

A romantização da maternidade e os fatores de vulnerabilidade social no desenvolvimento da depressão pós-parto

The romanticization of motherhood and social vulnerability factors in the onset of postpartum depression

La romantización de la maternidad y los factores de vulnerabilidad social en el desarrollo de la depresión posparto

 Gilson Gomes Coelho¹,  Andressa Nunes da Silva²,  Rafaella Fontes Milhomem Bueno²

Recebido: 04/04/2024 Aceito: 11/10/2024 Publicado: 13/11/2024

Resumo:

Objetivo: compreender a relação existente entre a romantização da maternidade e a influência dos fatores de vulnerabilidade social no desenvolvimento do transtorno de depressão pós-parto. **Método:** revisão narrativa realizada durante os meses de abril e maio de 2022, considerando o período de 2010 a 2022, por meio do Google Acadêmico, Biblioteca Eletrônica Scielo, Periódicos Eletrônico em Psicologia, Dissertações, Anais Eletrônicos, revistas e jornais eletrônicos, com os descritores: “Depressão pós-parto”, “Maternidades” e “Vulnerabilidade social”. **Resultados:** 15 produções foram elencadas, a maioria da Psicologia e Enfermagem, e duas áreas temáticas foram construídas: *O impacto da romantização da maternidade no desenvolvimento da depressão pós-parto*; e *A influência das variáveis de vulnerabilidade social para a manifestação do transtorno*. **Conclusão:** a romantização da maternidade contribui para o desenvolvimento da depressão pós-parto, assim como os fatores de vulnerabilidade social também influenciam, de modo que o suporte social oferecido pela família, especialmente do companheiro, e dos profissionais que acompanham esse momento age como um fator de proteção.

Palavras-chave: Depressão pós-parto; Maternidades; Vulnerabilidade social.

Abstract:

Objective: to understand the relationship between the romanticization of motherhood and the influence of social vulnerability factors on the onset of postpartum depression disorder. **Methods:** a narrative review conducted between April and May of 2022, covering the period from 2010 to 2022, through Google Scholar, Scielo Electronic Library, Electronic Journals in Psychology, Dissertations, Electronic Annals, electronic magazines and newspapers, with the descriptors: “*Depressão pós-parto*” (Postpartum depression), “*Maternidades*” (Maternity) and “*Vulnerabilidade social*” (Social vulnerability). **Results:** 15 studies were listed, most from Psychology and Nursing, and two thematic areas emerged: *The impact of the romanticization of motherhood on the onset of postpartum depression*; and *The influence of social vulnerability variables on the manifestation of the disorder*. **Conclusion:** both the romanticization of motherhood and social vulnerability factors contribute to the development of postpartum depression, so that the social support offered by the family, especially the partner, and the professionals who follow the patient during this moment, acts as a protective factor.

Keywords: Depression, postpartum; Hospitals, maternity; Social vulnerability.

Resumen:

Objetivo: conocer la relación entre la romantización de la maternidad y la influencia de los factores de vulnerabilidad social en el desarrollo de la depresión posparto. **Método:** revisión narrativa realizada durante los meses de Abril y Mayo de 2022, considerando el período de 2010 a 2022, a través de Google Académico, Biblioteca Electrónica Scielo, Revistas Electrónicas en Psicología, Disertaciones, Anales Electrónicos, revistas y periódicos electrónicos, con los descriptores: “*Depressão pós-parto*” (Depresión Posparto), “*Maternidade*” (Maternidad) y “*Vulnerabilidade Social*” (Vulnerabilidad Social). **Resultados:** se listaron 15 artículos, la mayoría de Psicología y Enfermería, y se construyeron dos áreas temáticas: *El impacto de la romantización de la maternidad en el desarrollo de la depresión posparto*; y *La influencia de las variables de vulnerabilidad social en la manifestación del trastorno*. **Conclusión:** la romantización de la maternidad contribuye al desarrollo de la depresión posparto, al igual que los factores de vulnerabilidad social, de modo que el apoyo social ofrecido por la familia, especialmente la pareja, y los profesionales que acompañan este momento, actúa como factor protector.

