Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: PREVENÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO E PROMOÇÃO DA SAÚDE EMOCIONAL MATERNA

THE PSYCHOLOGIST'S ROLE IN THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE: PREVENTION OF PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND PROMOTION OF MATERNAL EMOTIONAL HEALTH

Sonia Maria Medina Dos Santos Lima, Fernanda Inácio Fernandes, Jéssica Onassis Barbosa, Patricia Sanches Giordano

Universidade São Judas – Campus Unimonte, Curso de Psicologia, Santos, São Paulo, Brasil.
E-mail para contato: sonia.dinamica@gmail.com

RESUMO – O ciclo gravídico-puerperal envolve transformações físicas, emocionais, relacionais e sociais que podem aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico materno. Este estudo analisou as contribuições da atuação do psicólogo para a prevenção desse sofrimento e para a promoção da saúde emocional materna. Realizou-se revisão bibliográfica qualitativa, exploratória e narrativa, com levantamento em SciELO, PePSIC, CAPES e Google Acadêmico. A análise evidenciou a importância da escuta psicológica, do Pré-Natal Psicológico, da psicoprofilaxia, da atenção à experiência do parto, da rede de apoio e da atuação interdisciplinar. Conclui-se que a inserção do psicólogo no cuidado obstétrico pode favorecer prevenção, acolhimento e humanização da assistência.

Palavras-chave: Psicologia Obstétrica; saúde mental materna; ciclo gravídico-puerperal; Pré-Natal Psicológico; sofrimento psíquico.

ABSTRACT – The pregnancy-puerperal cycle involves physical, emotional, relational, and social transformations that may increase vulnerability to maternal psychological distress. This study analyzed the contributions of psychologists to preventing such distress and promoting maternal emotional health. A qualitative, exploratory, narrative literature review was conducted using SciELO, PePSIC, CAPES, and Google Scholar. The analysis highlighted the importance of psychological listening, Psychological Prenatal Care, psychoprophylaxis, attention to childbirth experiences, social support networks, and interdisciplinary work. It is concluded that psychologists' participation in obstetric care can contribute to prevention, emotional support, and humanized care.

Keywords: Obstetric Psychology; maternal mental health; pregnancy-puerperal cycle; Psychological Prenatal Care; psychological distress.

ISSN 2317-1316

1. INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal constitui um período marcado por profundas transformações físicas, emocionais, relacionais e sociais. A gravidez, o parto e o puerpério não correspondem apenas a acontecimentos biológicos, mas também a experiências que mobilizam expectativas, medos, fantasias, conflitos, mudanças na identidade e reorganizações nas relações familiares. Dessa forma, a experiência da maternidade pode envolver sentimentos ambivalentes, insegurança e sofrimento psíquico, especialmente quando as demandas vivenciadas pela mulher ultrapassam seus recursos internos e externos de enfrentamento.

Na perspectiva da Psicologia, a gestação pode ser compreendida como um período de transição e reorganização subjetiva. Bortoletti (2007a) compreende o ciclo gravídico-puerperal como uma crise evolutiva, na medida em que exige da mulher e de sua família adaptações diante de mudanças significativas. Stern (1997) destaca a transição para a maternidade como um processo de reorganização psíquica, no qual novas representações acerca de si mesma, do bebê, do companheiro e das relações familiares são construídas.

Nesse contexto, compreender a saúde emocional materna exige ultrapassar uma perspectiva exclusivamente individual. As condições sociais, a qualidade das relações, a existência ou não de uma rede de apoio, as expectativas relacionadas à maternidade, as condições de assistência e a própria experiência do parto podem interferir na forma como a mulher vivencia esse período.

