

IMPACTO DO PERÍODO GESTACIONAL NA SAÚDE MENTAL DAS GESTANTES

IMPACT OF THE GESTATIONAL PERIOD ON THE MENTAL HEALTH OF PREGNANT WOMEN

Lucas Do Rosário Dasilio Santana

Graduando em Enfermagem, Faculdade Alfa Unipac de Aimorés-MG, Brasil

Email: lradasilio@gmail.com

Flávia Siqueira Pacheco

Especialista em Saúde da Família e Saúde pública pela UFMG

Docente da Faculdade Alfa Unipac de Aimorés/MG, Brasil

E-mail: flaviapachecoenf@gmail.com

Guilherme Moraes Pesente

Mestre em Ensino de Ciência e Tecnologia pela UTFPR, Campus Ponta Grossa;

Docente da Faculdade Alfa Unipac de Aimorés/MG, Brasil

E-mail: gmpesente@gmail.com

Resumo

A gravidez é um momento único na vida da mulher, cheio de emoções marcada por expectativas e significado, porém essa narrativa não contempla todas as dificuldades e expectativas sociais que podem afetar a saúde mental dessa gestante. O presente artigo traz uma reflexão acerca de fatores, como a ausência paterna, a idealização social para “ser a mãe perfeita”, a falta de apoio familiar e as dificuldades financeiras. Podendo gerar o aumento de quadros de ansiedade, depressão e sensação de abandono. Além disso é abordado algumas estratégias para minimizar esse impacto, como fortalecimento de redes de apoio, planejamento materno quando possível, acompanhamento pré-natal ampliado pra questão emocional, grupos de apoio, psicoterapia entre outras formas de cuidado. Este trabalho tem como objetivo elucidar questões acerca do enfrentamento do período gestacional para mulheres com rede de apoio restrita. No decorrer do estudo é apresentada uma contextualização da temática por meio de pesquisa bibliográfica, a escolha se dá devido à natureza ampla dos resultados que não podem ser restritos a fatores unicamente mensuráveis. O objetivo é jogar luz para o tema pouco discutido em termos culturais visando a melhora na qualidade de vida das gestantes.

Palavras chaves: Gestação, saúde mental, rede de apoio.

Abstract

Pregnancy is a unique moment in a woman's life, full of emotions and marked by expectations and meaning. However, this narrative does not cover all the difficulties and social expectations that can affect the mental health of pregnant women. This article reflects on factors such as the absence of a father, the social idealization of "being the perfect mother", the lack of family support and financial difficulties. These factors can lead to increased anxiety, depression and feelings of abandonment. The study presents a contextualization of the theme through bibliographic research. In addition, some strategies to minimize this impact are discussed, such as strengthening support networks, maternal planning, when possible, expanded prenatal monitoring for emotional issues, support groups, psychotherapy and other forms of care. The objective is to shed light on this topic that is little discussed in cultural terms, aiming to improve the quality of life of pregnant women.

Key words: Pregnancy, mental health, support network.

1. Introdução

"Será o amor materno um instinto, uma tendência feminina inata, ou depende, em grande parte, de um comportamento social, variável de acordo com a época e os costumes?" O questionamento de Elisabeth Badinter em seu livro "Um amor conquistado: o mito do amor materno" de 1980 traz uma reflexão da real relação da mulher com a maternidade, que muitas vezes não se encontra no campo da satisfação plena, como é construído socialmente, essa mesma construção, associada ou não a diversas situações, pode desencadear sofrimento psíquico no período gestacional.

Toda essa visão romantizada do que é ser mãe ou como deve ser conduzida essa fase contribui para a encoberta do sofrimento dessas mulheres, tornando as incertezas, fraquezas, medo, culpa e insegurança como segundo plano. Esse ideal de mãe perfeita se mantém além da gravidez e parto (PICCININI *et al.*, 2008). Diante de tudo isso, a solidão se faz presente e a mulher, mesmo que rodeada de pessoas, não se sente preparada ou apoiada nesse processo.

O fator econômico é importante em várias temáticas sociais e no aspecto materno não seria diferente. Estando em contexto de vulnerabilidade econômica, escolaridade defasada, desemprego e sem apoio familiar, tem o risco de transtornos psíquicos agravado (GRILLO *et al.*, 2024). Relacionada à renda está a insegurança alimentar que Harmel (2020) demonstrou afetar significativamente a saúde mental. É fundamental considerar o sofrimento psíquico como resultado de um processo complexo e multifatorial.