Palabras clave: Depresión posparto; Maternidades; Vulnerabilidad social.

Autor Correspondente: Gilson Gomes Coelho – gilson.gomes@ufms.br

1. Curso de Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Paranaíba/MS, Brasil

2. Curso de Psicologia da Faculdade Católica Dom Orione, Araguaína/TO, Brasil

INTRODUÇÃO

A Depressão Pós-Parto (DPP) refere-se a um estado de profunda tristeza, que provoca mudanças físicas e emocionais na mulher em período puerperal, isto é, quando o organismo da mulher está ainda no processo de voltar a seu estado biológico normal, ou até mesmo após a ele¹.

A depressão pós-parto pode ser dividida em três diferentes níveis, sendo eles: a. tristeza materna – a mãe tem mudanças súbitas de humor, como sentir-se muito feliz e depois muito triste; b. depressão pós-parto – pode acontecer por alguns dias até meses depois do parto de qualquer bebê, não só do primeiro; c. psicose pós-parto: a mulher pode perder contato com a realidade, geralmente tendo alucinações sonoras¹.

Além disso, na DPP há redução do interesse em atividades diárias, alterações de peso, insônia, fadiga, sentimento de inutilidade, pensamentos suicidas, esgotamento, infelicidade, sentimento de culpa, menos-valia, ansiedade e despreparo materno. Além disso, a DPP pode influenciar na construção do elo entre mãe e bebê e nos comportamentos futuros dessa criança².

Além desta diferenciação, também há distinção entre a depressão pós-parto e a tristeza sentida no período após o parto, conhecido como *Baby Blues*, haja vista que, devido aos dois trazerem prejuízos à mulher, causando humor deprimido, podem ser confundidos. Porém, o *Baby Blues* tem duração determinada, geralmente de duas semanas após o parto, e sua causa é conhecida, pois ele advém das alterações hormonais ocorridas durante esse momento. Ademais, o mesmo não precisa de tratamento para cura, pois a sensação deixa de manifestar-se de forma espontânea³. Já a DPP não possui um período determinado para manifestar-se, e pode ser desenvolvida devido a diversas causas.

Os critérios para o diagnóstico de depressão devem estar presentes há, pelo menos, duas semanas. Sendo eles: humor deprimido, quase diariamente; diminuição do interesse ou do prazer na maioria das atividades; perda não programada de peso, considerada por 5% do peso corporal; alterações de padrão de sono; agitação e/ou lentificação física, da fala ou do pensamento; fadiga e cansaço quase diariamente; sentimentos inadequados de culpa e menos-valia; diminuição da concentração e indecisão; ideação com ou sem tentativas de suicídio e pensamentos sobre morte frequentemente².

E a romantização da maternidade e sua relação com a vulnerabilidade feminina? Deve-se destacar, em primeira análise, que há fatores de influência que contribuem com essa romantização. Tais como a tecnologia de gênero, isto é, as mídias, propagandas, cinema, desenho e revistas que constroem, mantêm e reafirmam processos de subjetivação, atuando não apenas na construção de gênero, como também na determinação de desejos, como o de se

casar para as mulheres, haja vista que os sentimentos não são naturais e sim configurados culturalmente⁴.

Logo os sentimentos e o casamento, a maternidade também corresponde a uma construção social que sofreu modificações ao decorrer da história, uma vez que a maternidade configura como uma das funções do casamento, e a partir do século XVII percebe-se a naturalizar do instinto materno, e no século XVIII observa-se a naturalização desse sentimento materno, com pouco espaço para se abordar as dificuldades advindas da maternidade⁴.

