

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANA LUÍZA ALMEIDA DA SILVA

**SAÚDE MENTAL DA MULHER NO PROCESSO DE GESTAÇÃO E PUERPÉRIO:
Uma revisão bibliográfica**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

ANA LUÍZA ALMEIDA DA SILVA

SAÚDE MENTAL DA MULHER NO PROCESSO DE GESTAÇÃO E PUERPÉRIO: Uma
revisão bibliográfica

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Dra. Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro.

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

ANA LUÍZA ALMEIDA DA SILVA

SAÚDE MENTAL DA MULHER NO PROCESSO DE GESTAÇÃO E PUERPÉRIO: Uma
revisão bibliográfica

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 13/06/2024

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a): Profa. Dra. Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro.

Membro: Nadya Ravella Siebra de Brito Saraiva

Membro: Valéria Gonçalves Lucena

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

SAÚDE MENTAL DA MULHER NO PROCESSO DE GESTAÇÃO E PUERPÉRIO:

Uma revisão bibliográfica

Ana Luiza Almeida Silva¹
Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro²

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo compreender como o sofrimento emocional da mulher influencia o processo de gestação e puerpério. Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, utilizando artigos, livros e documentos publicados nos últimos 10 anos em bases como SciELO, LILACS e PubMed. A pesquisa destaca as mudanças biopsicossociais enfrentadas durante esse período, os impactos emocionais decorrentes, e as implicações no vínculo mãe-bebê. Os principais resultados evidenciam que a ausência de suporte emocional adequado pode desencadear transtornos como depressão pós-parto e ansiedade, afetando negativamente a saúde materna e infantil. Além disso, reforça-se a importância da atuação interdisciplinar, do acesso ao pré-natal psicológico e da valorização das políticas públicas voltadas à saúde mental materna. Conclui-se que estratégias integradas, como apoio psicoterapêutico, redes de apoio social e ações educativas, são fundamentais para promover o bem-estar emocional da mulher e garantir um cuidado materno mais seguro, efetivo e humanizado.

Palavras-chave: Saúde mental materna; Gestação; Puerpério; Sofrimento emocional; Psicologia Perinatal.

ABSTRACT

The aim of this study is to understand how women's emotional distress influences the pregnancy and puerperium process. This is a bibliographical review with a qualitative approach, using articles, books and documents published in the last 10 years in databases such as SciELO, LILACS and PubMed. The research highlights the biopsychosocial changes faced during this period, the resulting emotional impacts and the implications for the mother-baby bond. The main results show that the lack of adequate emotional support can trigger disorders such as postpartum depression and anxiety, negatively affecting maternal and infant health. In addition, the importance of interdisciplinary action, access to psychological prenatal care and the valorization of public policies aimed at maternal mental health is reinforced. The conclusion is that integrated strategies, such as psychotherapeutic support, social support networks and educational actions, are fundamental to promoting women's emotional well-being and ensuring safer, more effective and humanized maternal care.

Keywords: Maternal mental health; Pregnancy; Puerperium; Emotional distress; perinatal psychology

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: analuizaalmeida449@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: emiliasuitberta@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um processo multifacetado que envolve profundas transformações no corpo e na psique da mulher. Do ponto de vista biológico, ela corresponde ao período em que o embrião e, posteriormente, o feto se desenvolvem no útero materno, sendo regulada por alterações hormonais como o aumento dos níveis de estrogênio e progesterona, fundamentais para a manutenção da gravidez e preparação do corpo para o parto (Silva; Gonçalves, 2020). Sob a perspectiva psicológica, a gestação representa uma fase de reestruturação da identidade feminina, com intensas mudanças emocionais, sociais e subjetivas.

Pesquisas neurocientíficas recentes têm evidenciado que a gestação promove mudanças estruturais significativas no cérebro da mulher, constituindo uma preparação neurológica para o comportamento materno. Essas modificações coincidem com as intensas alterações hormonais durante a gravidez, como os picos de estradiol e progesterona, sugerindo que o cérebro da mulher se adapta biologicamente para desempenhar um papel mais responsivo e protetivo diante do recém-nascido (Dunham, 2024).

Além das mudanças anteriormente mencionadas, após o parto tem início o puerpério, que é a fase que se inicia imediatamente após o nascimento do bebê e se estende até que o organismo materno retorne às condições pré-gestacionais. Durante esse período, ocorrem diversas mudanças físicas, hormonais e psicológicas na mulher. Estudos apontam que o puerpério é um momento de vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos mentais, como a depressão pós-parto, e baby blues, devido às intensas mudanças hormonais e às novas responsabilidades associadas à maternidade (Gonçalves, 2021).

Dessa forma, em decorrência das intensas transformações físicas, hormonais, emocionais e sociais que ocorrem durante a gestação e puerpério, a mulher torna-se especialmente vulnerável ao sofrimento emocional. As alterações no corpo, somadas à reorganização da identidade e das dinâmicas familiares, podem desencadear sentimentos de medo, insegurança, tristeza e sobrecarga. O desafio de se adaptar ao novo papel materno, aliado à pressão social por uma maternidade idealizada, frequentemente confronta a mulher com expectativas irreais, aumentando o risco de desenvolver quadros patológicos. Estudos indicam que a ansiedade, depressão e estresse durante o ciclo gravídico-puerperal têm impactos profundos na saúde psicológica das mulheres, sendo fundamental que as abordagens de cuidado sejam multidimensionais, integrando suporte psicológico, social e médico para mitigar esses impactos e promover a saúde mental da mulher (Andrade *et al.*, 2023). Por isso,

compreender esse período como um momento delicado e que exige suporte emocional contínuo, sendo essencial para promover a saúde mental da mulher e favorecer um ambiente mais acolhedor para a experiência gestacional e perinatal.

Neste contexto, essa pesquisa tem como principal intuito responder à seguinte pergunta-problema: Como o sofrimento emocional da mulher pode influenciar o processo de gestação e puerpério? Dessa forma, a análise estimula a discussão interdisciplinar entre psicologia, obstetrícia e saúde pública, incentivando a colaboração entre profissionais para desenvolver abordagens integradas que abordam tanto o bem-estar emocional quanto físico das mulheres durante a gestação e puerpério. A partir de uma vivência particular, o interesse pelo tema surgiu ao observar as nuances psicológicas da gestação em condições de sofrimento emocional. A experiência revelou que a gestação não é apenas um processo fisiológico, mas está profundamente entrelaçada com fatores emocionais e sociais, e que esses elementos podem amplificar desafios durante a gravidez e puerpério.

