



**unifaema**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA- UNIFAEMA**

**KAREN HIFRAN DOS SANTOS**

**A MATERNIDADE ROMANTIZADA E AS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE MENTAL  
DA MULHER**

**ARIQUEMES - RO  
2022**

**KAREN HIFRAN DOS SANTOS**

**A MATERNIDADE ROMANTIZADA E AS CONSEQUÊNCIAS NA  
SAÚDE MENTAL DA MULHER.**

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

Orientadora: Ms. Yesica Nunez Pumariega.

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

S237m Santos, Karen Hifran dos.

A maternidade romantizada e as consequências na saúde mental da mulher. / Karen Hifran dos Santos. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.  
40 f.

Orientador: Prof. Ms. Yesica Nunez Pumariega.  
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Psicologia – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Maternidade romantizada. 2. Idealizações. 3. Padrão Social. 4. Saúde Mental. 5. Saúde da Mulher. I. Título. II. Pumariega, Yesica Nunez.

CDD 150

**Bibliotecária Responsável**  
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro  
CRB 1114/11

# **A MATERNIDADE ROMANTIZADA E AS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE MENTAL DA MULHER.**

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

## **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Orientadora Ms. Yesica Nunez Pumariega  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Jessica de Sousa Vale  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Katiúscia Carvalho de Santana  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pela graça a mim concedida mesmo em momentos de difíceis circunstâncias a sua bondade ainda permanece, a ele rendo toda a minha gratidão. “Pois dele, por ele e para ele são todas as coisas. A ele seja a glória para sempre! Amém.” Romanos 11:36.

Aos meus pais que sempre me auxiliaram, deram suporte em todas as áreas da minha vida, e estando presente em todos os momentos e neste trabalho não poderia deixar de externar a minha gratidão. A eles tenho a minha grande referência a seguir enquanto cidadãos justos e admiráveis. Aos meus irmãos que também sempre estiveram presentes neste ciclo da minha vida. A minha vizinha que permanecia as noites acordada me esperando chegar sempre presente em minha vida a qual rendo gratidão pelos cuidados a mim oferecido.

Agradeço também ao meu esposo, meu companheiro de vida, parceiro em vários momentos, que também compartilhou ao meu lado dias e dias desta graduação, me dando todo suporte possível no intuito de sempre me incentivar a realizar tal conquista, muito obrigada.

Meu agradecimento vai a todos os colegas acadêmicos e professores que estiveram presentes na minha jornada acadêmica, em especial a Profa. Ma. Yesica Nunez Pumariega que me auxiliou no presente trabalho, que quando a procurei sempre mostrou a mim a sua gentileza em me ouvir e ajudar no que fosse possível, a ela relato aqui minha gratidão.

*“Mulher, tú não és igual. Tú não és regra nem padrão. Não existe manual, modelo nem perfeição. Tú és o que quiser ser mesmo com tanta opressão.”*

**(Bráulio Bessa)**

## RESUMO

A maternidade romantizada nada mais é que uma ideia criada pela sociedade, que como tal, é composto por padrões a cerca de como as mulheres devem seguir para tornar-se uma boa mãe, tais ideias produzem idealizações irreais que quando não alcançadas podem acarretar grandes consequências a saúde mental. O presente trabalho teve o intuito de trazer os efeitos que a maternidade romantizada pode gerar na saúde da mulher/mãe, buscando retratar a importância do acompanhamento psicológico durante a gestação e frisar a base da rede de apoio. Este trabalho tem por metodologia a Revisão de Literatura onde objetivou resumir artigos científicos e livros de anos entre (1985- 2022) das bases da Literatura SciELO, Pepsic. O propósito desse trabalho é ser informativo para orientar mulheres sobre a maternidade e a importância do acompanhamento psicológico.

**Palavras-Chaves:** Maternidade Romantizada; Idealizações; Padrão Social; Saúde mental.

## **ABSTRACT**

The romanticized motherhood is nothing more than an idea created by society, which as such, is composed of standards about how women should follow to become a good mother, such ideas produce unrealistic idealizations that when not achieved can have great consequences for women. mental health of. The present work aimed to bring the effects that romanticized motherhood can generate on the health of the woman/mother, seeking to portray the importance of psychological monitoring during pregnancy and to emphasize the basis of the support network. The methodology of this work is the Literature Review, which aimed to summarize scientific articles and books from the years (1985-2022) of the bases of Literature- SciELO, Pepsic. The purpose of this work is to be informative to guide women about motherhood and the importance of psychological counseling.

**Keywords:** Romanticized Maternity; Idealizations; Social Standard; Mental health.



## LISTA DE ABREVIATURAS

- DPP Depressão pós-parto.
- PNP Pré-natal psicológico.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 OBJETIVOS .....	12
<b>2.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>12</b>
3 METODOLOGIA.....	13
4 REVISÃO DE LITERATURA. ....	14
<b>4.1 OS IMPACTOS DA ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE SOBRE A SAÚDE MENTAL DA MULHER.....</b>	<b>14</b>
<b>4.2 ALTERAÇÕES EMOCIONAIS SIGNIFICATIVAS VIVIDAS NESTE PERÍODO..</b>	<b>19</b>
<b>4.3 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO. ....</b>	<b>23</b>
<b>4.4 A CONFIGURAÇÃO DA REDE DE APOIO/FAMILIAR E A SUA RELEVÂNCIA..</b>	<b>26</b>
.....	
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

## 1 INTRODUÇÃO

Entende-se que maternidade é um momento em todas as mulheres passam a refletir sobre tal passagem, onde meninas são preparadas para vivenciar a construção do que é ser mãe. A partir disso é possível perceber a existência romantizada e contrária sobre o ser mãe, podemos entender que seja algo de cunho cultural e social, visando inibir os reais sentimentos a ser vividos partindo de mãe ideal para o que é realmente vivenciado por muitas mulheres (AZEVEDO e ARRAIS, 2006).

Tomar o conhecimento da maternidade não é um momento vivido da mesma forma por todas as mulheres, cada uma tem sua forma de encarar esta notícia, não excluindo a possibilidade de existir ambiguidade entre amor e ódio no processo de gestação (SCHIAVO, 2018).

De acordo com (MACHADO, PENNA e CALEIRO, 2019) a função de maternidade é exclusiva da mulher, e quaisquer decisão tomada contra tal encargo é um grande desafio, pois enfrentará uma grande pressão social no qual exigem que a mesma entregue-se ao papel maternal.

Deste modo, as referências postuladas de como a maternidade é atribuída ápices de felicidade e sensações divinas, são constantemente pronunciados a todo o instante, porém, não é a realidade, falas fantasiosas tem-se disseminado prejudicando quem está vivendo a realidade. (GRADVOHL, OSIS e MAKUCH, 2014)

Como de praxe a sociedade impõe a construção da maternidade perfeita tão idílico e permite a venda de uma idealização irreal no qual muitas mulheres não alcançam e como consequência se deparam com a frustração de não vivenciar a forma como é idealizada a mesma depara-se com o adoecimento psíquico. Em contrapartida, chama a atenção o fato que das dores reais da maternidade são ignoradas para que se sobressaia o lado apenas positivo e realizado (SILVA e ARANHA, 2020).

Em concordância com (TOURINHO, 2006) a maternidade romantizada está concentrada na base do instinto do amor materno, onde por muito tempo não se houve o questionamento sobre este sentimento pois estava correlacionado com algo divino e cunho exclusivo a mulher o então amor imutável.

mulher e para a criança, assim como para todos de seu convívio íntimo. Muitas mulheres se sentem atormentadas por pensamentos acerca de estarem, ou não, sendo boas mães (TOURINHO, p.4, 2006).

As pressões sociais e culturais que marcam a maternidade ao longo da história, pressões essas que sujeitam as mulheres a seguir, e com elas vem os sentimentos de incapacidade e culpa de não conseguir adaptar se ao modelo criado. Deste modo é notório o surgimento de adoecimento psíquico, onde cada vez mais mulheres são submetidas não viver a realidade (AZEVEDO e ARRAIS, 2006).

A partir deste pressuposto o quão é importante a presença de um suporte de apoio, para que a mesma possa adquirir capacidades para manter em resiliência, de tal modo que possa lidar conflitos internos. Como de relevância sobre o assunto, a gravidez é um processo que exige uma reorganização na vida desta mulher desde hábitos pessoais ao seu papel dentro da composição familiar (PICCININI, GOMES e LOPES, 2008).