A relevância do tema também pode ser observada na produção científica recente. Grillo et al. (2024), em revisão da literatura sobre saúde mental de gestantes e puérperas no Brasil, identificaram diferentes condições e fatores associados à saúde mental nesse período, incluindo depressão, transtornos mentais comuns, transtorno de estresse pós-traumático e outros agravos. Os achados reforçam a importância da atenção à saúde mental durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Além dos fatores individuais e relacionais, a experiência do parto também merece atenção. A assistência obstétrica pode ser vivenciada de maneira positiva, mas situações caracterizadas por desrespeito, abuso, falta de informação, perda de autonomia ou ausência de acolhimento podem produzir sofrimento. Conceição et al. (2023), em revisão de escopo, identificaram que mulheres expostas a experiências de desrespeito e abuso durante o parto

ISSN 2317-1316

foram mais propensas a apresentar sintomas de depressão pós-parto, reforçando a necessidade de considerar a experiência subjetiva da mulher no cuidado obstétrico.

Historicamente, o processo de institucionalização do parto esteve acompanhado pela ampliação da medicalização e da transferência do nascimento do ambiente domiciliar para o hospital. Mott (2002) apresenta parte desse processo histórico, enquanto Thébaud (2002) discute as consequências da medicalização do parto, incluindo tensões relacionadas à autonomia e às formas de assistência. A humanização não significa negar a importância dos recursos médicos, mas reconhecer a mulher como sujeito de direitos e participante das decisões relacionadas ao próprio corpo e ao nascimento de seu filho.

No período pós-parto, novas demandas se apresentam. A mulher precisa lidar com as necessidades do recém-nascido, alterações corporais, privação de sono, mudanças na rotina, reorganização conjugal e familiar e expectativas socialmente construídas acerca da maternidade. A distância entre a maternidade idealizada e a experiência concreta pode favorecer sentimentos de culpa, inadequação e sofrimento. Sousa, Prado e Piccinini (2011) demonstram a relevância das representações acerca da maternidade e da matriz de apoio na compreensão de experiências de mulheres com depressão pós-parto.

Diante desse cenário, a atuação do psicólogo pode contribuir para a prevenção e a identificação precoce de situações de sofrimento, bem como para a promoção de recursos emocionais e relacionais. A Psicologia Obstétrica, o Pré-Natal Psicológico, a psicoprofilaxia, a escuta clínica e o trabalho interdisciplinar constituem possibilidades de atuação ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar as contribuições da atuação do psicólogo para a prevenção do sofrimento psíquico e para a promoção da saúde emocional da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Especificamente, buscou-se compreender as transformações emocionais relacionadas à gestação, ao parto e ao puerpério; identificar fatores psicossociais associados ao sofrimento materno; discutir as contribuições da Psicologia Obstétrica, do Pré-Natal Psicológico e da psicoprofilaxia; e analisar a importância da atuação interdisciplinar e da humanização da assistência.

ISSN 2317-1316

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, caráter exploratório e delineamento de revisão narrativa da literatura. A escolha dessa abordagem ocorreu em razão do objetivo de reunir e interpretar diferentes produções acerca da atuação do psicólogo no ciclo gravídico-puerperal, permitindo uma compreensão ampla dos aspectos psicológicos, relacionais e sociais envolvidos na experiência da maternidade.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de produções acadêmicas relacionadas à temática, incluindo artigos científicos, livros, capítulos de livros, dissertações e trabalhos publicados em anais de eventos científicos. Foram consultadas as bases SciELO, PePSIC, Portal de Periódicos CAPES e Google Acadêmico, além de obras de referência utilizadas na fundamentação da Psicologia aplicada ao contexto obstétrico.

Foram utilizados, entre outros, os seguintes descritores e termos de busca: “ciclo gravídico-puerperal”, “Psicologia Obstétrica”, “Pré-Natal Psicológico”, “psicoprofilaxia”, “saúde mental materna”, “puerpério”, “parto humanizado”, “medicalização do parto”, “vínculo mãe-bebê”, “sofrimento psíquico materno” e “psiconeuroendocrinoimunologia”.

Foram considerados trabalhos que abordassem diretamente os aspectos psicológicos da gestação, do parto e do puerpério; a prevenção do sofrimento psíquico materno; a Psicologia Obstétrica; o Pré-Natal Psicológico; a psicoprofilaxia; a saúde mental materna; a humanização da assistência e a atuação interdisciplinar. Também foram incorporadas obras clássicas relevantes para a compreensão dos processos psicodinâmicos relacionados à maternidade, mesmo quando não recentes, devido à sua importância teórica.

Foram excluídas produções sem relação direta com os objetivos do estudo, materiais duplicados e trabalhos que não apresentassem fundamentação científica ou autoria identificada.

A análise do material ocorreu por meio de leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, conforme a perspectiva de pesquisa bibliográfica apresentada por Gil (2002). A síntese do conteúdo foi organizada em categorias temáticas relacionadas às transformações emocionais no ciclo gravídico-puerperal, à prevenção do sofrimento psíquico, à atuação da Psicologia e do Pré-Natal Psicológico, à experiência do parto e à medicalização, ao puerpério e à rede de apoio e à atuação interdisciplinar.

ISSN 2317-1316

Por se tratar de revisão narrativa, o estudo não teve como finalidade realizar uma estimativa quantitativa da eficácia das intervenções psicológicas, mas compreender, a partir da literatura selecionada, como a atuação do psicólogo pode contribuir para o cuidado emocional materno.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 TRANSFORMAÇÕES EMOCIONAIS E SOFRIMENTO PSÍQUICO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

A análise da literatura evidenciou que a gestação, o parto e o puerpério constituem períodos de intensa reorganização psíquica. Embora frequentemente associados a sentimentos de felicidade e realização, esses momentos também podem mobilizar medo, insegurança, ambivalência e conflitos relacionados à identidade e às relações familiares.

Bortoletti (2007a) compreende o ciclo gravídico-puerperal como uma crise evolutiva, conceito que não deve ser interpretado necessariamente como algo patológico. Trata-se de uma transição que exige reorganização diante de uma nova condição de vida. A mulher passa a lidar não apenas com alterações corporais, mas também com mudanças na maneira como percebe a si mesma e seu lugar nas relações.

Essa perspectiva aproxima-se das contribuições de Stern (1997), para quem a transição para a maternidade envolve uma reorganização significativa da vida psíquica. A mulher passa a construir novas representações relacionadas ao bebê, à própria maternidade, ao companheiro e às figuras parentais de sua história.

Nesse processo, sentimentos ambivalentes podem coexistir. A mulher pode desejar profundamente o filho e, simultaneamente, sentir medo da responsabilidade, insegurança diante das mudanças ou necessidade de preservar aspectos de sua identidade anterior. O reconhecimento dessa ambivalência permite compreender a maternidade de maneira menos idealizada e mais próxima da experiência concreta.

ISSN 2317-1316

A literatura recente também demonstra que o sofrimento psíquico materno constitui uma questão relevante de saúde. Grillo et al. (2024) identificaram diferentes condições de saúde mental investigadas entre gestantes e puérperas brasileiras e fatores associados a esses agravos. Esses achados reforçam que a atenção à saúde mental não deve ser restrita ao período posterior ao nascimento, devendo estar presente desde a gestação.

Assim, a atuação psicológica preventiva pode favorecer a identificação de fatores de vulnerabilidade, sem transformar automaticamente manifestações emocionais próprias de um período de transição em transtornos psicológicos. A escuta qualificada permite diferenciar dificuldades esperadas de situações que exigem acompanhamento especializado, encaminhamento ou intervenção multiprofissional.

3.2 PSICOLOGIA OBSTÉTRICA, PREVENÇÃO E PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO

Os resultados da revisão apontam que uma das principais contribuições da Psicologia no ciclo gravídico-puerperal está relacionada à criação de espaços de escuta e elaboração das experiências emocionais vivenciadas pela mulher.

A Psicologia Obstétrica considera que os aspectos psicológicos não estão separados dos processos corporais e sociais relacionados à gestação, ao parto e ao puerpério. Nesse sentido, o trabalho psicológico pode ocorrer de maneira preventiva, clínica e interdisciplinar, de acordo com as necessidades apresentadas em cada contexto.