No século XX surge o termo “maternidade científica”, que fundamenta o ideal social de que as mães são as principais responsáveis pela formação do caráter e personalidade dos filhos, e passa-se a utilizar a associação ideológica da palavra “amor” e “materno”. E, a *posteriori*, a partir de 1920, o ideal de maternidade passa a ser amplamente veiculado em diversas propagandas, além de reforçar-se o ideal de amor instintivo da mãe pelo filho. Assim, o papel de mãe, desempenhado pela mulher, que possui o poder de procriação, ganha reconhecimento e importância social, admitindo-se a máxima de que uma mãe verdadeiramente boa deve apagar-se em prol dos filhos e do marido, e através disso atingiria a real felicidade. Neste caso, considera-se um crime monstruoso a mulher estar voltada para si, e não disposta a atender os desejos do outro⁴.

Assim, percebe-se a relação da romantização da maternidade com a vulnerabilidade feminina, histórica e amplamente defendida e divulgada a atender a propósitos não individuais, mas culturais e sociais, e as mulheres atingem-se, justificadamente por este fator, ao fazer parte de uma construção social, e ao não se sentirem necessariamente compelidas pelo desejo de ser mãe, ou após dar à luz, não serem invadidas pelo “amor incondicional” e o “instinto maternal”, ideais socialmente propagados; sentem-se defeituosas, carregando consigo a culpa e a sobrecarga disto⁴. Acrescenta-se a isto a redução do interesse sexual, retraimento social, crises de choro e alterações de ritmos circadianos⁵.

Compreender as questões psicossociais que atravessam a maternidade e as construções relativas a esse tema é necessário, sobretudo em alguns grupos, visto que estudos ressaltam a prevalência dos sintomas em mães pardas com baixa escolaridade e renda⁶. Ademais, fatores como ingerir bebidas alcoólicas, gravidez indesejada, violência, entre outros aspectos, como: educacionais e econômicos estão inerentemente relacionados à depressão pós-parto⁷.

Assim, o presente estudo tem como objetivo compreender a relação existente entre a romantização da maternidade e a influência dos fatores de vulnerabilidade social no desenvolvimento do transtorno de depressão pós-parto.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa, a respeito da depressão pós-parto (DPP), no qual busca-se interpretar sua inter-relação com fatores socioeconômicos. A revisão narrativa é um procedimento que mapeia o conhecimento produzido através de uma diversidade de trabalhos acerca de um tema específico visando obter uma compreensão mais ampla sobre o assunto⁸.

A princípio, foram estabelecidos três nichos de pesquisa nos fatores influenciadores da DPP, sendo eles: os papéis sociais construídos acerca da mulher; a romantização da maternidade; e o impacto das vulnerabilidades sociais. A partir desses temas, foi usado como critérios para a inclusão: ser um trabalho científico; ter sido publicado entre o ano de 2010 e 2022; ter conteúdo específico, com relação ao tema delimitado com relevância para a análise proposta; estar em língua portuguesa. Foram descartados os materiais que não possuíam relação com os temas delimitados, destoavam do foco principal, bem como materiais que estão fora do período determinado; além de avaliar-se a qualidade metodológica dos estudos selecionados.

Realizou-se a pesquisa, entre os meses de abril e maio de 2022, de forma *online*, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Eletrônica Scielo, Google Acadêmico, Periódicos Eletrônicos em Psicologia, revistas e jornais eletrônicos, em que se utilizou os seguintes descritores: “Depressão pós-parto”, “Maternidades” e “Vulnerabilidade social”.

Após a busca e seleção dos materiais, construiu-se um quadro para melhor organizar e analisar as informações obtidas, iniciando-se posteriormente a interpretação dos resultados e apresentação.

RESULTADOS

A princípio, foram selecionados 21 materiais, dos quais 15 produções foram consideradas. Os anos de 2018 e 2017 com o maior número de publicações, como apresentado no Quadro 1. A grande maioria advém das áreas social e da saúde, como a Psicologia e Enfermagem.

Duas áreas temáticas foram construídas a partir das produções consideradas: *O impacto da romantização da maternidade no desenvolvimento da depressão pós-parto*; e *A influência das variáveis de vulnerabilidade social para a manifestação do transtorno*.

Quadro 1: Produções consideradas sobre vulnerabilidades na depressão pós-parto. Tocantins, 2022.

