

# DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SUAS IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Luana de Fátima Zanin<sup>1</sup>

Keity Andrieli Santoro<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este artigo tem como propósito analisar se a depressão pós-parto apresenta impactos no desenvolvimento infantil de crianças cujas mães apresentaram este transtorno. Propõe compreender os fatores que induziram o aparecimento da depressão nas entrevistadas, bem como mudanças e atitudes recorrentes da doença que afetam negativamente o desenvolvimento do filho. Participaram desta pesquisa, três mulheres, que disponibilizaram-se a relatar sua experiência quanto a tristeza materna e depressão pós-parto. Metodologicamente, aplicou-se como vertente, a pesquisa qualitativa, obtendo os dados por meio de uma entrevista com perguntas semiestruturadas, sucedendo virtualmente em vista da pandemia do Covid-19. Este estudo permitiu a compreensão dos sentimentos desencadeados pela depressão pós-parto, bem como a influência destes no desenvolvimento de seus filhos, levando em conta a singularidade de cada cenário. Assim, a repercussão dos resultados deste artigo poderá reiterar a importância do amparo a mulher durante e após o estado gravídico, sanando e prevenindo futuros impasses para a mãe e conseqüentemente à criança.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto. Desenvolvimento Infantil. Impactos.

**ABSTRACT:** This article aims to analyze whether postpartum depression impacts the cognitive development of children transformed into mothers. It proposes to understand the factors that induced the onset of depression in the interviewees, as well as changes and recurring attitudes of the disease that negatively affect the child's development. Three women participated in this research, who offered to report their experience regarding maternal sadness and postpartum depression. Methodologically, the qualitative search was applied as a strand, obtaining the data through an interview with semi-structured questions, succeeding virtually in view of the Covid-19 pandemic. This study agrees with the understanding of the feelings triggered by postpartum depression, as well as the influence of their children's development, taking into account the uniqueness of each scenario. Thus, the repercussion of the results of this article can reiterate the importance of supporting women during and after pregnancy, healing and preventing future impasses for the mother and, consequently, the child.

**Key-words:** Baby blues. Child development. Impacts.

## 1 INTRODUÇÃO

---

1 Acadêmica do 8º período de Pedagogia da Horus Faculdades de Pinhalzinho/SC; luana\_zani\_@hotmail.com

2 Orientadora; Psicóloga; Especialização em Psicologia do Trânsito; Professora do Curso de Pedagogia da Horus Faculdades; keityandrieli@hotmail.com

O presente artigo trata da depressão pós-parto, que afeta parte da população feminina após a gravidez, trazendo consigo implicações no princípio da relação entre mãe e filho. Muitos estudos fomentam que a depressão no pós-parto vai além do adoecimento da mãe, acometendo o próprio bebê. Sendo assim, tende a influenciar posteriormente no desenvolvimento da criança, bem como outros fatores.

Nesse sentido, torna-se imprescindível buscar demais pesquisas que abordem os impactos da depressão pós-parto (DPP), não só na vida da mulher, mas também no desenvolvimento das capacidades da criança.

Tendo em vista a posição do corpo social em relação à maternidade, a gravidez pode trazer alegria para a família, já que a sociedade apresenta expectativas sobre a satisfação da mulher ao se tornar mãe, no entanto, para muitas pessoas não é bem assim, levando em conta o contexto em que cada família se encontra e os riscos que a gestação apresenta para a saúde mental.

É neste sentido que muitas mulheres quando estão passando por uma gestação, se veem desacreditadas por não possuírem o apoio necessário, como o da família, a falta da figura paterna, condições financeiras e também o suporte social, tais podem ser fatores contribuintes para o desencadeamento de uma depressão pós-parto.

Dessa maneira, este artigo tem como objetivo analisar se há impactos no desenvolvimento de crianças cujas mães passaram por depressão pós-parto, levando em conta mudanças e atitudes que podem afetar negativamente no desenvolvimento da criança.

Assim, além de investigar se há realmente impactos posteriores para o desenvolvimento infantil, este trabalho retoma a questão do cuidado da mulher durante e após a gestação. Com o propósito de assegurar não só a saúde física, mas também mental da gestante, afim de prevenir complicações advindas da depressão pós parto que possam afetar futuramente o bebê.

Por conseguinte, após o nascimento do bebê, o apoio familiar e social ainda é fundamental para que a mulher perpassasse por esta fase de forma natural. Tendo em vista que o puerpério, fase inicial após o parto, tende a ser delicada, com maiores possibilidades de desenvolver transtornos psiquiátricos.

Para Crosier, Butterworth e Rodgers, (2007), mães solteiras podem apresentar problemas de saúde mental com mais facilidade do que mães parceiras. Alguns dos fatores que podem estimular estes problemas são: dificuldades financeiras, bem como, a carência de apoio social.

Assim como a ausência de amparo, estas mulheres começam também a perceber mudanças significativas no corpo, nos hábitos alimentares, oscilações de humor, questionamentos de como irão sustentar o papel de mãe e o aparecimento de sentimentos ambivalentes.

Dessa forma, quando a mulher se encontra em um quadro depressivo, é imprescindível que o tratamento adequado seja efetuado, da mesma maneira que a compreensão e auxílio com o bebê serão essenciais para que a nova mãe consiga se recuperar e estar presente positivamente no desenvolvimento do seu filho.

Caso contrário, quando não tratada, autores mencionam que mães com depressão pós-parto podem interferir negativamente no desenvolvimento cognitivo e linguístico, além de efetivar prejuízos nas relações sociais do filho.

Sendo assim, abordamos inicialmente o puerpério, período propício para o surgimento de problemas emocionais, bem como, alguns transtornos, em seguida evidenciaremos as sintomáticas dominantes em casos de depressão pós parto, suas implicações para o desenvolvimento infantil e o trabalho de estimulação precoce realizado por Pedagogos.

## **2 PUERPÉRIO**

Segundo Cantilino et al. (2010), o período inicial do pós-parto, denominado como puerpério, é um dos momentos mais sensíveis e propícios para o surgimento de problemas emocionais, dentre outras alterações fisiológicas, como a disforia puerperal (*baby blues*), a psicose puerperal ou a depressão pós parto.

Silva e Botti (2005, p. 231), afirmam que, “O puerpério é uma fase de profundas alterações no âmbito social, psicológico e físico da mulher, sendo assim, aumentam os riscos para o aparecimento dos transtornos psiquiátricos.”

Conforme Vieira, Brito e Yazlle (2008) ao dar à luz, a mulher se encontra nesta fase, na qual, seu corpo irá aos poucos voltando a normalidade do estado pré-gravídico:

O puerpério se inicia após a expulsão completa da placenta e das membranas ovulares. Com relação ao seu final, entretanto, não existe consenso na literatura. Para alguns autores tem duração até a sexta semana pós-parto, quando o retorno à normalidade da maioria das modificações gravídicas do sistema genital, hormonal, hematológico já ocorreu, e, para outros, após um ano, a partir de quando o organismo materno estaria apto a uma nova concepção. (VIEIRA; BRITO; YAZLLE, 2008, p. 22).

Neste período, conforme Iaconelli (2005), além das mudanças significativas no corpo estarem voltando ao normal, a mulher tende a lidar com variações hormonais bem significativas, adotando novas responsabilidades desgastantes em relação aos primeiros cuidados com o bebê, que se encontra no princípio da sua relação com o mundo.

De acordo com Cantilino et al. (2010), no decorrer do puerpério, a mulher tem a necessidade de se adaptar a um novo papel, passa a ter a responsabilidade súbita em relação a uma pessoa indefesa, priva-se do sono e se isola por um tempo. Além disso, seu corpo sofre transformações, portanto é preciso reestruturar a sua sexualidade e a imagem corporal.

Dessa maneira, segundo o Blog da Saúde (2015), o período puerperal é um momento no qual a mulher deixa de ser gestante e passa a ter a função de nutrir o bebê. Levando em conta os momentos de esgotamento físico, a atenção não deve ser concentrada apenas na criança, mas também na nova mãe, que acabou de passar por momentos desgastantes.

Sotto-Mayor e Piccinini (2005), apontam que o nascimento de um filho pode muitas vezes abalar a relação conjugal, na qual os pais necessitam adotar novas práticas, tanto na rotina, quanto nos papéis familiares. Outro fator é a expectativa que a mulher cria, crendo que dará conta de tudo, cuidar da casa, atender as expectativas do marido, ser amorosa e cuidadosa com o filho e ainda ter um emprego no período integral. Quando percebe que o imaginado era mais do que poderia suportar, ela se frustra. São estes momentos que poderão contribuir para o desenvolvimento de alguns transtornos ou propriamente a depressão pós-parto.

Contudo, é necessário conhecer os sintomas, causas, gravidade e durabilidade destes indicativos, com o intuito de evidenciar o quadro em que a mulher se encontra, uma vez que existem alguns transtornos já citados, que diferem-se pela gravidade e incapacidades presentes neste período. (IACONELLI, 2005).

Nesse sentido, a assistência materna é de suma importância, visto que o apoio a gestante contribui para estimular a capacidade de adquirir, desenvolver e manter resiliência frente às situações difíceis, promovendo saúde e bem estar físico e mental. Mantendo-se resiliente a puérpera desenvolve estratégias de enfrentamento para lidar com sua ansiedade, seus medos, seus anseios e mantém uma qualidade em sua saúde mental ao longo da maternidade. Contudo, quando esse bem estar emocional não é avaliado e levado em consideração, muitas gestantes e puérperas que estão em risco e não são diagnosticadas ou muitas vezes não se permitem esse cuidado, com ainda uma visão que o foco deve ser exclusivamente o bebê, perde-se a oportunidade de promoção à saúde, gerando agravos de grande proporção. (STEEN; FRANCISCO, 2019)

### 3 DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Mãe feliz, bebê feliz. Essa é a única via possível para uma parentalidade real, com menos ruídos externos de idealização, e romantização. Uma mãe bem cuidada é uma mãe que cuida melhor, essa é a equação para bebês felizes e consequentemente, um mundo melhor.  
(Nicole Cristino)

Quanto aos autores Silva et al. (2019, p. 66), “A depressão perinatal é atualmente reconhecida como um problema de saúde pública, que pode ocorrer a qualquer momento entre a concepção até ao primeiro ano após o parto.” Segundo Schmidt, Piccoloto e Müller (2005), 10% a 15% mulheres são afetadas pela depressão pós parto.

Beck (2002 apud Schmidt, Piccoloto e Müller, 2005), aponta fatores de risco para o desenvolvimento da DPP, sendo: baixa autoestima, problemas na situação conjugal e socioeconômica, além de gravidez não planejada.

Além destes fatores, o estresse ao longo da gestação e durante o parto, sem o apoio social necessário, bem como a ausência do cônjuge, podem ser elementos contribuintes no desenvolvimento da DPP. (O’HARA, 1997 apud FRIZZO E PICCININI, 2005).

Logo, em relação aos fatores que podem desencadear a depressão pós parto, Silva e Botti (2005, p. 235) argumentam:

Pode-se dizer que a etiologia da depressão puerperal não se determina por fatores isolados, mas sim por uma série de aspectos que devem ser abordados no diagnóstico e terapêutica da DPP, portanto, uma combinação de fatores psicológicos, sociais, obstétricos e biológicos.

