



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

BABY BLUES EM MULHERES PRIMÍPARAS: SINTOMAS E ESTADOS DE HUMOR NOS PRIMEIROS QUINZE DIAS APÓS O PARTO

^{*1}Aline de Sousa Rocha Autora and ²Benedita Maryjose Gleyk Gomes

¹Enfermeira. Graduada Pela Faculdade de Imperatriz (Devry/Facimp). Imperatriz, Ma - Brasil

²Enfermeira. Mestranda Pela Universidade de Taubaté (Unitau).Taubaté, SP. Especialista Em Saúde Mental. Universidade Luterana De Palmas (Ulbra). Palmas, To - Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 24th May, 2019
Received in revised form
17th June, 2019
Accepted 09th July, 2019
Published online 30th August, 2019

Key Words:

Baby Blues,
Parto,
Família.

ABSTRACT

Logo após o concebimento do bebê, uma massa de mulheres tem demonstrado sinais de alterações de humor, usualmente denominado baby blues, este identifica-se por estado emocional alterado e por uma considerável melancolia, atingindo cerca de 80% das primíparas até o terceiro dia após o parto. Nesse sentido, o presente estudo tem a finalidade de abordar o baby blues em relação a sua classificação, descrevendo as alterações sofridas pela mulher no puerpério, lhes mostrando a possibilidade de identificação da sintomatologia originada do baby blues, onde elas possam compreender que existe uma tristeza materna passível de acontecer nesse período e que a mesma não é determinada como depressão. O método consiste numa revisão sistemática de literatura, onde se fez uso de matérias de produção nacional, bem como internacional, dessa forma possuímos uma ampla variedade de bases de dados que serviram como suporte. Diante os resultados, vemos o baby blues como um acontecimento que ocorre com frequência significativa, porem apresenta curto período de duração, não se fazendo necessário o acompanhamento médico, uma vez evidenciado esse fator, a família da gestante e o companheiro da mesma seriamos principais e mais importantes pontos de apoio para a sua positiva melhora. Conclui-se, portanto, que existe uma real necessidade do apoio familiar voltado a puerpera em situação do baby blues uma vez que o sofrimento em questão pode interferir no relacionamento do binômio mãe-filho.

*Corresponding author: Aline De Sousa Rocha

Copyright © 2019, Aline de Sousa Rocha Autora and Benedita Maryjose Gleyk Gomes. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Aline de Sousa Rocha Autora and Benedita Maryjose Gleyk Gomes, 2019. "Baby blues em mulheres primíparas: sintomas e estados de humor nos primeiros quinze dias após o parto", *International Journal of Development Research*, 09, (08), 29276-29279.

INTRODUCTION

O período puerperal pode ser abarbadado por diversas mudanças de humor em particular pela depressão pós-parto e o baby blues. A literatura brasileira faz uso das nomenclaturas e definições, síndrome da tristeza do pós-parto, ou baby blues, para a literatura inglesa, que também a caracteriza por sintomas como tristeza, irritabilidade e tendência a chorar nos primeiros dias do pós-parto (FAISAL-CURY *et al.*, 2008). Na fase gestacional é notório um grau de vulnerabilidade da mulher, uma vez que seu corpo, reestruturação hormonal, sua vida social e familiar está passando por fases de adaptação, não havendo um acolhimento humanizado e compreensão do seu estado por parte dos familiares e da equipe de saúde no período gravídico, a mesma se tornará suscetível ao desenvolvimento da tristeza puerperal. (MEDEIROS, CARVALHO E VENENO, 2017). O próprio baby blues traz consigo uma incógnita: Uma vez que a experiência de viver a realização materna, que para muitas é motivo de extrema

felicidade. O nascimento de um filho traz um determinado grau de melancolia? (LEAL, 2018). O baby blues tem o sentido de impulsionar uma certa abertura da troca emocional entre a mãe e o seu filho, visto que notoriamente discerni três tipos de experiências emocionais no pós-parto mistura de emoções tristeza materna; melancolia intensa, permanente postpartum blues e sem postpartum blues (BYDŁOWSKI, 2013). Logo após o concebimento do bebê, uma massa de mulheres tem demonstrado sinais de alterações de humor, usualmente denominado baby blues. Devido a periodicidade dessa conjuntura o baby blues é apontado como um estado fisiológico certamente associado a alterações biológicas (BAİLARA *et al.*, 2005). O baby blues identifica-se por uma depressão mais plácida, estado emocional e melancolia, atingindo cerca de 80% das primíparas até o quinto dia após o parto. De praxe os sintomas podem desaparecer espontaneamente em cerca de 15 dias. Devido a sua elevada prevalência, é importante que a primípara seja orientada quanto as informações sobre a probabilidade dessa mudança de