Destarte, a contribuição dessa pesquisa para o campo acadêmico ampara-se no entendimento mais aprofundado das interações entre saúde mental, gestação e puerpério. O embasamento teórico amplia o conhecimento sobre como o sofrimento emocional pode afetar não apenas o bem-estar da gestante, mas também o desenvolvimento do vínculo entre mãe e bebê, preenchendo uma lacuna significativa na literatura existente. No campo social, a contribuição desse estudo se pauta em investigar essas interações. Tal análise pode oferecer subsídios para a formulação de políticas públicas e práticas de saúde que promovam intervenções psicossociais eficazes durante a gravidez, potencialmente melhorando os cuidados e suporte oferecidos às gestantes e puérperas. Dessa forma, este estudo visa não apenas ampliar o conhecimento acadêmico sobre a relação entre sofrimento emocional e gestação, mas também fornecer subsídios para práticas clínicas e políticas públicas que garantam maior suporte às mulheres no período gestacional e puerperal.

Portanto, o objetivo geral deste texto foi compreender como o sofrimento emocional da mulher pode influenciar o processo de gestação e puerpério. Especificamente, buscou-se analisar as mudanças biológicas, psicológicas e sociais vivenciadas durante esse período; investigar as influências do sofrimento emocional materno no desenvolvimento do vínculo entre mãe e bebê; e identificar possíveis estratégias e intervenções voltadas para o acompanhamento e suporte emocional durante a gestação e o puerpério. Dessa forma, foram exploradas abordagens terapêuticas, redes de apoio social e políticas públicas voltadas à saúde

mental materna, com o intuito de compreender como essas estratégias podem contribuir para uma gestação mais saudável e para a construção de um vínculo materno mais seguro e afetivo.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva permite a observação, registro, análise e interpretação de fenômenos sem a intervenção do pesquisador, buscando identificar as características de determinada população ou fenômeno (Gil, 2017). A abordagem qualitativa se mostra adequada para investigar sentidos, vivências e interpretações, permitindo uma análise mais detalhada dos fatores subjetivos que permeiam a saúde mental de gestantes e mulheres no puerpério.

O material da pesquisa consistiu em literatura científica publicada nos últimos 10 anos, incluindo artigos, livros e documentos oficiais, que abordam a saúde mental da mulher durante a gestação e o puerpério. Foram selecionados estudos que discutem fatores de risco, manifestações clínicas, estratégias de prevenção e intervenções voltadas para o bem-estar psicológico das mulheres nesse período. A seleção criteriosa do material visou garantir a relevância e atualidade das informações, contribuindo para uma análise consistente e fundamentada do tema.

A busca foi realizada em bases de dados eletrônicas reconhecidas na área da saúde, como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores “Saúde mental materna”, “Gestação”, “Puerpério”, “Sofrimento emocional”, e “Psicologia Perinatal”. A escolha desses termos visou abranger os principais aspectos relacionados à saúde mental das mulheres no período gravídico-puerperal, permitindo uma busca abrangente e eficaz da literatura pertinente ao tema, bem como considerou critérios de inclusão como a disponibilidade do texto completo, e idioma português.

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.2.1 As mudanças biopsicossociais durante a gestação

A gestação é um período de intensas transformações para a mulher, tanto no aspecto físico quanto psicológico. Durante o processo de gestação, o corpo da mulher sofre uma série de mudanças biológicas, orgânicas, físicas, emocionais, sociais e subjetivas. As mudanças biológicas e orgânicas visam sustentar o desenvolvimento fetal e preparar o organismo para o parto e a amamentação. Entre as alterações mais significativas estão o aumento do volume sanguíneo, a elevação do débito cardíaco, a dilatação dos vasos sanguíneos, além da elevação dos níveis hormonais, especialmente de progesterona e estrogênio, que desempenham papel essencial na manutenção da gravidez (Rezende; Monteiro, 2020). Também são observadas modificações no sistema respiratório, como o aumento do volume corrente, e no sistema digestivo, com a desaceleração do esvaziamento gástrico (Barbosa *et al.*, 2019). Essas mudanças são fisiológicas e necessárias, mas impactam diretamente o bem-estar da gestante, podendo influenciar tanto seu estado físico quanto emocional ao longo da gestação.

O corpo da mulher passa por intensas mudanças hormonais. Entre os hormônios mais ativos nesse período estão a progesterona e o estrogênio, que apresentam aumento progressivo ao longo da gestação. A progesterona, produzida inicialmente pelo corpo lúteo e, posteriormente, pela placenta, atua na manutenção do endométrio e na inibição das contrações uterinas, garantindo um ambiente estável para o desenvolvimento fetal (Rezende; Monteiro, 2020). No entanto, seu aumento também está associado a episódios de fadiga, sonolência e oscilações de humor, o que pode contribuir para sentimentos de irritabilidade ou tristeza (Costa; Guedes; Fernandes, 2019).

O estrogênio, promove o crescimento uterino, o aumento do fluxo sanguíneo e o desenvolvimento das glândulas mamárias, também influencia diretamente o sistema nervoso central, podendo gerar sensações de bem-estar, mas, quando em desequilíbrio, pode provocar crises de ansiedade e alterações de humor (Barbosa *et al.*, 2021). Além disso, a ocitocina e a prolactina, que passam a ser liberadas em maior quantidade nas fases finais da gestação, possuem efeitos emocionais marcantes: a ocitocina, conhecida como “hormônio do amor”, estimula o vínculo afetivo entre mãe e bebê, enquanto a prolactina, além de regular a produção de leite, está envolvida em respostas emocionais como a empatia e o cuidado.

No âmbito da neurociência, durante a gestação, sabe-se que o cérebro da mulher passa por modificações estruturais profundas, também impulsionadas por alterações hormonais e têm como principal objetivo prepará-la neurologicamente para a maternidade. Segundo Dunham (2024), um estudo conduzido por pesquisadores europeus demonstrou que a gravidez promove uma redução significativa na substância cinzenta em áreas do cérebro relacionadas à

cognição social, como o córtex pré-frontal e o giro temporal. Essas regiões são responsáveis por habilidades como empatia, leitura de emoções e reconhecimento de necessidades alheias — competências essenciais para a criação e cuidado com o bebê. A pesquisa sugere que essas mudanças não representam perda de função, mas sim uma especialização cerebral, tornando o cérebro materno mais eficiente em tarefas relacionadas à interação com o filho.

Além disso, o aumento da integridade da substância branca reforça a conectividade entre áreas envolvidas no comportamento materno, indicando que o cérebro se reorganiza não apenas em estrutura, mas também em funcionalidade, preparando a mulher para os desafios emocionais e afetivos da maternidade. O mesmo estudo revelou que as alterações neurológicas no cérebro da mulher durante a gestação não são apenas intensas, mas também duradouras, permanecendo por pelo menos dois anos após o parto. Essas mudanças, impulsionadas pelas intensas variações hormonais da gravidez, são específicas da experiência gestacional, não sendo observadas em homens que se tornam pais ou em mulheres que não passaram pela gestação. Essa exclusividade reforça a tese de que o cérebro materno passa por uma reestruturação única e funcional, voltada para o cuidado e vínculo com o bebê.

