

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

BRUNA RAFAELA ARAUJO PASSOS

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: o cuidado psicológico a mulher como forma de prevenção

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2023

BRUNA RAFAELA ARAUJO PASSOS

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: o cuidado psicológico a mulher como forma de prevenção

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

Orientador: Prof. Me. Indira Feitosa Siebra de Holanda

BRUNA RAFAELA ARAUJO PASSOS

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: o cuidado psicológico a mulher como forma de prevenção

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

Data da Apresentação: 07/12/2023

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. Indira Feitosa Siebra de Holanda

Membro: Prof. Me. Moema Alves Macedo

Membro: Prof. Me. Francisco Francinete Leite Junior

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: O CUIDADO PSICOLÓGICO A MULHER COMO FORMA DE PREVENÇÃO

Bruna Rafaela Araújo Passos¹
Indira Feitosa Siebra de Holanda²

RESUMO

O presente artigo verifica de que modo o cuidado psicológico pode atuar como forma de prevenção da depressão pós-parto, através de uma pesquisa descritiva, bibliográfica, como uma abordagem qualitativa dos dados, foi realizada uma revisão nas bases google acadêmico, scielo e pepsic, tendo como critério artigos publicados no período de 2013-2023, nas línguas inglesa e portuguesa. Analisam-se algumas condições que se apresentam como fatores de risco associados a depressão pós-parto, diante desses fatores, como o profissional de psicologia pode atuar como fator de proteção, além da diferenciação de DPP e *baby blues*. Em relação aos fatores de risco estavam mais presentes em diferentes pesquisas questões socioeconômicas, falta de rede de apoio e baixa escolaridade. Em relação ao cuidado psicológico, foi percebido que esse atendimento feito desde cedo inserido como Pré-natal Psicológico (PNP) e em uma perspectiva multiprofissional pode ser considerado como fator de proteção em relação ao adoecimento mental em gestantes e puérperas.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Gravidez. Cuidado psicológico.

ABSTRACT

This article checks how psychological care can act as a form of prevention of postpartum depression, through a descriptive, bibliographic research, with a qualitative approach to data, a review was carried out in the Scielo and Pepsic databases, with the criterion articles published in the period 2013-2023, in English and Portuguese languages. It analyzes some conditions that present themselves as risk factors associated with postpartum depression, in the face of these factors, how the psychology professional can act as a protection factor, in addition to the differentiation of PPD and baby blues. In relation to risk factors, socioeconomic issues, lack of support network and low education were more present in different researches. Regarding psychological care, it was noticed that this service done early inserted as Psychological Prenatal (PNP) and in a multiprofessional perspective can be considered as a protection factor in relation to mental illness in pregnant and puerperal women.

Keywords: Postpartum depression. Pregnancy. Psychological care.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: brunarafaelaaraujo@hotmail.com

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

1 INTRODUÇÃO

O trabalho em questão visa descrever uma pesquisa acerca da depressão pós-parto e como o profissional de psicologia pode atuar como um fator de proteção antes, durante e depois da gestação. Deve ser levado em conta a gestação de mulheres como também de homens trans, além da compreensão de múltiplas variações de composição familiar, dessa forma abrangendo a composição de pais, mães ou pai e mãe desse bebê.

Como menciona Sampaio Neto e Alvares (2013) a depressão pós-parto não afeta somente quem gera, mas também sua relação com o bebê e consequentemente a dinâmica de toda família, visto que a espera de um filho gera expectativas e alguns comportamentos esperados da mãe no momento do nascimento dessa criança, esse prejuízo na relação mãe e filho ocorre desde o início e pode se prolongar trazendo riscos para saúde tanto da mãe como do recém-nascido. O que nos leva a refletir sobre a importância de um atendimento multiprofissional, onde o acompanhamento precoce pode minimizar alguns desses malefícios, sendo assim, levado em conta os vários âmbitos e papéis da vida da mulher que se modificará com a chegada de um filho.

As relações sociais, familiares e o acompanhamento apropriado das políticas de saúde podem interferir no processo da gestação e posteriormente nessa mulher que agora tem um novo papel social. Analisando os impactos dos vínculos, saúde mental dessa mulher e do meio que ela se encontra, podemos fazer o seguinte questionamento: como o cuidado psicológico pode atuar como fator de proteção na depressão pós-parto? Com esse questionamento foram traçados alguns objetivos dessa pesquisa, tendo como objetivo geral descrever o cuidado psicológico como fator de proteção na depressão pós-parto, como objetivos específicos verificar alguns fatores de risco durante e após a gestação, definir o que é depressão pós-parto e a diferença entre depressão pós-parto e baby blues.

É relevante que se faça uma pesquisa sobre o tema devido ser uma questão de saúde pública e social, a gestação e o puerpério são fases em que se pode perceber quais serviços são adequados para esse público, desde o território onde habita a gestante até uma visão macro da saúde da mulher, fornecendo informações relevantes para políticas públicas adequadas para essa população (Arrais; Araujo 2016). A motivação pessoal da pesquisadora se dá por meio de convivência próxima a pessoas que desenvolveram depressão pós-parto e pôr a mesma ter percorrido uma gestação de alto risco o que fez com que houvesse curiosidade sobre possíveis fatores de proteção para essas mães, outro ponto que deve ser abordado é sobre o papel de

atuação do profissional de psicologia no cenário multiprofissional, agregando questões psicológicas e emocionais de gestantes e puérperas no cuidado em saúde dessa mulher, o que traz a reflexão se há espaços com eficiência para essa população nos locais de acesso a saúde pública.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, bibliográfica, como uma abordagem qualitativa dos dados. A pesquisa descritiva segundo Nunes, Nascimento e Luz (2016) é uma pesquisa onde se analisa dois trabalhos ou mais sobre o mesmo tema, sendo feita uma comparação ou análise da mesma temática, trazendo novas perspectivas sobre o assunto ou apenas minuciando e não há interferência de quem está pesquisando. Em relação a abordagem qualitativa, o objetivo não é pesquisar numericamente ou estatisticamente, mas a compreensão daquele assunto abordado. Já Stake (2016) coloca que a pesquisa qualitativa busca a sistematização da pesquisa, ou seja, oferece um parâmetro para a análise quantitativa, buscando focar mais em como funciona e possíveis interpretações dos dados de tal fenômeno. No que se refere a pesquisa bibliográfica é feita através de verificação de materiais já publicados.

Os materiais utilizados foram livros, artigos acadêmicos e periódicos eletrônicos, foram fornecidos pelo google acadêmico, scielo e pepsic, os dados foram analisados através de fichamentos e marcações de palavras chaves dos temas nos artigos escolhidos. Para o desenvolvimento da pesquisa foram usadas as palavras-chaves *gravidez*, *depressão pós-parto* e *cuidado psicológico*, usando como critério artigos em português nas plataformas já mencionadas nos anos de 2013-2023.

3 ALÉM DA BARRIGA: DESAFIOS PSICOLÓGICOS E SOCIAIS NA TRANSIÇÃO PARA A MATERNIDADE

A gestação é um período em que há grandes transformações na vida tanto da mulher quanto de quem será sua rede de apoio, entende-se que esse ciclo é um momento de modificações tanto físicas quanto sociais, durante a primeira gestação essa mulher além de filha se tornará mãe, sendo uma transição psíquica bem significativa, pois essa mulher vai

desempenhar mais um papel social, o que pode afetar sua relação com outras pessoas e até consigo mesma, (Maldonado, 1992). A autora ainda traz que essa mudança não é apenas fisiológica ou psicológica, mas, para algumas famílias pode ser também socioeconômica, dado que agora existe outro ser humano totalmente dependente dessa mulher.

Ao se descobrir a gestação várias emoções podem surgir, inclusive podendo ser o período mais desafiador da gestação, pois agora essa mulher toma consciência de uma grande mudança em sua vida, como privações, mudança em sua rotina e no seu papel social, essas modificações podem acarretar a chegada de sentimentos confusos e em alguns casos sentimentos ambíguos a maternidade (Maldonado, 1992). Outra questão que a autora aborda que influencia na relação é se essa vinculação é saudável ou não com esse bebê, sendo favorável uma relação em que há a uma percepção de que aquele bebê é um sujeito com necessidades próprias e devem ser atendidas conforme se apresentam, ao contrário quando essa relação não é benéfica se baseia na expectativa que aquele novo membro supra necessidades da mãe, conjugal ou familiar

Analisando por essa perspectiva as autoras Dias e Coaracy (2014) trazem que o nascimento do primeiro filho traz consigo grandes expectativas, receios e encontro com o novo, será uma experiência inédita se relacionar com esse bebê e consequentemente os sentimentos que irão surgir nessa relação, todo esse percurso pode provocar algumas alterações psicológicas o que se considera comum, porém, quando se persiste é necessário avaliar mais afundo. Por isso é relevante que haja uma abordagem familiar sobre a gravidez, sendo feito um trabalho psicoeducativo com quem será sua rede de apoio, tirando o foco e responsabilidade apenas da mulher, em razão de ser uma vivência conjunta, logo é pertinente que haja uma intervenção coletiva (Maldonado, 1992).

Adentrando nessa fase de descoberta e primeiros cuidados da gravidez algumas questões sociais podem ser levantadas, como o papel dessa mulher que agora está começando a se tornar mãe e quais as significações desse percurso. Para adentrar no tema é necessário fazer um recorte sobre a gravidez e sua representação. Sabe-se que a gestação é um período de grande foco na mulher e junto a isso inúmeras mudanças no corpo como um todo, como traz Maldonado (1992) durante a vida da mulher há marcos que modificam não só fisicamente, mas socialmente o lugar dessa mulher no mundo, em relação a gestação há algumas expectativas da sociedade em cima do papel de mãe o que necessariamente é um ajustamento e uma nova forma dessa mulher agora mãe, se enxergar e enxergarem ela.

Ainda nessa perspectiva, deve-se considerar a pressão histórico-social da mulher se tornar mãe, por uma ótica patriarcal a gestação é analisada e julgada desde sua descoberta até a

relação entre mãe e bebê, muitas vezes sendo invalidado quaisquer comportamentos ou sentimentos que possam surgir diferentes do esperado socialmente (Vieira; Ávila, 2018). As autoras ainda trazem sobre a mercantilização da maternidade, onde se transmite a ideia de que existe uma maternidade ideal, instintiva e inata à mulher, com isso, muitas mães e gestantes apesar de estarem em sofrimento não se sentem à vontade para externar seus pensamentos devido à falta de apoio e compreensão social, sendo silenciadas também sobre suas expectativas, medos e inseguranças, tornando assim a maternidade solitária.

A gestação em alguns momentos pode ser um período de vulnerabilidade emocional e física e requer cuidados tanto dos familiares, sociedade quanto de políticas públicas, compreender as principais mudanças e necessidades desse período se faz necessário devido ao impacto que esses cuidados ou a falta deles terá na relação mãe e bebê e posteriormente como laço familiar. Com isso, podemos adentrar no primeiro cuidado após a descoberta da gravidez que é o pré-natal, esse período ainda está havendo a adaptação a gestação, o foco deve se voltar para a inclusão dos familiares e/ou rede de apoio da mulher, identificação dos fatores de risco e proteção, planejamento, exames clínicos, acolhimento e acompanhamento longitudinal, considerando a particularidade de cada área territorial (Brasil, 2019).

O pré-natal muitas vezes é a primeira proximidade da mulher com a realidade materna e esse contato pode gerar algumas reações emocionais confusas, por isso é importante que haja um cuidado para além do físico dos profissionais com esse público, deve ser um atendimento acolhedor, informativo e integrativo, de fácil acesso e preparação já na primeira consulta, parto e após parto (Viellas *et al.*, 2014). Outro ponto que as autoras Pio e Capel (2015) abordam é sobre a eficácia de um trabalho em todos os níveis de atenção, quando feito um preparo na atenção básica essas mulheres chegam nos hospitais com mais confiança devido estarem informadas e preparadas para o parto.

Diante dessas colocações nota-se a necessidade de um envolvimento tanto governamental quanto um trabalho multiprofissional para a desmitificação, prevenção e pós-venção no progresso gestacional, onde a autonomia, expressão e os mais diversos sentimentos que surgem sejam externados sem julgamentos ou juízo de valor, isso torna o contato da mulher com a gestação ser mais sobre relação mãe e filho e menos sobre o que esperam que essa mulher seja ou haja frente a sociedade.

4 MATERNIDADE E SOCIEDADE: DESAFIOS, ESTIGMAS E PRESSÕES NA SAÚDE MENTAL DA GESTANTE E PUÉRPERA

Para se pensar na saúde mental da mulher é necessário que se tenha uma contextualização sobre as violências sociais que rodeiam as mulheres e que influenciam no seu adoecimento. Há uma alta percepção da sociedade sobre o machismo estrutural, a pesquisa da Avon traz que 96% dos entrevistados reconhecem o machismo no Brasil, e apesar desse reconhecimento muitos ainda concordam com normas machistas e condena comportamentos vistos como não apropriados, ao serem comparadas os mesmos comportamentos pelos homens e mulheres, os homens praticam mais os comportamentos e são menos julgados por isso (Instituto Avon, 2014).

Outras violências como assédio, agressões físicas e controle fazem parte também do adoecimento mental dessa mulher, como mostra a pesquisa do Instituto Avon (2014) 78% das mulheres admitiram terem sido vítimas de assédio em algum local público, enquanto apenas 24% dos homens reconhecem que já assediaram uma mulher, em relação a violência e controle 55 % dos homens admitem terem praticado violência enquanto 66% reconheceram ter sofrido violência. Nota-se nesses dados a discrepância de percepção enquanto prejuízo para saúde e integridade da mulher, trazendo a observação de que se faz necessário mais meios educacionais e políticas voltadas para a intervenção dessas repressões.

Enquanto a violência psicológica, é por muitas vezes invisibilizada e não levada em consideração quando se trata dos impactos no adoecimento mental, na atualidade existe leis que delimitam o significado dessa violência como a Lei nº 11.340, de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, nela é mencionado da seguinte forma:

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

É necessário que haja meios informativos, educacionais e principalmente seguros para que essas mulheres consigam reconhecer e denunciar esse tipo de violência, sendo feito um trabalho preventivo e de redução de danos. Apenas no Ceará 675 mulheres informaram terem sofrido violência psicológica nos últimos 12 meses, segundo o IPEA (2019), isso nos informa que cada vez mais que o tema for exposto e problematizado, mas acesso a essas mulheres as políticas terão. A importância da saúde mental no Brasil vem sendo cada vez mais evidenciada, mesmo tendo muito caminho a percorrer já se nota uma preocupação em reconhecer a relevância do cuidado da saúde mental ser inserido nas políticas de saúde, como menciona (SPM, 2013), a promoção da saúde mental da mulher deve ser integrada e considerada suas

especificidades como raça, classe social, idade, orientação sexual, levando em conta o impacto de cada característica dessa.