Sobre a aparição e características sintomáticas, Morais, Lucci e Otta (2013), afirmam que este transtorno pode surgir até três semanas após o parto e durar meses, sendo que seus principais sintomas são: perda de interesse ou de prazer nas atividades cotidianas, vazio emocional, tristeza, desânimo e sentimentos de incapacidade.

Fernandes e Cotrin (2013), afirmam que a DPP pode interferir fortemente no vínculo entre mãe e bebê, impedindo uma relação mais próxima e significativa entre ambos. Os autores apontam que essa interação é fundamental para o desenvolvimento infantil, pois é o princípio das relações da criança com o mundo.

Em relação ao tratamento para a DPP, este se dá através de programas psicoeducacionais, bem como a psicoterapia e medicamentos. Este tratamento pode ser iniciado a partir do momento em que se tem clareza que é a DPP agindo e não somente uma tristeza pós-

parto. O tratamento efetuado por meio da psicoterapia engloba a família e as pessoas com quem a mãe convive, assim possui relevância considerável. Ainda assim, é importante citar o tratamento farmacológico, que em muitas situações apresenta progresso. (CASTRO et al., 2017).

Por conseguinte, quando não tratada, autores enfatizam diversas consequências:

[...] As consequências precoces incluem: suicídio e/ou infanticídio (0,2% dos casos), negligências na alimentação do bebê, bebê irritável, vômitos do bebê, morte súbita do bebê, machucados “acidentais” no bebê, depressão do conjugue e divórcio; já as tardias seriam: criança maltratada, **desenvolvimento cognitivo inferior, retardo na aquisição da linguagem, distúrbio do comportamento** e psicopatologias no futuro adulto. Desta forma, as repercussões de uma depressão pós-parto são múltiplas. (GODFROID, 1997 e CHAUDRON e PIES, 2003 apud GUEDES-SILVA et al., 2003, p. 447, grifo nosso).

Além disso, “Adolescentes filhos de mães com depressão não-tratada têm mais comportamentos violentos, desvios de conduta e maior probabilidade de desordens médicas e psiquiátricas.” (IBIAPINA et al., 2010, p. 163).

Assim, é importante que os profissionais da saúde estejam cada vez mais atentos e informados sobre o atendimento à mulher durante a gravidez, indicando o tratamento necessário a possíveis distúrbios, trabalhando com a prevenção e apoio a gestante. (COSTA, 2012).

Souza e Daure, (1998 apud Guedes-Silva et al. 2003), citam ainda, que os integrantes da equipe que está atendendo a mulher, necessitam ser compreensivos e carinhosos em relação às dúvidas e sentimentos ambivalentes expressados por ela, assim a depressão pós-parto poderá diminuir seus sintomas, possibilitando até se transformar em carinho pelo bebê.

Muitos aspectos em relação à DPP ainda não estão esclarecidos, contudo, faz-se necessário desenvolver novos estudos sobre este transtorno, tendo em vista as suas causas, formas de prevenção, tratamento e principalmente como afeta o desenvolvimento posterior da criança. (BORSA; FEIL; PANIÁGUA, 2007).

#### **4 DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SUA RELAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

O primeiro espelho da criatura humana é o rosto da mãe: a sua expressão, o seu olhar, a sua voz. É como se o bebê pensasse: olho e sou visto, logo, existo.  
(Winnicott)

Considerando o estado depressivo em que a mãe se encontra, o vínculo entre mãe e filho nem sempre é favorável, levando em conta as dificuldades da mãe em prestar cuidados ao bebê. (COSTA, 2012).

Brazelton e Cramer (1992 apud Schwengber e Piccinini 2003), referem que até os níveis mais leves de depressão pós-parto podem ser contribuintes negativos ao bebê, tendo em vista que ele seria capaz de sentir a pouca interação afetiva pela parte da mãe.

Stern (1997 apud Schwengber e Piccinini 2003), ressalta que o bebê sente estas discrepâncias na interação com a mãe, no entanto, acaba aceitando o que a mãe lhe oferece.

Dessa maneira, considerando o bebê um indivíduo vulnerável e dependente da mãe, Frizzo e Piccinini (2005), discorrem que a criança sente com intensidade os impactos da depressão, porque necessitam que os cuidados sejam de qualidade.

Ainda de acordo com pesquisas estudadas por Schwengber e Piccinini (2003, p. 409), os autores citam que, “Mães deprimidas tendem a ser menos responsivas ao interagirem com seus bebês que, por sua vez, tendem a apresentar mais afeto negativo e menos afeto positivo do que bebês de mães não-deprimidas.”

Levando em conta o termo responsividade, Piccinini et al. (2007 apud Krob et al. 2017), evidenciam que esta é um ótimo preditor das características que a criança irá desenvolver em relação a capacidades cognitivas.

Vários são os fatores do contexto em que a criança está inserida que podem influenciar nas suas capacidades cognitivas, no entanto, o autor afirma que a qualidade da relação entre a mãe e o filho é primordial, podendo ser um fator positivo no desenvolvimento das potencialidades da criança. (CHALHUB, 2004).

Neste sentido, Spitz (2001, apud Fernandes e Cotrin 2013, p. 22) ressalta:

Com o início da vida, a mãe serve de mediadora a toda percepção, toda ação, todo insight, todo conhecimento. Durante a amamentação, o peito da mãe e seus dedos oferecem ao bebê inúmeros estímulos táteis, e esses estímulos dão ao bebê a oportunidade de aprender e praticar a percepção e a orientação, permitindo-lhe experimentar o toque superficial, a sensibilidade profunda e o equilíbrio sobre o corpo da mãe, reagindo aos movimentos dela. A voz materna oferece ao bebê estímulos vitais, que são pré-requisitos para o desenvolvimento da fala.

Por conseguinte, Carlesso (2011 apud Fernandes e Cotrin 2013) destaca que, o desenvolvimento posterior das capacidades da criança, são resultado da interação e influência ambiental. Neste sentido, quando os estímulos afetivos e sociais são escassos, estas crianças poderão apresentar atrasos em aspectos cognitivos, relacionais e inclusive afetivos. Ademais,

futuramente estas crianças explicitarão 29% de probabilidade de desenvolver desordens comportamentais e emocionais.

Dado a implicância entre o pouco contato significativo entre mãe e bebê, a família necessitará intervir, assim, Brazelton e Cramer, (1992, apud Frizzo e Piccinini 2005), discorrem que, contanto que o pai esteja presente, seu papel tem grande significado para a família, na circunstância de que a sua mediação com o bebê pode influenciar diretamente sobre o desenvolvimento da criança.

De acordo com Lacan (apud FERNANDES E COTRIN, 2013) o inconsciente da criança e a relação com seu cuidador vão se formando intrinsecamente. Desde o princípio criam um vínculo, no qual o cuidador irá cessar e nomear as necessidades básicas da criança. Assim, esta relação necessita ser positiva, para que assim a criança cresça sentindo-se como um sujeito desejante.

Dessa maneira, a mãe desempenha um papel abrangente no desenvolvimento da consciência do bebê, tendo também participação imprescindível na aquisição de aprendizagem. (SPITZ, 1991 apud FERNANDES E COTRIN, 2013).

## **5 A IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE REALIZADA POR PEDAGOGOS EM CRIANÇAS NO CONTEXTO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO**

De acordo com Azzi (2018), a falha persistente em relação à estimulação do bebê nos seus primeiros anos de vida, pode afetar no déficit do desenvolvimento das conexões neurais da criança. Logo, o autor deste estudo instiga a relevância da criação de programas que visam avaliar e estimular estas crianças, afim de sanar possíveis atrasos no desenvolvimento.

Borges (2016), afirma que nos primeiros anos de vida, o desenvolvimento cerebral da criança é mais rápido, alcançando uma maior extensão, contudo, também se torna mais vulnerável e suscetível a fatores de interação, estimulação e cuidado.

Segundo Barbosa e Gonçalves (2012), a estimulação precoce tem como objetivo oferecer à criança experiências sensório-motoras, corrigindo o anormal das faculdades do sistema nervoso e reforçando a autoimagem positiva.

Ainda, conforme Brandão (1990 apud PERIN, 2010, p. 3):

O trabalho de estimulação precoce tem como princípio básico, o acompanhamento clínico-terapêutico de crianças e bebês de alto risco e com patologia orgânica, na direção de propiciar, na intervenção junto a estes e sua família [...] O ponto central de referência é a estruturação ou reestruturação da função materna, abrindo espaço para a constituição da criança como sujeito psíquico capaz de autossignificar-se.



Tendo em vista o papel do pedagogo nesta função, a autora cita que este profissional saberá como conduzir seu trabalho por meio de jogos e atividades dirigidas, explorando a psicomotricidade, desenvolvendo potencialidades corporais e sociais e ainda auxiliando nas dificuldades apresentadas. (CICORUM, 2019).

Conforme Perez-Ramos (1990), com base em processos científicos voltados para a EP, pode se afirmar que tal área vem revelando diversas perspectivas para a saúde mental e física da criança, em particular, ao que diz respeito a prevenção de distúrbios ao longo do seu desenvolvimento.

## **6 MÉTODO**

Tendo em vista o objetivo proposto, este artigo fundou-se no método de pesquisa qualitativa, explicativa, e pesquisa de campo.

De acordo com Godoy (1995, p.21), a pesquisa qualitativa “[...] ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes.”

Segundo o autor, a pesquisa explicativa:

[...] visa identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Aprofunda o conhecimento da realidade porque explica a razão, o “porquê” das coisas. Quando realizada nas ciências naturais requer o uso do método experimental e nas ciências sociais requer o uso do método observacional [...]. (GIL,1996 apud TABOSA; PINTO; LOUREIRO, 2016, p. 254).

Para Gonsalves (2001 apud PIANA, 2009), a pesquisa de campo tem o objetivo de ir em busca da informação diretamente com a amostra pesquisada. Neste sentido, exige um encontro entre o pesquisador e o pesquisado. Assim, necessita ir ao encontro das informações para que depois sejam documentadas.

Neste estudo foram entrevistadas três mães que tiveram indicadores de depressão pós parto e tristeza materna que possuem seus filhos com mais de 6 meses de vida, afim de buscar informações sobre impactos no desenvolvimento cognitivo.

Esta seleção de mulheres se deu por indicação de alguns conhecidos. Por conseguinte, foi realizado o contato telefônico, esclarecendo a finalidade desta pesquisa, bem como sua pertinência, mencionando também seu caráter sigiloso.

Para coleta de dados, realizou-se uma entrevista com perguntas semiestruturadas e, ambas se sucederam virtualmente em vista da pandemia do Covid-19. Foi solicitada a possibilidade

de autorização da gravação da entrevista, com o intuito de garantir a fidedignidade dos dados, sendo que posteriormente foram analisadas na íntegra para que se obtivesse qualidade nas informações que foram colhidas.

Assim, na sequência as entrevistas foram transcritas, considerando e perscrutando as falas exprimidas, buscando compreender e analisar os impactos da depressão pós-parto na vida das mães e conseqüentemente dos filhos.

É imprescindível mencionar que ao longo da pesquisa transcorrida, mantemos a ética e profissionalismo. De tal maneira, com o intuito de preservar em sigilo as identidades das entrevistadas, seus nomes foram substituídos pelos símbolos: E1, E2 e E3.

## **7 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Este tópico fundamenta-se na análise dos resultados da pesquisa com mulheres que tiveram depressão pós-parto e as possíveis implicações desse transtorno para com o desenvolvimento cognitivo de seus filhos.

Nesta categoria, será apresentado o depoimento colhido mediante as entrevistas, retratando as experiências, sentimentos e manifestações constatadas pelas mães durante e após o parto.

Para a compreensão e percepção dos casos, será pontuado a singularidade de cada um, com o intuito de visualizar de forma clara o cenário vivido por cada família.

A primeira entrevistada, E1, possui 29 anos e é mãe de um menino e uma menina. Esta não chegou a ter depressão pós-parto, no entanto, apresentou tristeza materna. *“De primeira foi assim, aquele medo de não saber lidar com aquilo tudo, porque ele chorava bastante né eu não tinha leite certo, isso também me deixou bastante pra baixo né e... saber lidar com isso, foi mais difícil assim... mas depois passou né.”* (E1).

Ainda, a mesma relatou possuir ansiedade, mencionando assim, que em algumas ações de seu filho notou comportamentos ansiosos. Ao questioná-la se percebia ter transposto sua ansiedade ao filho, ela comenta: *“Sim, eu percebo, ele não tem paciência, logo... é... eu acho que sim... infelizmente sim.”* (E1). Desse modo, acredita que essa reação tenha refletido em seu filho, sendo que, autores consideram:

“[...] crianças de pais ansiosos parecem ser mais ansiosos e medrosos, que as crianças de pais não ansiosos, e que a exposição a pais com desordens de ansiedade, predispõe a criança a desenvolver a ansiedade por modelação.” (NASCIMENTO, 2001, p. 20).

Dessa forma, pode se perceber que a criança consegue sentir os comportamentos ansiosos da mãe e conseqüentemente desencadear em si.

A segunda entrevistada, E2, tem 31 anos, é casada e mãe de uma menina de 2 anos. Esta, relata que a gravidez foi muito desejada, contou com o apoio familiar, assim como o do marido. Menciona que todo o período gestacional foi tranquilo, optando como procedimento de parto, a cesárea.

Questionamos se fora bem atendida pela equipe hospitalar, a entrevistada cita que sim, mas que encontrou grande dificuldade em amamentar, menciona que neste sentido faltou a orientação correta. *“Tudo o que eu precisei de antemão eles me auxiliaram né, o único, assim, porém que eu tive que até pode ser que vai ta numa outra pergunta posterior, mas a amamentação pra mim foi uma dificuldade que é uma coisa que eles já não explicaram direito como é que tinha que ser, então esse foi um dos motivos mais tarde que desencadeou a depressão pós-parto pra mim, né.”* (E2).

Tal situação justifica o sentimento de desmotivação e angustia durante este momento, que se dá pelo fato de não conseguir nutrir sua filha e por sentir muito desconforto causado pela dor que sentia nos seios, que estavam muito machucados.

Tendo em vista a importância do aleitamento, Alves, Oliveira e Rito (2018), afirmam que os profissionais da saúde devem aconselhar as mães, bem como capacitar-se em estratégias que promovam apoio a amamentação, assegurando que as mães possam se sentir seguras, superando as adversidades encontradas neste processo.

A partir dessa dificuldade, a entrevistada E2 relata que começou a se sentir mal, muito ansiosa, cansada e angustiada, surgiram assim, muitos medos, bem como sentimentos de ambivalência. *“Me sentia muito mal, eu não tinha vontade nenhuma de pega ela no colo, teve alguns dias que até meio que... é... rejeitei, aquela sensação ruim de ouvir ela chorar, dava aquela ao mesmo tempo uma mistura de... de raiva, eu não sei se é a palavra certa é né, mas ahn... aquela angustia, sensação bem ruim né... chorava bastante né”.* (E2); *“Eu sentia uma angustia muito grande, uma tristeza... ao mesmo tempo eu ficava nervosa e cansaço, bastante cansaço.”* (E2).

Retrata que não entendia o porquê destes sentimentos, acabando a se culpar, já que queria muito ser mãe. *“Eu pensava pra mim, ahn..., eu quis tanto te ela, eu sonhei tanto com isso que quando eu consegui eu não conseguia me conforma que eu entrei nessa situação, né, de ta acontecendo isso.”* (E2).

Em relação a este sentimento de incapacidade, a hipótese é que a pressão sofrida pela sociedade, bem como o sentimento de incapacidade, relacionada com essa visão romântica da maternidade, faz com que as mulheres se sintam culpadas e ansiosas por não darem conta das suas incumbências, criando assim, conflitos que predisporiam a depressão pós-parto. (AZEVEDO, ARRAIS, 2006).

Desse modo, levando em conta o depoimento da mãe, que já se encontrava emocionalmente frágil, ao se deparar com a inexperiência e impasses na amamentação, em conjunto com o sentimento de incapacidade, propiciou o desencadeamento da depressão pós-parto.

A entrevistada E2, relata também que quando sua filha possuía 2 meses, acabou se engasgando, assim, a mãe rapidamente chamou ajuda e a situação foi revertida, no entanto, apesar de não ter tido nenhuma sequela, para a mãe, a situação foi tão desesperadora que após o ocorrido seus medos tomaram uma proporção maior. “[...] graças a Deus deu tudo certo, mas eu entrei num medo constante de alguma coisa acontecê né, de... de...de... de ela se afoga de novo ou até medo de acontece alguma outra coisa né. [...] aconteceu tudo isso dela se afoga né, e daí que os medos começaram a vir de uma forma mais... ahn, mais... ahn, forte né.” (E2). Sendo que após o acontecido, tinha muito medo de ficar sozinha, assim, quando seu marido retornava do trabalho sentia-se mais segura.

Em relação a personalidade de sua filha, comenta que é uma criança comunicativa e espontânea. “Ela já fala praticamente tudo, ela canta até músicas inteiras assim, nessa parte ela desenvolveu bem.” (E2).

Dessa maneira, reportamos a importância do tratamento precoce, que no caso da entrevistada, fez com que a mãe se recuperasse e estivesse presente de forma positiva na vida de sua filha, suprindo os estímulos que antes eram escassos.