Em seguimento disso, a Organização Mundial da Saúde (2024) orienta que o bem-estar psicológico não é simplesmente a ausência de doenças mentais, mas sim a funcionalidade de desenvolvimento de habilidades, lidar com estresse e manter vínculos de segurança. Sendo assim, recomenda-se um olhar mais amplo sobre o real significado de ser mãe e cuidar da mulher maneira do bebê, oferecendo um tratamento, escuta e apoio sem julgamentos, trazendo acolhimento pra gestante.

Desse modo, este trabalho tem como objetivo levantar elucidar questões acerca do enfrentamento do período gestacional para mulheres com rede de apoio restrita.

A escolha da temática se justifica pela urgência de tornar visível a negligência relacionada à saúde mental das gestantes, associada às políticas públicas e a sociedade como um todo. Embora vários estudos abram caminho para o acolhimento de gestantes em situações de vulnerabilidade, considerando não apenas suas desvantagens econômicas como emocionais, na aplicabilidade prática o volume de atendimentos ou a carência de programas específicos para este fim deixa uma lacuna nesse olhar criterioso para com este público feminino, abrindo uma interrogação a ser explorada sobre a temática.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura (pesquisa bibliográfica qualitativa). A abordagem foi escolhida por direcionar de forma ampla os pressupostos do tema, por envolver fatores como saúde mental e interpretações pessoais das gestantes, sendo um meio que não se restrinja a variantes estritamente mensuráveis. Desse modo, contextualizando o olhar para a estrutura cultural e subjetiva na realidade social brasileira. (ROTHER, 2007)

A pesquisa se deu entre os meses de julho e agosto de 2025, as bases utilizadas foram SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) por se tratar de buscadores atuais com rigor técnico e confiável. Estabeleceu-se como janela temporal o período de 2007 a 2024, nos idiomas português e inglês que abordassem diretamente ou mencionassem de forma relevante a saúde mental, sofrimento psíquico ou fatores

psicossociais associados ao período gestacional. Os descritores utilizados foram "Saúde Mental" or "Mental Health" and "Gestação" or "Pregnancy" and "Ansiedade" or "Anxiety" and "Rede de Apoio" or "Support Network" com o emprego dos operadores booleanos apropriados.

A análise dos dados foi conduzida por meio de análise temática. Após a busca específica do material selecionado, os conteúdos foram organizados e categorizados em três eixos temáticos principais, que estruturam a discussão deste trabalho: 1) Contexto social; 2) Desequilíbrio emocional; e 3) Estratégias para minimizar os riscos.

3.Contexto social

O período gestacional, quando visto apenas por aspectos físicos, já é motivo de inúmeras mudanças no corpo e vida da gestante, porém, ele não é o único e talvez nem o mais significativo nesse processo quando comparado com fatores emocionais, antes, durante e após a gestação, as mulheres passam por constructos sociais e pessoais que influenciam suas ações e crenças, podendo afetar sua saúde mental.

Quando falamos de maternidade, é notório que ainda é fortemente enraizada como um ideal feminino em muitas culturas, então, mulheres que optam por não ter filhos frequentemente enfrentam estigmatização, sendo vistas como "incompletas", "egoístas" ou "desviantes", como se não estivessem cumprindo seu papel social (BADINTER, 2012). Esse julgamento impõe um fardo emocional tanto às mulheres que não se sentem preparadas pra maternidade quanto àquelas que não podem ter filhos, mesmo as que engravidam sentem-se pressionadas a desempenhar o "papel de mãe" de forma idealizada ou socialmente aceita, toda essa imposição pode gerar expectativas irreais e silenciamento de sentimentos legítimos como ambivalência ou arrependimento, contribuindo para o isolamento emocional (HARMEL, 2020).

A descoberta de uma gravidez pode ser um dos momentos mais gratificantes para a mulher, porém, em se tratando de apoio paterno, pode ser um momento de extrema decepção e sensação de insegurança, quando essas mulheres não têm apoio ao seu redor, essa rede de apoio é um fator fundamental para a saúde mental

na gestação, ter pessoas de confiança, familiares, amigos, profissionais de saúde, que ofereçam suporte emocional e na nova rotina pode reduzir significativamente o risco de sofrimento psíquico (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

Em resposta a essas diversas dificuldades, seria de grande ajuda o apoio paterno, infelizmente, o que ocorre em muitos casos é que os companheiros abandonam essas mulheres após a descoberta da gravidez, segundo a Central Nacional de Informações do Registro Civil (CRC), 167.285 crianças foram registradas sem o nome do pai no Brasil em 2021. O abandono emocional desse parceiro durante a gestação é um fator de risco expressivo, o suporte emocional e financeiro do pai da criança é um elemento importante para que a mulher vivencie a gravidez de forma segura, a ausência desse apoio gera sobrecarga emocional, aumenta a insegurança alimentar e intensifica sentimentos de medo e solidão, mulheres com maior percepção de suporte social relatam níveis mais baixos de ansiedade e depressão durante a gravidez, reforçando a importância de investir em relações afetivas estáveis (HARMEL, 2020; PICCININI *et al.*, 2008).