O Pré-Natal Psicológico aparece na literatura como uma possibilidade de acompanhamento voltada à preparação emocional para a gestação, o parto e o pós-parto. Bortoletti, Vasconcellos e Silva (2019) discutem essa modalidade de intervenção a partir de uma abordagem psiconeuroendocrinoimunologia, considerando as relações entre processos psicológicos e funcionamento do organismo.

Mais do que oferecer informações sobre procedimentos, o acompanhamento psicológico pode proporcionar um espaço para que a mulher fale sobre seus medos, expectativas, fantasias, experiências anteriores, relações familiares e mudanças que estão ocorrendo em sua vida.

ISSN 2317-1316

A psicoprofilaxia também se apresenta como possibilidade preventiva. Bortoletti (2007b) discute a preparação psicológica no ciclo gravídico-puerperal, considerando a importância da elaboração dos aspectos emocionais relacionados à gestação e ao parto.

É importante, contudo, evitar uma compreensão da preparação psicológica como promessa de controle sobre a experiência do parto. O objetivo da intervenção não deve ser responsabilizar a mulher por eventuais dificuldades, mas ampliar seus recursos de enfrentamento e sua possibilidade de participação consciente nas decisões relacionadas ao cuidado.

Nesse sentido, a atuação preventiva deve reconhecer tanto os recursos individuais quanto os fatores sociais e institucionais que interferem na saúde emocional. A prevenção não pode ser reduzida à ideia de ensinar a mulher a "lidar melhor" com situações potencialmente violentas ou inadequadas. Também é necessário discutir as condições de assistência, a qualidade da informação, a autonomia e o respeito aos direitos da mulher.

3.3 PARTO, MEDICALIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Outro eixo identificado na literatura refere-se à experiência do parto e à relação entre medicalização, autonomia e saúde emocional materna.

O desenvolvimento da assistência hospitalar ao parto trouxe importantes possibilidades de cuidado diante de situações de risco, mas também modificou profundamente a experiência do nascimento. Mott (2002) descreve historicamente o deslocamento progressivo do parto domiciliar para o ambiente hospitalar, enquanto Thébaud (2002) discute o processo de medicalização e suas consequências.

A medicalização não deve ser entendida de forma simplista como sinônimo de utilização de recursos médicos. A questão emerge quando a experiência da mulher é subordinada exclusivamente à lógica técnica, reduzindo sua participação nas decisões e desconsiderando aspectos subjetivos e relacionais.

Nesse contexto, a humanização da assistência envolve reconhecer a mulher como sujeito ativo do processo. Informação, consentimento, respeito, escuta e possibilidade de participação

ISSN 2317-1316

são elementos importantes para uma experiência de cuidado que considere a integralidade da pessoa.

A revisão de Conceição et al. (2023) reforça a relevância desse debate ao identificar maior ocorrência de sintomas de depressão pós-parto entre mulheres que vivenciaram desrespeito e abuso durante o parto. Esses achados não permitem afirmar uma relação causal isolada, mas evidenciam a necessidade de considerar a experiência do parto como possível componente da saúde mental materna.

O psicólogo pode contribuir nesse campo por meio da preparação emocional, da escuta das expectativas e dos medos relacionados ao parto e do acompanhamento de experiências traumáticas. Também pode atuar em conjunto com a equipe de saúde na construção de uma assistência que reconheça os aspectos subjetivos do nascimento.

A atuação psicológica, entretanto, não deve assumir função de mera adaptação da mulher às práticas institucionais. Seu compromisso ético envolve acolher o sofrimento, favorecer autonomia e contribuir para práticas de cuidado respeitosas.

3.4 PUERPÉRIO, IDENTIDADE, REDE DE APOIO E VÍNCULO MÃE-BEBÊ

O puerpério constitui outro período de intensa transformação. Após o nascimento, a mulher passa a lidar simultaneamente com as necessidades do bebê, as mudanças corporais, a reorganização da rotina, a privação de sono e as expectativas sociais relacionadas à maternidade.