Ao que tange o tratamento precoce, Chaudron e Pies (2003 apud MEDEIROS; CARVALHO; VENENO, 2017, p. 14):

Cuidar da saúde da mãe, é consequentemente cuidar da saúde da criança, pois os autores afirmam que podem haver princípios de analogia entre as alterações depressivas das mães e distúrbios emocionais de seus filhos. Ou seja, o aprofundamento em questões que fomentam a detecção precoce da DPP beneficia não apenas a gestante, mas também seus filhos, prevenindo problemas futuros para ambos.

Tendo em vista o tratamento iniciado pela entrevistada, assim que os sintomas apareceram, pode-se perceber a relevância de tal na melhora da mãe e consequentemente

prevenindo que sua filha desenvolvesse problemas, advindos do pouco estímulo causado pelo transtorno.

A terceira entrevistada, E3, tem 31 anos, é casada e mãe de um menino e uma menina.

Esta já possuía depressão em decorrência da perda precoce de seus pais, sua mãe também apresentava doença mental, por isso acredita-se que a entrevistada teria predisposição para a doença.

Lima, (2004, p. 16), indica:

Os estudos sugerem que a depressão dos filhos tem associação com a depressão dos pais por diversos mecanismos, tais como: um efeito genético direto no sistema que regula o humor, que parece ser a causa do aparecimento do transtorno bipolar no adulto; outros efeitos genéticos, mediados por fatores como o temperamento da criança, que aumentaria indiretamente o risco de depressão; ou talvez os sintomas dos pais afetando diretamente o ambiente da criança e a forma de sua criação; ou, ainda, fatores ligados à personalidade dos pais ou circunstâncias sociais.

A entrevistada, ao engravidar de seu primeiro filho, E3 não detinha do auxílio do pai da criança. Já na sua segunda gestação, contou com o apoio do marido e possuía o desejo de ser mãe novamente: “[...] *ai eu fiz o teste de novo e deu positivo, fiz um dia de manhã, nossa eu sai do banheiro, gritei [...]*”.

A entrevistada E3 ainda cita sobre o decorrer de seu estado gravídico: “[...] *ela tava tudo bem até nos... nos oito meses né, ai nos oito meses a nenê veio, ela veio prematura né, veio com oito meses, ela nasceu com um kilo e setecentos [...] nós tava entrando pro oitavo mês, não tava, tava no final do sétimo mês [...] a gente ficou quinze dias no hospital em Chapecó.*” (E3).

De acordo com a literatura e o parecer de diversos autores, existem alguns elementos contribuintes para com o aparecimento da depressão pós-parto, sendo citados com predominância fatores relacionados com o bebê, como a prematuridade, intercorrências neonatais, dentre outros. (SCHMIDT; PICCOLOTO; MÜLLER, 2005).

No momento do parto, “[...] *fizeram um ultrassom, ai viram que a nenê tava sentada, então parto eu não podia ter né, tinha que ser cesárea.*” (E3).

Após o parto, E3, menciona que começou a sentir-se mal e por conseguinte teve hemorragia. “*Foi assim um parto bem complicado que eu perdi muito sangue, bom, no outro dia a médica veio me ver, ela e me disse assim... ahn... você sobreviveu por sorte [...]*” (E3).

Nos dias que permaneceu internada, conta que o contato com seu filho mais velho acontecia por chamada de vídeo e ligações “[...] *e... isso sabe, começou a mexer comigo, foi bem complicado sabe, ahn, eu não via hora de vim pra casa, mas ao mesmo tempo sabia que*

*quem precisava de mim naquele momento era a minha pequena que tava lá né [...]” (E3). Sua preocupação ficava dividida em relação ao filho que estava em casa e a filha que estava internada.*

Em relação ao trabalho da equipe hospitalar, a entrevistada E3 comenta que os médicos não relatavam informações suas para a família, bem como para seu marido.

Segundo Casanova e Lopes (2009, p. 832): “O direito dos familiares à informação sobre o estado clínico e psicológico do seu parente, embora assegurado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e na Constituição Brasileira, nem sempre ocorre.”

Sobre a amamentação, refere que não tinha leite, mas que se esforçava para nutrir a filha com o colostro necessário, diante disso: “[...] *ai me voltou tudo na cabeça, o por quê comigo, por que eu tive que passar por isso de novo sabe... por que que eu tenho que passar por tudo isso [...], daí a nenê pegou uma bactéria, e... foi bem assim sabe, bem complicado mesmo [...].” (E3).*

Após ganhar alta e ir para casa, E3, menciona que no começo estava tudo bem, mas que os pensamentos negativos vinham, lembrando a perda dos pais, o casamento anterior que foi infeliz, o grau leve de autismo do seu filho mais velho, se questionava o porquê destes acontecimentos, “[...] *Me passou muitas vezes pela cabeça me tira a minha vida, sabe... ahn... é... é bem complicado [...].” (E3).* Hartmann, Mendoza-Sassi e Cesar (2017), afirmam que mães que tiveram histórico de depressão anterior são mais propensas a desenvolver DPP.

Em relação a sentimentos manifestados no período puerperal, a entrevistada aponta: “[...] *no começo assim o choro dela eu... eu pensava assim, meu Deus do céu esse choro dela [...] não é que eu sentia raiva [...] eu queria ter ela nos braços, mas ao mesmo tempo eu queria assim, fica assim, aquele choro me irritava, sabe. [...] Daí eu não tinha mais ânimo de tira o leite pra dar pra ela, eu... eu não conseguia, sabe, daí até as enfermeiras um dia foram meio grossas comigo [...].” (E3).* No que tange a duração destes sentimentos, relata que duraram cerca de dois a três meses.

