearem a prática do profissional de psicologia, pouco conteúdo faz relação ao tema, que intencionalmente oportuniza a amplitude de entendimento do ser humano. Seguido apresentado conforme tópicos abaixo

## **4.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

Para Freitas (2021), o pós-parto é um período muito delicado, pois envolve cuidados com o bebê e mudanças físicas e emocionais no cotidiano e nas relações sociais. Uma das características mais marcantes deste período é a ansiedade causada pela chegada do bebê, que pode levar a sintomas depressivos, pelo que deve ser dada especial atenção ao estado psicológico e social da mulher neste momento de fase em que as emoções mudam naturalmente e novas emoções se comportam de forma conflitante, contribuindo sobremaneira para o surgimento de doenças emocionais como tristeza, psicose pós-parto e depressão pós-parto.

A depressão (DPP), também conhecida como depressão pós-parto, materna ou pós-parto, pode ser vista como uma síndrome psiquiátrica que pode ter consequências terríveis para as interações mãe-bebê. No entanto, pode ser uma manifestação de sofrimento e dor humana que afeta um número significativo de mulheres em todo o mundo (Moura; Fernandes e Apolinário, 2011; Mastellini e Silva, 2012).

Simplificando, o termo depressão é um estado emocional habitual associado ao sentimento de perda, sintomas, síndromes ou doenças ao longo da vida, quando as mudanças no humor, pensamentos ou atitudes de um indivíduo são parciais ou completamente impedidas. Desenvolver atividades de vida diária (Aguiar, 2011).

Segundo Hildebrandt (2013), esse fenômeno é considerado uma importante questão de saúde pública de grande interesse para os pesquisadores. Ele também observa que a adoção de programas para detectar e tratar a depressão pós-parto foi descrita como fundamental para o desafio da saúde pública nos Estados Unidos. Foi

identificada como a principal causa de mortalidade materna, e as pesquisas e ações sobre essa questão estão aumentando nacionalmente.

Nesse contexto, o termo PPD é usado porque o Sistema de Classificação Psiquiátrica da American Psychiatric Association e a Organização Mundial da Saúde não consideram os sintomas depressivos pós-parto uma unidade patológica, e que esses sintomas são uma unidade etiológica que carece de uma definição geralmente aceita. Classificado como, tem uma perspectiva diferente do que ocorre em outros momentos da vida de uma mulher. No Brasil, casos de depressão têm risco de recorrência de casos em 50% dos casos, chegando a quase 100% em mulheres com histórico de transtornos de humor e DPP prévia (Pina e Loures, 2014).

Segundo Hildebrandt (2013), a 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) classifica a depressão pós-parto como código F53.0 e a define como "transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério". Por esse motivo, os sintomas devem aparecer nas primeiras 6 semanas ou nas primeiras -8 semanas, o que varia de acordo com o autor e não está incluído nos critérios específicos para outros transtornos. Ou seja, seu diagnóstico é confirmado por exclusão.

Para Aguiar (2011), a depressão pós-parto se assemelha à depressão. Os sintomas variam de acordo com a intensidade de sua apresentação, a personalidade da puérpera, as circunstâncias socioeconômicas e culturais, sua história de vida, predisposições naturais, as condições em que a gravidez avança sua relação com o parceiro e sua fisiologia. Alterações bioquímicas que ocorrem logo após o nascimento.

Em geral, as mulheres sentem pesar, perda de autoestima, perda de motivação para viver, incapacidade, na maioria das vezes incapacidade. Também ocorrem sintomas clínicos como irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo ou desesperança, culpa excessiva, falta de energia, apatia sexual, problemas para comer ou dormir, sensação de incapacidade de lidar com novas situações, ideação suicida ou rejeição do bebê (Aguiar, 2011; Mastellini e Silva, 2012).

Segundo Mastellini e Silva (2012), o Manual Diagnóstico e Estatístico de

Transtornos Mentais (APA – American Psychiatric Association, 2002) confirma o diagnóstico de depressão pós-parto se a mãe apresentar pelo menos dos sintomas acima.

Embora o evento desencadeante dessa condição permaneça desconhecido, Costa (2013) descobriu que vários fatores, incluindo status socioeconômico, recusa de gravidez, gravidez múltipla, nascimentos, filhos vivos e expectativa de vida curta, o tempo gasto com o parceiro afirmou como possivelmente contribuindo para sintomas, história obstétrica, tempo com o bebê após o nascimento, conflitos domésticos, baixo apoio do parceiro, diversidade de trabalho, conflitos maternos. Fatores biológicos também incluem transtornos de humor e ansiedade, história de transtorno disfórico pré-menstrual e história familiar de transtornos psiquiátricos.

