



**PSICOLOGIA**

**DENYSE FABIANA SILVA FERREIRA AMORIM**

**EFEITOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA RELAÇÃO CONJUGAL**

**IPORÁ-GO**

**2023**

**DENYSE FABIANA SILVA FERREIRA AMORIM**

## **EFEITOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA RELAÇÃO CONJUGAL**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Iporá - UNIPORÁ como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dyullia Moreira de Sousa

### **BANCA EXAMINADORA**

**Dyullia Moreira de Sousa**

Assinado digitalmente por Dyullia Moreira de Sousa  
DN: OU=Faculdade de Iporá - FAI, O=Docente, CN=Dyullia Moreira de Sousa, E=dyu.moreir@gmail.com  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização: sua localização de assinatura aqui  
Data: 2023-12-13 19:51:24  
Foxit Reader Versão: 10.0.0

---

**Dyullia Moreira de Sousa**  
Docente Orientador(a)

**Daniela Soares Rodrigues**

Assinado digitalmente por Daniela Soares Rodrigues  
DN: OU=Faculdade de Iporá - FAI, O=Coordenadora - Portaria nº014/2022, CN=Daniela Soares Rodrigues, E=soaresdanielat75@gmail.com  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização: sua localização de assinatura aqui  
Data: 2023-12-13 19:51:06  
Foxit Reader Versão: 10.0.0

---

**Daniela Soares Rodrigues**  
Coordenadora do Curso de Psicologia

**Mikaella Magalhães Silva de Jesus**

Assinado digitalmente por Mikaella Magalhães Silva de Jesus  
DN: OU=Faculdade de Iporá - FAI, O=Docente, CN=Mikaella Magalhães Silva de Jesus, E=capimikaella@gmail.com  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização: sua localização de assinatura aqui  
Data: 2023-12-13 19:50:49  
Foxit Reader Versão: 10.0.0

---

**Mikaella Magalhães Silva de Jesus**  
Docente Convidado(a)

**IPORÁ-GO**  
**2023**

# EFEITOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA RELAÇÃO CONJUGAL

## EFFECTS OF POSTPARTUM DEPRESSION ON THE MARRIAGE RELATIONSHIP

*Denyse Fabiana Silva Ferreira Amorim<sup>1</sup>*

*Dyullia Moreira de Sousa<sup>2</sup>*

### RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) é conceituada como um transtorno psiquiátrico cuja prevalência é relativamente alta. A mulher acometida pela doença pode apresentar algumas alterações cognitivas, além de oscilações emocionais, comportamentais e físicas, o que traz diversos efeitos negativos em relação à saúde feminina. Considerando que a depressão pós-parto é uma doença que afeta um percentual significativo de mulheres, refletindo também no âmbito familiar, o objetivo do estudo foi investigar os efeitos da depressão pós-parto no relacionamento conjugal. A metodologia adotada no estudo foi a pesquisa bibliográfica, na qual foram analisados artigos, teses, dissertações e pesquisas contidas em livros com a mesma temática e buscados no SciELO, Lilacs, PubMed e nas bibliotecas institucionais. Dentre os resultados obtidos, observamos que o contexto familiar é afetado pela DPP, mas a parte mais vulnerável, que é a mãe, precisa ser resguardada, entendida e auxiliada na superação e tratamento dos sintomas. Nem sempre o homem compreende a necessidade ampliar e ressignificar seu papel de marido e pai e com isso, a falta de diálogo e o afastamento do casal se torna ponto de cuidado. Além disso, indicamos as intervenções psicoterapêuticas de casal e individuais, para que o tratamento da DPP traga resultados positivos e restaure a harmonia conjugal.

**Palavras-chave:** Conjugalidade. Depressão pós-parto. Gestação. Puerpério.

### ABSTRACT

Postpartum depression is conceptualized as a psychiatric disorder whose prevalence is relatively high. Women affected by the disease may experience some cognitive changes, as well as emotional, behavioral and physical fluctuations, which has several negative effects on women's health. Considering that postpartum depression is a

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário de Ipor -UNIPOR , GO. Email:

<sup>2</sup>: Orientadora, Bacharel (UFMT) Mestranda em Psicologia (UFG) Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Ipor  – UNIPOR . Email: dyu.moreir@gmail.com

disease that affects a significant percentage of women and is also reflected in the family context, the objective of the study was to investigate the effects of postpartum depression on the marital relationship. The methodology adopted in the study was bibliographic research, in which articles, theses, dissertations and research contained in books with the same theme were analyzed and searched in SciELO, Lilacs, PubMed and institutional libraries. Among the results obtained, we observed that the family context is affected by PPD, but the most vulnerable part, which is the mother, needs to be protected, understood and helped in overcoming and treating the symptoms. Men do not always understand the need to expand and give new meaning to their role as husband and father, and as a result, the lack of dialogue and the couple's separation becomes a point of care. Furthermore, we recommend psychotherapeutic interventions for couples and individuals, so that PPD treatment brings positive results and restores marital harmony.

**Keywords:** Conjuality. Baby blues. Gestation. Postpartum.

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto é descrita como um problema grave, pois além de trazer grandes prejuízos à saúde das mulheres no puerpério, impõe severas mudanças no cotidiano familiar. Segundo dados do Ministério da Saúde, os sintomas da depressão pós-parto atingem até 25% das mulheres, o que afeta não somente a relação entre a mãe e o filho recém-nascido, mas se reflete no relacionamento conjugal, não sendo raras as separações decorrentes do desconhecimento dos sintomas ou da falta de tratamento adequado para eles (Brasil, 2022; Hollist *et al.*,2016).

Conforme Hollist *et al.* (2016), o puerpério corresponde ao período de seis a oito semanas que decorrem do parto, podendo ser classificado como imediato, tardio e remoto. Diversas mudanças, tanto internas, quanto externas ocorrem nesse período, podendo trazer alterações significativas na vida das mulheres, o que viabiliza o acometimento de transtornos psiquiátricos.

A depressão pós-parto é conceituada como um transtorno psiquiátrico cuja prevalência é relativamente alta. A mulher acometida pela doença pode apresentar algumas alterações cognitivas, além de oscilações emocionais, comportamentais e físicas, o que traz diversos efeitos negativos em relação à saúde feminina. Os primeiros sintomas costumam aparecer após a segunda semana do parto, mas podem ser perceptíveis por vários anos, principalmente se já houver quadro depressivo anterior (Brasil, 2011).

Pressupõe-se que a depressão pós-parto é resultado das experiências conflituosas decorrentes da maternidade, as quais afetam a identidade feminina, impactando sua saúde física e psíquica. Além de afetar a individualidade e subjetividade da mulher, a depressão pós-parto impacta as relações familiares, o que faz com que uma rede de apoio seja necessária. Bem como, as relações conjugais podem sofrer profundo desgaste, pois o desconhecimento ou a não percepção dos sintomas como sendo de depressão podem afetar a harmonia entre o casal, o que também pode gerar maiores problemas, tais como a separação.

A depressão pós-parto pode ser ocasionada por diversos fatores e as evidências científicas apontam, desde a ausência de apoio familiar, até mesmo a falta de planejamento da gestação, nascimentos prematuros, dificuldades no parto e/ou amamentação, falecimento da criança, bem como questões socioeconômicas. No entanto, dentre os fatores que podem desencadear a depressão pós-parto, a falta de qualidade no relacionamento conjugal aparece como um dos mais presentes nas pesquisas.

Considerando que a depressão pós-parto é uma doença que afeta um percentual significativo de mulheres se refletindo também no âmbito familiar e conjugal, o problema de pesquisa será formulado a partir do seguinte recorte: Como a depressão pós-parto impacta o relacionamento?

Mediante o exposto, a presente pesquisa voltou-se para o estudo sobre os efeitos da depressão pós-parto no relacionamento conjugal, posto que a temática apresenta relevância significativa para o âmbito da Psicologia. Considerando o problema de pesquisa e suas hipóteses, para que o objetivo geral do estudo seja alcançado, os objetivos específicos correspondem aos seguintes: Discorrer sobre o conceito de depressão pós-parto; Analisar a importância do contexto sociofamiliar da mulher com depressão pós-parto; Descrever como a depressão pós-parto afeta o relacionamento conjugal; Pontuar a importância da psicoterapia individual e de casal, no tratamento da depressão pós-parto.

A literatura traz diversos casos de mães com depressão pós-parto que em surto psicótico matam seus bebês, o que revela o quanto a doença afeta a saúde física e mental das mulheres. Diante disso, o tema da pesquisa foi escolhido, por se tratar de assunto relevante para a atuação do Psicólogo, pois a psicoterapia, associada a outros tratamentos, é indicada para amenizar os sintomas da depressão pós-parto.

Ressaltamos que o tema é de grande importância, pois se trata de uma realidade que nem sempre é abordada de forma clara, o que limita o auxílio que pode ser ofertado às mulheres com depressão pós-parto. Não obstante, consideramos a necessidade de aprofundamento sobre a temática, sobretudo ao se considerar que os estudos direcionados para os efeitos da depressão pós-parto no relacionamento conjugal é pouco discutido, visto que as pesquisas se voltam mais para a questão mãe e filho e não para esposa e marido. Nesse sentido, as evidências apresentadas por Lopes e Gonçalves (2020) comprovam que o relacionamento conjugal em equilíbrio auxilia de forma significativa na superação da depressão pós-parto.

Consideramos a temática relevante diante da perspectiva de uma abordagem humanista acerca do papel que a psicoterapia agrega na busca pela qualidade de vida, não apenas das mães com depressão pós-parto, mas de todos que convivam com elas, principalmente seus companheiros.

## 1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1.1 Conceito de depressão pós-parto

A depressão é uma doença psiquiátrica e crônica, sendo associada a sentimento de culpa, falta de autoestima, amargura e desencanto. Por sua vez, a depressão pós-parto advém com maior intensidade quando a expectativa da mãe em relação à maternidade não corresponde à realidade. Além disso, a culpa e o anseio de vivenciar plenamente a maternidade ou a rejeição a ela, são comumente associadas à frustração e sentimento de incapacidade que acompanha os sintomas da depressão pós-parto (Saciente; Batalhão, 2022).

De acordo com Azevedo e Arraias (2016), o nascimento de um filho exige da mulher diversas adaptações socioemocionais, assim como culturais. Por exemplo, na cultura judaico-cristã, a mulher é preparada desde criança para exercer o papel de mãe e esse deve ser executado com perfeição. Ao crescer, passa a idealizar a maternidade, deixando de lado os sentimentos enquanto mulher, pois a sociedade exige que cumpra seu papel de mãe. Isso influencia significativamente na depressão, pois ao perceber que a maternidade exige mais do que o idealizado, a mulher passa a sofrer pela desconstrução de sua identidade.

Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017) mencionam um estudo no qual é afirmado que de cada sete gestantes, uma é afetada pela depressão pós-parto. Segundo os autores, o suporte dado pela equipe profissional de saúde foi essencial para a detecção dos sintomas e dentre os fatores de risco se encontram a gestação na adolescência e o histórico familiar.

A depressão pós-parto ainda não possui uma etiologia clara, mas é descrita como resultado de diversos fatores, tais como a forma como o relacionamento com o pai da criança foi estabelecida, bem como a presença de conflitos familiares e a ausência de uma rede de apoio (Santos; Serralha, 2015).

Além dos fatores psicossociais, os fisiológicos são responsáveis pelo aparecimento dos sintomas da depressão, dentre eles a carência de sono, dores no pós-parto, mudanças hormonais, tanto na gestação, quanto no puerpério e uma série de outros aspectos que contribuem para o adoecimento psíquico materno (Santos; Serralha, 2015).

Para Oliveira e Carvalho (2017), a depressão pós-parto caracteriza-se por alterações emocionais capazes de marcar o puerpério. Normalmente os primeiros sinais decorrem do choro sem motivo aparente, excesso de nervosismo e tristeza constante. É comum as mulheres apresentarem sintomas relacionados à maternidade propriamente dita, tais como a recusa em cuidar do recém-nascido, irritação ao menor sinal de choro da criança, recusa em tocar, amamentar e higienizar o bebê, além da busca pelo isolamento.

No relacionamento conjugal, a depressão pós-parto se reflete na recusa da mulher em estar na companhia do marido, rejeição ao menor contato físico, o que pode ocasionar sensação de fracasso. “Assim uma série de fatores se agregam para constituir o contexto para o aparecimento e manutenção da doença, em um processo de retroalimentação que não permite a identificação de qual deles apareceu primeiro ou foi a causa” (Lagomarsino *et al.*, 2018, p. 230).

De acordo com o Manual Técnico de Atenção Qualificada e Humanizada (Brasil, 2006), além dos sintomas já descritos, a depressão pós-parto pode apresentar outros, tais como a falta ou excesso de apetite, sonolência excessiva, falta de energia para realizar as mínimas tarefas, como por exemplo tomar banho, pensamentos suicidas ou medo constante da morte.

A depressão pós-parto é considerada como um problema de saúde pública, visto que sua prevalência é alta. Os sintomas podem aparecer com menor ou maior intensidade e isso classifica a doença desde leve a severa. Ocorre entre a quarta e

a vigésima semana após o parto e acomete entre 10 e 25 % das mulheres no puerpério (Saciente; Batalhão, 2022).

Alguns fatores de risco são apontados na depressão pós-parto, sendo eles dispostos como fatos que já foram estabelecidos e que podem se intensificar, tanto na gestação, quanto após o parto. Ademais, os fatores de risco, ao serem avaliados, podem contribuir, tanto na prevenção, quanto no diagnóstico da depressão pós-parto (Saciente; Batalhão, 2022).

Dentre os fatores, são destacados os que se relacionam à família, considerando a existência de transtornos psiquiátricos em familiares, além do histórico de depressão pós-parto, contexto socioeconômico e ambientais que não favorecem a qualidade de vida. Além disso, existem os fatores consignados à própria mulher, tais como os transtornos de humor e/ou ansiedade, vivenciados antes ou durante a gravidez e que podem comprometer a saúde da mãe e do bebê no parto e após ele (Jablenski, 2005).

Outros aspectos descritos como fatores de risco diz respeito às vivências na infância, ou seja, se a mulher sofreu algum abuso sexual na infância. A gravidez precoce, na adolescência ou mesmo a não planejada agregam riscos à saúde mental materna. Gestações sucessivas, abortamentos repetidos, abuso de substâncias tóxicas, desemprego ou excesso de atividades também são dispostos como fatores de risco para a depressão pós-parto (Saciente; Batalhão, 2022).

Conforme mencionado por Freitas e Araújo (2017), os distúrbios de humor são comuns na gravidez, podendo eles ser psicóticos ou não. Seus sintomas podem durar dias, sendo ocasionados, principalmente, pela oscilação dos níveis hormonais, associada à acumulação do estresse antes do parto, associada à ideia de incapacidade para exercer a maternidade. Não são apenas as mudanças hormonais que influenciam o aparecimento da depressão pós-parto. As alterações corporais, como por exemplo, as altas taxas de corticosteroide, assim como as muitas exigências socioculturais e familiares deflagram uma autoexigência capaz de subverter a autoimagem e identidade da mulher, o que colabora efetivamente com o aparecimento da depressão pós-parto.

As mães com depressão pós-parto podem apresentar variações no humor, excesso de preocupação com o recém-nascido, temor de ficar sozinha com a criança, ansiedade e angústia, pensamentos constantes relacionados ao bem-estar do bebê, desejo de fazer algum mal ao recém-nascido, queixas físicas constantes, dificuldades de concentração, negação em relação ao recém-nascido e perda do desejo sexual e

da afinidade com o cônjuge (Saciente; Batalhão, 2022).

Quanto ao diagnóstico e profilaxia, a literatura destaca que a depressão pós-parto pode não ser detectada de imediato, embora não seja complicada de ser diagnosticada. O que pode ocorrer é a confusão na percepção da sintomática inicial, a qual pode ser interpretada como sendo apenas o período de ajuste emocional que ocorre após o parto, descrito como tristeza pós-parto (Freitas *et al.*, 2012).

O tratamento da depressão pós-parto é realizado sob a perspectiva medicamentosa e psicoterápica e deve começar a partir do diagnóstico. Ressaltamos que a abordagem psicoterápica é amplamente indicada, devido à sua relevância quanto ao enfoque diferenciado, o qual insere a família e os demais entes, com o objetivo de criar uma rede de apoio à mãe, principalmente nos momentos mais delicados (Freitas *et al.*, 2012).

É importante considerar que a depressão pós-parto seja uma doença que traz grande preocupação, sobretudo observamos a quantidade de diagnósticos e como crescem a cada ano.

### 1.1.2 Importância do contexto sociofamiliar da mulher com depressão pós-parto

A ocorrência da depressão pós-parto é atribuída a vários fatores, tanto biológicos, quanto obstétricos e psicossociais (Gonçalves *et al.*, 2018). De acordo com os autores, a maternidade traz algumas experiências que nem sempre são saudáveis ou mesmo felizes, pois é permeada por diversos conflitos, que vão desde a exigência da sociedade de que a mãe exerça seu papel de forma plena e feliz, até a supressão da identidade feminina perante sua nova função.

Essa mesma ideia é corroborada por Stern (2017), o qual reafirmou que o nascimento do bebê, altera completamente o cotidiano da mulher e isso exige uma resignificação daquilo que constitui seu ser. Desse modo, compreendemos que sua realidade é transformada, desde a prática em lidar com a criança, até a forma como amigos e família passam a se relacionar com a maternidade. Por outro lado, os sentimentos podem se tornar contraditórios, principalmente quando consideramos que nem sempre a ideia de maternidade corresponde à realidade. Quando a mãe sofre com a depressão pós-parto, um dos sentimentos mais comuns é o sentimento de perda em contraposição dos ganhos com a maternidade (Schwengber; Piccinini,

2005).