Diante das consequências marcadas pelo ideal maternal é importante a presença de profissional da saúde mental para orientar e dar assistências as mulheres que neste período. De forma atuante o psicólogo tem a oportunidade de trabalhar na prevenção dos adoecimentos emocionais acometidos a mulheres, permite oferecer um suporte para que ela possa ressignificar as crenças a cerca do que é para ela a maternidade (SHIAVO, et al 2020 p.17).

Segundo (CUNHA et al,2012), intervenções psicoterapêuticas são fundamentais no tratamento de possíveis alterações emocionais vividas neste período, pois o profissional da saúde mental juntamente com a mulher/ mãe buscarão meios para que o tratamento seja iniciado o quanto antes.

Por fim, acolhimento pelo psicólogo permite oferecer um atendimento no intuito de ouvir, acolher e evidenciar as demandas de mães para que possa ajudar la na estruturação e indagações quanto a saúde mental materna, focando não apenas em esclarecer informações sobre o adoecimento e sim permitindo que elas expressem livremente seus medos e anseios (AZEVEDO e ARRAIS, 2006).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

2.1.1 Discutir sobre os impactos da romantização da maternidade sobre a saúde mental da mulher.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

2.2.1 Discorrer sobre as alterações emocionais significativas vividas neste período.

2.2.2 Citar a importância do acompanhamento psicológico durante o período gestacional.

2.2.3 Explicar a configuração da rede de apoio/familiar e a sua relevância.

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura onde trará, resumidamente, análise dos assuntos referentes a maternidade romantizada e efeitos na saúde mental da mulher, assim como descrever sobre as alterações emocionais vividos neste período, e a importância do acompanhamento psicológico durante o processo de gestação juntamente com a contribuição da rede de apoio para oferecer uma gestação saudável (OLIVEIRA, 2007).

A Revisão Narrativa se distingue de outras modalidades no quesito revisão, ressaltando apenas o enfoque sobre o conhecimento elaborado em determinada área, sem critérios sistemáticos para pesquisa, retém de artigos e recolhendo as informações (ANDRADE, 2021).

Inicialmente realizou-se uma busca aprofundada na base científica de dados dos sites: Scielo, Pepsic . Foi selecionado o material que estava relacionado com o tema abordado. Para os achados das bibliografias, foram realizados através de artigos e livros usaram-se os descritores: maternidade, saúde mental para mães, romantização maternal. Foram descartadas, neste estudo, todas as bibliografias que não condiziam com o tema deste trabalho.

A revisão literatura iniciou-se em Maio de 2022 e foi concluída em Agosto 2022, foram obtidos total de 57 literaturas dentre artigos, monografia e dissertações e 4 livros selecionados como base científica para buscas do assunto proposto.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA.

### 4. 1 OS IMPACTOS DA ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE SOBRE A SAÚDE MENTAL DA MULHER.

A veiculação de uma imagem acerca da maternidade é possível vir a mente aquilo que já é imposto culturalmente visto a responsabilidade de exercer tal função, portanto, desde a infância a mulher já tem imposições em torno de como ser uma boa mãe as expectativas já são criadas mediante ao que se entende como “mãe ideal”, mas é possível identificar nesta expressão uma provável distorção da realidade, visto que a maternidade é totalmente o oposto de uma construção social e cultural (CÉSAR, LOURES e ANDRADE, 2019).

A maternidade romantizada permite que a mulher crie expectativas não existentes, sendo assim em concordância com assunto proposto refere se a uma idealização irreal em grosso modo uma maternidade perfeita no qual apresenta se os danos possíveis acometido a saúde mental da mulher (SHIAVO et al, 2021, p.9)

Ao que se percebe a maternidade para a sociedade ao longo tempo foi se reformulando a uma imagem distorcida da mulher, visto que o papel de ser mãe tornou se romantizado e negando uma possível construção de uma identidade social própria, portanto ao longo da história feminina moderna foram construídos diversos argumentos socialistas que reforçam o papel da mulher de como ser mãe (OLIVEIRA,2007).

Visto que os mesmos discursos que rodeiam a mulher de como deveriam posicionar se a respeito da maternidade é imposto também com a intenção de convencimento, enquanto a mulher precisa ser apenas mãe dedicar se integralmente a este ofício e abdicar se de tudo aquilo que possibilite a sua ausência para realizar tal função. Inclusive existe um outro argumento que também revela a precisão da mulher/mãe ser boa em tudo e sem falhas, ser afável enquanto mãe e excepcional em outras tarefas do seu dia a dia, a partir de tais pressões impostas o sentimentos ambíguos sobre a maternidade surge e é colocado em jogo (CÉSAR, LOURES e ANDRADE, 2019).

Portanto, quando uma mulher é reprimida para expressar seus verdadeiros sentimentos, ela sofre, pois, precisa vivenciar suas próprias demandas pessoais e também responder às demandas da sociedade. Dessa forma, há uma imagem romantizada da atuação da mãe, sempre feliz e realizada, e qualquer mulher que não queira passar por isso está fugindo e negando o instinto materno, pois na sociedade ela entende que todo indivíduo precisa sonhar e idealizar (CÉSAR, LOURES e

ANDRADE, 2019).

Segundo (AZEVEDO e ARRAIS, 2006) a maternidade romantizada e os padrões onde as mulheres são submetidas a seguir e conseqüentemente surgiram os sentimentos de incapacidade e de não poder encaixar-se dentro dos padrões estipulado, resultando em culpa e o sentimento da insuficiência vem atona, e estes são fatores que podem predominar o sofrimento psíquico de mães e posteriormente abrindo brechas para algo mais grave tal como uma depressão pós-parto dentre outros possíveis distúrbios.

Todas estas considerações nos levaram a acreditar que a maternidade como vem sendo concebida até nossos dias, tem influência direta no aparecimento da depressão no pós-parto. Nossa hipótese é de que essas pressões culturais sob as quais as mulheres invariavelmente exercem a maternidade, associadas ao sentimento de incapacidade em adequar-se a uma visão romanceada desse estado, acabam por deixá-las ansiosas e culpadas, suscitando dessa maneira conflitos que predisporiam a depressão pós-parto. (AZEVEDO e ARRAIS, 2006, p. 270).

Deste modo observa-se como a nossa sociedade tem implantado a cultura da maternidade perfeita sem erros visto que a mulher precisar estar sempre em plenitude, motivada e alegre. Mas esta é a ideia vendida pela influência da mídia, onde mostram mulheres felizes e cheias de regozijo por estar ali realizando algumas atividades com o seu bebê e intuito daquela imagem é ser a ideia padrão de maternidade, em contraponto as mulheres que não vivenciam tais emoções podem ser consideradas incapazes de ter uma felicidade íntegra (SILVA e ARANHA, 2020).

No mesmo sentido (HALASI, 2008) ressalta o quanto mulheres de carácter afamado trazem consigo a simbologia da maternidade perfeita, expõe a sua vida em mídia social apresentando suas experiências de como lidam com tal fase e evidenciam como algo natural e comum, e permite que muitas mulheres se frustrem por não conseguir ter a mesma experiência e se categorizam como inaptas para exercer a maternidade.

A partir do argumento que (TOURINHO, 2016) faz no qual refere-se sobre a frustração que é um sentimento devastador, o mesmo pode estar correlacionado com algumas vertentes sendo elas idealização de ser mãe, idealização do próprio bebê, e com as altas cobranças financiada pela sociedade para ser a mãe ideal.

Vale ressaltar que a romantização de uma maternidade excepcional é repugnante para a mulher, é uma idealização narcísica, e diante de tudo já mencionado a imposição desses ideais é criada sem ao menos considerar as implicações do que é sugerido a cada mulher visto que tenham a sua própria singularidade e tal imposição ao ser pressionada a cumprir os padrões estabelecidos



de maternidade perfeita fere sua singularidade (SHIAVO et al 2021, p.35).

Neste cenário, como contribuição ao tema abordado, torna se relevante frisar a história sobre a maternidade em algumas culturas como comparação o papel materno, desde já pontuando a era aristocrática a classe nobre, onde as famílias eram constituídas sob o interesse do poder aquisitivo visavam apenas a manutenção e perpetuar os bens familiares, o homem era tido como a peça fundamental daquela sociedade sendo ele o regente e a ele era dada toda reverência, ao contrário das mulheres e seus bebês que meramente compunham tal classe, é notório que eram subordinados a seguir a leis já imposta, e por conseguinte a maternidade era tida com pouca importância, e não era dado o seu verdadeiro valor (GRADVOHL, OSIS e MAKUCH, 2014).