Tudo ainda pode ser agravado em casos de violência e vulnerabilidade social, caracterizada por contexto de baixa escolaridade, desemprego, ambiente hostil, o que impacta de forma decisiva a saúde mental durante a gestação. Mulheres em situação de pobreza têm maior exposição a estressores contínuos e escassez de recursos para enfrentamento (SOUSA *et al.*, 2019). Harmel (2020) afirma que a prevalência de sofrimento mental foi maior entre gestantes em situação de insegurança alimentar, destacando a relação entre desigualdade social e agravos em saúde mental.

4. Desequilíbrio emocional

Levando em conta todos os fatores já mencionados, pode-se esperar o surgimento de doenças psíquicas, como exposto por Paiva, S. M.; Rocha, A. S. et al. (2024), mostraram, desequilíbrios emocionais e problemas mentais afligem 10% das grávidas e 13% das mães recentes, com depressão e ansiedade liderando durante a gravidez e depois dela, aproximadamente 7-15% das gestantes vivenciam depressão, e 20% enfrentam ansiedade.

Além disso, mesmo que essas mulheres não se enquadrem em classificações de depressão ou ansiedade pelo DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) ou CID (Classificação Internacional de Doenças), não significa que não estejam com a saúde mental afetada. A definição de saúde mental feita pela Organização Mundial da Saúde reforça essa ideia:

“Saúde mental é um estado de bem-estar mental que permite que as pessoas lidem com os momentos estressantes da vida, desenvolvam todas as suas habilidades, sejam capazes de aprender e trabalhar adequadamente e contribuam para a melhoria de sua comunidade. É uma parte fundamental da saúde e do bem-estar que sustenta nossas habilidades individuais e coletivas de tomar decisões, estabelecer relacionamentos e moldar o mundo em que vivemos. A saúde mental também é um direito humano fundamental. É um elemento essencial para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico. Saúde mental é mais do que apenas a ausência de transtornos mentais. Ela ocorre em um processo complexo, que cada pessoa vivencia de uma maneira diferente, com graus variados de dificuldade e sofrimento, e resultados sociais e clínicos que podem ser muito diferentes. As condições de saúde mental incluem transtornos mentais e deficiências psicossociais, bem como outros estados mentais associados a um alto nível de sofrimento, incapacidade funcional ou risco de comportamento autodestrutivo. Pessoas que sofrem com eles têm maior probabilidade de apresentar níveis mais baixos de bem-estar mental, embora isso não seja necessariamente sempre o caso[...]”
(Organização Mundial da Saúde, 2024)

Muitas condições de saúde mental podem ser tratadas com eficácia a um custo relativamente baixo, mas os sistemas de saúde continuam significativamente carentes de recursos e as lacunas de tratamento são amplas em todo o mundo. A qualidade dos cuidados de saúde mental é frequentemente baixa quando prestados, pessoas com problemas de saúde mental também sofrem frequentemente com estigma, discriminação e violações de direitos humanos.

Porém, a gestação não é um processo individual, portanto, evidencia-se que sofrimento mental durante a gestação pode resultar em desfechos adversos para o recém-nascido, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e dificuldades na

formação do vínculo mãe-bebê (MANJREKAR e PATIL, 2018). Além de aumentar o risco de depressão pós-parto, trazendo implicações negativas para a saúde emocional da mãe e do bebê (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

5. Estratégias para minimizar riscos

Levando em conta os fatores já abordados, é possível e crucial adotar estratégias para passar pelo período gestacional de maneira saudável mentalmente, como estratégia inicial, é necessário fortalecer as redes de apoio. Mulheres com forte apoio emocional de parentes, amigos ou profissionais de saúde apresentam menores índices de ansiedade e depressão durante a gravidez. Portanto, edificar essa rede é importantíssimo logo no início do pré-natal, deveria incluir o parceiro, a família toda e, se possível, usar outros grupos sociais, como grupos de apoio a grávidas (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

A educação e a preparação para a maternidade também compõem outro ponto estratégico, o planejamento familiar, por vezes, resulta em um quadro de insegurança, que é característico e predominantemente gerado pela mudança de identidade, tanto física em termos de alterações corporais, quanto emocionais e a nova construção social. O conhecimento fornecido em cursos destinados à preparação do parto e à parentalidade é capaz de minimizar esses sentimentos para muitas gestantes (SYMOM e DOBB, 2008). As atividades educativas também precisam trabalhar com o que não é meramente técnico, mas também acolher a ambivalência, que é a fantasia da maternidade como estado de felicidade sem interrupção, a idealização da maternidade.

A atenção total à saúde da mulher é essencial. Existem estratégias governamentais como a Rede Cegonha (BRASIL, 2011) que representa um pilar nacional na atenção à saúde gestacional. Esta estratégia do Ministério da Saúde prevê o acolhimento com classificação de risco, incluindo a avaliação psicossocial, e a garantia do pré-natal, parto e puerpério humanizados.

Mesmo que realizado o acompanhamento pré-natal precisa ir além, avaliar o feto e a mãe. É crucial checar a saúde mental também, com ferramentas adequadas, como por exemplo o SRQ-20, que foi usado no estudo de Harmel em 2020.

Profissionais de saúde capacitados devem oferecer uma escuta qualificada, sem julgamentos, para identificar sinais precoces de sofrimento psíquico e, se necessário, encaminhar para suporte psicológico especializado.

Entre Algumas maneiras de lidar incluem psicoterapia, técnicas para lidar com o estresse, atenção plena e grupos de apoio. Tais intervenções demonstram eficácia na redução da ansiedade e a depressão, como mostraram o estudo da Pérez-Escamilla e sua equipe em 2004. Para além disso, yoga, meditação e outros exercícios relaxantes são ótimos. É importante sempre respeitar a singularidade e preferências de cada gestante para suavizar o processo.

Em geral, verificou-se que, para promover a saúde mental na gravidez, é preciso um olhar que visualize a estrutura toda, isto é, políticas públicas que garantam apoio social, serviços mentais acessíveis de forma gratuita e comida para todos. Mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica são as mais afetadas e raramente têm acesso a facilitadores para resolução de seus conflitos internos (HARMEL, 2020; SOUSA *et al.*, 2019). Por isso, é de certa forma revolucionário garantir o acesso à renda mínima, assegurar que seja feito o acompanhamento pré-natal e dar auxílio quanto à alimentação básica, a garantia desses direitos irá diminuir significativamente a chance de desenvolvimento de dificuldades emocionais.

6. Relação entre os autores

Em análise das dimensões que resultam no tema pode-se comparar a dimensão cultural e simbólica trazida por Piccinini et al. (2008) demonstrando como essa ideação do processo da maternidade, gerando angústia e a sensação de inadequação quando o imaginário de um ideal coletivo não corresponde à realidade. Em contrapartida, Harmel (2020) e Sousa *et al.* (2019) expressam esse sofrimento em determinantes concretos pautados no material. Eles demonstram que a mesma pressão social criticada recai com mais força sobre mulheres em situação de vulnerabilidade, onde a pobreza e a falta de estrutura, são parte principal do adoecimento emocional.

A ponte entre essas duas dimensões a simbólica e a material pode ser vista

por Guimarães *et al.* (2019) trazendo como a rede de apoio pode atuar tanto no nível simbólico posicionando-se como um elemento emocional fundamental, como em fatores materiais seja diretamente ou tornando viável para as gestantes buscarem melhores condições alimentares. Em suma, os autores constroem um direcionamento sólido que, não se pode tratar a saúde mental da gestante sem combater a idealização social da maternidade e simultaneamente, enfrentar as desigualdades econômicas, sendo o fortalecimento de redes de apoio uma estratégia crucial para viabilizar um norteador de combate.

Quadro 1 - Síntese dos principais autores

Autor(es) / Ano	Objetivo do Estudo	Principais Achados	Contribuição para o Tema
HARMEL (2020)	Analisar a relação entre insegurança alimentar e sofrimento mental em gestantes no SUS.	Forte correlação entre insegurança alimentar e índices de sofrimento mental (SRQ-20).	Destaca o peso dos determinantes socioeconômicos na saúde mental gestacional.
BADINTER (1980/2012)	Questionar a ideia do instinto materno como natural e universal.	O amor materno é uma construção histórica e social.	Fundamenta a crítica à idealização da maternidade, que gera culpa e sofrimento.
PICCININI <i>et al.</i> (2008)	Compreender a experiência da gravidez e a constituição do vínculo mãe-bebê	A idealização da 'mãe perfeita' persiste além do parto e pode gerar sofrimento.	Conecta a crítica teórica (Badinter) à vivência concreta das gestantes.

GUIMARÃES <i>et al.</i> (2019)	Investigar fatores associados ao sofrimento mental em mulheres na atenção primária.	Identificou suporte social como fator protetor contra ansiedade e depressão.	o Aponta caminhos práticos, ressaltando a relevância da rede de apoio.
SOUSA <i>et al.</i> (2019)	Analisar determinantes sociais da saúde mental materna.	Mostrou que vulnerabilidade socioeconômica aumenta o risco de sofrimento mental.	Reforça o peso das desigualdades sociais e a necessidade de políticas públicas.

Fonte: Elaborada pelo autor 2025.

7. Considerações Finais

Evidencia-se que não existe apenas uma forma de viver a gestação e nem deve existir. Sua história, vivência e singularidade dizem respeito à mulher e influenciam na passagem desse processo. Ao compreender que a gestação não é um processo apenas físico, passamos a notar que a mulher é um ser complexo, cheio de emoções, medos, inseguranças e necessidades. Mais do que “ser forte e guerreira” para encarar tudo sozinha, é fundamental ser apoiada por pessoas e profissionais que escutem sem julgamentos.

O sofrimento psíquico pode trazer consequências tanto para a mãe quanto para o bebê e para seu vínculo. É notório que a ampliação de políticas públicas para um pré-natal que, além de lidar com fatores físicos, esteja em conjunto com fatores psicológicos, resulta em diminuição dos casos de depressão e ansiedade patológica na gestação. Investimento na saúde mental das gestantes é uma contribuição coletiva. Todo um sistema profissional e social moldado pela escuta empática e acolhimento pode parecer irreal, mas transformaria milhares de vidas. Estratégias

como rodas de conversa, fortalecimento de vínculos sociais e familiares, psicoterapia são fundamentais para a melhora do bem-estar da gestante.

O que se faz claro, ao longo do que foi abordado, é que não se pode falar de saúde da gestante sem falar de saúde mental. A maternidade não deve ser vista como um momento solitário, tampouco perfeito. Quando se encontra respeito, escuta e apoio, esse período pode ser vivido com mais leveza, superando os desafios. O caminho a ser seguido está na valorização do cuidado, assim pode-se proporcionar uma história escrita por vários autores, atuando como agentes da mudança.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno.** São Paulo: Círculo do Livro, 1980.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jun. 2011.

Goldberg D, Huxley P. **Common mental disorders: a bio-social model.** London: Tavistock; 1992.

Grillo, M. F. R., Collins, S. M. B., Zandonai, V. R., Zeni, G., Alves, L. P. de C., & Scherer, J. N. (2024). **Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: Uma revisão da literatura.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 73(2).

GUIMARÃES, R. M.; MIGUEL, M. A.; MIASSO, A. I. **Fatores associados ao sofrimento mental em mulheres no contexto da atenção primária.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 53, p. 1-10, 2019.

HARMEL, B. **Sofrimento mental e insegurança alimentar de gestantes em acompanhamento pré-natal no Sistema Único de Saúde.** 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020.

Manjrekar, S. & Patil, V. (2018). **Maternal mental health and its impact on child development.** Journal of Obstetrics and Gynaecology

OMS. Organização Mundial de Saúde. Saúde Mental: OMS, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-11**. Genebra: OMS, 2019.

PAIVA, S. M.; ROCHA, A. S.; KHOURI, M. M. E.; FERREIRA, A. J. M.; SANTOS, S. B. C. dos; MARTINS, M. E. A. **O Impacto da Saúde Mental de Mulheres durante o Puerpério**. Revista de Casos e Consultoria, v. 15, n. 1, e32158, 2024.

PÉREZ-ESCAMILLA, R. *et al.* **Food insecurity and maternal depression in low-income populations**. Journal of Nutrition, Bethesda, v. 134, n. 4, p. 1051-1055, 2004.

PICCININI, C. A. *et al.* **A experiência da gravidez e o vínculo afetivo mãe-bebê**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, DF, v. 24, n. 1, p. 1-10, 2008.

PICCININI, C. A. *et al.* **Gestação e a constituição da maternidade**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, 2008.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007.

SOUSA, A. R. de *et al.* **Determinantes sociais da saúde mental materna: implicações para políticas públicas**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 8, p. e00032019, 2019.

SYMUN, A.; DOBB, B. **Midwifery-led antenatal care models**: Cochrane systematic review and meta-analysis. Midwifery, Amsterdam, v. 24, n. 1, p. 86-93, 2008.