Gonçalves *et al.* (2018) ressalta que as mães com depressão apresentam maiores dificuldades no exercício da maternidade do que mães que não apresentam os sintomas da patologia. Dentre os relatos mais comuns entre as mulheres com depressão pós-parto, se encontra o sentimento de incompetência constante, distanciamento emotivo em relação ao bebê, além de dependência ou isolamento social. Outros aspectos relatados se voltam para o fato de que as mães com depressão perdem grande parte de sua autoconfiança em relação à própria capacidade de cuidar e manter a criança segura (Gonçalves *et al.*, 2018).

Segundo Arrais, Mourão e Fragalle (2018) as dificuldades iniciais em relação à maternidade nem sempre se inserem nos sintomas da depressão pós-parto. No entanto, quando elas decorrem de momentos caracterizados pela ansiedade e irritabilidade constante, associadas aos outros sintomas já mencionados, é possível, a partir das devidas investigações, materializar um diagnóstico de DPP.

Dentre os efeitos psicossociais da depressão pós-parto e que também se refletem no âmbito familiar, se encontram os fatores profissionais. De acordo com Langer (2016), quando se trata da realização profissional, há a percepção de algumas desordens, uma vez que além dos problemas de ordem prática, relacionados ao trabalho, casamento e maternidade, as mulheres, a partir da função imposta pela sociedade, passa a experimentar o sentimento de que sua atuação é inadequada ou insuficiente.

Na ânsia de corresponder ao papel materno de forma plena, as mulheres optam por estar em casa quando na verdade gostariam de trabalhar e investir em suas profissões. Diante disso, os relatos mencionados por Langer (2016), evidenciam que as mulheres que deixaram de trabalhar, mediante os conflitos internos ligados a essa decisão, apresentaram maior quantidade de sintomas da depressão pós-parto.

Além dos sentimentos de inadequação no exercício da maternidade, as mães com depressão pós-parto se distanciam das relações de amizade e, em muitos casos, até mesmo dos familiares mais próximos. Diante disso, Zanca *et al.* (2013) destaca que no tratamento e enfrentamento dos sintomas de DPP, as interações sociais são imprescindíveis, visto que facilitam os prognósticos positivos e reduzem o impacto da depressão pós-parto no desenvolvimento socioafetivo da criança, principalmente ao se tratar de sintomas prolongados.

As interações sociofamiliares podem ser retomadas a partir das redes de apoio, pois isso desperta sentimentos mais positivos em relação à maternidade e as

responsabilidades que dela emergem. Além disso, se a DPP causa uma espécie de rompimento dos laços familiares e comprometimento dos instintos maternos, é preciso que as redes sejam capacitadas para auxiliar a mulher a reconstruir seus sentimentos de autoconfiança e realização sendo mãe. Não obstante, ressaltamos que esse sentimento não deve ser propagado como única razão de ser da maternidade, mas enquanto parte do processo de construção da identidade feminina (Arrais; Mourão; Fragalle, 2018).

Arrais, Mourão e Fragalle (2018) destacam a vivência da maternidade também se constrói de forma idealizada, ou seja, a mulher se vê em um papel idealizado, formalizado pelas pressões sociais e pelas muitas responsabilidades interligadas à manutenção da saúde do bebê e todos os cuidados necessários. Nesse sentido, o discurso dos referidos autores denota que o nascimento da criança representa um conjunto de sentimentos contraditórios, pois se de um lado a família espera que a mãe seja tranquila e compreensiva, do outro a mulher nem sempre consegue se adaptar a tais expectativas.

Alfaia, Rodrigues e Magalhães (2016) ressaltam que uma mulher com DPP se torna menos disponível, tanto para marido, quanto para o bebê. Os autores a descrevem como uma pessoa que olha o bebê sem vê-lo e cuida dele sem sonhar. Desse modo, torna-se natural o impacto negativo desse comportamento em seu núcleo sociofamiliar, principalmente no processo de desenvolvimento da criança, visto que existem várias evidências de que a falta de interação com a mãe resulta em dificuldades no aspecto socioafetivo e cognitivo.

Não obstante, Alvarenga *et al.* (2013), destaca que a mulher, ao se deparar com as mudanças em seu estado de saúde, apresenta necessidade de cuidados que nem sempre é expressa por meio de palavras. A depressão pós-parto silencia a mãe, pois ela passa a sofrer suas angústias sem manifestá-las, a não ser que o seu entorno seja sensível o suficiente para perceber que há algo além no desinteresse, no choro constante e no sofrimento, seja ele evidente ou não. Diante desse contexto, é imprescindível que a família seja informada, ao passo que se torne ciente da necessidade de oferta do apoio, o qual faz com que a DPP seja enfrentada de modo mais seguro e eficiente.

Alfaia, Rodrigues e Magalhães (2016), ao destacarem a importância da família, ressaltam que os entes queridos, normalmente são próximos e pelo menos um dos membros do núcleo familiar consegue estabelecer o diálogo de uma forma mais dinâmica e verdadeira com a mulher. Com isso, as lacunas abertas pela DPP, tais

como o sentimento de insegurança e ineficiência, podem ser novamente preenchidas, trazendo novamente a sensação de segurança.

Compreendemos que no puerpério, o apoio da rede socioafetiva traz resultados positivos ao se tratar dos sintomas e efeitos da DPP. Quando a rede de apoio se fortalece, há uma melhora significativa em relação à adaptação da mulher a mais uma função e quando isso ocorre, existem maiores possibilidades do exercício da maternidade com maior qualidade (Alfaia, Rodrigues e Magalhães, 2016).

Em uma pesquisa realizada por Arrais, Mourão e Fragalle (2018) com mulheres no puerpério, as participantes relataram se sentir constantemente frustradas e fracassadas, pois não se consideravam competentes no exercício da maternidade. Embora tentassem passar a ideia de que estavam felizes com o nascimento da criança, as sensações relatadas as impediam de vivenciar esse momento com alegria. Um dos relatos, a participante afirmou chorar o tempo todo, olhar para a filha e ter certeza de que não saberia cuidar ou mesmo distinguir as necessidades da criança.