Sendo que as mulheres da época tinham apenas a função de ter filhos para que mais tarde continuassem a linhagem da família e cumprir a função de esposa perante a sociedade burguesa, mas o ato de atender e realizar as primazias dos bebês era de responsabilidade das ama de leite que realizava toda função de maternagem ato de cuidar e alimentar, logo estas crianças permaneciam com elas até uma certa idade depois eram enviadas para internatos ou para cooperar com certos a fazeres tendo convívio com adultos sendo aprendiz dos mais velhos posteriormente aprender como eles e seguir o destino que já lhe era traçado (MOURA e ARAUJO, 2004).

Portanto é possível evidenciar a falta de interesse e negligência, atentava que a ausência da mãe colaborava com os altos índices de mortes de bebês da época, portanto dava se a explicação de que devido a debilidade física que nasciam em alguns bebês não era interessante que estas mães se apegassem a tais crianças, ou tal justificativa era estabelecida apenas para tapear o fato delas não terem apego aos seus filhos (BANDINTER, 1985).

Conforme (TOURINHO,2006) retrata exatamente sobre onde uma mulher tem a possibilidade de ter um filho, porém não necessariamente sentirá amor pela criança, mas não impede de poder então gerar o ato cuidar entendido como valores sociais e morais sob o dever da maternidade.

Bem como em um outro momento por volta do final do século XVII houve algumas modificações a cerca da visão maternal, foi a partir dai que começou a valorização da maternidade ordem imposta pelo senhorio paterno, com cunho de aniquilar altos níveis de mortes prematura de recém-nascidos (BANDINTER, 1985).

Após o ano de 1760, inúmeras publicações passaram a exaltar o “amor materno” como um valor ao mesmo tempo natural e social, favorável à espécie e à sociedade, incentivando a mulher a assumir diretamente os cuidados com a prole. (MOURA, ARAUJO 2004, p.46).

Iniciou a idealização do amor materno como intuito de incentivar a mulher/mãe a assumir diretamente os cuidados dos filhos, tendo a maternidade como uma maior valorização social, deste modo a mulher passa ser mais dedicada a tal função, mantendo então a postura de rainha do lar (MOURA e ARAUJO, 2004).

Com um grande paralelo em torno da então maternidade, com já a existência do mito do amor materno, no qual traz menção desse amor maternal como uma construção social que passa por diversas transformações em distintas épocas, afirmando que tal manifestação de afeto não se dá de forma instintivas e nem está presente em todas as mulheres como um dom divino (ARTEIRO, 2017, p. 46).

Em síntese a historiadora e filósofa francesa Elizabeth Badinter, realizou um pesquisa histórica onde ela observou ao longo da historia sobre mulheres e maternidade ela pode apontar que não existe um comportamento materno universal, e levantou tal afirmação quando observou a relação entre o instinto e o amor materno onde os dois estavam sendo correlacionado, no qual tal informação nos levou a acreditar e aceitar que o amor é algo imutável, embora entendemos como uma construção que ambas mulheres irão apresentar por isso o amor materno tem formas e jeitos diferentes (ARTEIRO, 2017, p. 46)

A autora (BADINTER, 1985) faz menção em seu livro um amor conquistado: o mito do amor materno, que o amor materno ele é construído ao longo da relação mãe e bebê:

O amor materno é apenas um sentimento humano. E como todo sentimento, é incerto, frágil e imperfeito. Contrariamente aos preconceitos, ele talvez não esteja profundamente inscrito na natureza feminina. Observando-se a evolução das atitudes maternas, constata-se que o interesse e a dedicação à criança se manifestam ou não se manifestam. A ternura existe ou não existe. (BADINTER, 1985, p. 21).

A mesma autora traz uma reflexão em torno da maternidade no que dizem acerca dela ser instintiva, afirma se que dentro da cultura é imposto que a mulher nasce com o instinto maternal e que toda mulher nasceu para ser mãe e por muito tempo nos agarramos ao imaginário a respeito deste conceito, a autora traz a sua crítica no que devemos pensar sobre a normalização desta conduta, uma vez que apresenta se como algo inato e inquestionável e pode influenciar de forma negativa a vida de várias mulheres (BADINTER, 1985)

O instinto materno existe ou as relações mãe-filho envolvem apenas os mesmos sentimentos que encontramos em outras relações: amor, ódio, indiferença, diferentemente dosados segundo o caso? ... O instinto materno existe ou não passa de uma enorme pilhéria? Uma enorme pilhéria destinada a persuadir as mulheres de que cabe a elas executar o trabalho sujo, isto é, fazer sempre a mesma coisa, sem partilha, sem objetivo, lavar sempre o chão que os meninos sujaram, estar sempre a empunhar uma mamadeira? (BADINTER, 1985, p. 354).

Passando a considerar que tal construção dentro do que foi exposto e de compreensão no que concerne a maternidade como um instinto feminino é considerada um mito criado, no qual o mito que trata a maternidade como algo supremo de felicidade que titula a o instinto maternal como uma romantização que perdura no imaginário social porque se de fato existe o amor materno ele deveria existir para as mulheres de diferentes épocas (SILVA e SOUZA, 2021).

Tendo em vista tudo o que foi relacionado sobre uma maternidade idealizada, é importante ser frisado as consequências deste ato sob a vida mulher principalmente a saúde mental da mesma, portanto não há como garantir que na constituição da maternidade haverá apenas experiências boas, vendo toda imposição social presente é de fato que por sua vez poderá despertar diversos sentimentos frustrações, ansiedades e quadros depressivos. (SILVA e SOUZA, 2021).

Acredita-se que em algum momento do ciclo gravídico, a mulher se manifeste principalmente em sofrimento mental devido à sua decepção em não sentir toda a alegria e satisfação que é esperada que a mesma tenha desde do descobrimento da gravidez, quando na realidade o processo é doloroso e difícil, visto que é negado a mulher o direito de dizer como ela realmente se sente sobre a gravidez pois é fato que não terão a mesma experiência. (SHIAVO et al, 2021, p.10).

Diante das consequências marcadas pelo ideal maternal é importante a presença de profissional da saúde mental para orientar e dar assistências as mulheres que encontram se neste período. De forma atuante o psicólogo tem a oportunidade de trabalhar na prevenção dos adoecimentos emocionais acometidos a mulheres, permite oferecer um suporte para que ela possa ressignificar as crenças a cerca do que é para ela a maternidade (SHIAVO, et al 2020 p.17).

Por conseguinte, a desconstrução dessa maternidade ideal é um tanto quanto complexa, pois exige que a sociedade tome uma conscientização afim de mudar valores já estabelecidos (MACHADO, PENNA e CALEIRO, 2019).

Contribuindo (TRAVASSOS RODRIGUES e FÉRESCARNEIRO, 2013) as autoras pontuam que a sociedade mantém tal idealização a partir de concepções passadas de geração em geração e que ainda permanece enraizado, contrapondo se a vivência real do papel materno, e logo ganhou novos significados excluindo qualquer impossibilidade de frustração no papel exercido pela mãe. Vale a salientar a importância do rompimento deste modelo romantizado, onde a maternidade é delineada como uma peça fictícia.

Conforme (ARAÚJO, 2014), evidência que a maternidade não deve ser retratada como a identidade de uma mulher, mas sim compreendida como um processo natural na vida qualquer mulher, abolindo a ideia de que é um momento

obrigatório a ser vivido.

Portanto, sabemos o quanto as mulheres lutaram para estar na posição vivida nos dias de hoje e persistiram na busca por seus direitos. Mas no quesito maternidade ainda existem os paradigmas que assolam toda a constituição real materna com intuito de adequar mulheres. Segundo (ALBERTUNI, 2015) pontua a importância de não aglomerar e nem categorizar as mulheres dentro de uma esfera única que seria a predestinação a ser mãe como se todas nascessem para tal função.

Salientando a partir do quão importante o desromantizar a maternidade é necessário a construção do desromantizar para conscientizar, visto que a sociedade tenha anseio pela busca da conscientização desse novo papel, será possibilitado que essa mulher/mãe vivencie uma forma maternidade mais leve, mais autêntica com menos exigência e menos receio, sendo uma mãe fora do quadro imaginário (SHIAVO et al, 2021, p. 12)

Desta maneira, mediante ao que foi exposto é considerável relatar que para ser uma mãe saudável é preciso conhecer a si mesma, avaliar seus desejos e aceitar, visto que para ter a sua autenticidade é preciso abandonar o sentimento de culpa e incapacidade que no futuro será espelho para os filhos (TOURINHO, 2006).