humor, seus sinais e sintomas momentâneo, caso seja necessário é importante que sejam orientadas quanto à procura de ajuda especializada se porventura os sintomas persistirem por mais de duas semanas (CAMACHO *et al.*, 2006). Nesse sentido, o presente estudo tem a finalidade de abordar o baby blues em relação a sua classificação, descrevendo as alterações sofridas pela mulher no puerpério, lhes mostrando a possibilidade de identificação da sintomatologia originada do baby blues, onde elas possam compreender que existe uma tristeza materna passível de acontecer nesse período e que a mesma não é determinada como depressão, uma vez que se apresenta de forma mais branda e acontecendo de maneira menos intensa, tanto no desenvolvimento quanto na durabilidade da instalação do adoecimento. O artigo está disposto em sessões, que contemplam o referencial teórico onde é tratada a literatura de determinação da origem do baby blues, o baby blues em seu contexto geral e o apoio familiar voltado a puérpera quando em situação de baby blues, as sessões seguintes tratarão o método utilizado para a elaboração do artigo e os resultados e discussões como produto de todo o texto escrito, por fim as considerações finais, encerrando a ideia central e reafirmando os pontos de maior relevância encontrados ao longo desta produção.

REFERENCIAL TEÓRICO

A origem do Blues: Primeiramente podemos encontrar várias nomenclaturas das quais designa-se o termo Blues na literatura, dentre elas estão baby blues, maternity blues, (blues materno ou da maternidade), postpartum blues, (blues do pós-parto), blues puerperal (melancolia puerperal) entre outros, os diversos nomes parecem indicar uma certa conformidade sobre o que o blues retrata. E por mais que ele apresente uma gama variada de cognomes, faz-se necessário entender primeiro onde originou-se o termo Blues (FOLINO, 2014). O termo blues tem como significado a cor azul, a mesma possui a definição de “triste” “tristeza”, “melancolia” ou até mesmo “sem esperança”. Voltando na história que acontecia por volta de 1870 no sul dos Estados Unidos, os escravos das fazendas de algodão da época, nas margens do rio Mississipi, criavam e cantavam canções lastimosas e desanimadas, que mostravam o ritmo, a expressão e o desvio de um povo meramente menosprezado, separado e desafortunado (CORAGEM, 2015). Os afro-americanos eram injustiçados com todas as maneiras de repressão, foi essa conjuntura histórica a responsável por arrojarem o início do Blues em Nova Orleans. Antes de atribuir-se gênero musical, o blues foi de uma grande relevância histórica da tradição oral americana formada pelas circunstâncias sociais da época. As canções de Blues poderiam ir da maior felicidade a melancolia mais obscura, o que significa que este estilo musical modula uma carga de sentimentos. Brotava então uma nova forma de sentença e que foi-se refletindo imediatamente a sociedade do seu tempo, o que não demorou muito para o blues tornar-se bastante admirado por todo o Mississippi Delta (PLANETA MUSICA, 2017). Entretanto, o blues incorpora e conceitua não só apenas as privações e existências dos negros sulistas dos Estados Unidos, era um grito de liberdade por todos aqueles que se sentiam humilhados social e culturalmente, como maneira de vencer os obstáculos e sobreviver diante a pactos e ordens estabelecidos diariamente. Após o fim da opressão legítima, a escravidão, o blues seguiu-se apresentando como maneira de lutar mediante a submissão exigida pelo cotidiano (PINHEIRO E MACIEL, 2011). Além de ter influenciado o aparecimento de diversos gêneros

musicais nos EUA, o blues é visto por poucos, mais do que um ritmo musical, sendo assim uma representação de estado de humor, onde arriscamos a dizer emocional. Pesquisadores do tema baby blues acreditam em um estado de espírito ou o meio que se exterioriza esse estado de humor (FOLINO, 2014).