Após esse recorte vale salientar sobre as representações sociais do que é o feminino e como se relaciona com o resto, Duarte e Spinelli (2019) trazem que o que define o que é feminino e masculino é a sociabilização, sendo assim, como o indivíduo é posto e por consequência se enxerga no meio social, certos comportamentos e opiniões são fortemente baseados no convívio social. O machismo social dá base para que outras violências sejam vivenciadas pelas mulheres como aborda o III Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, a desigualdade tendo como origem o gênero, especificamente voltado para a sobrecarga de papéis da mulher que trabalha, cuida da casa e dos filhos e ainda assim não tem reconhecimento igualitário seja social quanto financeiro, consequentemente esse encargo a mais influência no adoecimento dessa mulher, que como traz os dados, são o público maior que usa os serviços de saúde do Brasil (SPM, 2013).

Outro ponto que o SPM (2013) expõe é sobre a mudança da abordagem do sistema de saúde, onde evidenciava a saúde da mulher voltada para sua reprodução, ou seja, um cuidado voltado para o materno infantil, invisibilizando a saúde da mulher para além da maternidade, esse fato mostra o quão a mulher e sua saúde foi desconsiderada por muito tempo, mesmo na atualidade as políticas públicas ainda precisam buscar serviços que enxergue e interfere na saúde da mulher. Isso nos traz a reflexão que a luta pela igualdade além de estar voltada para direitos, também traz o reconhecimento da mulher como indivíduo plural.

Adentrando no tema de gestação e saúde mental, é válido reconhecer a saúde integral da mulher como forma de delimitar políticas voltadas para esse período de gravidez e puerpério, onde a saúde mental dessas gestantes que muitas vezes são negligenciadas. César, Loures e Andrade (2020) apontam que a sociedade cobra dessa mulher posturas divergentes, ao mesmo tempo que sugere que ser uma boa mãe é se dedicar somente a maternidade, há uma sobrecarga em seu papel pois essa mulher também está inserida no mercado de trabalho e nos afazeres domésticos, o que traz mais de uma jornada para essa mulher conseguir executar sendo cobrada excelência em todas. As autoras ainda trazem que toda essa sobrecarga pode gerar um sentimento hesitante sobre a maternidade, dado que qualquer escolha que se faça haverá julgamento e cobrança em cima dessa mulher.

No contexto da maternidade já existe a cobrança em cima das mulheres que desejam ser mães, quando se refere as que não desejam essa exigência recai ainda mais forte, trazendo a maternidade como algo inato à mulher, a invalidando como sujeito, colocando apenas como uma função de reprodução frente a sociedade e não como indivíduo. É necessário que haja essa

problematização sobre o que é ser mãe ou maternidade, trazendo o outro responsável nesse processo que é o homem e a paternidade que tem grande influência nessa visão pejorativa sobre a mulher e como é vinculado a ela a maternidade (César; Loures; Andrade, 2020).

5 DA DESCOBERTA À DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA JORNADA PELA SAÚDE MENTAL DA GESTANTE

Durante a gestação existem períodos onde a gestante pode apresentar mais instabilidade emocional, como traz Maldonado (1992) algumas características geralmente ocorrem separadas por trimestre, a autora menciona que no primeiro trimestre ocorre a descoberta e então o início dessa filiação entre mãe e bebê e relação familiar que também se modifica, ocorrem mudanças físicas bastantes significativas, junto a isso se considera um período ainda cercado de sentimentos contraditórios onde não há certeza sobre como essa nova experiência vai ser integrada a vida dos envolvidos.

Em relação ao segundo trimestre, a autora cita ser um período de maior estabilidade emocional pois a mulher começa a de fato conhecer esse feto através de imagens, quando começa a se movimentar na barriga e através desse movimento há mais interação com a mãe o que possibilita uma aproximação maior. Já no terceiro há um aumento na ansiedade devido ao parto, além de se preocupar com a experiência da forma que será também evidencia a aproximação da mudança de rotina, pode ocorrer uma confusão de sentimentos onde a mulher queira encerrar o processo de gravidez, mas também tenha receio de iniciar a nova fase, outro ponto abordado é sobre os possíveis prejuízos que esse processo possa trazer como modificações na genitália, alguma complicação que gere deformação ou prejuízo no feto ou não gerar leite suficiente, todos sentimentos voltados de alguma forma, responsabilizando e culpabilizando essa mulher.

Após a gestação ocorre o puerpério que segundo Maldonado (1992) é um período de reabilitação da experiência do parto, onde a mulher que agora se tornou mãe ainda se encontra debilitada fisicamente e psicologicamente, dado que esse é o maior período de labilidade emocional, há empolgação pelo novo momento, mas também momentos deprimidos devido a ação de hormônios, a inserção a uma nova rotina e agora responsabilidade com outra vida. Outro ponto que a autora aborda é sobre a expectativa da mulher em relação ao seu bebê, onde há essa crença que essa criança não será igual as outras ou sentirá o que as outras geralmente sentem, ao não ocorrer como se espera, gera então a frustração.