Conclui se através, (MESTRE e SOUZA, 2021) é importante afirmar que a maternidade nada mais é que uma representação social com extrema complexidade, que consigo carrega diversos significados, que ao longo do tempo se mostram cheias opiniões concretas.

Talvez, por isso, mostram que a maternidade é uma função de exclusividade feminina e fazem dela o motivo pelo qual as mulheres não conseguem atingir o maternal ideal. Devemos ressignificar essa visão antepassada e reconhecer as existências vividas hoje por meio da maternidade real, os discursos moralistas oprimem e responsabilizam a mulher por seu então fracasso na incumbência de cuidar os filhos, bem como criam e reforçam o sentimento de culpa sobre as mulheres (MESTRE e SOUZA, 2021).

#### **4.2 ALTERAÇÕES EMOCIONAIS SIGNIFICATIVAS VIVIDA NESTE PERÍODO.**

Ao que já sabemos a cerca das fases da mulher em ciclo de gestação e pós parto, é caracterizado como pico de maior vulnerabilidade, e com tamanha instabilidade emocional algumas alterações podem ter início a partir de uma frustração porvinda de construção de maternidade idealizada o que por sua vez estas mulheres se prendem ao imaginário de que precisam enquadrar neste cenário

romântico e a sociedade ao mesmo tempo em que ela reforça a mulher a desejar tal conquista, ela também pune ao questionar se de fato essa mulher poderá ser uma mãe ideal (CÉSAR, LOURES e ANDRADE, 2019).

Ao mencionar (RAPOPORT e PICCININI, 2006) revela que a partir destas situações de conflitos onde a tem a predominância de estar sensível as alterações de hormônios, fica evidente o surgimento da ansiedade e posteriormente a depressão. Ressaltando (CAMACHO et al, 2006) fixa nos prejuízos ocasionados pelas alterações psicológicas chances do surgimento do adoecimento psíquico pode originar se na gestação, deste modo diversos estudos já comprovaram a associação de alguns transtornos psicológicos com maior prevalência tal qual poderá ser citado neste trabalho com intuito de gerar informação a cerca das psicopatologias vivenciada neste período.

De acordo com (SCHWOCHOW, et al. 2019) a autora faz menção dos transtornos psiquiátricos apresentados na maternidade que são característicos desta fase que podendo iniciar na gestação indo ao até o pós-parto, é uma fase marcada por grandes alterações biopsicossociais.

Por isso (KROB, et al. 2017) faz menção sobre a averiguação da saúde mental da mulher logo na gestação, pois intuito é verifica se há existência de um possível transtorno emocional caso identificado é iniciado a execução para a melhoria da saúde da mãe.

Ao que sabemos tanto a ansiedade e o estresse têm sido grandes vilões a saúde mental da mulher, por isto ambos tem sua aparição em determinada fase, iniciando na gestação e posteriormente indo até pós-parto. Portanto cada um tem a sua ação prejudicial partindo de fatores sociais, e logo podem contribuir para a depressão, e certamente podem contribuir de forma negativa ao desenvolvimento do recém-nascido (SHIAVO et al, p. 38, 2021).

Por isso esperasse que a mulher viva graus de ansiedade de modo moderado, mas é que este transtorno possui características de medo e ansiedade em excesso como perturbação nos acontecimentos relacionados a vida futura de ser mãe. Por isso medo é qualificado como enternecedor, posta como uma resposta a ameaça da realidade ou mesmo percebida, já a ansiedade é ao contrário como uma precipitação de um temor futuro que nem chegou (MARQUES e SOUZA. 2019).

Os dois estados se objetam no qual o medo é contínuo e atravessa por um período que amplia para luta ou mesmo para fugir, e a ansiedade está mais correlacionada pela sua tensão muscular e uma antecipação exagerada por uma aflição que possa advir a acontecer no futuro (MARQUES e SOUZA. 2019). Ao que podemos relacionar a ansiedade nesse período é a grande exigência de si mesma

quanto a busca pela perfeição maternal, pois evidência que ela pode ter uma intensidade maior na gestação ou seja o seu surgimento, embora seja difícil desenvolvimento no pós-parto.

Assim como, o estresse, ele também tem a sua aparição dentro do contexto a partir do que (RODRIGUES e SCHIAVO, 2011) menciona com intuito de igualar o stresse durante a gestação e no pós-parto, as indicações nos apresentam que o stresse é relevante e mais frequente por volta do três últimos trimestres da gestação do que do que a sua aparição no pós-parto. Portanto no pós-parto as mulheres/mãe evidenciam o stresse de forma menos agravada em comparação no que ocorre na gestação, mas ainda assim é possível ter um apuramento de gestantes que se apresentam em estado de stresse.

Depressão Pós Parto, visto ser uma alteração emocional que oriunda se de situações vivenciadas durante o período gestacional e por isso é considerada como um caso grave de uma profunda alteração do estado de humor, a sua manifestação pode ocorrer logo na gestação nas quatro primeiras semanas, assim logo não identificada e não tratada poderá intensificar rapidamente nos próximos meses resultando em dificuldades para a mãe em realizar suas atividades com o bebê (SCHMIDT, PICCOLOTO e MULLER, 2005).

Visto que a aparição da DPP surge nas primeiras semanas do nascimento do bebê sendo confundida claramente com um estado de melancolia conhecida por baby blues acompanhada por choros repetidos, muita sensibilidade e uma tristeza profunda, consideravelmente comum em puérperas, a diferenciação da DPP é a intensidade dos sintomas e o tempo em que a mulher permanece em tal sofrimento. O estado melancólico aparece sozinho e desaparece também sem a necessidade de buscar ajuda especializada (TAVARES, 2010).

Neste contexto, considera se que o puerpério é um momento de grandes alterações dentro do contexto social e psicológico, visto que a sua caracterização permeia por uma fase de instabilidade no qual é preciso o conhecimento sobre a saúde da mulher durante esse período, para que possa haver a diferenciação entre saúde e adoecimento (COUTINHO e SARAIVA. 2008).

Segundo pesquisadores existem alguns fatores que podem contribuir para aparição da DPP no período puerperal sendo elas, quadros depressivos já vivido pela mulher em algum outro momento, histórico familiar onde existe uma prevalência de adoecimento acometido pela depressão, eventos causados no período da gestação no qual a mulher foi exposta a sensações e sentimentos que não conseguiu suprir sozinha não tendo apoio adequado para conseguir lidar com essa demanda, e vindo padecer pelo adoecimento psíquico (CANTILINO, et al, 2010).

Visto que a aparição a DPP permite manifestar sintomas distintos, mas com grandes impactos a saúde da mulher problemas a qual deverão sempre estar em atenção caso avistada (PEREIRA e LOVISI, 2007).

Por outro lado, geralmente os sintomas da DPP é consistido por humor deprimido, tristeza constante, perda de prazer e interesse ao realizar atividades, alteração do peso ou apetite, alteração de sono, agitação ou retardo psicomotor, sensação de fadiga, sentimento de fracasso ou culpa, dificuldade para concentrar-se em sua rotina com o bebê, apresenta dificuldades em tomar decisões (CANTILINO, et al, 2010).

Os impactos ruins que a DPP pode causar não é apresentado apenas na mulher e em sua rede de apoio, isto inclui principalmente ao bebê, ao que é retratado verifica se que a DPP pode trazer prejuízos ao vínculo que deve ser criado entre a mãe e o recém-nascido, além desse efeito negativo também pode potencializar problemas psicológicos e algumas alterações dentro do seu sistema cognitivo logo nos seus primeiros meses de vida (FIGUEIRA, et al, 2009).

Á vista disso, em uma pesquisa feita há tempo atrás por (FRIZZO e PICCININI,2005) é retratado a depressão vivida pela mulher na maternidade, foi possível identificar que a depressão materna, ela pode atingir o bebê e o relacionamento dos dois, além os impactos que poderá perpetuar no desenvolvimento do mesmo.

Inclusive há indicativos que existem grandes chances de o companheiro da gestante também precisar passar por acompanhamento psicológico, pois o adoecimento acometido a mulher possivelmente em algum momento o companheiro também irá apresentar tais sintomas (SHIAVO, 2020).