A biologia da gestação impõe mudanças físicas significativas no corpo da mulher, que são essenciais para o desenvolvimento saudável do feto, mas que também podem impactar a autoimagem e a autoestima maternas. Alterações como o aumento do volume abdominal, ganho de peso, aparecimento de estrias, celulite e flacidez tissular são comuns nesse período. Estudo realizado por Nobre *et al.* (2021) identificou que 85,2% das gestantes apresentavam gordura localizada e celulite, enquanto 66,7% relataram estrias e flacidez tissular, principalmente nas regiões do abdômen, flancos, glúteos e coxas. Essas mudanças podem afetar negativamente a percepção corporal e a autoestima da mulher, influenciando sua qualidade de vida e bem-estar emocional. Além disso, a insatisfação com a imagem corporal durante a gestação tem sido associada a distúrbios alimentares e sintomas depressivos, ressaltando a importância de um acompanhamento multidisciplinar que considere tanto os aspectos físicos quanto psicológicos da gestante (Ferreira *et al.*, 2015).

No que concerne ao plano social, durante o processo de gestar, a mulher vivencia mudanças sociais profundas que afetam múltiplas dimensões de sua vida, indo muito além do contexto profissional. Esse processo é marcado por uma reestruturação das dinâmicas familiares, afetivas e sociais, que se intensificam à medida que a gestação avança. Em muitos casos, a mulher passa a ser vista quase exclusivamente sob o prisma da maternidade, o que

pode ocasionar uma perda momentânea de sua identidade anterior, como sujeito social ativo em outras esferas, como lazer, sexualidade e autonomia pessoal (Vieira *et al.*, 2021).

As alterações físicas e emocionais influenciam sua participação em atividades sociais e a forma como se relaciona com amigos e com o(a) parceiro(a), podendo levar a um isolamento progressivo, especialmente quando não há compreensão ou apoio do entorno. As exigências sociais em torno da figura da “boa mãe”, somadas à idealização da maternidade como um momento exclusivamente de felicidade, também contribuem para o silenciamento de sentimentos negativos como medo, ambivalência ou insegurança, que são naturais, mas muitas vezes reprimidos para se adequar às expectativas sociais (Silva; Gomes; Costa, 2019).

Neste momento, a mulher passa por mudanças significativas nos relacionamentos interpessoais, o que afeta diretamente a dinâmica conjugal, as amizades e a relação consigo mesma. No que se refere ao casal, o nascimento de um filho pode gerar tanto aproximações quanto tensões. Corrêa *et al.* (2018) apontam que as transformações ocorridas no período puerperal frequentemente impactam a relação afetiva e sexual do casal, podendo desequilibrar o ambiente familiar ou intensificar conflitos já existentes. Em relação ao círculo de amizades, verifica-se um afastamento social progressivo. Corrêa *et al.* (2018) explica que esse distanciamento tende a se intensificar após a gravidez e o nascimento dos filhos, uma vez que, além das responsabilidades domésticas, os cuidados com o bebê demandam tempo adicional. Tais mudanças também influenciam a forma como a mulher se percebe, gerando uma reavaliação da identidade, autoestima e autoimagem, e exigindo uma adaptação subjetiva ao novo papel materno. Essa reconfiguração pode ser vivida com ambivalência, especialmente diante das idealizações sociais que apresentam a maternidade como um período exclusivamente pleno.

Os desafios também se estendem ao campo profissional. Durante a gestação, a mulher passa por mudanças significativas em sua trajetória de trabalho, enfrentando inseguranças, além de pressões sociais e institucionais. Em muitos ambientes, a gravidez ainda é percebida como um obstáculo à produtividade, o que leva a preocupações quanto à manutenção do emprego. Há relatos de mulheres que manifestaram medo de serem demitidas após revelarem sua condição gestacional, evidenciando que o cenário profissional ainda reproduz práticas discriminatórias. Soma-se a isso a constante exigência por alto desempenho, que leva muitas a se sentirem culpadas por se afastarem temporariamente de suas atividades laborais. Segundo Krause (2017), esse retorno ao trabalho, após a licença-maternidade, costuma vir acompanhado de sentimentos de inadequação, culpa e esgotamento físico e emocional diante

das novas demandas. A sobrecarga de papéis e a redução do tempo destinado a si mesmas contribuem para acentuar o sofrimento emocional vivido nesse período.

Paralelo a mudanças e desafios, muitas mulheres enfrentam intensos sentimentos de medo e insegurança relacionados aos cuidados com o bebê e à conciliação com o autocuidado. A preocupação frequente, o receio diante do que é novo e a percepção de não dar conta comumente resultam em um estado de cansaço extremo e desgaste emocional, o que evidencia o impacto emocional dessa fase. Além disso, ressalta-se que "cuidar de si, dentro das próprias condições possíveis, é essencial para uma maternidade mais leve e feliz" (Tenório, 2024, p. 1), destacando a importância do autocuidado para o bem-estar materno. Portanto, reconhecer e validar esses sentimentos é fundamental para promover uma maternidade mais saudável e equilibrada.

Ademais, em contextos de vulnerabilidade, essas mudanças se acentuam, pois a ausência de rede de apoio, recursos financeiros e acesso à saúde adequada intensifica a sensação de solidão e sobrecarga emocional. Dessa forma, compreender as transformações sociais enfrentadas pela mulher grávida é fundamental para a construção de estratégias de acolhimento e promoção da saúde mental, considerando sua subjetividade, sua história de vida e seu contexto sociocultural.

2.2.2 As mudanças biopsicossociais durante o puerpério

É válido salientar que os desafios não existem somente durante o processo de gestar. O Puerpério que se estende desde o parto até a completa recuperação do organismo materno, também é um período de intensas transformações, abrangendo aspectos físicos, hormonais e emocionais. Fisicamente, caracteriza-se pela involução uterina, retorno dos órgãos genitais ao estado pré-gestacional e alterações hormonais significativas, que podem influenciar o humor e o bem-estar da mulher (Boiron, 2022). Psicologicamente, o puerpério é uma fase de adaptação à nova identidade materna, na qual sentimentos podem ser ambíguos, evidenciando a necessidade de suporte emocional adequado durante esse período (Rodríguez, 2017).

Durante o puerpério, o cérebro da mulher passa por importantes mudanças estruturais que refletem adaptações neurobiológicas voltadas à maternidade. Estudos apontam que nas primeiras semanas após o parto ocorre um aumento no volume de áreas cerebrais relacionadas à motivação, recompensa e comportamento materno, como o hipotálamo, a amígdala e o córtex pré-frontal. Essas transformações visam fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e bebê e

aumentar a responsividade materna aos estímulos do recém-nascido (Salim; Araújo; Gualda, 2010). Além disso, observa-se uma intensificação das funções sensoriais — tato, olfato, visão e audição —, que permite à mãe perceber com mais sensibilidade os sinais emitidos pelo bebê, favorecendo a comunicação e o cuidado nos primeiros meses de vida (Salim; Araújo; Gualda, 2010). Essas mudanças demonstram que o puerpério, assim como a gestação, é também um processo de reorganização neurológica, necessário para a adaptação materna, sem prejuízo das funções cognitivas, ao contrário do que algumas concepções populares sugerem.