Sobre os sentimentos dos familiares em relação à DPP, a literatura apresenta que poucos entes queridos sabem sobre a doença e a importância dos cuidados com a mãe e como a maternidade pode afetar a saúde mental das mulheres. Na pesquisa realizada por Alfaia, Rodrigues e Magalhães (2016), houve o predomínio da ideia de que na DPP, a mulher chora muito e fica triste, mas os participantes não manifestaram maior conhecimento sobre o que fazer frente a esses momentos. Nos resultados do estudo, houve a percepção de que a família precisa aprender mais sobre os cuidados no puerpério e poucos participantes manifestaram a prática do suporte ou conheciam a importância de uma rede de apoio, tanto físico, quanto mental (Arrais, Mourão, Fragalle, 2018).

Para Boska *et al.* (2016) diante dos sintomas de DPP, as mães, naturalmente consideradas cuidadoras, principalmente a partir da imagem idealizada da maternidade, passam a ser as receptoras dos cuidados. Com esse tipo de inversão de papéis, a família passa a ser a responsável pela assistência conferida à mulher e ao recém-nascido. Por ser pontuada por conflitos e contradições, a mãe com DPP precisa ser assistida por profissionais da saúde, pois somente o grupo sociofamiliar não consegue fazer com que o equilíbrio nas relações seja restabelecido, embora o suporte familiar seja, realmente, a melhor base de fortalecimento da saúde mental.

### 1.1.3 Efeitos da depressão pós-parto no relacionamento conjugal e a relevância das intervenções psicoterapêuticas

A gravidez, o parto e o puerpério são considerados momentos ímpares na vida de uma mulher, principalmente porque marcam grandes mudanças que afetam todo o contexto psicossocial da mãe, além das transformações físicas características desse período. Isso ocorre também no relacionamento conjugal, o que significa a modificação dos papéis familiares e necessidade de adaptações às novas rotinas (Almeida; Arrais, 2016).

É no puerpério que as readaptações suscitam diversos conflitos na mulher, o que corresponde a elevado comprometimento da saúde mental feminina. Devido a isso, a literatura reconhece que o período pós-parto, sobretudo quando se trata da primeira gestação, pode inserir demandas emocionais, não apenas na mãe, como ocorre na depressão pós-parto, mas no relacionamento do casal (Almeida; Arrais, 2016).

Para Almeida e Arrais (2016) existem diversos fatores que se associam e tornam a depressão pós-parto um problema que afeta todo o entorno da mãe. Mas, de fato, dentre as maiores queixas se encontram as dificuldades inseridas no relacionamento com o cônjuge e o sentimento de insuficiência e incapacidade de exercer, tanto a função materna, quanto de companheira. Os eventos negativos, associados aos sintomas da depressão pós-parto, assim como a falta de uma rede de apoio familiar consistente, reforçam o sofrimento mental da maternidade e evidenciam o impacto da depressão na vida da mulher.

De acordo com Silva e Souza (2018), além do afastamento do cônjuge mediante o adoecimento mental materno, a mudança que a depressão pós-parto impõe à rotina do casal pode suscitar, no homem, o início de doenças psiquiátricas, tais como transtorno de ansiedade, depressão generalizada, além de transtornos ligados ao humor.

Embora pareça uma reação egoísta por parte do companheiro, o qual nem sempre compreende ou reconhece que a mulher esteja passando por um tipo de sofrimento mental, a literatura evidencia também a problemática conjugal relacionada ao olhar que o homem tem sobre os cuidados que a mulher precisa ter com o recém nascido. São muitos os relatos de companheiros sobre o sentimento de que estão sendo negligenciados em relação ao tempo dedicado a eles e o maior desgaste

advém das críticas constantes feitas pelas mães em relação ao papel assumido pelos pais (Silva; Souza, 2018).

Matos e Magalhães (2014) revelam que a vida conjugal começa a ser afetada desde quando o casal resolve gerar sua prole. As expectativas criadas em torno do que se imagina ser o momento perfeito para ter filhos, os possíveis obstáculos em relação à fertilidade já inserem o casal em um ciclo estressante, o que pode desencadear distanciamento e conflitos entre os cônjuges. Durante a gravidez e depois, no puerpério, a multiplicação das tarefas e as novas responsabilidades impactam o diálogo e a convivência com o companheiro, o que resulta na diminuição do sentimento de conjugalidade.

Ainda que a literatura se dirija principalmente à mulher no puerpério, a depressão pós-parto paterna é fonte de estudos, os quais denotam que mesmo sendo em menor índice, os homens também podem apresentar os sintomas físicos e psíquicos que demarcam a depressão. Nesse sentido, de acordo com Moritz (2022):

As características clínicas da DPPP<sup>3</sup> costumam ser heterogêneas, apresentando sintomas menos definidos em comparação com os distúrbios apresentados na depressão perinatal feminina. Alterações de humor e ansiedade estão constantemente presentes, mas muitas vezes acabam sendo subestimadas. Os sintomas afetivos incluem estresse, desesperança, humor depressivo, irritabilidade, inquietação, preocupação generalizada com o progresso da gravidez e da saúde da criança, perda de interesse, falta de concentração, retraimento social, alterações do sono e diminuição ou aumento do apetite (Moritz, 2022, p. 8).

A mãe com depressão pós-parto se torna indisponível, não apenas para a criança, mas ao marido. Isso impacta significativamente a forma como o casal passa a se relacionar, causando o distanciamento entre os cônjuges. Em alguns casos, o desgaste é tamanho que resulta em separações, visto que nem sempre os companheiros compreendem a necessidade de um novo olhar para o relacionamento e o reconhecimento de que o papel do pai é crucial para que tanto a mãe, quanto a criança tenha o bem-estar e a qualidade de vida resguardados (Feldman, 2015).

Feldman (2015) reforça que o nascimento do primeiro filho representa um declínio no relacionamento conjugal, mas a paternidade e maternidade ressignificam esse contexto, tornando-o propício ao desenvolvimento da criança. É comum a insatisfação por parte de um dos cônjuges, pois não somente a vida social é afetada, mas a sexualidade também precisa ser retomada.

Quando o distanciamento causado pela depressão pós-parto é instalado, o constante estresse passa a pontuar o cotidiano do casal e se não há o apoio ou

acompanhamento do núcleo familiar, muitos relacionamentos terminam, principalmente se o companheiro é incapaz de compreender ou aceitar as múltiplas dimensões relativas ao adoecimento psíquico que resulta na depressão pós-parto (Feldman, 2015).