A idealização da maternidade pode contribuir para o sofrimento quando existe grande distância entre aquilo que a mulher imaginava e aquilo que efetivamente vivencia. A expectativa de que a mãe esteja permanentemente feliz, disponível e emocionalmente preparada pode dificultar a expressão de sentimentos como cansaço, irritação, tristeza ou ambivalência.

Sousa, Prado e Piccinini (2011), ao investigarem representações acerca da maternidade em mulheres com depressão pós-parto, identificaram conteúdos relacionados ao sentimento de incapacidade para cuidar do bebê, à percepção de pouco apoio do companheiro e à reavaliação

ISSN 2317-1316

de relações familiares. Esses achados reforçam a importância das representações maternas e da rede de apoio na compreensão do sofrimento pós-parto.

Outro aspecto importante é a rede de apoio. A saúde emocional materna não depende exclusivamente de características individuais. A presença ou ausência de apoio familiar, conjugal e social pode modificar significativamente as condições em que a mulher vivencia o pós-parto.

Nesse sentido, a atuação psicológica pode contribuir para identificar situações de isolamento, sobrecarga e ausência de suporte, além de favorecer estratégias possíveis de cuidado. O trabalho pode envolver não apenas a mulher, mas também o companheiro e familiares, quando pertinente e autorizado, ampliando a compreensão sobre a divisão de responsabilidades e as necessidades do período.

A literatura também permite compreender que o vínculo entre mãe e bebê não precisa ser tratado de forma idealizada. A construção da relação ocorre progressivamente e é influenciada pelas condições emocionais e ambientais nas quais mãe e bebê estão inseridos.

Winnicott (1965) atribui importância ao ambiente e às condições de cuidado para o desenvolvimento da relação entre o bebê e seus cuidadores.

Dessa maneira, apoiar emocionalmente a mãe também significa criar melhores condições para a relação com o bebê. O cuidado psicológico não deve, contudo, transformar a mulher em instrumento para garantir o desenvolvimento da criança. A saúde emocional materna constitui um objetivo de cuidado em si mesma.

3.5 ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR E PROMOÇÃO DA SAÚDE EMOCIONAL MATERNA

A análise realizada também evidenciou que o cuidado psicológico no ciclo gravídico-puerperal não deve ocorrer de maneira isolada. As necessidades apresentadas pelas mulheres envolvem aspectos médicos, psicológicos, sociais, familiares e, em determinadas situações, psiquiátricos.

ISSN 2317-1316

Silva, Bortoletti e Vasconcellos (2019) discutem a Psicologia Obstétrica dentro de uma perspectiva interdisciplinar, destacando a integração entre diferentes profissionais envolvidos na assistência.

O psicólogo pode trabalhar conjuntamente com obstetras, enfermeiros, pediatras, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, psiquiatras e outros profissionais, de acordo com as necessidades de cada caso. Essa integração possibilita uma compreensão mais ampla da mulher e evita que o sofrimento emocional seja interpretado de maneira descontextualizada.

A atuação interdisciplinar também é relevante para situações que demandam encaminhamento. Mulheres que apresentam sofrimento intenso, sintomas persistentes ou sinais compatíveis com transtornos mentais podem necessitar de avaliação especializada e acompanhamento conjunto.

Nesse cenário, o psicólogo exerce função que ultrapassa a intervenção individual. Sua atuação também pode envolver educação em saúde, prevenção, orientação, participação em equipes, discussão de casos e contribuição para a humanização das práticas institucionais.

Entretanto, é necessário reconhecer os limites da literatura analisada. A revisão narrativa reúne produções com diferentes métodos, objetivos e contextos, não permitindo estabelecer uma medida única da eficácia das intervenções psicológicas. Grillo et al. (2024) também evidenciam heterogeneidade na produção nacional sobre saúde mental de gestantes e puérperas. Essas características indicam a necessidade de ampliar investigações nacionais e fortalecer estudos que considerem diferentes realidades sociais e de assistência.