No que concerne às intensas alterações hormonais, estas impactam diretamente sua saúde mental. Após o parto, ocorre uma queda abrupta nos níveis de estrogênio e progesterona, hormônios que desempenham papel crucial na regulação do humor. Essa diminuição pode levar a sintomas como tristeza, irritabilidade e ansiedade, frequentemente associados ao "baby blues", uma condição transitória que afeta entre 30% e 75% das puérperas (Andrade; Mainardes, 2022). Além disso, o aumento do cortisol, hormônio relacionado ao estresse, pode intensificar esses sintomas, especialmente quando combinado com a privação de sono comum nesse período (Sari; Susant, 2023). Em situações mais severas, essas variações hormonais podem favorecer o surgimento da depressão pós-parto, que se manifesta por emoções contínuas de desespero, falta de motivação e dificuldades em criar uma conexão afetiva com o bebê. É fundamental que a mulher conte com uma rede de apoio e acompanhamento profissional para identificar e tratar precocemente esses transtornos, garantindo seu bem-estar e o do recém-nascido.

Ademais, a percepção negativa do corpo no pós-parto é uma problemática recorrente, e pode ser intensificada pela pressão social e midiática por um retorno rápido ao corpo pré-gestacional, levando a mulher a experimentar conflitos internos e dificuldades na aceitação de sua nova identidade corporal (Silva; Barbosa; Lima, 2022). Além disso, a falta de tempo para cuidados pessoais, devido às demandas do recém-nascido, pode agravar a sensação de negligência consigo mesma, reforçando sentimentos de culpa e inadequação (Santos; Oliveira, 2020). É fundamental que profissionais de saúde estejam atentos a essas questões, oferecendo suporte psicológico e orientações que promovam a valorização do corpo materno e o fortalecimento da autoestima durante esse período de transição.

2.2.3 As influências do sofrimento emocional materno no desenvolvimento do vínculo entre mãe e bebê

O vínculo entre mãe e bebê é uma conexão afetiva profunda que se estabelece desde a gestação e se intensifica no pós-parto, sendo fundamental para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança. Esse laço é construído por meio de interações sensíveis e responsivas da mãe às necessidades do bebê, promovendo um ambiente seguro e acolhedor. Estudos indicam que um vínculo seguro contribui para a formação de uma base sólida para a saúde mental e o bem-estar da criança ao longo da vida (Silva; Braga, 2019). Além disso, a qualidade desse relacionamento pode influenciar diretamente na capacidade do bebê de lidar com o estresse e desenvolver habilidades sociais (Mozzaquatro; Arpini; Polli, 2015).

Sob a perspectiva fisiológica e neurológica, o vínculo mãe e bebê, é mediado por complexas interações hormonais e processos cerebrais que se iniciam ainda na gestação e se intensificam no pós-parto. Hormônios como a ocitocina, conhecida como “hormônio do amor”, desempenham papel crucial nesse processo, promovendo comportamentos de cuidado, afeto e apego durante o contato pele a pele e a amamentação (Rocha *et al.*, 2024). Do ponto de vista neurológico, áreas do cérebro como o hipotálamo, a amígdala e o córtex pré-frontal mostram-se altamente ativadas em resposta aos estímulos do bebê, como o choro e o olhar, fortalecendo a ligação afetiva e a responsividade materna (Rocha *et al.*, 2024). Estudos demonstram que essa ativação cerebral ocorre de forma adaptativa, promovendo a plasticidade neural e favorecendo o comportamento materno, o que evidencia que o vínculo mãe-bebê é também uma experiência neurobiológica programada para garantir a sobrevivência e o desenvolvimento saudável da criança.

A construção precoce desse vínculo, ainda durante a gestação, é fundamental para o desenvolvimento saudável da criança e o bem-estar materno. Esse laço afetivo, iniciado ainda no ambiente intrauterino, contribui para a formação da base psíquica e emocional do bebê, influenciando positivamente seu desenvolvimento futuro (Rocha *et al.*, 2024). Práticas como conversar com o feto, acariciar a barriga e expressar sentimentos de afeto são formas pelas quais a mãe pode fortalecer essa conexão, promovendo uma experiência gestacional mais integrada e consciente (Rocha *et al.*, 2024). No entanto, alguns fatores podem influenciar o desenvolvimento do vínculo entre mãe e bebê, como o sofrimento emocional materno, que se manifesta por meio de sentimentos de tristeza, ansiedade, culpa e exaustão, especialmente durante a gestação e o puerpério. Esse sofrimento pode ser motivado ou agravado por as mudanças biopsicossociais vividas pela mulher durante esse processo. Mudanças hormonais, transformações no corpo, pressões sociais e a idealização da maternidade, como já

mencionado, podem resultar em um estado de vulnerabilidade psíquica que compromete a saúde mental da mulher e a qualidade da interação com o bebê (Sousa; Rodrigues, 2023).

O sofrimento emocional materno tende a dificultar o desenvolvimento de representações positivas da maternidade e do bebê em formação (Reis; Nascimento, 2021). Segundo Sousa e Rodrigues (2023), mulheres que enfrentam sofrimento psíquico durante a gestação apresentam maior dificuldade em imaginar e se conectar com o filho, o que pode comprometer a formação do vínculo afetivo intrauterino e influenciar negativamente o cuidado materno no pós-parto.

Os hormônios ocitocina, prolactina e vasopressina desempenham papéis cruciais na promoção da ligação emocional e no comportamento materno. A ocitocina, em particular, é liberada em grandes quantidades durante o parto e a amamentação, facilitando as contrações uterinas, a ejeção do leite e promovendo sentimentos de confiança e apego entre mãe e filho (Odent, 2019). Alterações nos níveis desses hormônios, seja por intervenções médicas durante o parto ou por fatores emocionais, podem comprometer a formação desse vínculo essencial.

Além disso, o sistema límbico, responsável pelas emoções, é ativado durante as interações iniciais entre mãe e bebê, reforçando a conexão afetiva. A ausência ou diminuição dessas interações pode levar a uma menor ativação dessas áreas cerebrais, resultando em dificuldades na formação do vínculo. Estudos indicam que mães que não desenvolvem um vínculo adequado com seus bebês podem apresentar níveis reduzidos de ocitocina, o que pode impactar negativamente o comportamento materno e o desenvolvimento emocional da criança (Postpartum Support International, 2023). Portanto, compreender os aspectos neurobiológicos e hormonais envolvidos na formação do vínculo mãe-bebê é fundamental para promover intervenções que favoreçam a saúde mental materna e o desenvolvimento infantil saudável.