Após perceber o puerpério como um possível momento mais vulnerável emocionalmente, comumente pode ocorrer a intensificação do adoecimento dessa mulher e assim, sucedendo a incidência de Depressão Pós-Parto (DPP) que é definida segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5 TR) com algumas características do transtorno Depressivo Maior, que tem como definição pelo DSM 5 TR (2014, p. 155) “[...] envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas” e tem como sintomas humor deprimido, insônia, fadiga e sentimentos de inutilidade com duração de no mínimo duas semanas ou mais. Existem algumas características mais comuns que podem ocorrer nesse período como “choro freqüente, irritabilidade, transtornos alimentares e do sono, sentimentos de tristeza e incapacidade, falta de motivação, desinteresse sexual e sensação de incapacidade diante da responsabilidade de mãe.” (Oliveira; Dunningham, 2015, p. 74).

Maldonado (1992, p.66) declara que a depressão pós-parto como “[...] uma quebra muito grande da expectativa em relação ao bebê, a si própria como mãe e ao tipo de vida que se estabelece com a presença do filho”. A autora enfatiza no cuidado que se deve ter ao diagnosticar a DDP, devido a ser um período delicado e com alguns sintomas e comportamentos esperados, uma vez que é um grande processo de mudança. Outro ponto que deve ser considerado são os possíveis impactos negativos entre a interação mãe-bebê, dado que essa mulher em estado de vulnerabilidade pode não conseguir se vincular da forma adequada aquele bebê e por consequência pode trazer prejuízos a curto e longo prazo.

Após identificar o normal e patológico nesse período, vale ressaltar a diferenciação de depressão pós-parto e *baby blues*, pois mesmo ambas sendo bem parecidas há uma divergência em seu quadro. Como evidencia Pat F. e Nerissa S. (2018) o *baby blues* atinge de 50 a 80 % das recém mães e se apresenta nos primeiros dias de contato dessa mãe com o bebê, o que difere essa condição da depressão pós-parto é seu tempo de duração, que perdura em média uma a duas semanas e apresenta sintomas como tristeza, exaustão, choro, diminuição de apetite, perda de interesse nas atividades cotidianas, mudanças de humor e insônia. O *baby blues* apesar de não permanecer por muito tempo e muitas vezes ocorrer na fase de adaptação com a chegada do novo membro, serve como um alerta para o cuidado voltado para a saúde mental, além de ser imprescindível a aproximação da rede de apoio dessa mulher nesse momento, na falta dela, as políticas públicas voltadas para esse grupo tem um papel ainda mais vital.

A OMS traz como índice que os transtornos em mulheres grávidas são de 10% sendo no pós-parto 13%, em relação ao Brasil esse índice sobe para 26,3 % (Theme Filha *et al.*, 2016). Esses dados nos informam sobre a necessidade de uma atenção maior em relação a saúde mental

das mulheres, em especial gestantes e puérperas. As autoras ainda trazem sobre fatores de risco que influenciam nesse adoecimento como cor de pele, classe socioeconômica, história pregressa de transtorno mental e gravidez não planejada ou desejada.

Boska, Wisniewski e Lentsck (2016) mencionam em sua observação com um grupo de mulheres puérperas que mulheres que não tinham companheiros os índices eram maiores de sintomas depressivos, além de uma taxa maior em mulheres na faixa etária dos 20, com baixa escolaridade e desempregadas. As autoras fortalecem sobre o destaque do acompanhamento pré-natal como meio de identificação precoce desses sintomas depressivos ainda na gestação, assim como fatores que podem se relacionar indiretamente com esse adoecimento. Soares, Gonçalves e Carvalho (2015) acrescentam ainda que em sua pesquisa com 176 puérperas no hospital de Teresina teve como resultado como fatores maiores de risco o não planejamento da gestação, complicações médicas antes ou durante o parto e histórico de transtorno antecedentes. Já Santos e Guedes (2018) recortam que em sua pesquisa bibliográfica levando em conta países além do Brasil como a Índia, Austrália, Emirados Árabes e Estados Unidos, além de todos os fatores já citados foi notado também um alto índice de fatores psicológicos anteriores, baixa renda econômica, eventos estressantes e relação conjugal prejudicada.

Os fatores de risco em comum nas três pesquisas foram ausência de companheiro, renda socioeconômica baixa, baixa escolaridade e gravidez não planejada, o que nos possibilita um recorte sobre a importância da presença e responsabilidade paterna, fala também sobre um recorte social, onde as classes mais baixas são prejudicadas para além do econômico, mas também na qualidade de vida e de construção familiar, a escolaridade sendo um marcador de acesso menor à informação e assim, também do conhecimento de seus direitos, além de demonstrar um trabalho insuficiente nas redes básicas de saúde quando se trata de planejamento familiar, prevenção e cuidados voltados para educação sexual. Vale reforçar que a DPP é multifatorial, assim como exige um trabalho multiprofissional para perceber esse adoecimento e possíveis intervenções que reduzam os prejuízos para essa família que será afetada.