Baby Blues: Tornar-se mãe não é tão simples como imaginamos. Em vez de esperar por um “episódio feliz”, diversas mulheres vivem mal o estado gravídico. Algumas mulheres, antes e após o parto estão cercadas por ideias atípicas, tendem a apresentar um choro frequente, julgam-se inaptas e que não possuem habilidades para zelar do seu filho, por esta razão geram dúvidas também nos companheiros. (DAYAN, 2016). A grande maioria das mães de primeira viagem vivenciam o “baby blues” ao longo das primeiras semanas após o parto, dentre os sintomas como a ansiedade, irritação e choro, normalmente pioram entre o terceiro ou quinto dia após o nascimento do bebê. Apesar de ser bastante comum, as mães que passam por este quadro, sentem-se envergonhadas por não estarem radiantes no momento que deveria ser o mais feliz da sua vida (HARVARD, 2011). De acordo com Iaconelli (2005), o baby blues, no que lhe concerne, acomete cerca de 80% das mulheres, mas devido ao medo exposto consegue-se idealizar um índice até maior. A labuta de uma mãe com seu bebê recém-nascido é maçuda, exaustiva e sem retribuição ou reconhecimento do recém-nascido, a curto prazo. O bebê é incompressível em suas indigências, e isso torna-se complicado para que a mãe possa se doar, principalmente se a mesma estiver diante de um estado de agitação maníaca. O período do pós-parto está associado a mudanças físicas e emocionais acentuadas, e por isso levam a ansiedade e distúrbios de humor, no baby blues ou postpartum blues, os sintomas são mais leves e também mais comuns, geralmente começa até três dias após o parto e é distinguido por variações bruscas de humor, como; melancolia, irritabilidade, impaciência, insônia, ansiedade, crises de choro, solidão e um sentimento de vulnerabilidade (MANJUNATH, VENKATESH E RAJANNA, 2011). Os sintomas tendem a serem mais precisos no terceiro dia após o parto, tempo necessário para a mãe, constatar que o seu filho recém-nascido que ela aninha em seus braços não é mesmo que idealizou durante a gestação. É nesse instante onde a recém-mãe pode descobrir que seu bebê requer dela para tudo, não é apenas um tudo restrito ou partilhado, este bebê é único, singular e exige cuidado e atenção: alimentar, higienizar, aconchegar, cinesia, amor, afeto e tantas qualidades que apenas uma mãe pode ofertar para seu filho (GLASHAN, 2017). O baby blues raramente necessita de intervenção profissional, sendo suficiente o suporte familiar para que a primípara se recupere, todavia, a constância e a extensão de seus sinais e sintomas podem ser indícios do desenvolvimento de depressão pós-parto (OLIVEIRA E BARBOSA, 2016).

Apoio familiar: No contexto a família é o bramido, no que tange, a transmissão de princípios e instruções, pois ela atua de forma direta e lúbrica no desenvolvimento pessoal e moral do ser humano, auxiliando-os no enfrentamento dos problemas, sendo olhada como uma menção no processo de formação individual e pessoal do indivíduo. Vale ressaltar que a família pode ser visualizada como uma unidade primordial do cuidado, desse modo, o apoio oferecido pela a mesma, pode ser de grande valia, pois corrobora para que as necessidades dos sujeitos sejam prontamente supridas em inúmeros aspectos da vida, inclusive aqueles referentes a saúde e doença (MARQUES, 2015). O amparo social em vários momentos da

vida é essencial para atenuar episódios estressantes que ocorrem no cotidiano, precipuamente em momentos em que se percebe múltiplas mudanças psicossociais e fisiológicas, como por exemplo a gestação. (THIENGO *et al.*, 2012). No que se refere ao período gravídico da primípara, compreende-se que o apoio familiar é de grande relevância, visto que pode ser essencial no manejo de diversas exigências específicas após o parto. A gravidez e o puerpério são períodos difíceis, tanto biologicamente quanto psicologicamente, em consequência das alterações fisiológicas que preparam a gestante, para o parto, nascimento e os cuidados seguintes. Vale salientar que o apoio paternal durante o período do puerpério irá além do ato de prover, podendo ser entendido pela a sua cooperação em atividades direcionadas as puérperas, amparando-as em todas as dúvidas que estejam relacionadas a chegada do recém-nascido, oferecendo apoio emocional que convém com o momento abarcado da mulher. Auxiliando-as com o planejamento do parto ou até mesmo a escolha do nome do filho, mantendo-se informado acerca de todos os detalhes, assim garantindo que a primípara tenha um pós-parto saudável. Nesse período torna-se indispensável a acolhida dos familiares e sociedade (ROMAGNOLO *et al.*, 2017). O apoio familiar é imprescindível para adargar as mães nos momentos onde elas sentem-se hipersensibilizadas, seja em forma de afeto, companhia, assistência e de como atender as necessidades de um bebê, ou melhor, tudo que ajude a mesma sentir-se amada, apreciada, valorizada e segura, todavia a interação da família ajuda a assegurar o suporte social necessário (SANTOS E SERRALHA, 2015).

MÉTODO

Para alcançar os objetivos da pesquisa efetuou-se o levantamento bibliográfico nos seguintes meios eletrônicos: Scielo, LILACS, portal da CAPES, Medline, Fiocruz, Paho, Wholis, BDENF e BVS e BVS-Psi, nos meses de fevereiro e abril de 2019, publicações contendo informações relevantes quanto ao tema em questão. Foram utilizados como descritores para as bases de dados internacionais as palavras: *baby blues; postpartum blues; maternity blues; blues puerperal; transitory syndrome, thirdday syndrome e oversensitivity syndrome*. Para a base de dado nacional foram utilizados os termos: melancolia do pós-parto, síndrome da tristeza do pós-parto, tristeza materna e síndrome do terceiro dia. O critério de inclusão acerca de materiais de uso foi artigos, livros, revistas e sites que abordavam a temática. Foram analisados 30 artigos referente ao tema e selecionado 16 artigos para o desenvolvimento da pesquisa. O critério de seleção se deveu ao fato de publicações atuais e relevantes sobre o assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante de todo o exposto e das literaturas trabalhadas, vale apresentar de forma inicial a primeira origem do blues, quando Folino (2014), exhibe em suas definições, o blues com várias outras nomenclaturas, que convergem entre si e que de forma ampla não fogem à ideia original, nem tao pouco ao seu surgimento. Surgimento este que Coragem (2015), relata ter nascido das tristes histórias dos afro-americanos ainda no ano de 1870, no sul dos Estados Unidos, quando esses eram escravizados e viam no “cantar as suas melancolias”, um alento para tamanho desprezo e abandono social, daí a sua primeira origem estar atrelada à música, ao blues, que em pouco tempo tomou ampla disseminação em todo o Mississipi Delta. Compreender a origem do blues, é pressuposto para

compreender o nascimento de toda uma história, ao passo que no primeiro momento o blues é visto como amparo as sofridas vivências dos afro-americanos, ele também passa a ser percebido e lembrado, sempre que se fala em tristeza, lamento, sofrimento e melancolia, assim sendo, Folino (2014), vai além na sua compreensão, quando determina o blues como sendo muito mais que um ritmo musical, mas um estado de espírito com o intuito de externalizar um dado estado de humor. Partindo desse ponto, temos o baby blues, que assim como o blues, retrata a tristeza e a melancolia, porem visto dentro de outros processos. Harvard (2011) relata que muitas mães de primeira viagem podem vivenciar no pós-parto, sintomas como irritabilidade, ansiedade e choro sendo este momento intitulado como, baby blues, ou ainda, maternity blues, (blues materno ou da maternidade), postpartum blues, (blues do pós-parto), blues puerperal, como anteriormente Folino (2014), já havia caracterizado. É possível ainda destacar, que o número de mulheres que vivenciam o baby blues, é um número muito significativo, girando em torno de 80%, das puérperas, Iaconelli (2005) associa este intenso surgimento do blues materno, ao fato de a mãe vivenciar uma exaustiva atividade de cuidado, arregrada de uma dependência muito grande por parte do recém-nascido, o que por vezes, acaba por maximizar consubstancialmente o sofrimento materno, potencializando as crises de humor, a ansiedade, as crises de choro e maníaca, a insônia e ainda a vulnerabilidade e o medo da impotência diante de tantas ações que lhes requerem total e exclusiva dedicação.

Falcke e Wagner (2000), relatam que para muitas mulheres a maternidade é sustentada sob muitas expectativas, que fazem parte da cultura do desenvolvimento materno, permitindo que essas acreditem numa falsa maternidade perfeita, fazendo parecer que existe um amor inato da mãe para com o filho o que tornaria o cuidado e o saber lidar com a criança, como sendo uma situação intrínseca ao processo de se tornar mãe. Glashan (2017), ainda determina que existe prazo para que esse sofrimento materno aconteça, e que este seria por volta do terceiro dia do pós-parto, quando ela constata que a criança a quem ela trouxe ao mundo, não é muitas vezes o que ela idealizou, mas é sobretudo uma gama variada de necessidades, como amor, carinho, atenção, amamentação, e uma grande dedicação diária, que exige dela, muito mais do que ela imaginou ser necessária. Contudo mesmo diante de tamanha expressão de sofrimento, Oliveira e Barbosa (2016), afirmam que não existe a necessidade de intervenção médica para com essa mãe, e que apenas o suporte familiar já seria fator ideal para que ela tenha uma significativa melhora. Quando voltamos o olhar para a necessidade do suporte familiar, Marques (2015), determina que a família é o grupo social de desenvolvimento da formação pessoal e da capacidade dos enfrentamentos, diante do exposto, o seu suporte e acolhimento se tornam de grande valia para o indivíduo em sofrimento, permitindo que este seja assistido em variadas situações ao longo de toda a vida. Quando o sofrimento observado é o de mulheres no período do puerpério, muitas são as literaturas que classificam o período da gestação e pós-parto como difíceis de serem vivenciados, pois carregam juntos uma considerável gama de alterações psicológicas e biológicas, baseado nessa concepção Santos e Serralha (2015) pontuam que não resta dúvidas sobre a necessidade do acolhimento familiar para com a puérpera, fazendo com que a mesma se sinta amada, amparada e compreendida. Romagnolo *et al.* (2017) destaca ainda a necessidade do cuidado e da participação direta do pai, em todo o contexto do

desenvolvimento da gestação ao parto e posteriormente a ele, dizendo que o “ser pai”, está muito além de assistir apenas ao recém-nascido, mas consiste principalmente em acolher a companheira em todas as necessidades que forem apresentadas pela mesma.

Considerações finais

Ao findar a presente revisão, teve como objetivo demonstrar a importância de cuidar e dar a devida atenção a puérpera, uma vez que a hipersensibilidade materna é bastante relevante no período do pós-parto. Vários sentimentos são narrados mostrando que a primíparas sente desassistida, com dificuldades em cuidar do recém-nascido, alterações no sono e repouso e em suas relações com o grupo familiar. Os sentimentos na ligação com o filhoganham aspectos negativos. Muitas das vezes as puérperas e as pessoas do seu convívio mais próximo associam a situação ao cansaço de lidar com o recém-nascido e com toda a demanda por ele exposta. Diante do texto é notória a real necessidade de estudos mais aprofundados, voltados a temática, uma vez que os achados apontam para a carência de informações precisas sobre o baby blues, deixando muitas questões em aberto, como por exemplo a verdadeira origem do sofrimento, principais problemáticas que podem surgir com ele, influencia ou não de fatores hormonais e sua relação com o surgimento de sofrimentos depressivos mais severos. Em consonância com toda a literatura trabalhada, o que se torna mais sólido e evidente é a necessidade do apoio da família e paterno a mulher em situação de *baby blues*, uma vez que a família vivencia junto a ela todo o processo gestacional, processo este que naturalmente já exige muito da mulher devido as várias alterações e transformações que a acometem, originando muitas vezes medos e angústias que podem influir sobre seu processo de pós-parto. A relação e aproximação com a família torna o estado menos doloroso e mais fácil de ser superado. A ansiedade e o medo são evidenciados, mas o sentimento de amor e alegria são explícitos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. *et al.* Tristeza materna em puérperas e fatores associados, revista portuguesa de enfermagem de saúde mental no.18, porto dez. 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2VMBhUQ>>. Acesso em: 07 fev. 2019.

BAÏLARA, K. M. *et al.* Le baby blues: caractérisation clinique et influence de variables psycho-sociales, L'encéphale vol 31, N° 3 - JUIN 2005. Disponível em: <<https://bit.ly/2DQnoec>>. Acesso em: 08 fev. 2019.

BYDŁOWSKI, S. *et al.* postpartum blues: a marker of early neonatal organization? Infant mental health journal, 24 Sep 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/2Y5q6Ec>>. Acesso em: fev. 2019.

CAMACHO, R. S. *et al.* Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: Classificação, Diagnóstico E Tratamento. Rev. psiquiatr. Clín. São Paulo, v. 33, n. 2, p.92- 102, 2006. Disponível em: <https://bit.ly/2GZHDGZ>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

CORAGEM, H. caleidoscópio portal cultura, 20.... <. Disponível em: <https://bit.ly/2J2Nej9>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

DAYAN, J. Les baby blues. 1. ed. France: Puf, 2016.

FAISAL-CURY, A. *et al.* Maternity “Blues”: Prevalence and Risk Factors, The spanish journal of psychology, Vol. 11, No. 2, 593-599, 2008. Disponível em: <<https://bit.ly/2WrGMp7>>. Acesso em: 19 mar. 2019.

FOLINO, C.S.G. Sobre dores e amores: caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade. 2014. Tese

(Doutorado em psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<https://bit.ly/2POhn6x>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

GLASHAN, R.; melancolia, baby blues – acho que estou estranha. 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2WugXou>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

HARVARD, M. Publishing: Beyond the “baby blues”. 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2VKPx0l>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

IACONELLI, V. depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna, Revista Pediatria Moderna, JUL/AGO, V. 41, N° 4, 2005. Disponível em: <<https://bit.ly/2YajdRY>>. Acesso em: 22 abr. 2019.

LEAL, F. A.; “Loucura Materna” No Pós-Parto: Via De Constituição Do Campo Materno, Revista Diálogos Possíveis, salvador, ano 17, número 1, P.81 -95, jan. /Jun. 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2vEkZ1t>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

MARQUES, L. A. *Apoio familiar às mulheres com sintomas de depressão pós-parto.* 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, RS. Disponível em: <<https://bit.ly/2WtPH9o>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

MEDEIROS, N. C. V.; CARVALHO, P. A.; VENENO, J.; A Relevância Da Detecção Precoce Dos Sinais E Sintomas Da Depressão Pós-Parto Em Puérperas Pelo Enfermeiro, centro universitário são lucas, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2VOaOpU>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

MÚSICA, P: as origens do blues e seus personagens, 2017. Disponível em: <http://planetamusica.net/as-origens-do-blues-e-seus-personagens>. Acesso em: 19 fev. 2019.

NARASIMHAIAH, G. M. VENKATESH, G.; RAJANNA; postpartum blue is common in socially and economically insecure mothers. indian j community med, Jul-Sep 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2V0VJgo>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

OLIVEIRA, I.; BARBOSA, F.C; depressão pós-parto e seus efeitos na relação mãe-bebê, faculdade ciências da vida – fev/nov 2016. Disponível em: < <https://bit.ly/301lxN2>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

PICCININI, C. P. *et al.* Gestação e a constituição da maternidade, psicologia em estudo, Maringá. v. 13, n. 1, p. 63-72, jan. /mar. 2008. Disponível em: <https://bit.ly/2V4oJDJ>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

PINHEIRO, M.S.; MACIEL, F.; blues Manifestação e inserção sociocultural do negro no início do século xx, revista outros tempos volume 8, número 12, dossiê história atlântica e da diáspora africana, dez. 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2VofOLa>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

ROMAGNOLO, A. N. *et al.* A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto, semina: ciências sociais e humanas, londrina, v. 38, n. 2, p. 133-146, jul. -dez. 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2JkQd5S>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

SANTOS, L. P.; SERRALHA, C. A.; repercussões da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil, universidade federal do triângulo mineiro – uftm – Brasil, jan-jun 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2LpAwNo>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

THIENGO, D. L. *et al.* Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes, cad. Saúde colet., out 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/2V6OoM4>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

FALCKE, D.; WAGNER, A. Mães e madrastras: mitos sociais e autoconceito. Estudos de Psicologia. Natal, v. 5, n. 2, p. 421-441, 2000. Disponível em: <https://bit.ly/2H3AiaKA> Acesso em: 1 mai de 2019.