AUTORES	TÍTULO	ANO
Santos, MLC; Reis, JF; Silva, RP; Santos, DF; Leite, FMC ⁶	Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social	2022
Santos DF, Silva RDP, Tavares FL, Primo CC, Maciel PMA, Souza RSD, Leite FMC ⁷	Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017*	2021
Micheletti AHA ⁵	Fatores associados à depressão pós-parto	2021
Ratti GS, Dias S, Hey AP ²	Sinais e Sintomas da Depressão Pós Parto	2020
Dias TA, Mendes SC, Gomes SC ⁹	Maternidade romantizada: Expectativas e consequências do papel social esperado de mãe	2020
César RCB, Loures AF, Andrade BBS ¹⁰	A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher.	2019
Zanello VA ⁴	Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação	2018
Carvalho JP, Schiavon AA, Sacco AM ¹¹	A romantização da maternidade: Uma forma de opressão de gênero	2018
Farinha AJQ, Comin FS ¹²	Relações entre não maternidade e sexualidade feminina: revisão integrativa da literatura científica	2018
Pesce LR ¹³	O lado B da maternidade: um estudo qualitativo a partir de blogs	2018
Cronemberger LF, Franch M ¹⁴	Depressão pós-parto e o papel social da mãe: Experiências e representações sobre a fase puerperal	2017
Hartmann JM, Sassi RAM, Cesar JA ¹⁵	Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados	2017
Azevedo RA ¹⁶	“Amo meu filho, mas odeio ser mãe” Reflexões sobre a ambivalência na maternidade contemporânea	2017
Matão MEL, Miranda DB de, Campos PHF, Oliveira LN de, Martins VR ¹⁷	Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto	2011

DISCUSSÃO

A influência do papel social e da romantização da maternidade no desenvolvimento da depressão pós-parto

Desde o momento em que surgiu até a atualidade, a maternidade, isto é, a ligação consanguínea que une a mãe à seu filho, e a maternagem, ou seja, o vínculo afetivo desenvolvido entre a genitora e a criança, passaram por modificações conforme o período histórico e meio cultural a qual a mulher encontrava-se inserida¹². De modo geral, tanto a maternidade quanto a maternagem estão intimamente ligadas não só ao meio social, como também aos interesses econômicos e políticos de cada época.

Inicialmente, por ser construída segundo ambições econômicas, a família europeia desconsiderava laços afetivos entre esposo e esposa e entre pais e filhos, devido aos casamentos serem arranjos para atender às necessidades financeiras das famílias. Por isso, as mulheres, bem como as crianças, representavam papéis de pouca ou nenhuma relevância, tanto entre a dinâmica familiar quanto para a sociedade, já que o responsável por prover a família, isto é, o homem, constituía então a figura de autoridade a que todos deveriam se submeter¹².

Neste cenário, nem a maternidade e tão pouco a maternagem eram valorizadas ou sequer exercidas pelas mulheres que tinham filhos. Geralmente as mesmas transferiam a execução dessa atividade às mulheres com poder aquisitivo mais reduzido, como as camponesas. As amas de leite alimentavam os recém nascidos e, após atingirem os oito anos de idade, as crianças eram vistas como mini adultos e eram assim incorporados às obrigações domésticas¹².

Desde a Idade Média, esse abandono por parte da mãe em relação ao filho já era então uma prática, com altos índices de infanticídio⁹. Porém, a ascensão do capitalismo e, conseqüentemente, da burguesia, trouxe novas formas de se entender essas relações, uma vez que, agora, novas demandas eram apresentadas sócio, política e economicamente. É neste período que os papéis sociais passam a ser melhor definidos; assim, a mulher torna-se a responsável pelo lar e o homem pelo sustento financeiro¹².

O surgimento do novo modelo econômico provocou mudanças também na representação da mulher e no modo como esta relacionava-se com seu esposo e filhos, neste momento, apenas a disponibilidade em atender às necessidades básicas necessárias à sobrevivência do recém-nascido não era mais suficiente, agora, exigia-se que a mãe desenvolvesse um vínculo afetivo com a criança, assim, a maternagem torna-se uma das características valorizadas no processo da maternidade¹².