Hollist *et al.* (2016) destaca que a depressão impacta o relacionamento conjugal, mas por outro lado, o relacionamento conjugal também impele os sintomas da depressão. Isso significa que quanto maior for a qualidade do relacionamento, menores podem ser os sintomas de depressão pós-parto. Assim, os referidos autores discorrem que:

A diminuição da depressão pós-parto influenciaria a qualidade da relação conjugal. O período pós-parto é importante para a formação do vínculo entre os pais e seus filhos. Igualmente importante é a qualidade da relação conjugal, pois tem um impacto significativo na relação entre os pais e seus filhos. Pode-se entender que quanto melhor for a qualidade do relacionamento conjugal, melhor será o vínculo pais-criança (Hollist *et al.*, 2016, p. 10).

No âmbito individual, ou seja, relacionado à mãe com depressão pós-parto, o tratamento a partir da terapia cognitivo-comportamental, bem como a terapia interpessoal, as quais têm apresentado resultados positivos significativos quanto à sua eficácia. De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a monoterapia é indicada quando os sintomas da DPP são leves ou moderados e quando forem moderados e graves, deve ser associada ao uso de medicamentos antidepressivos (FEBRASGO, 2020).

Na relação conjugal, as intervenções terapêuticas devem ser direcionadas ao casal, de modo que os conflitos matrimoniais possam ser amenizados. Segundo Hollist *et al.* (2016), diversos modelos de terapia de casal se voltam para os efeitos da sintomatologia da depressão no relacionamento conjugal e nesse âmbito, são incluídas a terapia cognitiva, terapia interpessoal, terapia estratégica, terapia de casal focada na emoção e a terapia conjugal comportamental para a depressão. Não obstante, ressaltamos que:

A terapia de casal comportamental para a depressão considera os aspectos da interação conjugal que funcionam como fontes de proteção contra a depressão e os aspectos do relacionamento conjugal que intensificam as tendências depressivas. A eficácia da terapia de casal comportamental no tratamento da depressão tem sido demonstrada por vários estudos e mostra-se especialmente eficiente quando a insatisfação conjugal é um elemento que contribui para o episódio depressivo (Hollist *et al.*, 2016, p.11).

Na queixa de insatisfação conjugal, a literatura recomenda que a terapia de

casal comportamental seja aplicada, visto que ela demonstra maior eficácia na redução dos sintomas da DPP do que a terapia cognitiva. Por sua vez, a terapia de casal focada na emoção também demonstrou resultados positivos em relação às intervenções psicoterapêuticas voltadas ao casal (Hollist *et al.*, 2016).

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

A metodologia de uma pesquisa compreende o caminho a ser percorrido para que os objetivos do estudo sejam alcançados, respondendo ao problema, refutando ou confirmando hipóteses e corresponde ao percurso que o pesquisador utilizará em seu estudo (GIL, 2014).

A pesquisa sobre os efeitos da depressão pós-parto na relação conjugal foi bibliográfica, ou seja, baseada nos estudos científicos já publicados. Destacamos que esse tipo de pesquisa serve para aprofundar os conceitos, compará-los e determiná-los. Andrade (2010) ressalta que a pesquisa bibliográfica faz parte do meio acadêmico e sua finalidade primordial se encontra em aprimorar e atualizar o conhecimento. Para tanto, se serve da investigação realizada em obras já publicadas.

Para o levantamento dos dados foram utilizados os textos publicados em livros, artigos, dissertações e teses. Nesse sentido, a base de dados correspondeu à busca no Google Acadêmico, SciELO e Lilacs, além dos repositórios institucionais, tais como a CAPES. As produções serão selecionadas considerando como critério as palavras-chave “depressão”, “depressão pós-parto”, “efeitos da depressão pós-parto”, “relação conjugal”, “psicoterapia na depressão pós-parto”.

Os dados foram organizados em forma descritiva e o método de análise foi o qualitativo, ou seja, levamos em consideração as narrativas, discursos e impressões de pesquisadores, sem considerar os dados em forma de estatísticas.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A depressão pós-parto é resultante de diversos fatores, os quais podem ser associados, tanto com a qualidade do relacionamento estabelecido com o pai da criança, quanto com o núcleo familiar. Nesse sentido, os estudos de Santos e Serralha (2015) demonstraram que existem aspectos psicossociais e fisiológicos inseridos nos sintomas da depressão pós-parto. Com isso, ficou evidenciado que a depressão pós

parto seja produto das experiências conflituosas decorrentes da maternidade, as quais são capazes de afetar, desde a identidade feminina até sua saúde física e psíquica.

Com a pesquisa de Azevedo e Arraias (2016) observamos que o nascimento de um filho é idealizado, tanto pelos pais, quanto pelos demais integrantes da família, além da própria sociedade, a qual exige da mulher o cumprimento do papel de mãe, ou seja, gerar e cuidar dos filhos até que cresçam e passem a viver suas próprias vidas. Diante dessas exigências, concordamos com Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017) ao mencionarem que a cada sete gestantes, uma sofre com a depressão pós-parto.

Oliveira e Carvalho (2017) evidenciam que no puerpério é comum as mulheres apresentarem variações emocionais, principalmente por se tratar de uma vivência nova. No entanto, é preciso uma atenção redobrada quando a mãe apresenta recusa em cuidar do recém-nascido, irritação ao menor sinal de choro da criança, recusa em tocar, amamentar e higienizar o bebê, além da busca pelo isolamento.

Ainda sobre o conceito de DPP, Saciente e Batalhão (2022) relatam que ela é uma doença psiquiátrica e crônica e na maternidade, se associa ao sentimento constante de culpa, queda na autoestima e manifestações de amargura e desencanto até mesmo pelas pequenas coisas do cotidiano. Nesse sentido, destacamos que a depressão pós-parto é uma resposta às expectativas maternas em comparação ao que ocorre na realidade.