A partir então, foi observado que cada mulher enfrenta o pós parto de formas distintas, mas conseguem manter um equilíbrio a cerca das suas atividades, já as mães que estão vivenciando a DPP tem a maior probabilidade de serem menos afetivas com seus recém- nascidos, evitam o contato abandonam a amamentação, extingue a troca de olhares e aconchego, negligencia o afeto ao seu bebê, e por sua vez mostram sentimentos mais negativos do que positivos, sendo que os bebês dependem da qualidade e cuidados que a mãe presta a ele (CANTILINO, et al, 2010).

Vale ressaltar que existe um tratamento para DPP considerável que a psicoterapia seja uma opção mais provável e eficaz, podendo oferecer um tratamento que se enquadre de acordo e oferecendo um suporte ao momento vivido. Isto é quando não há um agravamento dos sintomas de carácter mais intenso, pois neste caso é viável o tratamento com médico psiquiatra pois é ele quem fazer manuseio de medicalização (IBIAPINA et al., 2010).

Para (COUTINHO e SARAIVA, 2008) a respeito da ocorrência constante da DPP em mulheres ressalta a atenção e a importância dos meios de intervenção criada pelos profissionais da saúde mental, pois a atuação preventiva pode trazer uma excelente repercussão sobre o seu desenvolvimento posteriormente ao atendimento.

Conclui-se que tais alterações tendem a incitar grandes prejuízos a mulher, por isso a importância da atenção sobre as mudanças de estáveis de humor, é preciso atenção devida no comportamento, uma intervenção preventiva resulta em efeitos positivos a mulher e no indivíduo que nem ao mesmo nasceu (SHIAVO, 2020).

### **4.3 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DURANTE A GESTAÇÃO.**

Como sabemos o período gravídico e pós gravídico é perceptível que envolve grandes transformações no corpo de uma mulher, estas tais mudanças são apresentadas no fisiológico como mudanças hormonais, alterações no corpo aumento da mama a barriga tende a crescer, aparição de estrias sob peso, e também psicológico e que muitas vezes não é alvo de atenção, devido a uma grande carga de sensações a mulher pode sim estar em sofrimento psíquico (SHIAVO, p.10, 2018)

Conforme (ZUGAIB, 2008) retrata que processo gravídico e puerperal é uma fase onde há maior incidência de transtornos psicológicos em mulheres, visando ter uma maior intensidade nas alterações está relacionada com fatores, familiar, social ou mesmo a característica da gestante.

A maternidade é um acontecimento que virá com transformações na vida da mulher, a partir do momento da descoberta da gravidez é possível identificar a existência de alterações tanto hormonais e psicológicas permitindo que a mulher torne-se mais vulnerável em uma mistura de sentimentos tais como, estresse, ansiedade, tristeza, angústia, raiva, medo e insegurança (SALES, 2000).

Segundo (ZUGAIB, 2008) pontua que a presença de transtornos psíquicos durante o ciclo gravídico-puerperal é a fase de maior probabilidade de acontecer, tais perturbações que a cerca de 25% a 35% podem desenvolver quadros depressivos durante o período gestacional, ocorrendo de forma moderada ou indo para situações de grau mais intenso, podendo ocasionar problemas futuros para tais mulheres.

Vale salientar que no ciclo gravídico é normal que a gestante tenha aparições de alterações hormonais e instabilidade de humor, ocorrendo desde o início da gravidez, mas é importante frisar que nem todas as mulheres apresentam os mesmos sintomas. Compreende-se que pode ser muito conflituoso para a gestante lidar com tudo que está acontecendo ao seu redor, pois isso é importante a presença de um



profissional que possa lhe acompanhar e ajudar a lidar com todas as suas cargas emocionais (VIEIRA e PARIZOTTO, 2013)

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) no Brasil temos o Programa “Assistência Integral à Saúde da Mulher e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Essas ações buscam englobar toda a saúde feminina em todas as faixas etárias, o foco é assistência, em todas as fases da vida, clínico ginecológica, no campo da reprodução (planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério) como nos casos de doenças crônicas ou agudas. O conceito de assistência reconhece o cuidado médico e de toda a equipe de saúde com alto valor às práticas entendidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres.

[...]a saúde da mulher é uma prioridade no governo. Em parceria com diversos setores da sociedade, em especial com o movimento de mulheres, o movimento negro e o de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não-governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional. Nesse sentido, reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis [...] (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes, 2004).

Como evidências, existem as políticas públicas, existem leis amparando as mulheres, a mais antiga política pública direcionada à mulher são os cuidados durante a gestação até ao pós-parto, que incluem ações de assistência ao pré-natal, as políticas públicas destinadas ao público feminino vão além da assistência pré-natal: elas englobam a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e buscam consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar (CALDAS et al, 2013).

A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado (MANTAMALA, 1995).

Deste modo fica evidente a importância e participação de um psicólogo ao complementar o serviço de atendimento a grávidas, pois através dele é possível proporcionar um equilíbrio a gestantes. Entende-se que o psicólogo não deve apenas diagnosticar e classificar, mas também deve compreender os sintomas e queixas visto o que não está manifesto (CAMPOS, 1995).

Cada mulher grávida apresenta suas condições pessoais que envolve família, relação com meio social e, portanto, existe a necessidade de compartilhar suas histórias, vivências e o desejo de ser acolhida por aqueles que lhe prestam

assistência, a partir deste cuidado a mulher passa a entender a sua identidade com finalidade de contribuir para uma vivência saudável no processo gestacional (SHIAVO,2020).

Segundo (IACONELLI, 2012) o psicólogo tem um papel na maternidade que é facilitar um espaço de escuta, para que a família possa nomear e atribuir significados para a situação vivenciada. Deste modo o momento de escuta ele precisa exceder o âmbito hospitalar, os serviços psicológicos e sociais precisam prever o caminho para que as mulheres possam pedir ajuda e lidar com suas demandas.

Ao que é trago sobre a atenção psicológica á gestantes fica evidente que existem formas positivas para ajudar no tratamento de mulheres e o pré-natal psicológico é uma ferramenta de destaque que foi criada como orientação e prevenção de transtornos que ocorrem no ciclo gravídico-puerperal (ALMEIDA e ARRAIS, 2016).

Vale ressaltar que o PNP não tem a intensão de fomentar ideias sobre maternidade perfeita ou ditar a mãe como deve ser conduzido a maternidade, mas seu intuito é apenas oferecer suporte adequado para que ela possa sozinha descobrir se, assim fica claro que o PNP tem a sua eficácia na prevenção de adoecimento, pois pode prevenir distúrbios além de oferecer a gestante uma autoconfiança consigo e também no que diz a respeito ao bebê da relação que devem criar, ofertando saúde mental de qualidade (MALDONADO e DICKSTEIN, 2010).

Diante disso, como já mencionado, a inclusão de programas psicoeducativos sobre gestação, pós parto e maternidade no qual possibilita suporte psicológico as mulheres que necessitam, o pré natal psicológico PNP nada mais é que um complemento ao pré natal convencional tem como objetivo de gerar informação a mulher sobre gestação, maternidade e afins é uma forma de ajudar a reduzir as alterações emocionais, o psicólogo tem o poder de criar intervenções grupal ou com a coparticipação da rede de apoio da gestante (ARRAIS e ARAUJO, 2016).

Logo, é importante estabelecer as característica do grupo que será beneficiado pelo PNP a ideia é que o grupo sejam separados por mulher que estão vivendo no mesmo trimestre, pois as informações prestadas poderá alcançar a cada uma abordando temas de no qual lhe causam angústias tal como, fantasias a cerca da maternidade, medos, inseguranças, ansiedade sobre a pressão imposta a elas, tristeza proveniente do processo, e a partir disso trocam experiências para o enfrentamento de causa (ARRAIS, ARAUJO e SHIAVO, 2018).

Evidente que a realização do acompanhamento psicológico a partir das primeiras consultas de pré-natal é essencial para garantir que a grávida tenha uma gestação com orientação, informação e aconselhamento saudável, este serviço

prestado é capaz de proporcionar uma estruturação a paciente a cerca de todas as emoções que está vivendo nos últimos meses ajudando a construir sua própria identidade enquanto mãe (ARRAIS, ARAUJO e SHIAVO, 2018).