Além disso, as observações dos autores acima, mães com menos de 16 anos, doença mental anterior, altos níveis de estresse nos últimos 12 meses, conflito conjugal, estado civil solteiro ou divorciado, desemprego (puérperas ou seus cônjuges) é levado em consideração à falta ou apoio social ou emocional inadequado, personalidade desorganizada, sexo do bebê (muitas vezes não intencional), relacionamentos emocionais ruins, abortos espontâneos ou repetidos a depressão afeta não apenas a saúde mental das mulheres, mas também seus cônjuges e filhos. A depressão materna leve pode afetar interações mãe-bebê e desenvolvimento cognitivo infantil.

Segundo Mastellini e Silva (2012), o Ministério da Saúde não emitiu diretrizes sobre o tratamento farmacológico da DPP, embora a psicoterapia seja considerada a principal indicação coadjuvante do tratamento. Todas as drogas psicotrópicas são excretadas no leite materno em graus variados e têm o risco de afetar adversamente o crescimento e o desenvolvimento da criança, portanto, deve-se ter cautela em seu uso.

Portanto, o reconhecimento precoce de fatores de risco para depressão no ciclo gestacional e pós-parto e suscetibilidade biológica para transtornos de humor pós-parto é importante para projetar intervenções preventivas para casos suscetíveis. As estratégias de intervenção incluem, portanto, apoio de outra mulher, apoio emocional de um parceiro, detecção precoce de depressão, apoio social, intervenções

multidisciplinares precoces no reconhecimento dos sintomas e intervenções psicológicas no pré-natal, incluindo o trabalho preventivo (Winnicott, 2013).

Freitas (2021) observou que, em muitos casos, a psicoterapia ou o aconselhamento é tudo o que a mulher precisa para sair da depressão e, em casos graves, ela encontra um número crescente de estudos mostrando que é muito eficaz. Isso reforça a ideia de que O tipo de tratamento que uma mãe precisa com mais frequência depende da gravidade da depressão pós-parto. Em resumo, o tratamento prescrito está completo quando os objetivos foram alcançados e o paciente é capaz de lidar de forma independente com as situações cotidianas e reconhecer e corrigir pensamentos negativos. Os pacientes devem ser alertados e instruídos a identificar situações futuras com probabilidade de recorrência e que podem precipitar um episódio depressivo.

#### **4.3 TRISTEZAS PUERPERAL OU BABY BLUES**

A tristeza puerperal, desconforto puerperal ou baby blues, caracteriza-se por depressão mais branda, ou instabilidade emocional e tendência ao choro, e atinge cerca de 70% a 90% das novas mães, entre o segundo e o quinto dia após o parto (Mastellini e Silva, 2012; Fernandez e Kotlin, 2013).

Segundo Freitas (2021), o disporia puerperal é a forma mais branda do estado puerperal. Pode durar 1 a 2 semanas após o parto. Assim, os sintomas geralmente desaparecem por conta própria, sendo os sintomas mais comuns à labilidade emocional caracterizada por tristeza, choro, agitação, irritabilidade, ansiedade, angústia, fadiga e irritabilidade. Amamentação e saúde do bebê, ou mesmo distúrbios cognitivos leves, como problemas de concentração, raciocínio e memória, são sintomas que não impedem a mãe de realizar suas atividades diárias.

Villela et al., que endossam esse conceito. (2016) que o luto materno, também chamado de tristeza do 2º, 3º ou 10º dia, é causado por alterações hormonais, especialmente alterações hormonais de baixo nível, que ocorrem no corpo de uma mulher imediatamente após o parto apontam que é mais claro este estrogênio e progesterona ou disfunção do hormônio tireoidiano). As pessoas geralmente são mais propensas a ter doenças mentais durante os momentos mais críticos de suas vidas e,

portanto, são mais propensas a adoecer durante essa fase da vida do que em outras épocas.

Fernandes e Cotrin (2013) observam que a condição pode levar as mães a recusarem o contato com as pessoas com quem convivem, podendo se estender até ao seu bebê, do qual evita olhar em seus olhos, trocar a fralda, amamentar, acalentá-lo em seu colo (2011) também aponta que é importante orientar e esclarecer que, dependendo de sua gravidade, o baby blues pode evoluir para o quadro de depressão pós-parto, mas são caracterizados por maior gravidade e intensidade. Portanto, a diferenciação ocorre apenas mais tarde pela manutenção e intensidade dos sintomas além das duas semanas recomendadas para o blues pós-parto.

Segundo Aguiar (2011), identificar mulheres com baby blues é muito importante. Os fatores de risco mais comuns incluem história de depressão ou transtorno bipolar, disforia pré-menstrual, depressão ou transtorno bipolar história de estressores recentes, contexto socioeconômico e cultural em que foi inserida a história de depressão ou ansiedade durante a gravidez e crenças sobre pessimismo. Estado da gravidez, ambivalência na gravidez e outros problemas emocionais. Essa frequência indica que o fenômeno é comum, evolutivo e adaptável aos novos empregos e novos relacionamentos das mulheres.