As pesquisas realizadas por Jablenski (2005), Freitas e Araújo (2017), Saciente e Batalhão (2022) e Stern (2017), evidenciaram que além de afetar a individualidade e subjetividade da mulher, a depressão pós-parto impacta as relações familiares, o que faz com que uma rede de apoio seja necessária. Sobre essa questão, observamos que a realidade da mãe é totalmente transformada, não apenas nos cuidados com o recém-nascido, mas na forma como amigos e famílias passam a interagir.

Zanca et al. (2013) confirma que as mães com DPP costumam se distanciar das pessoas mais próximas, bem como de seus familiares. Nesse sentido, os autores ressaltam que manter as interações sociais representam um marco positivo no prognóstico da depressão, além de amenizarem seus impactos no próprio desenvolvimento socioafetivo da criança.

Marques (2015) leciona que as denominadas redes de apoio são essenciais, principalmente aquelas constituídas pelos familiares. No entanto, ressaltamos que se

a família é distante ou conflituosa, isso influenciará o prolongamento dos sintomas da DPP, não resultando em benefícios mais imediatos à mãe. Por outro lado, ao reconhecer a fragilidade e vulnerabilidade materna, o núcleo familiar renuncia às expectativas e idealizações coletivas sobre a maternidade, tornando-se mais próxima da realidade.

A DPP se constitui em um processo que vai silenciando a mãe, uma vez que seus sentimentos e angústias dificilmente são manifestados, a não ser quando o sofrimento psíquico se torna insuportável. Essa ideia é corroborada por Boska *et al.* (2016), ao afirmar que no puerpério o apoio familiar faz toda a diferença e quando a rede de apoio é forte, os resultados positivos são considerados significativos, principalmente em relação à qualidade de vida no exercício da maternidade.

A hipótese de que as relações conjugais são profundamente abaladas na DPP, se confirma a partir da evidência de que o desconhecimento ou a não percepção de seus sintomas afetam o diálogo e a harmonia dos cônjuges, gerando problemas mais contundentes que podem culminar na separação. Diante dessa afirmação, recorreremos aos estudos de Almeida e Arrais (2016), os quais confirmam que no puerpério as readaptações suscitam diversos conflitos na mulher, o que corresponde a elevado comprometimento da saúde mental feminina. Devido a isso, a literatura reconhece que o período pós-parto, sobretudo quando se trata da primeira gestação, pode inserir demandas emocionais, não apenas na mãe, como ocorre na depressão pós-parto, mas no relacionamento do casal.

Matos e Magalhães (2014) ressalta que o companheiro tende a se afastar quando há a percepção de algo não está certo em relação à companheira. No entanto, havemos de destacar que a mudança que a depressão pós-parto impõe à rotina do casal pode suscitar, no homem, o início de doenças psiquiátricas, tais como transtorno de ansiedade, depressão generalizada, além de transtornos ligados ao humor.

Para Matos e Magalhães (2014) é preciso um trabalho significativo em relação às emoções e expectativas geradas a partir do momento em que o casal resolve ampliar sua família com a vinda dos filhos. Com isso, a percepção sobre as novas tarefas, as angústias e sentimentos negativos pode contribuir para a permanência do diálogo sem que ocorra o afastamento entre o casal.

Concordamos com Feldman (2015), ao afirmar que o constante estresse ocasionado pela DPP afeta profundamente o cotidiano conjugal e quando não há uma rede capaz de oferecer apoio irrestrito, o relacionamento corre o risco de terminar. Além disso, quando o companheiro não aceita que o adoecimento psíquico materno

carece de intervenções terapêuticas e até mesmo medicamentosas, notadamente há o fracasso da relação, ao passo que até mesmo o desenvolvimento da criança pode ser afetado.

Quanto às intervenções terapêuticas, ressaltamos que elas podem ser dimensionadas de forma individual e dentre as mais indicadas se encontra terapia cognitivo-comportamental. Quando os sintomas da DPP se mostram mais agravados, além da psicoterapia, a literatura médica recomenda a intervenção à base de antidepressivos (FEBRASGO, 2020).

Já em relação à terapia de casal, não apenas a terapia cognitivo comportamental é indicada, mas a terapia interpessoal, terapia estratégica, terapia de casal focada na emoção e a terapia conjugal comportamental para a depressão. O que os autores pesquisados inserem de maior importância é que, além das terapias direcionadas ao casal, que toda a rede de apoio familiar também passe pelo acompanhamento psicoterapêutico, como forma de assegurar que a criança receberá os melhores cuidados quando a mãe se mostrar incapaz disso, sem que haja cobranças desnecessárias que em nada contribuirão para a melhora no quadro de DPP.

Vale ressaltar que a forma como a sociedade cobra das mulheres o papel de mãe como uma obrigatoriedade feminina, ao passo que ao homem é dado o poder de escolha em participar ou não dos momentos de criação dos filhos, contribui de forma significativa para a ocorrência de DPP. Conforme Feldman (2015), o pai ao assumir que cabe a ele dividir todos os momentos, desde a gravidez, a insegurança da mulher quanto à capacidade de cuidar da criança é amenizada. Com isso, não apenas a subjetividade da mulher é preservada, como se reflete de forma positiva no relacionamento conjugal.

## **4 CONCLUSÃO**

A depressão pós-parto se tornou um fenômeno de saúde pública, principalmente quando consideramos sua ampla prevalência em puérperas. A DPP decorre de diversos fatores, os quais se associam à expectativa e à cobrança da sociedade, na qual impera a exigência de um modelo de maternidade impecável. Com isso, entendemos que o adoecimento psíquico da mãe advenha, tanto dos aspectos fisiológicos, tais como as mudanças hormonais, quanto dos psicossociais, sobretudo

os relacionados à ideia de incapacidade da mulher de exercer o papel de mãe.

No estudo sobre o impacto da DPP no relacionamento conjugal, buscamos investigar os efeitos da doença na convivência e no diálogo e observamos que os grandes abalos conjugais decorrem da falta de compreensão sobre o que é a DPP.

A pesquisa apresentou o conceito de depressão pós-parto e evidenciou que a doença pode se instalar a partir dos conflitos internos relacionados ao sentimento da mulher, de perda de sua própria identidade. No presente, somos constantemente bombardeados pela maternidade idealizada. Basta que entremos nas redes sociais para observarmos um grande número de mães que propagam a ideia de que ser mãe é algo espetacular, sem qualquer dificuldade.