Segundo o pensamento de (SEVASTANO e NOVO, 1981) que engloba os dias atuais acerca do atendimento psicológico na gravidez, tende a ser um meio preventivo, pois é de onde se parte a construção de alicerces fortes para uma base sólida entre mãe e bebê. Por isso a importância desse preparo permite a mulher vivenciar sua maternidade de forma mais real e se ajudar em todo processo.

Pensando assim, é válido informar que a presença de um psicólogo é uma peça importante pois seu trabalho contribui a equipe, inclusive onde já existe pré-diagnóstico de depressão ou algum outro distúrbio, o tratamento iniciado o quanto antes evitará problemas futuros, para que não cause danos a mãe e nem a relação mãe e bebê, o profissional tem a oportunidade de trabalhar adequadamente procurando oferecer um bem-estar e promoção a uma gestação mais saudável (FALCONE et al, 2005).

Colaborando (KLEIN e GUEDES, 2008) afirma que a psicoterapia tem a sua função importante em ajudar o indivíduo a se reorganizar mediante as mudanças que estão ocorrendo em sua vida, entendemos que estar em um processo psicoterápico não tem a ideia de focar apenas nos transtornos emocionais/ mentais, mas é facilitar que a paciente possa ter a oportunidade de se conhecer e identificar quais serão seus próximos objetivos e podendo encaixar se neles.

O fato é que a terapia irá favorecer a gestante uma melhor promoção e qualidade vida, pois a mesma precisa ter suporte suficiente para oferecer ao bebê uma atenção proveitosa sendo assim ela precisa estar forte psicologicamente (KLEIN e GUEDES, 2008).

#### **4.4 A CONFIGURAÇÃO DA REDE DE APOIO/FAMILIAR E A SUA RELEVÂNCIA.**

Pontuando é compreensivo categorizar a constituição definida como rede de apoio, sendo tal organização proporciona apoio e estratégias ao indivíduo para o enfrentamento de situações oriundas da vida, assim pode ter diferentes componentes (RAPOPORT e PICCININI, 2006).

É possível classificar e considerar a rede de apoio como uma configuração familiar também, pois abrangem as ordens e instalações das partes que compõem uma família. Portanto, as famílias têm distintas configurações. Esses acordos mudam desde as mais clássicas, representam o padrão tradicional determinado pela consanguinidade e parentesco, até as mais abstrusas que convivem em nossos dias.

Dessa maneira, já não é tão comum constatar e qualificar aqueles que “são da família”. Podendo descrever que o arranjo do núcleo familiar, ultimamente, alicerça seu significado mais adiante dos fatores biológicos e legais. Os jeitos da subjetividade que associam os significados do convívio tem como exemplo, um conceito esclarecedor formidável na significação da configuração familiar (WAGNER, TRONCO e ARMANI, 2011).

Existem alterações ligadas ao entendimento do indivíduo sobre o apoio social. Tal compreensão mantém se ligada na relação construídas entres os sujeitos entrelaçados pela confiança que adquirem quando precisam. Portanto quando o apoio é expressado em determinado momento as manifestações de apego são construídas, partindo do entendimento de cada grupo (SCHWARTZ, VIEIRA E GEIB, 2011).

Segundo (MOREIRA e SARRIERA, 2008), o grupo de apoio pode consistir nos recursos relacionais de que uma pessoa se dispõe a encarar modelos distintos de situações na vida. Este conceito se mantém na contagem de pessoas com as quais o indivíduo se conecta, na estrutura e condição destas relações, nas ações executadas e na percepção que a pessoa mantém sobre todos estes aspectos.

Portanto, tal núcleo se configura em agrupamento de pessoas que se interagem de formas afetivas consanguíneos ou não, afirma se que rede apoio emocional é um dos meios a qual os indivíduos determinam a suas relações, sendo que a flexibilidade de percepção demonstrada de forma empática, ao mesmo tempo expressa cuidado com as demandas das gestantes podendo se configurado como valoroso meio de promoção e qualidade à saúde materna, nesse propósito, estima se que previstas intervenções possam encopar as práticas que abrangem tais posturas, visto os reflexos convicto à saúde maternal. (MOREIRA e SARRIERA, 2008)

Por isso, a presença de uma rede de apoio fornece uma base, importante agente de proteção a gravidez, especialmente no contexto de adoecimento psíquico (MAFFEI, MENEZES e CREPALDI. 2019).

A partir de tal construção, o objetivo então é oferecer psicoterapia como intervenção tendo o foco na mulher durante a gestação e pós, juntamente com sua rede de apoio pode fazer com que todos os membros entre em contato com suas questões e seus sentimentos, muitas vezes deixados de lado e não encarados de frente, delegados a barreira da resistência e da falta de contato, em que situações inacabadas e sentimentos reprimidos venham à tona, muitas vezes, de maneira oculta e não esclarecida. O objetivo do psicólogo nesse sentido pode ser trazer à consciência essas questões, para que tomando consciência, os indivíduos tomem

responsabilidade no processo reconhecendo a função que cada um tem naquele grupo (COSTA, LUARINDO e DUARTE, 2019).

Acentuando, é importante ser frisado que é muito significativo as contribuições da rede de apoio durante a gestação, pois o suporte oferecido a gestante será considerado como alicerce para que ela possa contruir uma futura maternidade saudável, além de acontecer a trocas de experiências entre as mães presentes dentro da rede (CALDAS et al, 2013).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou a maior compreensão sobre a maternidade a partir de leituras sobre o assunto, possibilitou entendimento de como a construção maternal se originou, os paradigmas e dogmas que a sociedade construiu para idealização maternal.

É válido salientar que as concepções relacionadas a maternidade, nos leva a entender que a construção da mesma é por consequência das condições históricas e culturais vivenciados até os dias de hoje, foi mencionado sobre o mito do amor materno que contempla a ideia de que o amor materno seja instintivo e caracterizado como uma realização na vida da mulher, onde todas nascem com o amor imutável, pois através deles compreende-se a imposição sobre a mãe de ter a maternidade ideal e sem falhas.

De maneira que relatamos, as buscas por enquadrar-se no perfil imposto pela sociedade gera consequências significativas à saúde mental da mulher/mãe, e tais podem intensificar além de lhe causar males, também influência ao bebê e na relação dos dois.

O presente trabalho faz referência às causas que a maternidade romantizada causa na mulher real, e como colaboração menciona a importância do psicólogo no acompanhamento de mulheres em período gestacional, afim de oferecer um suporte psicológico a quem está em sofrimento psíquico e apoio na construção de uma maternidade real e saudável, desmistificando padrões estabelecidos que fomenta práticas impossíveis de serem seguidas.

Deste modo, o profissional pode se apropriar de métodos que auxiliam na construção de uma maternidade real, provendo intervenções contra o adoecimento e tratamento a quem for necessário.

Sendo pontuado a colaboração da rede de apoio oferecendo amparo à gestante afim de auxiliar no enfrentamento de momentos difíceis, permite que a mulher tenha segurança em quem a rodeia, a rede de apoio proporciona o auxílio na separação de tarefas e se responsabilizando pelo papel imposto.

Ao concluir é necessário trazer a informação de quanto é preciso desmistificar a maternidade, necessário começar a desconstruir esse ideal maternal pois o intuito é que as próximas gerações vejam os graves produzidos na saúde mental de mãe em diversas idades, produzindo acolhimento e empoderamento para que possam mudar a realidade em que estão vivendo, desta forma precisamos desconstruir para

reconstruir uma ideia de maternidade saudável.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Natália Maria de Casto; ARRAIS, Alessandra da Rocha. **O pré-natal psicológico como programa de prevenção á depressão pós-parto**. Psicologia Ciência Profissão: Brasília. v. 36, n. 4, p. 847-863, 2016. Disponível: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/6GpwkXtZv48W83M5cjCddrj/abstract/?lang=pt> Acesso em: 17 de junho de 2022

ARRAIS, Alessandra da Rocha. ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. **Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil**. Rev. SBPH vol.19 no.1 Rio de Janeiro jun. 2016. Universidade de Brasília, DF, Brasília. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582016000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007) Acesso em: 15 de junho de 2022

ARTEIRO, Isabela Lemos. **A Mulher e a Maternidade: Um Exercício de Reinvenção**. Recife – PE, 2017. Disponível em: [http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/973/5/isabela\\_lemos\\_arteiro\\_ribeiro\\_lins.pdf](http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/973/5/isabela_lemos_arteiro_ribeiro_lins.pdf) Acesso em: 10 de maio de 2022

ARAÚJO, Elisângela Lima. **Representações Sociais da Maternidade Por Mulheres Adolescentes**. Recife, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/10302/1/DISSERTACAO%20Elis%20A2ngela%20Lima%20Ara%C3%BAjo.pdf> . Acesso em: 06 agosto de 2022.