Também nesse momento, depois de a mãe ter dado à luz o bebê, o que importa é a sua expressão mental do fim da gravidez psíquica, e a mãe deixam de ter relação com o bebê na cavidade uterina o para se permitir entrar num sistema interativo com o neonato. Nesses casos, a abordagem às mulheres propensas ao luto pós-parto e aos problemas pós-parto é fornecer suporte emocional adequado, compreensão e suporte nos cuidados com o bebê.

#### **4.4 PSICOSES PUERPERAIS**

Segundo Mastellini e Silva (2012), a psicose pós-parto é descrita como o transtorno mental mais grave que pode ocorrer durante o parto. É uma doença mental muito séria. Sua prevalência é de aproximadamente 0,1% a 2% sendo maior do que essas porcentagens em mulheres bipolares. Geralmente, tem início rápido, podendo surgir sinais e sintomas, entre os primeiros dias até duas semanas do pós-parto como euforia, irritabilidade, fala obsessivo-compulsiva, inquietação, insônia, delírios,

paranoia, alucinações, comportamento desorganizado, confusão mental, desamparo, geralmente começando logo após o nascimento e nos primeiros dias a duas semanas, podem ocorrer sinais e sintomas como despersonalização e pode levar a uma perda de realidade.

Mas a condição é muito séria e pode ser perigosa tanto para as mães quanto para os bebês. À medida que as mulheres com psicose pós-parto perdem o contato com a realidade, o suicídio e a violência podem se tornar possibilidades. Reconhecer os sintomas o mais rápido possível é importante para um tratamento precoce e eficaz (Villela et al., (2016).

Semelhante aos autores mencionados acima, eles afirmam que às vezes alguns sintomas da psicose pós-parto podem ser causados por uma causa médica. Doenças Maiores infecção, febre muito alta ou um problema neurológico, por exemplo, um médico deve avaliar os sintomas e realizar exames, geralmente incluindo um hemograma básico, para descartar possíveis problemas de saúde. Muitas mulheres com psicose pós-parto são internadas para que a equipe médica possa acompanhá-las até que estabilizem.

Esse tipo de sentimento pós-natal ocorre como situação de risco para infanticídio (infanticídio) quando a criança é associada a ilusões, como ter um defeito (deformação) ou morrer ou mesmo ter poderes especiais, ser como um deus ou demônio (Mastellini e Silva, 2012).

Esse fenômeno ocorre no período pós-parto em mulheres que já apresentam uma determinada anomalia. Ocorrem às manifestações psicopatológicas já existentes encontram condições favoráveis para sua instalação no período do parto. As respostas normais à gravidez e ao parto em mulheres que já têm algum tipo de transtorno mental estão inter-relacionadas e podem levar a um surto ou episódio psicótico. Além disso, pode-se argumentar que embora a psicose seja uma doença sem uma definição única de causa, ela possui uma série de fatores antes do diagnóstico que costumam explicar o desencadeamento da doença, principalmente relacionados a problemas de relacionamento com uma pessoa e outro (Alves et al., 2021).

Nesse contexto, o referido autor revela que a organização mental de algumas pessoas pode contribuir para o desenvolvimento de psicoses. Segundo a autora, esse



grupo pode incluir mulheres psicologicamente imaturas no mundo dos relacionamentos, que apresentam um grau muito alto de dependência em um relacionamento e que têm dificuldade em se diferenciar das outras pessoas.

A fase correspondente ao período pós-parto pode causar psicose pós-parto, onde um transtorno mental patológico em sua natureza perde completamente a capacidade da mulher de distinguir e compreender e pode levá-la a atacar a si mesma ou ao filho, dependendo do conteúdo do seu sistema delirante e da sua excitação. A intervenção de familiares e de um psiquiatra é necessária assim que se percebe uma atitude diferente em relação ao bebê, para evitar danos mais graves. Um bom prognóstico está relacionado ao bom funcionamento antes da doença e ao apoio familiar (Villela et al. 2016).

Dando continuidade ao entendimento do referido autor, deve haver um nexo causal entre o parto e o infanticídio, pois nem sempre o parto causa transtornos psicológicos para a mulher. Deve ficar claro que devido à confusão mental da infância da criança, o entendimento fica prejudicado, de modo que é então apurado o crime de infanticídio; caso contrário, você tem assassinato.

Mastellini e Silva (2012) visam destacar os fatores de risco mais comuns para psicose infantil: primariedade, complicações no parto e história pessoal ou familiar de transtornos psiquiátricos, especialmente outros transtornos psicóticos. Esses casos geralmente requerem cuidados intensivos e até hospitalização nas primeiras duas semanas após o parto. Estima-se que 20% do quadro estejam em completa moderação e não haja recorrência, mas um novo episódio de psicose pós-parto pode se repetir em 18% a 37% das mulheres com probabilidade de um episódio subsequente de psicose ou transtorno do humor após o parto, atinge 38% a 81% das mulheres.