A figura feminina passa a ser diretamente relacionada à maternidade e a maternagem, indissociáveis entre si. É a partir dessa associação que surge o mito do instinto materno, em que, por ser capaz de gerar, a mulher é, definitivamente, a mais capacitada para criar a criança⁹. A crença de que a maternidade é algo inerente à mulher, a qual origina um amor congênito, genuíno e imensurável pelos filhos, associa-se diretamente às representações acerca da maternidade e a narrativa da mãe perfeita¹⁴.

A partir desse contexto, consolida-se a relação de pressão imposta pela sociedade, em que a figura feminina é então, necessariamente obrigada a ser mãe, não somente para cumprir com os papéis sociais atribuídos a cada gênero, como também atender às exigências do novo modelo econômico, isto é, o capitalismo, que agora rege a sociedade. Essa imposição influencia

de modo significativo o desenvolvimento do transtorno de depressão pós-parto, haja vista que esperava-se da nova mãe uma habilidade inata e um amor incondicional, pois, de acordo com o ideal estabelecido socialmente, tanto a gravidez quanto o nascimento do filho são momentos sempre acompanhados de muita felicidade¹³.

A maternidade era tida como um traço central constituinte da identidade feminina, logo, esse papel é posto como a maior bênção e realização da vida de uma mulher. Apresentava-se então uma fantasia do que é ser mãe, assim, essas idealizações juntamente com as expectativas e rótulos produzidos pela sociedade foram capazes de suscitar na mulher a função atribuída a si, ou seja, a de exercer a maternidade¹⁶. O fato de ser atribuído à mulher os papéis de maior ou plena responsabilidade pelos filhos e tarefas da casa podem desencadear sentimentos de angústia, frustração, entre outros, causados pela sobrecarga desses deveres⁹. Logo, o “ser mulher” está diretamente relacionado à maternidade e provoca a normalização do sentimento equivocado de que a maternidade representa um símbolo ideal de realização da mulher¹⁴. Criase uma romantização do ser mulher e mãe.

Um dos efeitos da romantização é a negligência de todas as dificuldades que atravessam a maternidade, visto que conserva-se a imagem de que ser mãe é algo natural e instintivo da mulher, logo, essa construção invalida o sofrimento feminino em desempenhar esse papel que é posto como obrigatório. Ademais, a pressão social configura-se como a opressão relacionada ao gênero¹¹:

Essa pressão social sobre as mulheres está para além de toda a idealização introduzida culturalmente sobre a maternidade, podendo ser identificada como um símbolo do controle social sobre o corpo e as ações femininas, o que representa uma forma expressiva de opressão de gênero^{15:6}.

Historicamente, foi a partir da publicação da obra *Émile* por Rousseau, em 1762, em que o filósofo critica as mães da época por terceirizarem a criação de seus filhos e deixarem de exercer a maternidade, para que as amas-de-leite a realizassem em seu lugar, é que a maternagem passou então a ser valorizada e as mulheres que a desempenhavam, abdicando de suas vontades para viver em prol de seus filhos e família, eram estimadas e respeitadas pela sociedade¹¹. Assim, a mulher-mãe passa por um luto ao ter que abrir mão de parte da sua vida para cuidar da criança, que ocupará parte de seu espaço. Por esse motivo a maternidade inclui um luto de si; e, uma constante demanda por abrir mão de sua subjetividade para cuidar de outra pessoa⁹.

A atuação feminina no espaço público começou apenas no século XIX, apesar das mulheres que exerciam seus direitos neste espaço serem mal vistas socialmente. A Segunda Guerra Mundial não deixou outra alternativa a não ser a de que as mulheres assumissem as

atividades trabalhistas que antes eram destinadas aos homens, haja vista que, estes estavam fora lutando na guerra. Entretanto, com o fim da guerra, as mulheres são obrigadas a voltar a assumir seu anterior papel socialmente determinado¹⁴. Neste caso, elas são obrigadas pela sociedade a desistir de sua independência e liberdade, abdicando de si, para voltar novamente a cuidar da família.