Ademais, o sofrimento emocional materno pode predispor a mãe ao desenvolvimento do baby blues no pós-parto (Silva, 2020). O baby blues, também conhecido como tristeza puerperal, é uma condição emocional transitória que afeta até 80% das mulheres após o parto, manifestando-se por sintomas como tristeza, irritabilidade, choro fácil e oscilações de humor, geralmente nos primeiros dias após o nascimento do bebê (Santos; Costa, 2024). A intensidade do sofrimento emocional durante a gestação pode influenciar a gravidade e a duração desses sintomas, dificultando a adaptação da mãe à nova realidade e impactando negativamente o vínculo com o recém-nascido.

É de suma importância salientar sobre a depressão pós-parto (DPP), que é um transtorno mental que acomete mulheres no período puerperal, caracterizando-se por sintomas

como tristeza profunda, desânimo, irritabilidade, alterações no sono e apetite, além de sentimentos de culpa e inadequação. Diferentemente do "baby blues", que é uma condição transitória e leve, a DPP apresenta sintomas mais intensos e persistentes, podendo durar semanas ou meses, e requer intervenção profissional para tratamento (Febrasgo, 2024). A presença da DPP influencia negativamente o vínculo mãe-bebê, uma vez que estudos indicam que a mesma pode levar a interações maternas menos afetivas e mais intrusivas, impactando o desenvolvimento socioemocional da criança (Scarzello *et al.*, 2016).

Além disso, pode resultar em sentimentos de rejeição ou hostilidade em relação ao bebê, aumentando o risco de negligência e afetando negativamente o desenvolvimento infantil (Rodrigues; Nogueira, 2016). Assim, tanto o baby blues quanto a depressão pós-parto são condições emocionais que podem interferir diretamente nos cuidados que a mãe oferece ao bebê nos primeiros dias e meses de vida. O baby blues, apesar de ser uma condição leve e autolimitada, pode afetar temporariamente a atenção e disponibilidade emocional da mãe, dificultando a criação de uma rotina de cuidados consistente (Santos; Costa, 2024).

A depressão pós-parto, por sua maior gravidade e duração, compromete significativamente a capacidade da mulher de atender às demandas do bebê, podendo resultar em negligência parcial ou total, dificuldade de estabelecer uma rotina de alimentação, higiene e sono, além de uma menor responsividade emocional (Scarzello *et al.*, 2016). Os cuidados cotidianos funcionam como momentos de interação sensível e responsiva, nos quais a mãe reconhece e responde às necessidades do bebê. Segundo a teoria do apego, proposta por Bowlby (1999), a repetição dessas experiências positivas cria um ambiente de segurança emocional para a criança, o que permite a formação de um apego seguro. Ao sentir-se protegido e compreendido, o bebê desenvolve confiança nas figuras de cuidado e, mais tarde, no mundo ao seu redor. Por outro lado, a falta de uma rotina consistente de cuidados pode comprometer seriamente a construção do vínculo afetivo. A ausência de responsividade pode levar à formação de um apego inseguro, o que impacta negativamente o desenvolvimento emocional e social da criança, refletindo em dificuldades futuras para lidar com frustrações, formar relações saudáveis e regular emoções.

Para a mãe, a falta de envolvimento nesses cuidados pode ser tanto causa quanto consequência de sofrimento emocional, isto inclui a depressão pós-parto. Em quadros mais graves, esse afastamento pode gerar culpa, sentimento de inadequação e ainda mais distanciamento emocional, criando um ciclo negativo. Torna-se evidente, portanto, que o envolvimento da mãe na rotina de cuidados promove vínculos afetivos seguros, fortalece a

autoestima materna e favorece o desenvolvimento saudável do bebê. A ausência dessa interação, por sua vez, pode prejudicar ambos. Dessa forma, o sofrimento psíquico no puerpério exige atenção integral da equipe de saúde, com ênfase no acompanhamento psicológico e na criação de redes de apoio que favoreçam a promoção da saúde materna e infantil.

2.2.4 Estratégias e intervenções voltadas para o acompanhamento e suporte emocional na gestação e puerpério

Reconhecer a importância do cuidado emocional durante a gestação e o puerpério é essencial para prevenir o adoecimento psíquico e promover uma vivência materna mais saudável. Trata-se de um período vulnerável, no qual as mudanças biopsicossociais podem desencadear quadros de sofrimento emocional intenso. Santos *et al.* (2022) destacaram que a saúde mental da mulher neste ciclo deve ser entendida como um componente central da assistência, e não como um aspecto secundário ou complementar. Essa perspectiva reforça a necessidade de um olhar clínico ampliado que considere as singularidades emocionais da mulher nessa fase. Assim, o investimento em estratégias que contemplem o acompanhamento emocional não é apenas desejável, mas uma exigência ética e clínica dentro da atenção integral à saúde da mulher.

Diante da complexidade emocional que envolve a gestação e o puerpério, é fundamental a mobilização de estratégias específicas que favoreçam o equilíbrio psíquico da mulher e previnam possíveis agravos mentais. O reconhecimento antecipado e a aplicação de intervenções terapêuticas direcionadas são fundamentais para reduzir os impactos da depressão pós-parto e de outros transtornos vinculados ao período da gestação e do puerpério.

Nesse sentido, abordagens terapêuticas e psicoterapias específicas oferecem espaços de escuta qualificada, enquanto ações de educação em saúde e preparação para a maternidade possibilitam o desenvolvimento de expectativas realistas sobre a vivência materna. Além disso, as redes de apoio social e comunitário desempenham papel essencial no suporte cotidiano à mulher. Também é necessário considerar o papel das políticas públicas e da atenção multidisciplinar. Essas frentes, quando estruturadas e integradas, ampliam as possibilidades de enfrentamento dos desafios emocionais próprios desse ciclo, promovendo uma experiência mais protegida e humanizada para a gestante.

A psicoterapia de apoio, seja individual ou em grupo, desempenha um papel crucial na construção e fortalecimento da identidade materna, proporcionando um espaço seguro para que as mulheres compartilhem suas experiências e emoções relacionadas à maternidade. Renner *et al.* (2021) destacam que as intervenções nesse contexto devem ser adaptadas à realidade das mães, de modo a minimizar os impactos no desenvolvimento infantil e na saúde materna. Essas intervenções permitem que as mães expressem suas preocupações, medos e expectativas, facilitando a adaptação ao novo papel e promovendo o bem-estar psicológico durante o período perinatal.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se destacado como uma abordagem eficaz no tratamento da depressão pós-parto, auxiliando as mulheres a identificarem e modificarem pensamentos disfuncionais que contribuem para o sofrimento emocional. Gomes (2023) afirma que a TCC tem se mostrado eficaz na redução dos sintomas depressivos, além de contribuir para a melhora do funcionamento psicossocial das puérperas. Ademais, tal abordagem pode ser aplicada de forma precoce, durante o pré-natal, como estratégia preventiva. Por meio desse acompanhamento, a mulher tem a oportunidade de elaborar emocionalmente as transformações associadas à maternidade e desenvolver recursos psíquicos para lidar com as exigências do cuidado.

Outrossim, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado eficaz não apenas no tratamento da depressão pós-parto. A abordagem tem sido eficiente também na superação de questões como inseguranças com a imagem corporal, dificuldades nos relacionamentos interpessoais, adaptação às novas rotinas de cuidados com o bebê, conciliação das responsabilidades maternas com outras tarefas, e o retorno à vida profissional, uma vez que esta dá destaque aos aspectos emocionais, cognitivos e aos efeitos que esses fatores geram no comportamento do paciente, permitindo que as mães desenvolvam estratégias mais saudáveis para lidar com situações estressantes e desafiadoras. Além disso, a TCC oferece técnicas específicas, como a reestruturação cognitiva e o treinamento de habilidades sociais de maneira personalizada, que auxiliam na melhoria da autoestima e na gestão de conflitos relacionais, aspectos frequentemente desafiadores após o nascimento de um filho. Ao abordar essas questões de forma integrada, a TCC contribui significativamente para o bem-estar psicológico das mães no período pré e pós-parto.

Outro fator de suma importância para o bem estar emocional da gestante e puérpera, é a rede de apoio, seja social, seja comunitária. O suporte do marido/esposa/companheiro(a), de outros familiares e de amigos/vizinhos desempenha um papel fundamental no amparo

emocional, promovendo sentimentos de acolhimento, segurança e proteção, além de estar associado a melhores índices de funcionalidade nas puérperas. Mathias e Souza (2024) ressaltam que a rede de apoio social no puerpério pode atuar tanto como fator de proteção quanto de risco para a relação entre mãe e bebê, influenciando diretamente a capacidade da mãe de atender às necessidades básicas do recém-nascido e de estabelecer um vínculo afetivo saudável com ele. Portanto, fortalecer as redes de apoio familiar e social é essencial para promover a saúde emocional da mulher no pós-parto, impactando positivamente o desenvolvimento infantil e a dinâmica familiar como um todo.

No que concerne a rede de apoio comunitária, esta exerce também um papel crucial no enfrentamento dos desafios emocionais vivenciados por mulheres durante a gestação e o puerpério. A criação e o fortalecimento de grupos de mães têm se destacado como estratégias eficazes para promover o acolhimento e o compartilhamento de experiências entre mulheres que vivem fases semelhantes. Esses espaços coletivos oferecem suporte emocional mútuo, além de fortalecer o senso de pertencimento. Oliveira e Figueiredo (2021) observam que o grupo funciona como um espaço de escuta ativa e acolhimento, no qual a mulher pode se reconhecer nas experiências das outras, sentir-se menos solitária em suas angústias e aliviar sentimentos de culpa ao confrontar as frustrações da maternidade real. A experiência de integrar um grupo comunitário não apenas fortalece a mulher emocionalmente, mas também favorece um ambiente mais seguro para o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê, com reflexos positivos na saúde mental.. Uma estratégia complementar importante consiste na capacitação de lideranças comunitárias, como agentes comunitários de saúde e voluntárias locais, para atuarem como facilitadores em grupos de apoio. Essas lideranças podem promover encontros regulares, identificar sinais precoces de sofrimento psíquico e encaminhar as mulheres para atendimentos especializados quando necessário. Tal medida amplia o alcance das ações de cuidado, fortalece os vínculos entre a comunidade e os serviços de saúde, e contribui para a formação de uma rede de suporte mais estruturada, acessível e integrada às políticas públicas (Brasil, 2013).

Mais uma tática de grande importância, são as iniciativas comunitárias de escuta e suporte emocional voltadas para mulheres em vulnerabilidade social durante a gestação e o puerpério. Tais iniciativas têm desempenhado um papel essencial na promoção da saúde mental materna. O Projeto Mães Unidas, por exemplo, regulamentado pela Portaria nº 629/2020 do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), uma iniciativa federal, destaca a importância do acompanhamento oferecido por uma mãe

voluntária — chamada de "mãe amiga" — que fornece apoio emocional e relacional, promovendo o fortalecimento dos vínculos familiares e a saúde de gestantes e mães de crianças de até dois anos (Brasil, 2020). Essa ação é extremamente significativa, pois responde a uma necessidade essencial de acolhimento afetivo, escuta empática e reconhecimento da experiência subjetiva da mulher. O suporte emocional oferecido por pares — como no caso da “mãe amiga” — promove identificação, o que reduz o sentimento de isolamento, de culpa e de inadequação tão comum em mulheres que enfrentam maternidades reais distantes do ideal socialmente construído. Além disso, iniciativas como essa favorecem a elaboração psíquica das transformações intensas vividas nesse ciclo, fortalecendo recursos internos para o enfrentamento das demandas emocionais, sociais e parentais.

As políticas públicas de saúde mental voltadas para o ciclo gravídico-puerperal têm se mostrado uma alternativa estratégica altamente significativa na promoção do cuidado integral à mulher. A ampliação do acesso ao pré-natal psicológico no SUS é uma dessas estratégias, conforme relatado na experiência de Cajazeirinhas (PB), onde “as mulheres passaram a ter um espaço de escuta e acolhimento psicológico durante o pré-natal, contribuindo significativamente para a redução da ansiedade, medo e angústias relacionadas à gestação” (Fiocruz, 2023). Além disso, a implementação de protocolos de rastreamento de sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde ganha respaldo legal com a promulgação da Lei nº 14.721, de 8 de novembro de 2023, que estabelece a obrigatoriedade da atenção psicossocial no acompanhamento pré-natal. Essa lei fortalece a atuação da rede básica de saúde na identificação precoce de transtornos e patologias mentais, assegurando o cuidado integral e contínuo às gestantes no âmbito do SUS (Brasil, 2023).

A atenção à saúde mental precisa estar integrada de maneira inseparável ao cuidado com a saúde da mulher, tornando indispensável a capacitação contínua dos profissionais para que estejam aptos a compreender e acolher as necessidades não só físicas, mas emocionais e subjetivas desses pacientes. A valorização dessa política, com foco específico em saúde mental, também se reflete na diretriz que busca garantir que todas as mulheres possam receber uma assistência de qualidade e com abordagem humanizada, que considere suas particularidades e estimule o fortalecimento de sua autonomia.

Em conjunto às estratégias anteriormente mencionadas, é necessário ainda adotar uma abordagem multidisciplinar na assistência à saúde mental de gestantes e puérperas. A articulação entre profissionais da psicologia, obstetrícia, enfermagem e assistência social permite uma compreensão abrangente das necessidades da mulher, considerando seus

aspectos biopsicossociais. Felício *et al.* (2024) afirma que a atuação multiprofissional com gestantes deve considerar a interação de diversos fatores, como a história pessoal, os antecedentes ginecológicos e obstétricos, o contexto histórico da gravidez, além das condições sociais, culturais, econômicas e da qualidade da assistência prestada. Dessa forma, a construção de planos de cuidado individualizados para cada fase da maternidade se configura como uma estratégia eficaz. Esses planos devem ser elaborados em conjunto com a gestante, respeitando suas singularidades e promovendo seu protagonismo no processo de cuidado.

Por fim, no âmbito da educação em saúde e preparação para a maternidade, os grupos educativos para gestantes têm se mostrado eficazes na promoção da saúde mental. Esses grupos abordam temas como amamentação, autocuidado e vínculos afetivos, proporcionando um espaço de troca de experiências e fortalecimento do apoio social. O estudo de Felício *et al.* (2024) ressalta que os grupos de gestantes voltados para orientação devem incluir momentos em que as participantes possam expressar livremente seus sentimentos e medos, seja em grupo ou em interações individuais com os profissionais de saúde. A produção de materiais informativos acessíveis sobre emoções na maternidade e sinais de alerta para transtornos mentais comuns também é uma estratégia importante. Esses materiais auxiliam na conscientização das gestantes sobre a importância do cuidado consigo e na identificação de sintomas que necessitam de atenção profissional. A integração dessas ações contribui para a promoção de uma maternidade saudável e para o bem-estar da mulher e do bebê.

Diante de todas as considerações apresentadas, evidencia-se que o cuidado com a saúde mental da mulher no processo de gestação e puerpério deve ser reconhecido como um pilar essencial na assistência integral e humanizada. A multiplicidade de fatores envolvidos — emocionais, sociais, culturais e clínicos — exige intervenções coordenadas, sensíveis e adaptadas à realidade de cada mulher. Como afirma Moraes *et al.* (2023, p.2), “a atenção à saúde mental materna deve estar entre as prioridades das políticas públicas, pois constitui elemento fundamental para o bem-estar da mulher e da criança”. Assim, promover a saúde mental materna é mais do que uma responsabilidade clínica: trata-se de um compromisso ético e social com a construção de experiências de maternidade mais saudáveis, seguras e acolhedoras para todas as mulheres, independentemente de suas condições sociais ou contextos de vida.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que o sofrimento emocional materno durante a gestação e o puerpério exerce influência significativa sobre o bem-estar da mulher, impactando não apenas sua saúde mental, mas também o desenvolvimento do vínculo afetivo com o bebê. As transformações biopsicossociais enfrentadas nesse período demonstraram ser fatores potencializadores de vulnerabilidade psíquica, exigindo atenção integral e humanizada. Identificou-se também que o vínculo entre mãe e bebê está profundamente interligado às condições emocionais maternas durante a gestação e puerpério.

A pesquisa demonstrou ainda que intervenções precoces, apoio psicossocial e políticas públicas efetivas desempenham papel fundamental na promoção de uma maternidade mais saudável e segura, contribuindo para a prevenção de transtornos mentais, o fortalecimento do vínculo afetivo e a construção de um ambiente acolhedor que favoreça tanto a saúde da mulher quanto o desenvolvimento integral da criança.

Contudo, a pesquisa limitou-se à revisão de literatura, o que, embora tenha proporcionado uma análise teórica ampla e fundamentada, não permitiu a observação direta de experiências vividas pelas gestantes e puérperas, limitando a compreensão de suas realidades subjetivas e contextuais. Dessa forma, para pesquisas futuras, sugere-se a realização de estudos empíricos, com abordagem qualitativa ou mista, que investiguem as experiências emocionais de mulheres em diferentes contextos sociais, culturais e econômicos durante a gestação e o puerpério. Essa ampliação metodológica poderá enriquecer ainda mais o campo de conhecimento sobre saúde mental materna.

Por fim, que este trabalho possa servir como um convite à escuta sensível e ao cuidado integral, reconhecendo que ser mãe é também uma travessia emocional profunda, repleta de nuances, desafios e ressignificações. Cuidar da saúde mental da mulher é, portanto, um compromisso coletivo com a construção de uma maternidade mais digna, humana e amorosa.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, P. *et al.* Formação do vínculo materno-fetal e a influência da assistência pré-natal. **Revista Conhecer**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 45-52, 2015.

ANDRADE, M.; MAINARDES, E. A importância da enfermagem no suporte emocional no pós-parto. **Revista F&T**, v. 19, n. 2, 2022. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-importancia-da-enfermagem-no-suporte-emocional-no-pos-parto/>.

ANDRADE, R. R. *et al.* Saúde mental no ciclo gravídico-puerperal: implicações e abordagens. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 12, p. 1-15, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/12587>.

BARBOSA, A. C. S. *et al.* Alterações fisiológicas na gestação: implicações para o cuidado pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 72, n. 2, p. 482-487, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben>.

BARBOSA, A. C. S. *et al.* Efeitos hormonais na gestação e repercussões na saúde mental materna. **Revista Interdisciplinar de Saúde, Salvador**, v. 4, n. 1, p. 89-95, 2021.

BOIRON. **Los cambios fisiológicos más importantes del puerperio**. Boiron España. [S.l.], 2022. Disponível em: <https://www.boiron.es/nuestros-consejos-de-salud/los-cambios-fisiologicos-mas-importantes-del-puerperio>.

BRASIL. Lei nº 14.721, de 8 de novembro de 2023. Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, ano 160, n. 213, p. 1, 9 nov. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Portaria nº 629, de 13 de março de 2020**. Projeto Mães Unidas. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acao-a-informacao/institucional/portarias/portaria-no-629-de-13-de-marco-de-2020>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf.

BOWLBY, J. **Apego: Volume 1 da Trilogia Apego e Perda**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

CORREIA, Á. C. D. *et al.* A mulher no puerpério: uma abordagem das mudanças biopsicossociais. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. esp., p. 1-12, 2018.

COSTA, A. F.; GUEDES, L. V.; FERNANDES, C. M. Alterações hormonais e emocionais na gestação: contribuições para o cuidado psicológico. **Revista de Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 45-56, 2019.

DUNHAM, W. **Estudo mostra como o cérebro da mulher se reorganiza durante a gravidez**. Reuters Brasil, São Paulo, 16 set. 2024. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/reuters/2024/09/16/estudo-mostra-como-o-cerebro-da-mulher-se-reorganiza-durante-a-gravidez.htm>.

FEBRASGO. **Setembro Amarelo: entenda a diferença entre "Baby Blues" e a Depressão Pós-Parto**. 2024. Disponível em:

<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1936-setembro-amarelo-entenda-a-diferenca-entre-baby-blues-e-a-depressao-pos-parto>.

FELÍCIO, M. L. T. D. *et al.* O suporte à saúde mental de gestantes e puérperas nos serviços de saúde. **Interação em Psicologia**, v. 28, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/riep.v28i1.88139>.

FERREIRA, J. F. F. M. *et al.* Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-720320150005388>.

FIOCRUZ. **Pré-natal Psicológico: cuidado à saúde mental no ciclo gravídico-puerperal em Cajazeirinhas (PB)**. 2023. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/pre-natal-psicologico-cuidado-a-saude-mental-no-ciclo-gravido-puerperal-em-cajazeirinhas-pb>.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, A. O. *et al.* Terapias estéticas no rejuvenescimento íntimo em puérperas. In: GOMES, A. O. *et al.* (Org.). **Saúde e suas novas perspectivas**. Vol. 4. São Paulo: Editora Pascal, 2021. p. 345-360. Disponível em: <https://editorapascal.com.br/terapias-esteticas-no-rejuvenescimento-intimo-em-puerperas/>.

GOMES, L. C. **Intervenções comportamentais para Depressão Pós-Parto: revisão sistemática da literatura**. 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/pt-br.php>.

GONÇALVES, A. S. **Alterações na saúde mental de mulheres no puerpério**. In: Congresso Nacional de Pesquisa e Ensino em Ciências, 2021. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conapesc/2021/TRABALHO_EV161_MD4_SA105_ID1812_27092021082126.pdf.

MATHIAS, C. S.; SOUZA, M. B. Puerpério: A importância da rede de apoio social no desenvolvimento da relação mãe-bebê. In: **Psicologia: Teorias e Práticas em Pesquisa**, pp. 244–259, 2024.

MELLO, M. B.; FERNANDES, L. C. A saúde mental materna: intervenções psicológicas no pré-natal e puerpério. **Revista de Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 24–35, 2020.

MORAIS, A. C. R.; LIMA, P. R. S.; DINIZ, M. C. S. Políticas públicas e saúde mental no ciclo gravídico-puerperal: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, 28(1), 1–10, 2023.

MOZZAQUATRO, C. O.; ARPINI, D. M.; POLLI, R. G. Relação mãe-bebê e promoção de saúde no desenvolvimento infantil. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 333-345, 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000200008.

NOBRE, K. L. *et al.* Análise das principais disfunções estéticas corporais decorrentes da gravidez. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2021v25n2.55800>.

ODENT, M. O primeiro olhar: efeitos comportamentais dos hormônios do parto. **Saúde Mental Perinatal**, 2019. Disponível em: <https://saudementalperinatal.com/o-primeiro-olhar-efeitos-comportamentais-dos-hormonios-do-parto/>.

OLIVEIRA, M. A. F.; FIGUEIREDO, M. C. A. Grupos de apoio como estratégia comunitária para o cuidado em saúde mental na atenção primária. **Revista Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 903–912, 2021.

POSTPARTUM SUPPORT INTERNATIONAL. Vínculo mãe-bebê: nem sempre é instantâneo. **Postpartum Support International**, dez. 2023. Disponível em: <https://pt.postpartum.net/mother-infant-bonding-its-not-always-instant/>.

REIS, D. S.; NASCIMENTO, C. C. A importância do vínculo mãe-bebê no período gestacional: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 3, p. 745-752, 2021.

RENNER, A. M. *et al.* Intervenção para mães com depressão pós-parto: protocolos de psicoeducação e treino para reconhecimento de emoção. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 15, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/30212>.

REZENDE, J.; MONTEIRO, I. M. **Obstetrícia: fundamentos e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

ROCHA, A. M. *et al.* A relação mãe e bebê: o papel da afetividade e do vínculo durante o período gestacional. **Revista Unipaulistana**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 21-30, 2024.

RODRIGUES, M. R.; NOGUEIRA, M. I. Influência da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil. **Psico**, Porto Alegre, v. 46, n. 1, p. 103-111, jan.-mar. 2016.

RODRÍGUEZ, J. **Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio**. XI Jornadas de Salud Perinatal y Reproductiva. Santiago de Compostela: Servizo Galego de Saúde – SERGAS, 2017.

SALIM, N. R.; ARAÚJO, N. M.; GUALDA, D. M. R. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 4, p. 654–661, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4213>.

SALMERON, A. **Psiquiatra alerta para sintomas de depressão pós-parto**. Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, 2023. Disponível em: <https://saude.se.gov.br/psiquiatra-alerta-para-sintomas-de-depressao-pos-parto/>.

SANTOS, E. S.; COSTA, I. B. Cuidados de enfermagem à mulher com baby blues. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 5, n. 1, 2024. Disponível em: <https://ime.events/conaci2024/pdf/29400>.

SANTOS, D. F.; OLIVEIRA, J. P. Impacto do puerpério na saúde mental: a atuação da psicologia nos desafios e estratégias de promoção de saúde no pós-parto. **Revista F&T**, v. 19, n. 2, 2020. Disponível em: <https://revistaft.com.br/impacto-do-puterperio-na-saude-mental-a-atuacao-da-psicologia-nos-d-esafios-e-estrategias-de-promocao-de-saude-no-pos-parto/>.

SANTOS, D. S.; AMORIM, M. M. Redes de apoio à mulher no ciclo gravídico-puerperal: contribuições para a saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1356–1362, 2019.

SANTOS, M. R. *et al.* Saúde mental materna: aspectos emocionais da gestação ao puerpério. **Revista Brasileira de Psicologia da Saúde**, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2022000100001.

SARI, R.; SUSANT, R. **Desequilíbrios hormonais no puerpério: psicose puerperal**. Even3 Publicações, 2023. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/mostraescolafiocruzbsb/472544-desequilibrio-hormonais-no-puterperio--psicose-puterperal/>.

SCARZELLO, A. *et al.* Depressão pós-parto: implicações no vínculo mãe-bebê e desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 123-135, 2016.

SILVA, B. A.; BRAGA, L. P. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 14-27, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100014.

SILVA, C. A. N. P. Baby Blues e a ambivalência de sentimentos. **Instituto MaterOnline**, 2020. Disponível em: <https://materonline.com.br/baby-blues-e-a-ambivalencia-de-sentimentos/>.

SILVA, C. L.; GONÇALVES, R. T. Alterações hormonais e emocionais na gestação: contribuições para o cuidado integral. **Revista Brasileira de Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 45–59, 2020.

SILVA, J. C. P.; GOMES, R. L.; COSTA, A. M. Maternidade e redes de apoio: vivências sociais de gestantes em situação de vulnerabilidade. **Revista Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 82–90, 2019. Disponível em: <https://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa>.

SILVA, M. R.; BARBOSA, L. F.; LIMA, T. S. Autoestima no puerpério: atuação do esteticista. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e30647126260, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/30647/26260/349323>.

SOUSA, P. D. de; RODRIGUES, P. O. G. Sofrimento psíquico no puerpério e a importância do olhar da psicologia: revisão bibliográfica. 2023. **Trabalho de Conclusão de Curso**

(Graduação em Psicologia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2023.
Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/3529>.

TENÓRIO, J. **Qual a importância do autocuidado na saúde mental materna? Psicólogas alertam para sobrecarga.** Eufêmea, 13 maio 2024. Disponível em:
<https://www.eufemea.com/2024/05/qual-a-importancia-do-autocuidado-na-saude-mental-materna-psicologas-alertam-para-sobrecarga/>.

VIEIRA, E. M. *et al.* Transformações sociais na vivência da gestação: percepções e significados atribuídos por gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 2, p. 523–530, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi>.