No estudo também analisamos a importância do contexto sociofamiliar da mulher com depressão pós-parto e destacamos que as redes de apoio são imprescindíveis, para retirar um pouco do peso que a mãe carrega sobre os cuidados com o recém-nascido e consigo mesma. Do mesmo modo, ressaltamos que o contexto familiar é afetado pela DPP, mas a parte mais vulnerável, que é a mãe, precisa ser resguardada, entendida e auxiliada na superação e tratamento dos sintomas.

A depressão pós-parto afeta de modo muito significativo o relacionamento conjugal, podendo culminar na separação do casal. Nem sempre o homem compreende a necessidade ampliar e ressignificar seu papel de marido e pai e com isso, a falta de diálogo e o afastamento do casal se torna ponto de cuidado. Além disso, indicamos as intervenções psicoterapêuticas de casal e individuais, para que o tratamento da DPP traga resultados positivos e restaure a harmonia conjugal.

Por fim, destacamos a importância de aprofundamentos nos estudos sobre a DPP e indicamos o desdobramento possibilitado por uma pesquisa de campo, legitimando a pesquisa bibliográfica realizada. No estudo, não tivemos maiores dificuldades, pois o assunto tem suscitado o interesse da academia há algum tempo e com isso foi possível alcançar os objetivos da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- ALFAIA, J.R.M., RODRIGUES, L.R., MAGALHÃES, M.M. Uso da escala de Edinburgh pelo enfermeiro na identificação da depressão Pós Parto: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Ciência e Sociedade** : vol. 1, n. 1, 2016.
- ALMEIDA, N.M.C; ARRAIS, A.R. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Ciência e Profissão** Out/Dez. v. 36 n°4, 847-863, 2016.
- ALVARENGA, P., *et al.* Relações Entre Apoio Social e Depressão Pós-Parto em Puérperas. **Interação Psicol.**, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 47-57, jan./abr. 2013.
- ARRAIS, A.R.; ARAÚJO, T.C.C.F. Depressão pós-parto: uma revisão sobre fatores de risco e de proteção. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 18(3), 828-845, 2017.
- ARRAIS, A.R., MOURÃO, M.A., FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc.:** vol. 23, n. 1, p. 251- 264, 2014.
- AZEVEDO, K. R.; ARRAIAS, A. R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2016.
- BOSKA, G.A. *et al.* Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. **J Nurs Health:** vol. 1, n. 1, pag. 38-50, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão pós-parto: dados epidemiológicos.** Brasília: MS, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília-DF, n., 121, p. 109-111, 27 jun. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico.** Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno n. 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Depressão pós-parto.** São Paulo: FEBRASGO, 2020.
- FELDMAN, R. Parents' convergence on sharing and marital satisfaction, father involvement, and parent-child relationship at the transition to parenthood. **Infant Mental Health Journal**, 21, 176-191, 2000.
- GONÇALVES, A.P.A.A.G. *et al.* Reconhecendo e intervindo na depressão pós-parto. **Revista Saúde em Foco – Edição nº 10 – Ano: 2018.**

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 09, p. 2-10, 2017.

HOLLIST, C. *et al.* Depressão pós-parto e satisfação conjugal: impacto longitudinal em uma amostra brasileira. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, Jan Dez; 11(38):1-13, 2016.

JABLENSKI, A. V. Pregnancy, delivery and neonatal complication in a popular cohort of women with schizophrenia and major affect disorders. [Gravidez, parto e complicação neonatal em um coorte de mulheres com esquizofrenia]. **American Journal of Psychiatry**. 2005

LAGOMARSINO, B.S. *et al.* Família no contexto da depressão pós-parto: uma revisão integrativa. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 19, n. 2, p. 225-234, 2018.

LANGER, M. **Maternidade e sexo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2016.

LOPES, M.W.P.; GONÇALVES, J.R. Avaliar os motivos da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** -Ano III, volume III, n.6 (jan./jun.), 2020.

MARQUES, L. A. **Apoio familiar às mulheres com sintomas de depressão pós parto**. 2015. 88 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2015.

MATOS, M. G.; MAGALHÃES, A. S. **Tornar-se pais**: sobre a expectativa de jovens adultos. *Pensando Famílias*, 18(1), 78-91, 2014.

MORITZ, E.S. **Revisão bibliográfica acerca da depressão pós-parto paterna: uma questão de gênero?** Artigo de Conclusão de Curso. 2022. Disponível em <[OLIVEIRA, I.; CARVALHO, F. B. Depressão pós-parto e seus impactos na interação mãe-bebê. \*\*Revista Brasileira de Ciências da Vida\*\*, \[S.l.\], v. 5, n. 3, jul. 2017.](https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/28527#:~:text=T%C3%ADtulo%3A-,Revis%C3%A3o%20bibliogr%C3%A1fica%20acerca%20da%20depress%C3%A3o%20p%C3%B3s,paterna%3A%20uma%20quest%C3%A3o%20de%20g%C3%AAnero%3F&text=Resumo%3A,ao%20adoecimento%20ps%C3%ADquico%20nesse%20per%C3%ADodo.> Acesso em: 15 out. 2023.</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

SACIENTE, L.S.; BATALHÃO, I.G. Depressão pós-parto: causas e fatores de risco. **Revista Científica Unilago**. V.1, nº 1, 2022.

SANTOS, L. P.; SERRALHA, C. A. **Psicologia**: Repercussões da Depressão Pós parto no Desenvolvimento Infantil. Uberaba, 2015.

SILVA, N. F.; SOUZA, D. C. O diagnóstico da depressão pós parto e o uso da hipnoterapia cognitiva no tratamento. **Revista AMAzônica**, v. 21, n. 1, p. 167-190. 2018.

STERN, D.N. **A constelação da maternidade**: o panorama da psicoterapia pais/bebê. Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.

ZANCA, C. G. *et al.* Percepção do apoio social de famílias que convivem com a depressão materna. **Estudos de Psicologia**. v. 18, n. 2, p. 249-257, 2013.