Medeiros, Carvalho e Veneno, (2017, p. 02), afirmam:

A DPP acontece em geral entre a quinta e sexta semana após o nascimento do bebê, que é quando a mãe mostra sinais de tristeza, irritação, fadiga, sentimentos de solidão, incapacidade para cuidar de seu bebê e muitas queixas somáticas, acometendo aproximadamente 15% das puérperas.

Por apresentar um quadro depressivo, a entrevistada E3 comenta que não fazia a utilização dos remédios para o transtorno, mas que necessitava. No entanto, após a sua última gravidez começou com o tratamento.

Quanto antes for detectada a DPP através dos sintomas, mais cedo pode se começar o tratamento, buscando ajuda qualificada, ocasionando a remissão do quadro e consequentemente evitando impasses maiores ao paciente e família. (MEDEIROS; CARVALHO; VENENO, 2017).

Em relação a sua filha, E3 relata que no momento tem 9 meses, descreve que ainda não começou a engatinhar em função de ter nascido prematura, mas que é tranquila esperta e expressa balbucios.

Contudo, analisando as diferentes situações das três entrevistadas, foi possível observar que, quando a mãe apresenta sinais de ansiedade, o filho (a), por consequência acaba internalizando tais sensações desenvolvendo em si comportamentos ansiosos. Da mesma forma, é válido ressaltar que em ambos os casos, ao constatar a depressão pós-parto na mãe, posteriormente o filho (a) manifesta indícios de insegurança ao relacionar-se com diferentes pessoas.

Além disso, ao apresentar o quadro de DPP, muitas vezes a mãe necessita lidar com a presença de sentimentos ambivalentes, como a rejeição da criança, neste sentido acaba por não estimular o bebê da forma correta, acarretando em atrasos na aquisição da fala. À vista disso, ressalta-se a importância do diagnóstico e pertinência do tratamento precoce, possibilitando que a mãe consiga estar presente de forma positiva na vida do filho (a).

Ainda, citamos a importância do apoio familiar no cuidado e superação da DPP, tendo em vista que nas situações apresentadas, a figura paterna fazia-se presente, concedendo suporte e amparo as esposas.

Outro suporte a ser levado em conta é a estimulação precoce, esta que é realizada por pedagogos, utilizando de estratégias que visam sanar os déficits ocasionados pela ausência de estímulos em relação à criança.

Por conseguinte, levando em conta as falas reportadas pelas entrevistadas em relação ao apoio e compreensão da equipe hospitalar, considera-se que, este atendimento demanda de maior compreensão, tendo em vista a fragilidade em que a mulher se encontra, assim, é indispensável que a equipe sane as dúvidas da puérpera em relação aos primeiros cuidados com a criança, prevenindo maiores complicações e até o possível desenvolvimento da depressão pós-parto, advinda dos impasses encontrados.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetivação deste artigo tornou-se um grande desafio, levando em conta a fragilidade do assunto, visto que para a sociedade, a maternidade é sinônimo de realização para a mulher, assim, dialogar sobre a doença, expressando os sentimentos negativos vivenciados não é uma tarefa fácil.

Desse modo, com a realização deste estudo foi possível compreender as causas, indicativos, sentimentos e a implicância da depressão pós-parto no desenvolvimento cognitivo da criança.

Contudo, todos os quadros de depressão pós-parto são específicos, levando em consideração o contexto e a intensidade da doença em que a mulher se encontra, portanto, isso não indica que de fato seus filhos posteriormente irão refletir atrasos severos, considerando que a mãe disponha do diagnóstico e tratamento no momento adequado, contando também com o auxílio de um cuidador que providencie os estímulos e cuidados necessários à criança neste período em que a mãe se encontra fragilizada.

Ainda, mencionamos a assistência, acolhimento e compreensão da equipe hospitalar quanto a questionamentos em relação a amamentação e a relevância dos estímulos à criança nos primeiros meses de vida, este que foi um dos impasses encontrados pelas entrevistadas deste estudo.

Tendo em vista a DPP, como um importante transtorno que acomete a mulher após o parto, é válido salientar a importância de ações preventivas elaboradas pelos profissionais da saúde, com o intuito de esclarecer à família alterações hormonais presentes neste período suscetível da mulher e vulnerável à criança.

## 9 REFERÊNCIAS

ALVES, J. de. S.; OLIVEIRA, M. I. C. de.; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 23, n. 4, p. 1077-1088, 2018.

AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A. da. R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006.

AZZI, D. **Depressão pós-parto e desenvolvimento infantil nos três primeiros anos de vida**. 2018. 93 f. Dissertação (Psicologia da Saúde) - Universidade metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2018.



BARBOSA, A. P. M. L.; GONÇALVES, A. G. **Intervenção pedagógica junto a um programa de estimulação precoce: o papel dos professores e da família.** Trabalho apresentado no 8º Seminário de Iniciação Científica, Palmas, 2012.

BLOG DA SAÚDE. Não Paginado. Disponível em:  
<<http://www.blog.saude.gov.br/promocao-da-saude/50212-puerperio-periodo-pos-parto-requer-cuidados-especiais>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

BORGES, G. S. B. **Estimulação precoce, trabalho pedagógico e a criança com deficiência na creche.** 2016. 174 f. Dissertação (Mestre em Educação) - Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2016.

BORSA, J.C.; FEIL, C. F.; PANIÁGUA, R. M. A relação mãe-bebê em casos de depressão pós-parto. **Psicologia.com.pt**, [S.l], v. 162, p. 1-12, 2007.

CANTILINO, A. et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Rev Psiq Clín.**, São Paulo, v.37, n. 6, p. 288-294, 2010.

CASANOVA, E. G.; LOPES, G. T. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. **Revista Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 831-831, 2009.

CASTRO, J. A. A. de.; SOUZA, S. J. P. de.; SILVA, E. de. S.; BURCI, L. M. Tratamento da depressão pós-parto e efeitos adversos em lactentes de mães que fazem uso de antidepressivos. **Rev. Gestão e saúde**, [S.l], p. 10-19, 2017.

CHALHUB, A. A. **Padrões comportamentais maternos e desenvolvimento cognitivo de pré-escolares em contexto urbano pobre.** 139 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

CICORUM, K. E. A estimulação infantil e o papel do professor nesta etapa de desenvolvimento. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [S. l], v. 03, p. 129-147, 2018.

COSTA, A. R. F. M. O. da. **Representações Mentais de Mães com Depressão Pós-Parto e o seu Impacto nas Interações Mãe-Bebê.** 101 f. Dissertação (Mestrado em educação e cuidados na primeira infância) - Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Educação, Beja, 2012.

CROSIER, T.; BUTTERWORTH, P.; RODGERS, B. Problemas de saúde mental entre mães solteiras e parceiras. **Soc Psychiat Epidemiol**, [S. l], p. 6-13, 2007.

FERNANDES. F. C.; COTRIN. J. T. D. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. **Revista Panorâmica On-Line**, Barra do Garças- MT, v. 14, p. 15-34, 2013.

FRIZZO, G. B.; PICCININI, C, A. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 47-55, 2005.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa tipos fundamentais. **RAE ARTIGOS**. São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

- GUEDES-SILVA, D.; SOUZA, M. R. de.; MOREIRA, V. P.; GENESTRA, M. Depressão pós-parto: prevenção e consequências. **Revista mal-estar e subjetividade**, Fortaleza, v. 3, n. 2, p. 439-450, 2003.
- HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio Grande, v. 33, n. 9, p. 1-10, 2017.
- IACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Revista pediatria moderna**, São Paulo, v. 41, n. 4, não p., 2005.
- IBIAPINA, F. L. P.; ALVES, J. A. G.; BUSGAIB, R. P. S.; COSTA, F. S. Depressão pós-parto: tratamento baseado em evidências. **Femina**, [S. l], v. 38, n. 3, p. 161-165, 2010.
- KROB, A. D.; GODOY, J. de.; LEITE, K. P.; MORI, S. G. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 9, n. 3, p. 3-16, 2017.
- LIMA, D. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p. 11-20, 2004.
- MEDEIROS, N. C. V.; CARVALHO, P. A.; VENENO, J. A relevância da detecção precoce dos sinais e sintomas da depressão pós-parto em puérperas pelo enfermeiro. [S. l], p. 1-19, 2017.
- MORAIS, M. de. L. S.; LUCCI, T. K.; OTTA, E. Influência da depressão pós-parto no desenvolvimento de bebês. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 30, n. 1, p. 7-17, 2013.
- NASCIMENTO, C. R. R. Relações entre a resposta de ansiedade de pais e mães e a resposta de ansiedade de seus filhos. **Rev. Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 18, n. 2, p. 17-28, 2001.
- PÉREZ-RAMOS, A. M. de Q. Modelos de prevenção: perspectivas dos programas de estimulação precoce. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 67-75, 1990.
- PERIN, A. G. Estimulação precoce: sinais de alerta e benefícios para o desenvolvimento. **REI**, Estação, v. 5, n. 12, p. 1-13, 2010.
- PIANA, M.C. A pesquisa de campo. São Paulo, Editora UNESP, 2009.
- SCHMIDT, E. B.; PICCOLOTO, N. M.; MÜLLER, M.C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, Itatiba, v. 10, n. 1, p. 61-68, 2007.
- SCHWENGBER, D. D. de S.; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n. 3, p. 403-411, 2003.
- SILVA, E. T. da.; BOTTI, N. C. L. Depressão puerperal: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l], v. 07, n. 02, p. 231-238, 2005.

SILVA, V.; FERREIRA, C.; BASÍLIO, A.; FERREIRA, A. B.; MAIA, B.; MIGUELOTE, R. Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 02, p. 65-72, 2019.

SOTTO- MAYOR, I. M. B de.; PICCININI, C. A. Relacionamento conjugal e depressão materna. **Psico**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 135-148, 2005.

STEEN, M.; FRANCISCO, A. A. Bem-estar e saúde mental materna. [Editorial]. *Acta Paulista de Enfermagem*. v. 32, n. 4, p. iii-vi, july./aug., 2019.

TABOSA, H. R.; PINTO, V. B.; LOUREIRO, J. M. M. Análise de regularidades metodológicas em pesquisas brasileiras sobre comportamentos de uso e usuários da informação. *México*, v. 30, n. 70 p. 250-267, 2016.

VIEIRA, C. L.; BRITO, M. B.; YASZLLE, M. E. H. D. Contracepção no puerpério. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, p. 471-479, 2008.

## 10 ANEXO

### Entrevista:

#### (MÃE)

Idade:

Estado civil:

#### (FILHO (A))

Idade:

Sexo:

1. Idade em que descobriu a gestação?
2. Foi uma gravidez planejada?
3. Você se sentiu feliz quando descobriu a gravidez?
4. Em relação a sua família, alguém já apresentou problemas com a saúde mental?
5. Durante o período gestacional, houve alguma complicação?
6. Estado civil durante o estado gravídico?
7. Você teve o apoio da sua família durante e após a gestação?
8. Durante o parto, o atendimento da equipe hospitalar apresentou compreensão e cuidado?
9. Qual foi o procedimento do parto?
10. Quais foram as maiores dificuldades encontradas no período puerperal?
11. Chegou a tomar medicação psiquiátrica antes ou depois da gestação?
12. Seu filho possui facilidade em se comunicar com as outras pessoas?
13. Possui personalidade tímida?
14. Na escola, se relaciona bem com os colegas e professora?
15. Seu filho apresentou algum atraso na fala?
16. Possui alguma dificuldade de aprendizagem?