A realidade é bem distinta do que se é idealizado socialmente, e essa romantização da maternidade exerce papel fundamental no desenvolvimento do transtorno, uma vez que, além da internalização do sentimento de ter de achar aceitável abdicar de si para viver pelo outro (no caso o filho), há também o sentimento de inadequação gerado nas mulheres que não desejam ser mães, ou culpa, para aquelas que não desejam abrir mão de sua carreira em prol de gerar e criar um filho¹².

As consequências desse fato são diversas, pois a mulher que desenvolveu depressão pós-parto pode estar simplesmente expressando, através da manifestação do transtorno, o choque e desapontamento em não sentir toda a emoção e felicidade internalizados pela sociedade¹¹, que compreende a maternidade como parte da essência e da identidade da mulher⁹.

As idealizações romantizadas sobre a maternidade geram o sentimento de culpa em mulheres que não exercem esse papel de acordo com as representações determinadas, logo, quando não há um amor pleno e perdurável, pode-se desenvolver uma decepção a respeito do nascimento do filho, assim, há a possibilidade de haver um cenário em que a mulher pode não sentir amor pela criança, entretanto, o cuidado por essa nova vida pode ser estimulado por outras normas¹³.

O papel do homem nessa relação é importante, pois a romantização imposta à mulher determina como ela deve se sentir em relação a maternidade que deve ser vista, acima de tudo, a maior representação de realização para a mulher. Assim, há uma desconsideração das subjetividades e opressões vivenciadas pelas mulheres, em que estas são obrigadas a abdicar de tudo e se dedicarem somente ao processo de ser mãe e tudo o que o envolve, especialmente seus filhos. Essas exigências, no entanto, não são feitas aos pais da criança⁹.

O *status* da relação afetiva entre a mulher que está esperando um filho e o pai da criança é importante, uma vez que, o apoio que o homem deve oferecer à mulher neste momento de vulnerabilidade traz um suporte emocional, diminuindo as constantes cobranças que a mulher faz a si mesma e dividindo com ela o peso de gerar e cuidar de outra vida, tornando os dois responsáveis em assumir este compromisso, o que configura-se como um fator social que pode evitar o desenvolvimento da depressão pós-parto.

A falta de apoio afetivo e emocional do parceiro configura-se como um fator social que influencia no desenvolvimento do transtorno. Um estudo de coorte realizado em 2011, que tinha como alvo de pesquisa gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Pelotas (RS), e que utilizou como critério avaliador a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) verificou que essa percepção de apoio é extremamente relevante, pois as mulheres que não se perceberam apoiadas durante a gestação, seja pelo companheiro, por familiares e/ou por amigos, apresentaram pelo menos duas vezes maior risco de desenvolver DPP¹⁵.

A influência dos fatores de vulnerabilidade social no desenvolvimento da depressão pós-parto

Os vários determinantes que podem provocar o surgimento dos sintomas de depressão pós-parto podem ser: ter engravidado ainda em idade muito jovem, não ter parceiro, uso de tabaco antes da gestação, consumo de bebida alcoólica e história de aborto, vivência de violência na gestação, parto por cirurgia cesárea, história familiar de depressão e menor escolaridade¹⁷.

A vulnerabilidade financeira, isto é, uma menor classificação socioeconômica e não viver com o companheiro destacam-se de modo significativo na relação com a ocorrência de DPP, acrescida de ausência de apoio social, tais como: mães jovens e solteiras, principalmente entre os 13 aos 24 anos de idade, que tem pouco ou nenhum suporte social e/ou afetivo e desenvolvimento emocional insuficiente durante a gestação¹⁵.

A mulher que desenvolveu DPP necessita de apoio social, em razão de que este suporte tem relação direta com a capacidade de enfrentamento da própria DPP e de situações difíceis¹⁷. Assim, a carência de suporte físico e emocional para auxiliar na criação dos filhos pode-se relacionar à falta de percepção social de que a mulher conseguirá cumprir sem ajuda todas as nuances que compõem a maternidade¹³.