Como já mencionado, o acompanhamento desde o início da gestação além de ser um fator de proteção, também se beneficia da identificação precoce do adoecimento dessa mulher, trazendo a possibilidade de prevenção e tratamento antecipado, uma ferramenta bastante eficaz nesse processo é a Escala de Depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS) que segundo Höpner (2017) é um questionário que auxilia na identificação de depressão pós-parto, embora não seja um instrumento capaz de dimensionar precisamente o diagnóstico, tem importância no reconhecimento de alguns sintomas que alertam para a procura por ajuda profissional.

6 DO PRÉ-NATAL AO PÓS-PARTO: A PSICOLOGIA COMO PARCEIRA INTEGRAL NA JORNADA MATERNA

A atuação do profissional de psicologia voltada para esse público tem grande relevância, visto que é um período de transformação e adaptação, consequentemente há também mudanças psicológicas. Pensando em um cuidado de saúde integral Arrais e Araujo (2016) mencionam sobre um programa criado em 2006 por uma equipe de psicólogos que atuavam em uma maternidade em Brasília chamado de Pré-Natal Psicológico (PNP), onde foi criado grupos com mulheres desde o início da gestação até próximo ao parto, as autoras definem o PNP como “grupos psicoeducativos sobre gestação, parto e pós-parto, os quais propiciam suporte socioemocional, informacional e instrucional” (Arrais; Araujo, p.106), esse programa se estendeu para outras regiões ao longo do tempo.

O acompanhamento do pré-natal psicológico além de proporcionar um olhar abrangente sobre os fatores de risco e proteção durante esse período, também é uma oportunidade para criar um espaço de fala para essas mulheres, sendo um espaço terapêutico e acolhedor e quando pertinente ocorrendo a identificação previamente de sintomas que podem estar atrelados a DPP.

Nota-se ainda pouca discussão sobre a importância do papel da psicologia durante todo o decorrer da gestação, sendo acionado um profissional apenas em situações em que já há sofrimento, como Arrais, Mourão (2013, p. 153) trazem:

Há poucos casos para os quais a equipe de psicologia é solicitada a acompanhar, geralmente para os casos em que os bebês têm alguma má formação, alguma deficiência, ou quando há alguma intercorrência decorrente dos partos, ou ainda em casos de aborto e óbitos, pois o sofrimento das mães fica mais evidente nestas situações.

Esse distanciamento do processo torna a intervenção do psicólogo com esse público ineficaz, o que nos leva a compreender como o psicólogo pode atuar desde o início desse ciclo. Arrais e Mourão (2013) colocam algumas das possibilidades de atuação da psicologia, iniciando no pré-natal, que é no começo da gestação, onde ocorre informação sobre a gravidez, o reforçamento de vínculos e rede de apoio, preparação para os novos papéis sociais que esses indivíduos irão exercer e uma escuta ativa sobre os sentimentos dessa mãe.

Outras atuações são a ronda, que o profissional auxilia na chegada ao hospital os protocolos que existem e informações necessárias, atendimento individual com escuta ativa, avaliação psicológica, ver necessidade de encaminhamento para outro serviço. Há também o acompanhamento de familiares e/ou rede de apoio de forma informativa e integrativa no transcurso, trabalhar também na preparação para os meios de parto e os pós de cada um, em

caso de internação do bebê auxiliar esses familiares e pais na vinculação e enfrentamento das adversidades, posteriormente também é possível o atendimento domiciliar e interdisciplinar (Arrais; Mourão, 2013).

Avaliando todos os tópicos e possíveis intervenções, percebe-se que o acompanhamento mais completo e em vários níveis de rede de saúde se torna mais eficaz e preventivo para possíveis danos na saúde mental durante e após a gravidez, além da importância da vinculação social e comunitária, visto a vulnerabilidade que as mulheres se encontram nesse período requer uma intervenção coletiva onde cada setor se responsabiliza pela sua função. Desmistificar o sofrimento e expressões de sentimentos negativos durante esse estágio também é significativo, visto que a pressão social para ser “a mãe ideal” está consideravelmente atrelada desde a descoberta da gestação até o decorrer do tempo após, problematizar e responsabilizar os autores envolvidos em uma gravidez e logo depois de um filho é um caminho considerável para isso

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Posteriormente as discussões sobre fatores de risco e proteção que rodeiam o adoecimento na gestação e puerpério foi possível notar a relevância do tema para saúde pública, visto que seus danos afetam a mãe, rede de apoio e relação mãe e filho o que nos apresenta um possível prejuízo a longo prazo para esse núcleo familiar.

Notou-se um certo desafio para encontrar possibilidades em que o profissional de psicologia pudesse atuar como integrante dos cuidados voltados a saúde materno-infantil, isso nos traz uma perspectiva de onde a profissão deve se aproximar e se integrar mais a espaços onde se encontra esse público. O cuidado psicológico desde o início da gestação até o puerpério mostrou-se ter grande pertinência, uma vez que o cuidado integral mostra eficácia na redução do adoecimento dessas mulheres e o preparo junto a rede de apoio demonstra ser eficiente tanto para os laços afetivos em volta desse novo membro, como o fortalecimento dessa mulher frente aos desafios da maternidade, ter um espaço para reconhecer e elaborar os diversos sentimentos que venham a surgir durante esse período se mostrou um fator de proteção evidente.

Em relação aos fatores de risco foi percebido uma responsabilização voltada com mais intensidade a mulher, não trazendo os outros autores que fazem parte da construção da formação de outro ser humano, como a responsabilidade do outro responsável pela gestação e como sua ausência antes mesmo do nascimento tem impactos negativos para a criança, há também um fator de política de saúde bastante expressivo, devido ao pré-natal ser uma das ferramentas mais eficazes para o acompanhamento da saúde de mãe e bebê, tornando um espaço proveitoso

para outras intervenções, visando um cuidado multiprofissional, em relação ao social foi possível notar através das pesquisas dos autores o impacto que a baixa classe socioeconômica tem no adoecimento, portanto há uma necessidade do funcionamento de políticas públicas coletivas com o intuito de redução de danos.

Foi possível notar que a Depressão Pós-Parto é uma questão que afeta uma porcentagem bastante significativa da população, em especial no Brasil que os índices como mencionado no trabalho são maiores quando se trata da estatística mundial, isso nos mostra que deve ser voltado uma atenção maior para a saúde mental não apenas das gestantes, mas das mulheres no geral, dado que durante a pesquisa do trabalho foi percebido uma negligência por parte da saúde pública, sendo abordado esse tema com mais abrangência somente agora na atualidade.

É relevante que haja o reconhecimento da gestação e puerpério serem fases de instabilidade emocional, diante de tantas modificações sejam físicas, hormonais ou emocionais, é interessante que haja uma diferenciação para que assim possa ser feita a intervenção adequada, em relação ao *baby blues* apesar de não ser tão intenso quando a DPP também deve ser considerada, visto que há sintomas onde essa mãe fica mais fragilizada em um momento suscetível, sendo um momento crucial de acolhimento e apoio para que essa mulher consiga passar por esse período sem grandes danos tanto para ela quanto para o bebê.

Conclui-se após analisar todos os fatores que o cuidado psicológico desde o início da gestação tem impacto de proteção contra depressão pós-parto, uma vez que um trabalho voltado para a saúde integral e longitudinal é possível amenizar os danos e agir como forma de prevenção e psicoeducação não só direcionada para a mulher, mas para todos os envolvidos na gestação, sendo uma intervenção individual, mas também coletiva.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, MOURÃO, Alessandra da Rocha, Mariana Alves. *Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio*. **Revista psicologia e saúde**, [s. l.], 10 maio 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/6098/609866383012.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2023.

ARRAIS; ARAUJO, Alessandra da Rocha; Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. *Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil*. **SBPH Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, [s. l.], 30 jul. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v19n1/v19n1a07.pdf>. Acesso em: 3 set. 2023.

BOSKA, Gabriella de Andrade; WISNIEWSKI, Danielle; LENTSCK, Maicon Henrique. *Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh*. **Journal Nursing and Health**, [s. l.], 4 jun. 2016. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2016/bde-31715/bde-31715-561.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

BRASIL, NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – **SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO**. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223374>. Acesso em: 3 set. 2023.

CÉSAR, Ruane Cristine Bernardes; LOURES, Amanda Freitas; ANDRADE, Bárbara Batista Silveira. *A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher*. **Revista mosaico**, [s. l.], p. 68-75, 14 mar. 2020. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1956/1342>. Acesso em: 20 out. 2023.

DIAS; COARACY, Larissa Oliveira; Thalissa Mayara Sousa. *Produção científica com enfoque na depressão pós-parto: fatores de risco e suas repercussões*. **Revista Interdisciplinar**, [s. l.], 31 jan. 2014. Disponível em: <https://uninovafapi.homologacao.emnuvens.com.br/revinter/article/view/185>. Acesso em: 8 set. 2023.

DUARTE, Giovana; SPINELLI, Letícia Machado. *Estereótipos de gênero, divisão sexual do trabalho e dupla jornada*. **Revista sociais & humanas**, Santa Maria, p. 126-144, 7 out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/36316>. Acesso em: 12 out. 2023.

HÖPNER, Everton. **Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)**. [S. l.], 31 jul. 2017. Disponível em: [https://www.vittude.com/blog/test/escala-de-depressao-pos-parto-de-edimburgo-2/#:~:text=durante%20a%20gravidez,-,A%20Escala%20de%20Depress%C3%A3o%20P%C3%B3s%20parto%20de%20Edimburgo%20\(EPDS\),da%20situa%C3%A7%C3%A3o%20emocional%20da%20fam%C3%ADlia](https://www.vittude.com/blog/test/escala-de-depressao-pos-parto-de-edimburgo-2/#:~:text=durante%20a%20gravidez,-,A%20Escala%20de%20Depress%C3%A3o%20P%C3%B3s%20parto%20de%20Edimburgo%20(EPDS),da%20situa%C3%A7%C3%A3o%20emocional%20da%20fam%C3%ADlia). Acesso em: 22 out. 2023.

Instituto Avon (2014). **Violência contra mulher: o jovem está ligado?** Retirado de http://agenciapatriciagalvao.org.br/wpcontent/uploads/2014/12/pesquisaAVON-violenciajovens_versao02-12-2014.pdf. Acesso em 24 set. 2023.
Instituto Avon (2014). **Violência contra mulher: o jovem está ligado?** Retirado de http://agenciapatriciagalvao.org.br/wpcontent/uploads/2014/12/pesquisaAVON-violenciajovens_versao02-12-2014.pdf. Acesso em 24 set. 2023.

INSTITUTO de Pesquisa Econômica Aplicada - **IPEA** (2019): IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde (Microdados da PNS de 2019). [S. l.: s. n.], 2019. Mapa de violência. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/dados-series/333>. Acesso em: 3 nov. 2023.

MALDONADO, Maria Tereza P. *Psicologia da gravidez*. Rio de Janeiro: Vozes, 1992.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto

Alegre: Artmed, 2014. Disponível em:

<https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2023.

NUNES; NASCIMENTO; LUZ, Ginete Cavalcante; Maria Cristine Delmondes do; Maria Aparecida Carvalho Alencar. Pesquisa científica: conceitos básicos. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [s. l.], 8 abr. 2016. Disponível em:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390/527>. Acesso em: 3 set. 2023.

OLIVEIRA, Milla Jansen Melo de; DUNNINGHAM, William. *Prevalência e fatores de risco relacionados a depressão pós-parto em Salvador*. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, [s. l.], 19 set. 2015. Disponível em:

<https://rbnp.emnuvens.com.br/rbnp/article/view/158#:~:text=A%20Depress%C3%A3o%20P%C3%B3s%20Parto%20tem,s%C3%A3o%20diagnosticados%20na%20cl%C3%ADnica%20di%C3%A1ria>. Acesso em: 21 out. 2023.

PAT F, Bass; NERISSA S, Bauer. *Parental postpartum depression: More than “baby blues”*. **Contemporary PEDS Journal**, [s. l.], 1 set. 2018. Disponível em:

<https://www.contemporarypediatrics.com/view/parental-postpartum-depression-more-baby-blues>. Acesso em: 22 out. 2023.

PIO, Danielle Abdel Massih; CAPEL, Mariana da Silva. *Os significados do cuidado na gestação*. **Revista Psicologia e Saúde**, [s. l.], 23 jun. 2015. Disponível em:

<https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/406/525>. Acesso em: 13 set. 2023.

SAMPAIO NETO, ALVARES, Luiz Ferraz de, Lucas Bondezan. *O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós-parto*. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [s. l.], 22 mar. 2013. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/13171/pdf>. Acesso em: 3 set. 2023.

SANTOS, Rayanne Aparecida Reginato dos; GUEDES, Adriana Cecel. *Fatores de risco para a depressão pós-parto: uma revisão integrativa da literatura*. **Journal of the Health Sciences Institute**, [s. l.], p. 65-70, 30 abr. 2018. Disponível em:

https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V36_n1_2018_p65a70.pdf. Acesso em: 1 nov. 2023.

Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres - SPM. (2013). **III Plano Nacional de Política para as Mulheres**. Disponível em:

http://www.compromissoeatitude.org.br/wpcontent/uploads/2012/08/SPM_PNPM_2013.pdf. Acesso 12 de out. 2023.

SOARES, Yndiara Kássia da Cunha; GONÇALVES, Natasha Pollyane Colaço;

CARVALHO, Claudia Maria Sousa de. *Avaliação da depressão pós-parto: prevalência e fatores associados*. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 8, p. 40-46, 13 out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/YGRKMNycXk3gvjVVnmJGKwf/#>. Acesso em: 1 nov. 2023.

STAKE, Robert E. **Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. Penso Editora, 2016. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=OjA9DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=j%C3%A1+stake+\(2016\)+pesquisa+](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=OjA9DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=j%C3%A1+stake+(2016)+pesquisa+)

[qualitativa&ots=hZtFeWHaWR&sig=vT4WJkn4CBL1CRziR2Xld0BMg0A#v=onepage&q=j%C3%A1%20stake%20\(2016\)%20pesquisa%20qualitativa&f=false](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26826865/). Acesso em: 03 set. 2023.

THEME FILHA, , Mariza Miranda *et al.* *Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012.* **J Affect Disord**, [s. l.], 19 abr. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26826865/>. Acesso em: 22 out. 2023.

VIEIRA; ÁVILA, Camila Araújo Lopes; Alana Aragão. *Um olhar sobre o fenômeno da maternidade naturalista: refletindo sobre um processo de maternagem.* **Revista Gênero**, [s. l.], 7 nov. 2018. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31306>. Acesso em: 7 set. 2023.

VELLAS, Elaine Fernandes; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; DIAS, Marcos Augusto Bastos; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; THEME FILHA, Mariza Miranda; COSTA, Janaina Viana da; BASTOS, Maria Helena; LEAL, Maria do Carmo. *Assistência pré-natal no Brasil.* **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], 2 jul. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDPr4FL5qYQCpPKSVQpC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2023.