ALBERTUNI, Patrícia Shalana. **Mãe é mãe: discursos contemporâneos na blogosfera materna**. 2015. 253 f. Dissertação (Mestrado) -Pontifícia Universidade Católica e Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Belo Horizonte, 2015. Acesso em : 10 de maio de 2022

AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. **O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto**. Psicologia: Reflexão e Crítica, Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/GS9STNVGFxTFh3qTFZJYv4Q/?lang=pt> Acesso em: 05 de abril de 2022. Acesso em 12 de maio de 2022



ANDRADE, Mário César. **O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia**. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. vol.14 no.spe Belo Horizonte dez. 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202021000300001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202021000300001) Acesso em 18 de maio 2022

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. Acesso em 20 de maio 2022

BADINTER, Elizabeth. **O conflito: a mulher e a mãe**. Rio de Janeiro: Record, 2011. Acesso em 20 de maio 2022

CAMACHO, Renata Sciorilli et al. **Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento**. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo: Ed. USP, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/thPtpV468Ff9sQSqd7VcxRt/>. Acesso em: 20 de junho de 2022.

CALDAS, Denise Balança. Et al. **Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço**. Psicol. hosp. (São Paulo) vol.11 no.1 São Paulo jan. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092013000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100005). Acesso em 05 de junho de 2022.

CÉSAR, Ruane Cristine Bernardes. LOURES, Amanda Freitas. ANDRADE, Bárbara Batista Silveira. **A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher**. Revista Mosaico, Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/download/1956/1342/8643>. Acesso em 10 de maio de 2022

CORTEZ, Wisliene da Silva; PALERMO, Carolina Alves; FITARONI, Juliana Batista. **A importância do suporte psicológico durante o período gestacional e no trabalho de parto: um olhar a partir da abordagem centrada na pessoa**. Centro Universitário de Várzea Grande, UNIVAG. Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/922#:~:text=O%20objetivo%20do%20trabalho%20%C3%A9,import%C3%A2ncia%20da%20psicologia%20nesse%20per%C3%ADodo>. Acesso em 25 de junho de 2022

CUNHA, Aline Borba da. Et al. **A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a Depressão pós-parto**. Revista Saúde e Pesquisa, v. 5, n. 3, p. 579-586, set./dez. 2012.

Disponível: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2427/1812>. Acesso em 05 de Julho de 2022

CANTILINO, Amaury. Et al. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto**. Rev Psiquiátr. 2010;37(6):278-84. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpc/a/nfBndszPxxgSTqkh9zXgpnjK/?lang=pt&format=pdf>. 06 de Julho de 2022

COSTA, T. M. LUANA; LAURINDO, Celina Cabral; DUARTE, Ruiara C.

**Psicoterapia com famílias: possibilidades e limitações na atuação em psicanálise: um estudo bibliográfico**. Disponível em:

<https://anais.unicentro.br/cis/pdf/iv1n1/94.pdf>. Acesso em 10 de Julho de 2022

COUTINHO. Maria da Penha de Lima. SARAIVA. Evelyn Rúbia de Albuquerque.

**Depressão pós-parto: considerações teóricas**. Estud. pesqui. psicol. v.8 n.3 Rio de Janeiro dez. 2008. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812008000300014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000300014). 17 de Julho de 2022

FRIZZO, Gina Bitencourt; PICCININI, Cesar Augusto. **Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos**. Psico estud, Maringá, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pe/a/h85wTJWTVHDfWz7HTwkzHJL/abstract/?lang=pt>. 27 de Junho 2022

FONSECA, Vera Regina J.R.M; SILVA, Gabriela Andrade da; OTTA, Emma.

**Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna** The relationship between postpartum depression and maternal emotional availability.

Caderno de Saúde Pública, v. 26, n. 4, p. 738-746, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/VnVxtrwHSvwhKQ5cQ9ksvK/?lang=pt>. Acesso em 15 de julho

GLITZ, Silvia Regina. **A MATERNIDADE E A MULHER NA**

**CONTEMPORANEIDADE**. UNIJUÍ – Universidade Regional do Noroeste do Estado

do Rio Grande do Sul, 2018.

Disponível em:

<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5577/Silvia%20Regina%20Glitz.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Por%20fim%2C%20conclui%2Dse%20que,exclusivamente%20pela%20ordem%20do%20desejo.> Acesso em 27 de Maio de 2022

GRADVOHL, Silvia Mayumi Obana, OSIS, Maria José Duarte, MAKUCH, Maria Yolanda. **Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade**. Pensando farm. vol. 18 no.1. Porto Alegre, jun. 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2014000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100006). Acesso em 21 de Maio 2022

HALASI, Fabiana de Souza. **A mulher brasileira contemporânea e a maternidade da culpa**. Pontifícia universidade católica de são paulo, Mestrado em Psicologia Clínica, 2018. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/21668>. Acesso em 12 de Maio 2022

IACONELLI, Vera. **Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna**. Revista Pediatria Moderna: São Paulo. v. 41, n.4, 200. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1927.pdf> Acesso em 20 de Julho de 2022

IBIAPINA, F. L. P. et al. **Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências**. *Femina*, v. 38, n. 3, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a008.pdf>. Acesso em 27 de Julho de 2022

KLEIN, Michele Moreira de Souza. GUEDES, Carla Ribeiro. **Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde**. *Psicol. cienc. prof.* 28 (4). 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Tk4V34rbbDSTBYD8FfygvBC/?lang=pt>.

LIMA, Márcia Alves De. **Acompanhamento psicológico à gestante em grupo operativo: instrumento de intervenção psicossocial em saúde**. Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE. Resplendor/MG. Disponível em: <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Acompanhamentopsicologicoagestanteemgruopooperativoinstrumentodeintervencap psicossocialemsaude.pdf>. Acesso

em 03 de agosto 2022

MACHADO, Jaqueline Simone de Almeida. PENNA, Cláudia Maria de Mattos. CALEIRO, Regina Célia Lima. **Cinderela de sapatinho quebrado: maternidade, não maternidade e maternagem nas histórias contadas pelas mulheres.** Saúde debate 43 (123) 09 Mar 2020Oct-Dec 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gNVpQTVHSW8GhbjfhsNv8K/?lang=pt>. Acesso em 15 de Maio de 2022

MALDONADO, Maria Tereza., DICKSTEIN, Julio. **Nós estamos grávidos.** São Paulo: Integrare editora, 2010. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/310191684/Nos-Estamos-Gravidos>. Acesso 16 de Maio de 2022

MARQUES, Luzilene de Carvalho. Et al. **Saúde mental materna: rastreando os riscos causadores da depressão pós-parto.** Journal Health NPEPS. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1588>. Acesso em 27 de Junho de 2022

MOURA, Solange Maria Sobotteka Rolim de; ARAUJO, Maria de Fátima. **A Maternidade na História e a História dos Cuidados Maternos.** Psicologia ciência e profissão, 2004, 24 (1), 44-55. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/3sCV35wjck8XzbyhMWnhrzG/>. Acesso em 20 de Maio de 2022

MATAMALA, Maria Isabel.et al. **Qualidade da atenção ao gênero: saúde reprodutiva das mulheres.** Santiago: Ed. do autor; COMUSAMS; ACHNU, 1995. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080%2898%2990078-7?needAccess=true>. 21 de Maio de 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Pré-Natal. Manual Técnico.** Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília DF, v.3, p. 66, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf) Acesao em 21 de Maio de 2022

MOREIRA, Mariana Calesso. SARRIERA, Jorge Castellá. **Satisfação e**

**composição da rede de apoio social gestantes adolescentes. Artigos • Psicol.**

Estud. 13 (4). Dez 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pe/a/bdWfgZT9nkq4kpD7zgLBVXd/abstract/?lang=pt> Acesso em 10 de agosto 2022

MAFFEI, Bruna. MENEZES, Marina. CREPALDI, Maria Aparecida. **Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa.** Rev.