4. CONCLUSÃO

A análise da literatura permitiu compreender que o ciclo gravídico-puerperal envolve importantes transformações emocionais, relacionais e sociais, podendo constituir período de maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico materno. Os estudos analisados apontam a relevância da atuação preventiva do psicólogo por meio da escuta qualificada, da Psicologia Obstétrica, do Pré-Natal Psicológico, da psicoprofilaxia e do acompanhamento durante o puerpério. Também se evidenciou que a experiência do parto, as condições de assistência, a medicalização, o respeito à autonomia, a rede de apoio e as representações sociais da

ISSN 2317-1316

maternidade interferem na experiência emocional da mulher. Nesse sentido, a promoção da saúde emocional materna não deve ser compreendida como responsabilidade exclusivamente individual, mas como resultado de uma rede de cuidado que envolve profissionais, família, serviços de saúde e condições sociais. A atuação interdisciplinar do psicólogo pode contribuir para a identificação precoce do sofrimento, para o fortalecimento de recursos emocionais e relacionais e para a construção de práticas mais humanizadas. Por se tratar de revisão narrativa, os resultados não permitem estabelecer causalidade ou mensurar a eficácia das intervenções, indicando-se a realização de novas pesquisas, especialmente estudos nacionais que considerem diferentes contextos de assistência e condições sociais.

5. DECLARAÇÃO DE USO DE IA

Durante a elaboração deste trabalho, utilizou-se a ferramenta ChatGPT, da OpenAI, como recurso de apoio à organização textual, revisão da redação e adequação do manuscrito às exigências formais do congresso. O conteúdo gerado foi revisado, editado e validado pelos autores, que assumem total responsabilidade pelo texto final.

6. REFERÊNCIAS

BORTOLETTI, F. F. Psicodinâmica do ciclo gravídico-puerperal. In: BORTOLETTI, F. F. et al. Psicologia na prática obstétrica: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Manole, 2007a. p. 21-31.

BORTOLETTI, F. F. Psicoprofilaxia no ciclo gravídico-puerperal. In: BORTOLETTI, F. F. et al. Psicologia na prática obstétrica: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Manole, 2007b. p. 37-46.

BORTOLETTI, F. F.; VASCONCELLOS, E. G.; SILVA, M. S. C. Pré-natal psicológico: abordagem psiconeuroendocrinoimunológica. In: CONGRESSO IBEROAMERICANO E LUSO-BRASILEIRO DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 5., 2019, Faro. Anais eletrônicos. Faro: Universidade do Algarve; CIEO - Research Centre for Spatial and Organizational Dynamics, 2019. p. 221-224.

CONCEIÇÃO, H. N. da et al. Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 39, n. 5, e00236922, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT236922.

ISSN 2317-1316

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRILLO, M. F. R. et al. Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: uma revisão da literatura. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 73, n. 2, e20230098, 2024. DOI: 10.1590/0047-2085-2023-0098.

MOTT, M. L. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital, 1830-1960. Projeto História, São Paulo, v. 25, p. 197-219, 2002.

SILVA, M. S. C.; BORTOLETTI, F. F.; VASCONCELLOS, E. G. Psicologia obstétrica: abordagem psiconeuroendocrinoimunológica: evolução histórica, fundamentos teóricos, formação do psicólogo obstétrico. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO E LUSO-BRASILEIRO DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 5., 2019, Faro. Anais eletrônicos. Faro: Universidade do Algarve; CIEO - Research Centre for Spatial and Organizational Dynamics, 2019. p. 218-220.

SOUSA, D. D.; PRADO, L. C.; PICCININI, C. A. Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 24, n. 2, p. 335-343, 2011. DOI: 10.1590/S0102-79722011000200015.

STERN, D. N. A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

THÉBAUD, F. A medicalização do parto e suas consequências: o exemplo da França no período entre as duas guerras. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 415-426, 2002. DOI: 10.1590/S0104-026X2002000200011.

WINNICOTT, D. W. A família e o desenvolvimento individual. São Paulo: Martins Fontes, 1965.