O suporte social é um fator protetivo contra o desenvolvimento da DPP, como também, pode ser utilizado associado à técnicas terapêuticas para melhoria da paciente. Outro trabalho mostrou que, quanto maior a percepção de apoio social entre mulheres no pós-parto, menor o risco de sintomas depressivos¹⁵.

Sem um tratamento adequado, a depressão pós-parto pode durar meses ou mesmo anos, além de haver a possibilidade de evolução do quadro clínico e o transtorno tornar-se um distúrbio depressivo crônico, além de, claro, prejudicar o vínculo de maternagem entre mãe e filho. Ademais, a criança pode desenvolver, conforme cresce, problemas com o sono, alimentação e comportamental, haja vista que o período inicial da vida de uma criança é

extremamente sensível, crítico e delicado, e o modo como ele se progride influenciará seu desenvolvimento como um todo².

Somente um profissional de saúde qualificado pode realizar o diagnóstico de uma mulher com depressão pós-parto, bem como realizar o devido encaminhamento para profissionais capacitados e capazes de contribuir com o tratamento. A psicoterapia, nesse momento, é de extrema relevância, uma vez que, o aconselhamento durante as sessões podem ajudar a mulher a lidar com o conflito de emoções e sentimentos que ocorrem dentro de si, superando, desse modo, a culpabilização e cobrança impostas a si. Além disso, a terapia pode também atuar na prevenção, e evitar o agravamento do quadro clínico. A terapia segundo a abordagem Cognitivo Comportamental (TCC) é uma das mais indicadas nestes casos, sendo particularmente eficaz na atuação com este transtorno em específico².

CONCLUSÃO

A romantização da maternidade contribui de forma significativa para o desenvolvimento de DPP, assim como os fatores de vulnerabilidade social também influenciam, de modo que o suporte social oferecido pela família, especialmente do companheiro, e dos profissionais que acompanham esse momento age como um fator de proteção.

A capacitação dos profissionais envolvidos neste delicado período de geração de outra vida é importante, pois tão logo os sinais e sintomas sejam reconhecidos, mais eficaz será o tratamento, assim, os prejuízos para a mulher, o bebê e a família serão amenizados.

Como limitações, considera-se a busca em outras bases. Mas se reconhece a importância na ampliação ao debate acerca vulnerabilidades na DPP e o peso dos papéis sociais sobre a mulher. Assim, é fundamental realizar pesquisas contínuas e buscar aprimorar o campo de práticas para consolidar um modelo de atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Estado da Saúde (Goiás). Depressão pós-parto [Internet]. Goiânia: Secretaria de Estado da Saúde; 2019 [citado em 10 maio 2022]. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/depressao-pos-parto/>
2. Ratti GS, Dias S, Hey AP. Sinais e sintomas da depressão pós parto. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2020 [citado em 25 abr 2022]; 14(5):15429-39. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/19048/15306>
3. Anjos J. Entenda a diferença entre Blues Baby e depressão pós-parto. Pais e Filhos [Internet]. 2018 [citado em 10 maio 2022]. Disponível em: <https://paisefilhos.uol.com.br/gravidez/entenda-a-diferenca-entre-baby-blues-e-depressao-pos-parto/>