SBPH vol.22 no.1 São Paulo jan./jun. 2019. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100012) Acesso em 14 de Julho 2022

MESTRE, Simone de Oliveira. SOUZA, Érica Renata de. **Maternidade guerreira”:**

**responsabilização, cuidado e culpa das mães de jovens encarcerados.** Rev. Estud.

Fem. 29 (2). Mai-Aug 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ref/a/DjkdXzG7YCWqtQfnBFTwnLR/> Acesso em 07 de Junho 2022

OLIVEIRA, Paula Barbosa de. **A mulher atual e a representação da maternidade.**

Universidade Católica De Pernambuco Pró-Reitoria de Ensino, Pesquisa e Extensão - Mestrado em Psicologia Clínica. Recife, 2007. Disponível em:

<http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/241/1/Paula%20Barbosa%20de%20Oliveira.PDF>. Acesso em 11 de Junho de 2022

PEREIRA, Priscila Krauss. LOVISI, Giovanni Marcos. **Prevalência da depressão gestacional e fatores associados.** Rev Psiq Clín. 2008;35(4):144-53. Rio de

Janeiro. RJ. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpc/a/6VJL8fmrVFD8yJ8JDgNBBpM/?lang=pt> Acesso 20 de Junho 2022

PICCININI, Cesar Augusto. GOMES, Grill Aline. DE NARDI, Tatiana. LOPES, Rita Sobreira. **Gestação e a constituição da maternidade.** Psicologia em Estudo.

2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLgSf4HPTPg6f/abstract/?lang=pt>. Acesso em 23 de Junho 2022

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. SHIAVO, Rafaela de Almeida. **Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto.** Rev.

Bras. Ginecol. Obstet. 33 (9). Set 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/6XQsLKYm7KG7ZnsSfvNVfpv/abstract/?lang=pt>.

Acesso em 23 de junho 2022

RAPPORT, Andrea; PICCININI, Cesar. **Apoio social e experiência da maternidade**. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum, v. 16, n. 1, p. 85-96, 2006. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19783/21851>. Acesso em 15 de Agosto 2022

SCHMIDT, Eluisa Bordin. PICCOLOTO, Neri Maurício. MULLER, Marisa Campio. **Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil**. Psico-USF 10. Jun 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/6HnH84JM9TGFPRG7hhhwwnD/?lang=pt>. Acesso em 30 de Julho 2022

SALES, Lea Maria Martins. **Entre o fascínio e o horror: um estranhamento na clínica mãe e bebê**. Estilos clin. vol.5 no.8 São Paulo 2000. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282000000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282000000100007). Acesso em 26 de Julho de 2022

SCHIAVO, Rafaela de Almeida. **Saúde mental na gestação: ansiedade, estresse e depressão**. [recurso eletrônico] / Rafaela de Almeida Schiavo. -- Agudos: MaterOnline, 2018. Disponível em: <http://materonline.com.br/ebook>. Acesso em 23 de Junho 2022

SCHIAVO, Rafaela de Almeida. **Psicologia perinatal e da parentalidade**. MaterOnline, 2020. Disponível em: <http://materonline.com.br/ebook>. Acesso em 23 de Junho de 2022

SCHWOCHOW, Monique Souza et al. **Queixas iniciais no processo de psicoterapia pais-bebê**. Contextos Clínicos – Vol. 12, n. 2, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822019000200003#:~:text=As%20queixas%20iniciais%20referidas%20pelas,pais%20Dbeb%C3%AA%20\(15%25\)](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822019000200003#:~:text=As%20queixas%20iniciais%20referidas%20pelas,pais%20Dbeb%C3%AA%20(15%25)). Acesso em 18 de Julho de 2022

SHIAVO. Rafaela de Almeida. Et al. **II Mobilização nacional pela saúde mental materna** [livro eletrônico]: caderno de resumos / organização Rafaela de Almeida Schiavo. -- Agudos, SP: Instituto Mater Online, 2021. Disponível em:

[https://www.materonline.com.br/arquivo/Ebook\\_2\\_Mobilizacao\\_pela\\_Saude\\_Mental\\_Materna.pdf?vgo\\_ee=MK5K9MPXlpbAdgdBEM4LIXwFoqDIMHNmyq65fGLdufk%3D](https://www.materonline.com.br/arquivo/Ebook_2_Mobilizacao_pela_Saude_Mental_Materna.pdf?vgo_ee=MK5K9MPXlpbAdgdBEM4LIXwFoqDIMHNmyq65fGLdufk%3D)  
D> Acesso em 26 de Julho 2022

SILVA, Flaviana Ferreira da; SOUZA, Nicolli Belloti de. **ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE E A SAÚDE PSÍQUICA DA MÃE**. Revista Científica Online ISSN 1980-6957 v13, n1, 2021. Disponível em:  
[http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ROMANTIZACAO\\_DA\\_MATERNIDADE\\_E\\_A\\_SAUDE\\_PSIQUICA\\_DA\\_MAE.pdf](http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/ROMANTIZACAO_DA_MATERNIDADE_E_A_SAUDE_PSIQUICA_DA_MAE.pdf). Acesso em 02 de Junho 2022

SCHWARTZ, Tatiane. VIEIRA, Renata. GEIB, Lorena Teresinha Consalter. **Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções**. Ciência & Saúde Coletiva, 16(5):2575-2585, 2011. Disponível em:  
<https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n5/2575-2585/pt>. Acesso em 16 de Agosto 2022

SILVA; Janaina, ARANHA, Maria de Fátima. **Pode uma mãe não gostar de ser mãe? as controvérsias acerca do feminino**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2020. Acesso em 28 de julho 2022

SEVASTANO, Helena. NOVO, Djalma Pereira. **Aspectos psicológicos da gestante sob o ponto de vista da teoria do Núcleo do Eu**. Revista de saúde pública. São Paulo. 1981. Disponível em:  
<https://scielosp.org/pdf/rsp/1981.v15n1/101-110/pt>. Acesso 20 de Julho 2022

SOUZA, Daniela Delias de; PRADO, Luiz Carlos; PICCININI, Cesar Augusto. **Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto**. Psicol. Reflex. Crit., v. 24, n. 2, Porto Alegre, 2011. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/prc/a/qz4kgDrCLpk3j4yKZNJ57Mt/abstract/?lang=pt>. Acesso em 15 de Junho de 2022

TOURINHO, Julia Gama. **A mãe perfeita: idealização e realidade - Algumas reflexões sobre a maternidade**. IGT na rede, Rio de Janeiro, v.3, n.5, p. 1-33, 2006. Disponível em: <http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/12>. Acesso em 05 de Maio

TRAVESSOS Rodriguez, Fernanda. FÉRES CARNEIRO, Terezinha. **Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões**. Tempo psicanal., Rio de Janeiro, v. 45, n. 1 p. 111-121, jun, 2013. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382013000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382013000100008). Acesso em 12 de Maio 2022

TAVARES, Leandro Anselmo Todesqui. **A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 371 p. ISBN 978-85-7983-113-3. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/j42t3/pdf/tavares-9788579831003-03.pdf>. Acesso em 30 de Julho 2022

VIEIRA, Bárbara Daniel; PARIZOTTO, Ana Patrícia Alves Vieira. **Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico**. Unoesc & Ciência - ACBS, Joaçaba, v. 4, n. 1, p. 79-90, jan./jun. 2013. Disponível em:  
<file:///C:/Users/User/Downloads/2559-Texto%20do%20artigo-9491-9585-10-20130610.pdf>. Acesso em 15 de Julho 2022

ZUGAIB, Marcelo et al. **Obstetrícia**. São Paulo: Manole, 2008. Acesso em 26 de Julho 2022

WAGNER, Adriana; TRONCO, Cristina; ARMANI, Ananda Borgert. **Desafios psicossociais da família contemporânea: Pesquisas e reflexões**, p. 19-35, 2011.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712013000200020](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000200020). Acesso em 20 de Agosto 2022






**unifaema** Biblioteca  
Júlio Bordignon

**RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO**

**DISCENTE:** Karen Hifran dos Santos

**CURSO:** Psicologia

**DATA DE ANÁLISE:** 21.09.2022

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **2,63%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **2,6%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **97,62%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.3  
quarta-feira, 21 de setembro de 2022 12:56

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **KAREN HIFRAN DOS SANTOS**, n. de matrícula **27384**, do curso de Psicologia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 2,63%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)

**HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**

**Bibliotecária CRB 1114/11**

Biblioteca Central Júlio Bordignon

Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Herta Maria  
de Açucena do Nascimento Soeiro  
Razão: Faculdade de Educação e Meio  
Ambiente - FAEMA