Strapasson e Nedel (2010) relatam que é evidente a busca pelo apoio familiar, assim como a compreensão de sua importância no pós-parto imediato, o que as deixa mais seguras e tranquilas por saber que possuem pessoas. Durante este período de ajuste. O apoio familiar é apresentado como uma vantagem e uma estratégia que ajuda a puérpera a enfrentar os desafios de cuidar do recém-nascido, promove o

desenvolvimento de suas próprias habilidades e oportunidades de amadurecimento e desenvolve segurança no papel de filho na maternidade.

Em alguns casos, é necessário buscar ajuda psicológica para que a gestante possa entender melhor o que está acontecendo e desenvolver o conteúdo emocional da experiência: alguém que a ouça e a ajude a perceber, nomear e estar ciente do que não está claro e impedindo de viver aquele momento único e especial. Afinal, cada mulher é única em suas experiências durante a gravidez e a maternidade.

#### **4.5 FATORES PSICOLÓGICOS GRAVÍDICOS E PUERPERAIS**

Portanto, nessa fase de transição, surgem novas responsabilidades, expectativas, dúvidas, medos, medos, ciúmes, inseguranças, emoções e sentimentos diferentes que permeiam esse momento e não podem ser contrariados. Como tal, ela deve receber cuidados profissionais, principalmente por meio da escuta e do acolhimento, inclusive em ambiente hospitalar. (MALDONADO, 1976)

Se for a primeira gravidez e for indesejável (há uma ambivalência emocional na gravidez em que a mulher pode querer rejeitar o filho por sua vez), isso pode levar a alterações psicossomáticas e ansiedade envolvendo ambos. Embora o feto esteja em um período de transição a ponto de desenvolver um desejo direto e/ou indireto pelo aborto, deve-se esclarecer que todas as situações também podem ocorrer no puerpério.

Segundo Leite, Rodrigues, Sousa e Fialho (2014), o período de gestação vivenciado pela mulher passa por uma fase de ambivalência durante o primeiro trimestre com a complexa sensação de aceitar um filho durante a gravidez. Os seis meses seguintes à gestação são integrados através do movimento fetal, levando a uma série de emoções entre mãe e filho que trazem a existência fetal para a realidade. Assim, 9 meses são considerados mais esperados porque não podem ficar no aqui e agora do sistema familiar devido à grande e esperada chegada do bebê. Neste cenário várias perguntas surgem, como; será qual a aparência dele? Será se parecerá mais comigo ou com o pai? Entre muitas outras.

A turbulência emocional resulta na pergunta: O amor materno é construído ou instintivo? De acordo com Elisabeth Badinter, em seu livro de 1985, ela questiona esse fato. Nasce com a maternidade e o amor materno. Mas resume que a maternidade

é uma emoção humana como qualquer outra, uma decisão cercada de dúvidas, inseguranças e fraquezas. Qual é essa crença, pode ou não ser baseada no contexto em que você aprende sobre a natureza feminina. Ressalta-se que a maternidade é construída e não determinista pela pessoa. (BADINTER, 1985)

Um aspecto importante é que o corpo da mulher ainda está em processo de recuperação da gravidez imediatamente após o parto. Essa fase da vida, principalmente para as mulheres, envolve muitas pessoas, mas também é caracterizada por emoções, sentimentos, medos, fantasias, mudanças temporárias e permanentes, físicas e psicológicas, principalmente crises existenciais, inerentes.

Segundo o Estudos Psicológicos do Puerpério desenvolvido por (TRUCHARTE, 2018) desenvolvido como parte de Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática mostra que o pós-parto ruim pode ter consequências graves. Podendo haver manifestações de transtornos, depressão, psicoses, alucinações, sentimentos de auto depreciação entre outros.

Nesses casos, a mãe rejeita a criança sem querer contato, teme não poder criar a criança, teme a criança, sofre com sentimentos de inutilidade, ignora sua própria aparência, etc. por semanas ou meses. Segundo a autora, a situação é tão grave que pode levar a tratamento psiquiátrico, possíveis tentativas de suicídio ou agressões ao bebê, o que pode afetar diretamente o marido e a família.

Assim, não só as mulheres vivenciam mudanças emocionais e comportamentais no próprio processo gravídico, se não fundamentalmente, mas também que o puerpério traz uma série de consequências não só para a vida da mulher, mas também para ela. Relação com o meio a que pertence. Trata-se, portanto, de uma nova etapa carente de um longo período de tempo no processo de ajustamento do sistema familiar em geral. Além disso, as mulheres sofrem de problemas estéticos e sociais. Assim é necessário abordar não apenas o processo nutricional, mas também os aspectos orgânicos pós-parto que influenciam na retomada da menstruação. (MALDONADO, 1979).

#### **4.6 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NA MATERNIDADE**

Sabe-se que o acompanhamento psicológico é muito importante durante a gravidez. Os profissionais devem estar dispostos a ter metas de intervenção que

proporcionem entrevistas de alta qualidade e adequadas ao processo gestacional, forneçam um espaço para que as mães se sintam à vontade para falar sobre sentimentos de ansiedade e medo e facilitem o compartilhamento de experiências, descoberta e informação. Os psicólogos podem trabalhar tanto com intervenções em grupo quanto dentro das famílias para prevenir a depressão pós-parto. (ARRAIS, MOURÃO E FRAGALLE, 2014).

A atuação do psicólogo nos hospitais, principalmente no planejamento do parto (pré-natal, intranatal e pós-natal) é fundamental do ponto de vista da saúde mental dos envolvidos e facilita o processo de humanização da assistência ao paciente. Como já mencionado, a gravidez é permeada por situações adversas que merecem a atenção dos psicólogos e contribuem de forma fundamental para o cuidado das pacientes e seus acompanhantes.

Devido à descrição superficial da literatura sobre este campo de atuação, há uma visão de que esta tem pouca importância se for exigida apenas em casos extremos em que a paciente em questão já se encontra em estado de reabilitação. Manutenção da saúde, ou seja, da saúde mental, sabe-se que as práticas prioritariamente psicológicas devem ir além do exposto.

Os hospitais são uma das muitas áreas de atuação dos psicólogos da saúde que buscam enxergar a integralidade do indivíduo e possibilitar a relação do paciente com as demais áreas da saúde. Nesse ambiente, o psicólogo hospitalar torna-se um instrumento de reafirmação em muitos detalhes que visa humanizar a prática de toda a equipe envolvida na situação real, reconhecendo seu objetivo primordial de minimizar o sofrimento causado pela hospitalização de uma pessoa, reconhecendo que cada pessoa tem diferentes formas de lidar com diferentes situações. (TRUCHARTE et al, 2018).

Uma vez internados, os pacientes perdem algumas de suas qualidades existenciais e se apegam aos signos institucionais. Por mais simples que seja o motivo dessa internação, as rotinas precisam ser reorganizadas e planejadas para atender às suas demandas. Todos esses procedimentos árduos impactam negativamente os comportamentos de resistência, medo e indução subjetiva. Com isso, para focar no cuidado holístico, as maternidades contam com múltiplos médicos como “obstetras, pediatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos”. De especialização está em crescente

demanda. Para mulheres na gravidez, trabalho de parto e parto. (BAPTISTA et al, 2018)

É necessário que seja entendido nos aspectos emocionais, psicológicos e físicos e em todos os componentes de sua vida que, sem dúvida, podem se manifestar desde a admissão ao nascimento e afetar o desfecho na sociedade, que desempenham um papel importante na sua existência. (SARMENTO E SETÚBAL, 2003).

As muitas mudanças pelas quais as mulheres passam durante a maternidade destroem o prestígio no mercado de trabalho, os traços daquelas que originalmente buscavam a liberdade de escolha para assumir novos desafios, você pode alterá-la ou mesmo adicionar e atribuir outras tarefas relacionadas às personagens femininas. Neste ponto, o foco se transforma especificamente em cuidados com o bebê. Novos papéis e responsabilidades são definidos, e assumir o papel de mãe leva à sua maturidade pessoal.

Portanto, o acompanhamento psicológico da gravidez precoce, em paralelo ao pré-natal, confirma a presença de estados depressivos precoces e avalia idade, renda familiar, etnia e estado civil. Os psicólogos estudam as mudanças sofridas pelas gestantes, controlam os problemas identificados e intervêm como medidas preventivas. (BAPTISTA et al, 2018)

#### **4.7 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR**

Evidentemente, as conquistas no campo da psicologia às vezes são esquecidas no contexto do problema, e algumas funções e ações sugeridas que os psicólogos podem facilmente programar estão relacionadas à maternidade e suas consequências subjacentes, podendo até se estender ao âmbito físico, incluindo a dor do parto, mas isso foi minimizado ao longo dos anos por medicação e hipnose. (FREDDI, 1973)

Citando casos semelhantes, os psicólogos agora podem intervir na preparação psicológica durante o processo de parto para reduzir a dor. Aspectos emocionais têm sido seriamente envolvidos na pesquisa contemporânea. Por isso, é importante que os psicólogos usem todas as suas habilidades, sensibilidades e humanidade para tentar tranquilizá-los e informá-los sobre a importância do acompanhamento das

famílias nesse momento. Os profissionais têm que fazer alguma persuasão quando se trata de realmente interagir com as mulheres grávidas. (FREDDI, 1973).

Além disso, sabem-se que a linguagem induz mudanças positivas ou negativas no sistema nervoso central, por isso os profissionais precisam estimular emoções positivas por meio da linguagem. Desde o primeiro contato, uma equipe multiprofissional dedicada ao atendimento da gestante deve manter a calma, buscar a compreensão da situação, prestar atendimento na conversa, utilizar técnicas de relaxamento quando possível e assimilar a necessidade de fazê-lo. (ARRAIS E MOURÃO, 2013)

Nesse sentido, é fundamental possibilitar um cuidado mais individualizado (maior compreensão da humanidade) das gestantes no hospital, e em continuidade durante o puerpério, a Família possível para elaboração integral e integral o cuidado para garantir o bem-estar das usuárias de estabelecimentos de saúde. (LEITE, HONÓRIO, FARIA E SANTOS, 2010).

#### **4.8 DEPRESSÕES FEMININAS NO PUERPÉRIO**

Contudo, de acordo com Segundo Freitas (2021), o puerpério é um período muito delicado, pois envolve não só os cuidados com o bebê, mas também mudanças físicas e emocionais no cotidiano e nas relações sociais. Atenção especial deve ser dada ao estado psicológico e social da mulher neste momento, pois uma das características mais marcantes desse período é o medo do parto, que pode causar sintomas de depressão. Portanto, é muito provável que surjam patologias emocionais como tristeza, psicose pós-parto e depressão pós-parto, pois este é um momento em que as emoções mudam naturalmente e as emoções emergentes tornam-se ambíguas.

Neste contexto, a depressão puerperal consiste num adoecimento que afeta a saúde da mulher, com repercussões na interação social da mãe com o seu bebê e com toda a sua família. Esta situação demanda a necessidade de abordá-la no bojo de programas de saúde pública, voltados não só para a função reprodutiva da população feminina, mas também para a saúde integral da mulher.

Segundo Aguiar (2011), a depressão pós-parto é uma condição semelhante à depressão, mas ocorre especificamente após o parto. A intensidade dos sintomas varia e é influenciada pela personalidade da mulher, antecedentes socioeconômicos

e culturais, história de vida, predisposições naturais, estado de gravidez e relacionamento com o parceiro.

Geralmente, as mulheres vivenciam uma tristeza profunda acompanhada de perda de autoestima e desmotivação na vida. Essas emoções podem interferir na sua vida diária e ter um impacto negativo na sua vida diária. Além disso, também são comuns sintomas clínicos como irritabilidade, choro frequente, sentimento de impotência e desesperança e culpa excessiva. Também pode ocorrer falta de energia, falta de interesse sexual e problemas alimentares e de sono. Um aspecto importante é a sensação de incapacidade de lidar com novas situações, o que pode levar a pensamentos suicidas. Além disso, algumas mulheres recusam o bebê, o que pode causar profundo sentimento de culpa.

É importante reconhecer a depressão pós-parto e tratá-la adequadamente. O apoio emocional da família e dos profissionais médicos é essencial durante esse processo. Buscar ajuda profissional é fundamental para dar às mulheres o apoio necessário e garantir sua recuperação e saúde neste momento delicado.

Durante o puerpério, período após o parto, a mulher vivencia mudanças físicas, emocionais e sociais. Segundo Sobreira e Pessôa (2012), essas alterações podem ser atribuídas aos desequilíbrios hormonais, ao processo de amamentação, ao ajustamento psicológico da mãe e ao vínculo com o bebê e família.

O desequilíbrio hormonal é a principal causa de alterações de humor e emoções intensas nas mulheres. Além disso, embora o processo de amamentação seja uma experiência única e gratificante, também pode representar desafios emocionais e físicos.

O ajustamento psicológico da mãe às novas exigências e responsabilidades da maternidade também pode desencadear alterações de humor. A inexperiência no cuidado de um bebê, as mudanças no cotidiano familiar e nas relações pais-filhos também contribuem para esse processo de desequilíbrio psicológico.

Os laços familiares desempenham um papel importante durante este período. A tensão nos relacionamentos existentes e a necessidade de desenvolver novos relacionamentos familiares podem aumentar ainda mais a tensão emocional da mãe. É importante compreender que estas mudanças são normais e fazem parte do processo de adaptação à maternidade. Porém, para enfrentar essas mudanças e

garantir a saúde da mãe e do filho, é importante buscar apoio emocional tanto nas redes de apoio familiares quanto nos profissionais de saúde.

Portanto, as alterações humorais no puerpério necessitam ser estudadas no âmbito das configurações subjetivas da depressão pós-parto, na direção da compreensão global das mulheres, distanciando-se da padronização e da patologização deste tipo de depressão (ARRAIS, 2005). Neste sentido, espera-se que os distúrbios psicológicos da maternidade sejam referenciados pelos profissionais da saúde mental, para além da repetição de um modelo médico de atendimento psicoterápico individual, em ambientes distantes dos serviços de saúde em que circulam as prováveis usuárias necessitadas de tratamento.

Além disso, os resultados destacaram que a depressão pós-parto não se limita ao indivíduo, mas também afeta as interações sociais entre mãe e bebê e o relacionamento de toda a família. Isto realça a necessidade de abordagens preventivas e intervenções multidisciplinares destinadas a promover o bem-estar materno e o desenvolvimento saudável dos recém-nascidos.

A atuação preventiva das equipes multidisciplinares, nesse período, pode proporcionar à nova mãe o apoio de que necessita para enfrentar os eventuais episódios de depressão. Mais do que isso, o atendimento precoce à mãe deprimida representa a possibilidade da prevenção do estabelecimento de um padrão negativo de interação com o bebê, o qual pode trazer importantes repercussões para o seu desenvolvimento posterior.

Tendo em conta as conclusões, há uma clara necessidade de programas de saúde pública abordar a depressão pós-parto de forma mais ampla e abrangente. Além disso, a detecção precoce e o apoio adequado às mulheres afetadas são importantes para prevenir o agravamento dos sintomas e promover a recuperação. Dentro dessa perspectiva investigada, a maternidade exemplifica perfeitamente essa discussão por se tratar de um período delicado devido às profundas mudanças advindas da gravidez que colocam a mulher em um estado de vulnerabilidade. Estes interferem em suas relações interpessoais e na capacidade em identificar suas próprias emoções e sentimentos.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos pressupostos apresentados neste estudo, pode-se supor que as mulheres passam por diversas mudanças durante o parto que perturbam seu mundo psíquico e relacional interior. Sua visão de si mesmo e sua relação com o mundo mudaram significativamente. Esses sentimentos sobre as mudanças físicas e emocionais se refletiam em sua percepção de que não eram mais os mesmos, que agora seu papel no mundo havia mudado.

A mulher de hoje encontra-se presa entre aspectos de sua subjetividade, aqui entendida como social e historicamente construída, onde se percebem fortes contrastes entre a necessidade de realização pessoal, socialmente aceita ou apropriada, e a crescente necessidade de formação acadêmica. Essas funções determinam, assim, os papéis sociais que devem ser conciliados no cotidiano dessas mulheres. Essa coordenação representa um desafio diário, pois combinar diferentes linhas de atividade implica em desgaste significativo devido às rotinas intensivas que lhes são atribuídas.

O estudo verificou que as mulheres vivenciam uma série de mudanças no período pós-parto, desde uma diminuição significativa no tempo de sono de horas até uma perda de independência porque toda a sua rotina é controlada pelas horas do dia. Este período traz uma série de novas emoções que começam a entrar em seus processos de tomada de decisão, a partir deste ponto.

Por outro lado, observamos uma transição de sentimentos negativos iniciais para alegria e satisfação de sentimentos positivos em relação ao bebê. Isso leva a pensar que o processo da gravidez, desde sua descoberta até o nascimento, envolve um cenário complexo em torno do qual atuam o apoio social, os sentimentos de ambivalência e as preocupações da família, do parceiro e dos profissionais de saúde. Nesse contexto, tudo deve ser feito para que ela supere as dificuldades causadas pela menstruação e encontre satisfação na maternidade.

Esta pesquisa forneceu informações importantes sobre a experiência da maternidade da mulher moderna e como ela define sua representação, pois constatou

que, apesar de tantos papéis importantes na sociedade, a maternidade continua além da maternidade ser um evento muito importante para uma mulher em sua vida.

Com base nos resultados obtidos, deixamos como possíveis direções de desenvolvimento estudos em que haja uma compreensão profunda da aceitação das necessidades das mães em questões psicológicas e sociais. Além do papel da família e da importância do apoio que ela proporciona aos indivíduos em diversos momentos.

Conclui-se, portanto, que é importante de forma positiva enfatizar o contexto mais amplo que a psicologia da saúde possui para promover o bem-estar do outro e preservar sua subjetividade de forma mais humana. O ser humano compartilhado entre mente e corpo, uma visão dualista que enfatizava apenas o aspecto biológico. Ao longo do tempo, surgiram transtornos psiquiátricos que exigem novas estratégias de enfrentamento em seus regimes de tratamento. Nesse ponto, é preciso trabalhar os fatores positivos presentes na história de vida, desenvolver meios para possibilitar a sensação de bem-estar e melhorar as qualidades pessoais, e utilizá-las como meio de autovalorização.

Devido às mudanças nas circunstâncias sociais, econômicas, físicas e psicológicas, os indivíduos exigem diferentes métodos de lidar com o conflito. Por exemplo, em situações familiares, a falta de planejamento significa que as mulheres muitas vezes enfrentam emoções contraditórias durante a gravidez. Porque ela vive com a ideia de que tem mais um membro da família. Ou rejeição de crianças, confusão emocional pode levar a mudanças no organismo. A combinação desses fatores pode alterar os aspectos cognitivos do seu comportamento, afetando todos ao seu redor.

Diante disso, é muito importante que as gestantes procurem o psicólogo da saúde para estimular práticas que auxiliem na minimização do sofrimento existente e na manutenção da saúde mental. Parte de sua constituição histórica e social. Do lado positivo, os psicólogos sempre ouvem e desenvolvem uma apreciação pela vida enquanto fazem sua parte.

## REFERÊNCIAS

- Aguiar, D. T. (2011). **Quando for mãe dói: história de vida e sofrimento psíquico no puerpério**. Dissertação de Mestrado (Cuidados Clínicos em Saúde), Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.
- Alves, A. C. P., Lovadini, V. L., & Sakamoto, S. R. (2021). **Sentimentos vivenciados pela mulher durante o puerpério**. Rev Enferm Atual In Derme, 95(33), 1-12.
- Amorim, S. P. T. (2010). **Tristeza pós-parto: A importância do diagnóstico precoce**. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciada em Enfermagem), Universidade Fernando Pessoa, Ponte Lima.
- Costa, L. M. (2013). **Depressão pós-parto**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva e da Família), Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba.
- Dias, E. O. (2014). **A teoria do amadurecimento emocional**. 3º Ed. São Paulo: DWW.
- Fernandes, F. C., & Cotrin, J. T. D. (2013). **Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil**. Revista Panorâmica [On-Line], 14(1), 15–34.
- Freitas, B. K. P. S. de. (2021). **Humanização da Assistência no processo parturitivo: Instruindo mulheres em uma maternidade escola do Rio Grande do Norte**. Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em Saúde e Sociedade), Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Gonçalves, J. (2012). **Depressão pós-parto e retraimento social do bebê**. Braga. 2 eds. Porto Editora.
- Hildebrandt, F. M. P. (2013). **Depressão Pós-parto: Aspectos epidemiológicos e proposta de tratamento cognitivo-comportamental**. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Psicologia), Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro.
- Jericó, E. C., & Teixeira, J. (2012). **A Relação Neuropsicológica Mãe-Bebê na Depressão Pós-Parto**. Artigos de Psicologia. Revista Neuropsicología, 08(3), 22-35.

Lermen, J. K. (2010). **Vínculo conjugal e a depressão Pós-parto: Antes e depois da Psicoterapia Breve Pais-Bebê**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de especialização em Psicologia Clínica), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Lopes, R. C.S., Prochnow, L. P., & Piccinini, C. A. (2010). **A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade**. *Psicologia em estudo*, 15(2). Abr./Jun.

Marciano, R. P., & Amaral, W. N. (2015). **O vínculo mãe-bebê da gestação ao pós-parto: uma revisão sistemática de artigos empíricos publicados na língua portuguesa**. *Femina*, 43(4), 155-159.

Mastellini, H. F. Z., & Silva, K. R. S. (2012). **Depressão pós-parto: Uma questão de saúde pública**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva e Saúde da Família), Centro Universitário Filadélfia, Londrina.

Mazzo, M. H. S. N., Brito, R. S. de., & Santos, F. A. P. S. dos. (2014). **Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto**. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 22(5), 663-667.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., Galvão, C. M. (2008). **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto Contexto Enferm*, 17(4), 758-764.

Moraes, L. L. (2010). **Maternidade: o sonho de toda mulher? VIII Congresso Iberoamericano de Ciência, Tecnologia e Gênero**.

Moreira, D. (2015). **Cuidados na Saúde Materna. Plataforma online com trabalhos da formação base e tecnológica de Técnico Auxiliar de Saúde**. Curso Técnico de Agente em Geriatria.

Moura, E. C. C., Fernandes, M. A., & Apolinario, F. I. R. (2011). **Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe e filho**. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, 64(3), 445-450.

Pina, L. N. de S., & Loures, M. C. (2014). **Puérpera com Depressão Pós-Parto: a influência na relação com o bebê**. *EVS estudos*, Goiânia, 41(2), 341-357.

Ryung; K. H., Munhoz, C., Motta, I., Simon, R., Yamamoto, K., & Mello, M. L. (2011). **Estudo Sobre Depressão Pós-Parto: A Importância do Ambiente. Departamento de Obstetrícia do Hospital Universitário da USP.** São Paulo.

Siqueira, D. A., Rolim, M. A. D., Ferreira Junior, A. R., Rocha, F. A. A., & Cavalcante, M. M. B. (2017). **Sentimentos e conhecimentos de puérperas em face da sífilis congênita neonatal.** Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 19(3), 56-61.

Sobreira, N. A. S., & Pessôa, C. G. de O. (2012). **Assistência de enfermagem na detecção da depressão Pós-parto.** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste – MG – 5(1).

Tolentino, E. C., Maximino, D. A. F. M., & Souto, C. G. V. (2016). **Depressão pós-parto: conhecimento sobre os sinais e sintomas em puérperas.** Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança, 14(1), 59-66.

Villela, J. P., Silva, I. de S. R. da., Martins, E. R. C., Ramos, R. C. de A., Costa, C. M. A., & Spindola, T. (2016). **Episiotomia: sentimentos vivenciados pelas puérperas.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 24(5).

Winnicott, D. W. (2013). **Os bebês e suas mães.** São Paulo: WMF Martins.