4. Zanello V. Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris; 2018. p. 46-135.
5. Micheletti AHA. Fatores associados à depressão pós-parto. Terra Cult. [Internet]. 2021 [citado em 27 abr 2022]; 37(N Esp): 22-32. Disponível em:
<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2351/1753>
6. Santos MLC, Reis JF, Silva RP, Santos DF, Leite FMC. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2022 [citado em 1 maio 2022]; 26:e20210265. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhKGs4pqPnqb/?format=pdf&lang=pt>
7. Santos DF, Silva RDP, Tavares FL, Primo CC, Maciel PMA, Souza RSD, et al. Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2021 [citado em 1 maio 2022]; 30(4):e20201064. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2021.v30n4/e20201064/pt>
8. Andrade MCR. O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia. Gerais (Univ Fed Juiz Fora) [Internet]. 2021 [citado em 11 out 2024]; 14(N Esp):e23310. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v14nspe/01.pdf>
9. Dias TA, Mendes SC, Gomes SC. Maternidade romantizada: expectativas e consequências do papel social de mãe. In: V Semana Universitária da URCA; XXIII Semana de Iniciação Científica [Internet]; 2020; Iguatu, CE: Universidade Regional do Cariri; 2020 [citado em 11 out 2024]. 5 p. Disponível em: http://siseventos.urca.br/assets/pdf/sub_trabalhos/251-796-5274-887.pdf
10. César RCB, Loures AF, Andrade BBS. A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher. Revista Mosaico [Internet]. 2019 [citado em 27 abr 2022]; 10(2):S68-75. Disponível em:
<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1956/1342>
11. Carvalho JP, Schiavon AA, Sacco AM. A romantização da maternidade: uma forma de opressão de gênero. In: SENACORPUS Seminário Corpus Possíveis no Brasil Profundo [Internet]; 2018; Pelotas, RS: Universidade Federal de Pelotas; 2018 [citado em 11 out 2024]. 6 p. Disponível em:
https://www.editorarealize.com.br/editora/ebooks/senacorpus/2018/TRABALHO_EV103_MD3_SA3_ID316_23022018113230.pdf
12. Farinha AJQ, Scorsolini-Comin F. Relações entre não maternidade e sexualidade feminina: revisão integrativa da literatura científica. Rev Psicol IMED. [Internet]. 2018 [citado em 11 out 2024]; 10(1):187-205. Disponível em:
<https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/download/2316/1781>
13. Pesce LR. O lado B da maternidade: um estudo qualitativo a partir de blogs [Internet]. [Dissertação]. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018 [citado em 11 out 2024]. 81 p. Disponível em:
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/188169/001084641.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Cronemberger LF, Franch M. Depressão pós parto e o papel social da mãe: experiências e representações sobre a fase puerperal. In: 13º Congresso Mundos de Mulheres; Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 [Internet]; 2017; Florianópolis, SC; Universidade Federal de Santa Catarina; 2017. 11 p. Disponível em: https://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499463557_ARQUIVO_Depressao_pos-partoeopapelsocialdamae.pdf.
15. Hartmann JM, Sassi RAM, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado em 28 set 2024]; 33(9):e00094016. Disponível: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2017.v33n9/e00094016/pt>
16. Azevedo RA. Amo meu filho, mas odeio ser mãe: reflexões sobre a ambivalência na maternidade contemporânea [Internet]. [Monografia]. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017 [citado em 11 out 2024]. 33 p. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/163940/001025591.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Matão MEL, Miranda DB, Campos PHF, Oliveira LN, Martins VR. Experiência de familiares na vivência da depressão pós-parto. Rev Enferm Cent-Oeste Min. [Internet]. 2011 [citado em 25 jan 2024]; 1(3):283-93. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/106/190>

Editor Associado: Vania Del Arco Paschoal

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

Contribuições:

Conceituação – Coelho GG, Silva NA, Bueno RFM

Investigação - Coelho GG, Silva NA, Bueno RFM

Escrita – primeira redação - Coelho GG, Silva NA, Bueno RFM

Escrita – revisão e edição - Coelho GG

Como citar este artigo (Vancouver)

Coelho GG, Silva AN, Bueno RFM. A romantização da maternidade e os fatores de vulnerabilidade social no desenvolvimento da depressão pós-parto. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 12(4):e7485. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7485>

Como citar este artigo (ABNT)

COELHO, G. G.; SILVA, A. N.; BUENO, R. F. M. A romantização da maternidade e os fatores de vulnerabilidade social no desenvolvimento da depressão pós-parto. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 4, e7485, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7485>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Coelho, G. G., Silva, A. N., & Bueno, R. F. M. (2024). A romantização da maternidade e os fatores de vulnerabilidade social no desenvolvimento da depressão pós-parto. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(4), e7485. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7485>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons