

DEPRESSÃO MATERNA NO PUERPÉRIO: Compreensão dos Fatores Biopsicossociais e Impacto no Relacionamento Mãe-Bebê

Maternal Depression in the Postpartum Period: Understanding Biopsychosocial Factors and Impact on Mother-Baby Relationship.

Camila Carolina da Costa Eloi¹, Luana Comito Muner²

RESUMO

A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma preocupação crescente na saúde materna e infantil. Entender os fatores biopsicossociais que a influenciam e seu impacto na relação mãe-bebê é fundamental. A transição pós-parto é desafiadora, e a DPP pode afetar significativamente bebês e suas mães. Investigações nesse campo são essenciais para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção e promover um começo saudável na maternidade. Para abordar esse tema, este artigo objetiva investigar os fatores biopsicossociais que contribuem para a DPP e analisar seu impacto na relação mãe-bebê, buscando assim compreender melhor esses fatores que impactam diretamente no bem-estar materno e o desenvolvimento infantil. Diante disso, levanta-se a seguinte pergunta-problema, com o intuito de melhor delinear a pesquisa: “Quais são os fatores biopsicossociais que contribuem para a depressão materna no puerpério e de que maneira essa condição afeta o relacionamento entre mãe e bebê?”. A metodologia deste estudo compreendeu uma pesquisa bibliográfica básica, com a coleta de dados conduzida em bibliotecas e sites selecionados. A natureza da pesquisa foi qualitativa, e o método de abordagem adotado foi o dedutivo, buscando esclarecer o fenômeno investigado a partir de conceitos gerais para os específicos. Conclui-se que o vínculo entre o bebê e a sua mãe é primordial para haver o desenvolvimento emocional e psicológico da criança, sendo influenciado pelos estágios pré-natal, perinatal e pós-natal. A qualidade dessa relação está fortemente ligada à sensibilidade da mãe em atender às necessidades do bebê. A DPP pode impactar negativamente essa interação, prejudicando o ambiente afetivo para a criança e seu desenvolvimento do apego seguro. Portanto, é crucial considerar os aspectos emocionais e psicológicos da mãe para promover intervenções eficazes e um desenvolvimento emocional positivo desde o início da vida da criança.

Palavras-chave: DPP. Saúde Mental Materna. Relação Mãe-Bebê. Fatores Biopsicossociais.

ABSTRACT

Postpartum Depression (PPD) is a growing concern in maternal and child health. Understanding the biopsychosocial factors that influence it and its impact on the mother-baby relationship is fundamental. The postpartum transition is challenging, and PPD can significantly affect babies and their mothers. Research in this field is essential in order to develop effective prevention and intervention strategies and promote a healthy start to motherhood. To address this issue, this article aims to investigate the biopsychosocial factors that contribute to PPD and analyze their impact on the mother-baby relationship, thus seeking to better understand these factors that directly impact maternal well-being and child development. In view of this, the following problem question was raised in order to better outline the research: "What are the biopsychosocial factors that contribute to maternal depression in the puerperium and how does this condition affect the relationship between mother and baby?". The methodology of this study comprised basic bibliographical research, with data collection conducted in selected libraries and websites. The nature of the research was qualitative, and the approach adopted was deductive, seeking to clarify the phenomenon investigated from general to specific concepts. It was concluded that the bond between the baby and its mother is essential for the child's emotional and psychological development, and is influenced by the prenatal, perinatal and postnatal stages. The quality of this relationship is strongly linked to the mother's sensitivity in meeting the baby's needs. PPD can negatively impact this interaction, damaging the affective environment for the child and its development of secure attachment. Therefore, it is crucial to consider the mother's emotional and psychological aspects in order to promote effective interventions and positive emotional development from the beginning of the child's life.

Keywords: PPD. Maternal Mental Health. Mother-Baby Relationship. Biopsychosocial factors.

¹ Graduada em Psicologia pela Faculdade Cathedral. E-mail: camilacarolina31.ce@gmail.com

² Professora e coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. Doutora em Ciências do Desenvolvimento Humano pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo-SP, Mestre e Graduada em Psicologia pela Universidade São Francisco, Itatiba-SP. E-mail: luanamuner@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Depressão Pós-Parto (DPP) é uma condição de saúde mental que afeta significativamente um número considerável de mulheres após o nascimento de seus filhos. Caracterizada por sentimentos persistentes de tristeza, desesperança e desinteresse pela vida, a DPP é uma realidade muitas vezes silenciosa, que pode passar despercebida ou não receber a devida atenção. Esta condição desafiadora pode variar em gravidade, indo desde episódios leves de melancolia até formas mais graves que requerem intervenção médica.

A saúde mental da mulher em meio ao processo de gestação e após o nascimento da criança é um fator crítico a ser considerado. A transição para a maternidade é uma experiência única, acompanhada por mudanças hormonais, físicas e emocionais significativas. Mulheres podem enfrentar uma série de desafios, como ansiedade, estresse e sentimentos de sobrecarga, que podem contribuir para a vulnerabilidade à DPP.

O impacto da DPP na relação entre mãe e bebê é profundo e multifacetado. A falta de envolvimento emocional e afetivo por parte da mãe devido à depressão pode prejudicar a formação de um vínculo seguro entre ela e seu bebê. A interrupção nos cuidados adequados e na resposta às necessidades da criança também pode afetar negativamente o desenvolvimento infantil, especialmente nas áreas de regulação emocional e socialização. Assim, a DPP não é apenas uma questão de saúde mental materna, mas também tem implicações significativas para o bem-estar e desenvolvimento do bebê, sublinhando a importância crucial de abordar essa questão de maneira abrangente e sensível.

Esta pesquisa tem como objetivo investigar os fatores biopsicossociais que contribuem para a DPP e analisar seu impacto na relação mãe-bebê, buscando assim compreender melhor esses fatores que impactam diretamente no bem-estar materno e o desenvolvimento infantil.

Diante disso, levanta-se a seguinte pergunta-problema, com o intuito de melhor delinear a pesquisa: “Quais são os fatores biopsicossociais que contribuem para a depressão materna no puerpério e de que maneira essa condição afeta o relacionamento entre mãe e bebê?”

Este estudo adotou uma abordagem de pesquisa bibliográfica básica, sem a finalidade imediata de resolver um problema específico. Os dados foram coletados diretamente em bibliotecas e sites especificados, com uma natureza qualitativa da pesquisa. O método de abordagem utilizado foi o dedutivo, visando esclarecer o fenômeno do geral para o específico.

A pesquisa sobre DPP e seu impacto na relação mãe-bebê possui importância significativa que justifica a sua realização. Do ponto de vista acadêmico, ela contribui para o avanço do conhecimento científico na área da saúde materna e infantil, proporcionando uma compreensão mais profunda da DPP e de como ela afeta a dinâmica entre mãe e bebê. Isso fornece uma base sólida para profissionais de saúde, pesquisadores e acadêmicos que desejam aprofundar seus estudos e desenvolver intervenções eficazes.

No âmbito social, a pesquisa desempenha um papel crucial no impacto sobre a saúde materna e infantil. Ao identificar os fatores de risco e entender melhor a DPP, ela contribui para a prevenção e tratamento eficazes, melhorando a saúde mental das mães e o desenvolvimento emocional e cognitivo dos bebês. Além disso, a pesquisa pode aumentar a conscientização pública sobre a DPP, desmistificando-a e reduzindo o estigma associado à DPP. Isso encoraja as mulheres a procurarem ajuda quando necessário, promovendo o bem-estar pessoal e a saúde mental.

Para a autora, a referida pesquisa se justifica, ao fornecer uma compreensão mais profunda de sua condição e das opções disponíveis para tratamento, capacitando-as a tomar decisões informadas para melhorar seu próprio bem-estar. Além disso, a pesquisa empodera as mães ao fornecer conhecimento sobre como a DPP pode afetar sua relação com seus bebês, permitindo que busquem intervenções apropriadas para fortalecer o vínculo mãe-bebê e promover o desenvolvimento saudável de seus filhos.

Para melhor fundamentar o debate, este artigo está dividido em tópicos. No primeiro tópico,

a DPP foi definida de forma clara e precisa, com destaque para os critérios diagnósticos estabelecidos pelos manuais de diagnóstico, como o DSM-5. Além disso, foram discutidos os sintomas mais comuns associados à DPP, tais como sentimentos de tristeza intensa, desinteresse nas atividades diárias e alterações no sono e no apetite. O objetivo era fornecer uma base sólida para compreender o que era a DPP e como ela se manifestava.

No segundo tópico foram explorados profundamente os meios que contribuem para o avanço da DPP. Debateu-se sobre aspectos biológicos, investigando as mudanças hormonais que ocorreram no pós-parto e como elas puderam influenciar o estado de ânimo, aspectos psicológicos, como o estresse pós-parto e a história de saúde mental da mãe, destacando como estes aumentaram o risco de DPP, e aspectos sociais, como o apoio social e as condições socioeconômicas, que desempenharam um papel importante nesse contexto.

Por fim, no terceiro tópico a pesquisa examinou de que forma a DPP afeta o relacionamento entre o bebê e a sua genitora. Inicialmente, explorou-se como a DPP influenciou sobre o vínculo entre bebê e mãe, prejudicando a comunicação emocional e afetando o desenvolvimento da criança. Também foram abordadas as intervenções terapêuticas que poderiam ser aplicadas para melhorar esse relacionamento e minimizar os efeitos adversos da DPP no bebê.

Conclui-se que a conexão entre mãe e bebê desempenha um papel fundamental no desenvolvimento psicológico e emocional da criança, e esse vínculo é influenciado pelos estágios pré-natal, perinatal e pós-natal. A qualidade dessa relação está intrinsecamente ligada à sensibilidade da mãe em atender às necessidades do bebê. É importante destacar que a DPP pode ter um impacto adverso nessa interação, comprometendo o ambiente afetivo para a criança e prejudicando o estabelecimento de um apego seguro. Portanto, torna-se crucial considerar os aspectos emocionais e psicológicos da mãe ao planejar intervenções eficazes que promovam um desenvolvimento emocional positivo desde os primeiros momentos da vida da criança.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 UMA ABORDAGEM ACERCA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

O período gestacional-puerperal é frequentemente considerado um momento de realização e plenitude na vida de uma mulher, mas nem todas o percebem da mesma forma. Algumas mulheres o vivenciam com angústia e até medo, sem saber o que esperar pela frente, além de experimentarem alterações hormonais e emocionais que podem resultar em sentimentos e pensamentos confusos (Schwengber; Piccinini, 2003).

Um turbilhão de emoções e sentimentos envolve essas mulheres durante a gestação, desde os mais felizes e gratificantes até os de ansiedade, estresse e preocupações em geral. A gestação pode ser vista como uma transição em um processo natural que ocorre ao longo de nove meses, representando um momento de amadurecimento e a necessidade de reajuste. Para algumas mulheres, isso pode ser percebido como uma oportunidade de crescer e ser reconhecida pela sociedade como adulta, uma vez que uma nova identidade começa a se formar (Schwengber; Piccinini, 2003).

O período seguido à gestação é conhecido como puerpério, um momento de vulnerabilidade na vida da mãe, marcado por transformações significativas que afetam seu corpo, seu papel social e seu estado psicológico. Durante a transição da gestação para o puerpério, incertezas podem surgir, ameaçando o momento feliz na vida da mãe e dando espaço para sentimentos de angústia, medo, dor e solidão, que muitas vezes passam despercebidos e podem causar danos psicológicos (Iscaife *et al.*, 2020).

Ao longo do ciclo gravídico-puerperal, a mulher passa por três momentos distintos em sua vida, nos quais seus papéis são desempenhados de maneira diferente. A mulher grávida assume os papéis de filha, esposa e agora mãe. Além disso, ela enfrenta constantes mudanças físicas que afetam sua autoimagem corporal e podem impactar as relações no casal. Cada uma dessas transformações

demanda uma reorganização psicológica. A idealização comum de que a chegada de um filho só traz felicidade e a mulher deve se sentir plenamente realizada dificulta, por vezes, a busca de ajuda psicológica que algumas mães necessitam. Devido a essa concepção cultural, algumas mulheres hesitam em compartilhar seu verdadeiro estado emocional com a família, o que, por sua vez, cria obstáculos para obter a assistência necessária na prevenção de transtornos puerperais (Iscaife *et al.*, 2020).

O período gravídico-puerperal é amplamente reconhecido como uma fase delicada que pode gerar estresse significativo para muitas mulheres. Diversos fatores, incluindo aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, podem contribuir para o surgimento de transtornos psicológicos durante esse período. Entre os fatores psicossociais, aqueles que frequentemente desencadeiam possíveis transtornos incluem a falta de apoio familiar ou de uma rede de suporte, gravidez não planejada, desordens afetivas, dificuldades relacionadas à concepção e à amamentação, experiências de perda, nascimento de bebês com anomalias, prematuridade, status civil (solteira ou divorciada) e a gestação de um bebê de sexo oposto ao planejado (Rodvalho *et al.*, 2019).

É no período puerpério que ocorrem os primeiros contatos entre o bebê e o ambiente em que ele foi inserido. O principal meio de comunicação do bebê com o mundo é através da mãe, que também é responsável por atender às suas necessidades. Dado que o bebê depende inteiramente da mãe para sua sobrevivência, é crucial que a mãe esteja mentalmente saudável. Isso não apenas é primordial para se estabelecer o apego seguro nos primeiros estágios da vida, mas também para a concepção futura de relacionamentos sociais e afetivos sólidos, bem como para o crescimento cognitivo, motor e mental da criança (Schwengber; Piccinini, 2003).

Os transtornos psíquicos puerperais são classificados como distúrbios mentais que surgem no primeiro ano após o parto e se manifestam por meio de alterações de humor, tanto psicóticas quanto não psicóticas. Quando esses transtornos são identificados e não recebem o tratamento adequado, acabam interferindo diretamente na capacidade da mulher de desempenhar seu papel como mãe, levando-a a enfrentar sentimentos de inadequação e culpa (Rodvalho *et al.*, 2019).

Durante a gravidez, podem surgir transtornos resultando em quadros de ansiedade devido à expectativa do nascimento do bebê. No caso de mães que tenham sofrido algum tipo de violência em seu primeiro parto, o estresse pós-traumático pode desencadear instabilidade psicológica durante este período. Já no pós-parto, a ocorrência de transtornos é mais frequente, com os principais sendo a Depressão Pós-Parto (DPP), o Baby Blues e a Psicose Puerperal (Rodvalho *et al.*, 2019).

A DPP é uma variante do Transtorno Depressivo Pós-Parto que impacta mulheres durante a gestação e/ou no período após o parto. Conforme delineado no Texto Revisado (TR) da 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a DPP é identificada como um Transtorno Depressivo Pós-Parto ou DPP Materna, manifestando-se nas primeiras quatro semanas após o parto. Muitas vezes, seus sintomas iniciam-se durante a gravidez, assemelhando-se aos do Transtorno Depressivo Maior que afeta a população em geral (APA, 2022).

A DPP não é designada como uma categoria de diagnóstico autônoma no DSM-V. No entanto, o manual reconhece a possibilidade de configurar-se como uma forma específica de depressão, ao introduzir o especificador "com início no periparto". Esse termo refere-se aos sintomas depressivos que surgem durante a gravidez e/ou no período pós-parto, sugerindo que a DPP pode ser considerada como uma manifestação distinta dentro do espectro mais amplo dos transtornos depressivos. Essa abordagem reflete a complexidade temporal e contextual dos sintomas associados à DPP, reconhecendo sua ligação íntima com o período periparto (Gerli *et al.*, 2019).

Portanto, a DPP não exhibe uma fenomenologia única e, em termos de sintomas, compartilha semelhanças clínicas com a depressão que pode manifestar-se em outras fases da vida. O DSM-V TR aborda a DPP não como um diagnóstico independente, mas como um especificador. Isso ocorre porque os sintomas da DPP não se distinguem dos sintomas observados em episódios de transtorno depressivo que ocorrem fora do período puerperal. Essa abordagem reconhece a continuidade nos

padrões sintomáticos, enfatizando que a depressão pós-parto compartilha características fundamentais com outros quadros depressivos (Iscaife *et al.*, 2020; APA, 2022).

Conforme o DSM-V TR, as características fundamentais da DPP podem ser analisadas por meio de critérios específicos estabelecidos para o diagnóstico do Transtorno Depressivo, manifestando-se de maneiras diversas ao longo do tempo. Esses critérios diagnósticos, conforme delineados pelo DSM-V TR, incluem a dificuldade na concentração; diminuição ou perda do interesse em todas ou quase todas as atividades anteriormente agradáveis; insônia ou hipersonia excessiva; mudança significativa no peso ou apetite; pensamentos de morte ou suicídio; presença de humor deprimido na maior parte do dia, quase diariamente; retardo psicomotor ou agitação; sensação de fadiga ou perda de energia; e sentimento de desvalorização ou culpa excessiva (APA, 2022).

Embora não seja categorizada como um diagnóstico independente no DSM-V, a DPP encontra justificativa devido às particularidades associadas à depressão no período pós-parto, notadamente seu precipitante específico, a gestação. A DPP apresenta características distintivas, como acentuada labilidade de humor, sentimentos ambivalentes em relação ao bebê, e pensamentos relacionados a causar danos à criança. Adicionalmente, inclui preocupações exacerbadas acerca da competência parental e do bem-estar do filho. Estas nuances evidenciam que, embora compartilhe critérios sintomáticos com a depressão em outros contextos, a DPP se destaca por manifestações peculiares que merecem atenção clínica e consideração na compreensão dos transtornos depressivos relacionados à maternidade (Gerli *et al.*, 2019).

Mães que enfrentam a depressão pós-parto muitas vezes demonstram uma reduzida disposição para interagir com seus filhos, respondendo de maneira menos direta aos sinais da criança e estabelecendo menos contato físico. A presença de sintomas depressivos nesse período está comumente associada a pensamentos negativos intensificados, especialmente ligados à percepção de incapacidade para cuidar do recém-nascido, bem como ao temor de ficar sozinha com a criança. Essa sintomatologia reflete o impacto significativo que a depressão pós-parto pode ter nas dinâmicas mãe-filho, sublinhando a necessidade de abordagens clínicas sensíveis para apoiar não apenas o bem-estar emocional da mãe, mas também promover um ambiente saudável e afetivo para o desenvolvimento infantil (Schwengber; Piccinini, 2003).

A sensação de incapacidade é uma ocorrência comum entre as mulheres no pós-parto, atribuível à dedicação integral aos cuidados do filho e à expectativa de reconhecimento, especialmente da criança em questão. Dado que, frequentemente, as mulheres assumem o papel central na saúde e nos cuidados do bebê, tornam-se as principais cuidadoras, enfrentando uma reconfiguração significativa em seu mundo representativo e internalizando a pressão do instinto materno que se espera delas. Nesse processo de reestruturação, ocorre uma potencial confusão nos esquemas psíquicos em relação a si mesmas e ao outro, podendo desencadear sintomas associados à DPP. É crucial reconhecer e abordar essas complexidades emocionais, oferecendo suporte psicológico e social para auxiliar na adaptação a esse período desafiador, contribuindo assim para a promoção do bem-estar materno e infantil (Gerli *et al.*, 2019).

O DSM-V TR inclui diferentes critérios para diagnosticar a DPP, exigindo a presença de dois a cinco sintomas depressivos confirmados ou a presença de sofrimento e dificuldades no funcionamento cotidiano como resultado de um evento desencadeante de estresse. Isso significa que a DPP possui marcadores que podem ajudar a distinguir esses distúrbios com base nos sintomas apresentados pela pessoa afetada (Iscaife *et al.*, 2020; APA, 2022).

2.2 FATORES QUE PODEM DESENCADear A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

São considerados diversos fatores e condições que, quando expostos às puérperas (mulheres no período pós-parto), podem aumentar significativamente a probabilidade de um indivíduo desenvolver uma determinada doença ou enfrentar problemas de saúde. A identificação precisa desses fatores de risco é fundamental para uma melhor compreensão das doenças e ameaças à saúde, bem

como para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e diagnóstico precoce (Cantwell, 2021).

No contexto da DPP, muitos elementos contribuem para o aumento do risco em mulheres grávidas ou no período pós-parto. Inicialmente, acredita-se que a principal causa da DPP estava relacionada a fatores biológicos, especialmente as mudanças hormonais que ocorrem durante a gravidez. Entendia-se que, devido à produção intensificada de hormônios, com foco na placenta, durante a gestação, ocorria uma acentuada queda nos níveis hormonais no momento do parto, o que era considerado um fator determinante para o início da DPP (Cantwell, 2021).

No entanto, cresce o número de estudos científicos que reconhecem que os fatores de risco mais associados à DPP têm raízes psicossociais, revelando uma complexa teia de influências na saúde mental das puérperas. Esses estudos demonstram que a DPP não pode ser compreendida apenas por meio de um prisma biológico e hormonal, mas deve ser considerada em um contexto mais amplo (Alves, 2021).

No que diz respeito aos fatores psicológicos, experiências anteriores de depressão, baixa autoestima, vivências de situações estressantes e ansiedade durante a gravidez são considerados elementos de risco significativos para o desenvolvimento da DPP. Portanto, a compreensão abrangente dos fatores que contribuem para a DPP vai além das alterações hormonais e destaca a importância de abordar questões psicossociais na prevenção e no tratamento dessa condição (Alves, 2021).

O estresse durante a gestação pode não apenas complicar o parto, mas também servir como um indicador precoce da possível manifestação da DPP. Este estresse está frequentemente associado a eventos específicos, como gravidez não planejada, ganho de peso e enjoos, com o potencial de agravar consideravelmente os níveis de ansiedade durante a gestação, especialmente quando combinado com situações de violência doméstica, uso de substâncias e complicações no acompanhamento pré-natal (Arrais; Araújo; Schiavo, 2019).

Como apresentado anteriormente, a DPP é compreendida como uma condição psiquiátrica que atinge mulheres no período pós-parto, as quais apresentam sintomas e características depressivas, afetando significativamente o funcionamento psíquico da mãe. Contudo, analisando a partir de um contexto mais biológico, a DPP está intrinsecamente relacionada a alterações hormonais e às complexidades psicofisiológicas do parto (Gomes *et al.*, 2010).

Durante a gravidez, ocorre um aumento substancial nos níveis hormonais, incluindo estrogênio e progesterona, os quais desempenham um papel essencial na manutenção da gestação e no preparo do corpo para o parto. No entanto, imediatamente após o parto, esses níveis hormonais sofrem uma queda abrupta, criando um desequilíbrio fisiológico, sendo assim associado a alterações no humor e na regulação emocional (Gomes *et al.*, 2010).

Além disso, a oxitocina, um hormônio envolvido na contração uterina durante o parto e na promoção da ligação mãe-filho, também apresenta variações após o parto. Mudanças nos níveis de oxitocina podem influenciar a qualidade do relacionamento inicial entre a mãe e o bebê e, quando desreguladas, podem contribuir para a sintomatologia depressiva (Gomes *et al.*, 2010).

A experiência do parto, por sua vez, representa uma transição psicofisiológica. A separação do cordão umbilical, que liga a mãe ao feto, é simbólica de uma desconexão física fundamental. Essa separação é acompanhada pela formação do umbigo, um marco que sublinha essa separação definitiva. Em um nível inconsciente, essa transição é frequentemente percebida pela mãe como uma perda profunda e traumática, superando o impacto do nascimento do filho em si, podendo assim o parto ser uma experiência ambivalente que envolve tanto a criação da vida quanto a perda de uma conexão física única (Gomes *et al.*, 2010).

Sob uma perspectiva psicológica, a DPP é um distúrbio complexo e multifatorial que não pode ser atribuído a uma única causa isolada. Existem diversos fatores de risco que demonstram uma forte correlação com essa psicopatologia, e é essencial compreender como esses elementos se entrelaçam

para afetar a saúde mental das mães após o parto (Gomes *et al.*, 2010).

A experiência materna, muitas vezes conflituosa, pode ser considerada um fator de risco para o surgimento de distúrbios mentais após o nascimento de um bebê. Esses distúrbios podem originar-se do conflito da mulher em assumir o papel materno, exigindo uma redefinição de sua identidade. Com o advento do nascimento do bebê, a nova mãe se vê diante da necessidade de reexaminar sua percepção sobre si mesma, abrangendo todos os aspectos de sua existência. A reavaliação da identidade pode ser acompanhada por sentimentos de perda que se sobrepõem aos ganhos associados à maternidade, o que, por sua vez, pode estar relacionado à presença de sintomas depressivos (Arrais; Araújo; Schiavo, 2019).

Mães que enfrentam quadros depressivos muitas vezes podem se perceber como menos capazes, menos emocionalmente conectadas com seus filhos, mais dependentes e isoladas socialmente. Elas podem também apresentar níveis mais baixos de confiança e satisfação em relação ao seu desempenho no papel materno, e descrever seus bebês como crianças de temperamento difícil (Assef *et al.*, 2021).

Ressalta-se que um dos fatores de risco mais destacados é o histórico de sintomas depressivos, que podem ter ocorrido antes ou durante a gravidez. A presença de transtornos afetivos pré-existentes, como a depressão pré-natal, também aumenta a probabilidade de desenvolver a DPP. Além disso, dificuldades durante o período de concepção, gestação e/ou parto, ou mesmo a inexperiência da maternidade em primíparas, são elementos que desempenham um papel significativo no contexto da DPP (Assef *et al.*, 2021).

Diversos fatores psicológicos emergem como elementos de risco no desenvolvimento da DPP. Notavelmente, as características de personalidade da gestante desempenham um papel significativo, com mulheres classificadas como tímidas, nervosas, preocupadas, pessimistas, de baixa autoestima e perfeccionistas apresentando uma probabilidade consideravelmente maior de desenvolver DPP em comparação com aquelas desprovidas dessas características. A vivência de perdas significativas, o nascimento de bebês com anomalias ou problemas de saúde, e dificuldades conjugais são igualmente identificados como elementos que aumentam a vulnerabilidade materna à DPP. Além disso, a carência de apoio social adequado durante o período pós-parto surge como um fator de risco crucial. A falta de um sistema de apoio sólido pode intensificar sentimentos de isolamento e sobrecarga emocional, acentuando a importância de se abordar holisticamente os fatores que contribuem para o desenvolvimento da DPP (Alves, 2021).

Além disso, é fundamental destacar o impacto dos fatores relacionados à vulnerabilidade social no desencadeamento da DPP. Ao fazer parte de camadas socioeconômicas mais baixas demonstra uma associação significativa com a ocorrência de DPP, e essa correlação muitas vezes é uma manifestação direta das disparidades socioeconômicas presentes na sociedade. Mulheres que enfrentam desvantagens financeiras e sociais têm uma carga adicional de estresse em suas vidas, o que pode agravar ainda mais a vulnerabilidade à DPP (Arrais; Araújo; Schiavo, 2019).

Outros fatores de risco envolvem circunstâncias socioeconômicas e psicossociais. Mães com idade inferior a 16 anos enfrentam um maior risco de desenvolver DPP. Eventos estressantes ocorridos nos últimos 12 meses, como mudanças significativas na vida, conflitos conjugais, estado civil de solteira ou divorciada, e desemprego (tanto da puérpera quanto do cônjuge) são elementos que contribuem para a vulnerabilidade à DPP (Gomes *et al.*, 2010).

No que diz respeito a estas influências, observa-se que a baixa escolaridade, baixa renda, idade jovem, desemprego, estado civil de solteira e ter muitos filhos são preditores frequentemente associados à DPP. A relação entre os efeitos da baixa renda familiar e a incidência de DPP é na maioria atribuída ao nível de estresse decorrente das dificuldades financeiras, que por sua vez estão relacionadas ao acesso limitado à saúde, educação e moradia (Arrais; Araújo; Schiavo, 2019).

O suporte social tem surgido como um elemento crítico na compreensão da depressão durante a gravidez. Mães solteiras ou separadas, originárias de famílias não convencionais, apresentam uma

maior incidência e probabilidade de manifestar sintomas depressivos. Além disso, a insatisfação das gestantes em relação ao envolvimento do pai do bebê está associada a uma maior ocorrência de sintomas depressivos após o parto. A qualidade do relacionamento conjugal também desempenha um papel crucial no bem-estar da gestante durante o pós-parto, e, portanto, problemas como insatisfação conjugal têm sido identificados como correlatos da DPP (Arrais; Araújo; Schiavo, 2019).

Além da falta de apoio do pai do bebê, a ausência de suporte social, tanto por parte da família quanto dos amigos, contribui para o desenvolvimento da DPP. Isso ocorre porque o suporte social, especialmente quando proveniente do parceiro da gestante, funciona como um importante fator de proteção contra os sintomas depressivos. Portanto, quando essa forma de apoio à gestante é deficiente, aumenta o risco de desencadear a depressão. Esses achados destacam a importância crucial do suporte social na prevenção e no tratamento da DPP (Alves, 2021).

O suporte social pode ser entendido como um conjunto de fatores socioambientais que atuam de forma protetora, capacitando o indivíduo a lidar eficazmente com os estressores do ambiente. Quando essa capacidade é inadequada devido à falta de apoio, a adaptação da mulher ao seu novo papel materno torna-se mais desafiadora, o que, por sua vez, está relacionado aos sintomas depressivos (Arrais; Araújo; Schiavo, 2019).

Um aspecto crucial a ser considerado é o papel das expectativas irreais das mulheres em relação à maternidade e à gestação. A idealização desses momentos pode criar uma pressão emocional significativa. A gestação, embora seja um período de alegria para muitas mulheres, também pode desencadear anormalidades emocionais para algumas gestantes, especialmente quando as expectativas não correspondem à realidade. No entanto, é importante ressaltar que a gestação também pode representar um potencial de adaptação e resolução de conflitos para as mães (Assef *et al.*, 2021).

Adicionalmente, fatores como um relacionamento tumultuado com o cônjuge, uma gravidez não planejada e o uso de tabaco, álcool e outras substâncias também contribuem significativamente para o risco de desenvolvimento da DPP. Portanto, compreender esses múltiplos fatores é fundamental para a prevenção e o tratamento eficaz da DPP, permitindo uma abordagem mais holística e personalizada para as mães durante a gravidez e o período pós-parto (Assef *et al.*, 2021).

Os estudos sobre DPP têm cada vez mais focado fatores psicossociais, apontando para uma mudança significativa de ênfase em relação aos fatores hormonais que outrora eram mais prevalentes nas discussões sobre as causas da DPP. Essa mudança de perspectiva reflete uma compreensão crescente da complexidade dessa condição e como ela é influenciada por uma interação multifacetada de elementos biológicos, psicológicos, sociodemográficos e contextuais (Assef *et al.*, 2021).

A compreensão da DPP requer uma análise holística que considere tanto suas raízes biológicas quanto seus aspectos psicológicos. Alterações hormonais, aliadas à profunda experiência do parto e à separação física, desempenham papéis essenciais tanto nas origens quanto nas implicações dessa condição. Uma abordagem eficaz da DPP deve, portanto, abranger essas duas dimensões para proporcionar tratamento abrangente e apoio adequado às mães que enfrentam esse desafio (Cantwell, 2021).

Além disso, é fundamental reconhecer que a DPP resulta de uma interação complexa entre fatores biológicos, obstétricos, sociais e psicológicos. A maternidade, frequentemente acompanhada de conflitos e mudanças profundas na identidade da mulher, pode ser considerada um fator de risco adicional para a depressão materna. Mães deprimidas tendem a perceber sua própria experiência de forma mais negativa em comparação com aquelas que não enfrentam esse transtorno, destacando a importância crucial do acesso a tratamento e apoio adequados para essa população vulnerável (Cantwell, 2021).

2.3 IMPACTOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO SOB A RELAÇÃO MÃE-BEBÊ

Para entender melhor a concepção do vínculo entre a mãe e o seu bebê, bem como a consolidação de seus comportamentos de apego, é crucial considerar o caráter de sobrevivência e

segurança intrínsecos a essa relação. Este vínculo emocional profundo está diretamente ligado às necessidades fisiológicas e à necessidade de proteção e conforto do bebê pela mãe. A mãe se torna a base segura a partir da qual o bebê pode explorar o ambiente sem riscos (Silva; Braga, 2019).

O que torna a mãe humana única em relação a outros mamíferos é sua capacidade de pensamento simbólico e comunicação. Essas habilidades permitem que ela apoie o desenvolvimento de capacidades simbólicas em seu filho, orientando-o na aquisição da linguagem e cultura humanas. Isso ocorre por meio de padrões intuitivos de comportamento, mecanismos de adaptação evolutivamente selecionados que guiam o aprendizado do filho. A mãe permanece atenta ao nível de desenvolvimento da criança para recompensar os avanços com expressões de afeto que tornam a aprendizagem significativa (Campos; Rodrigues, 2015).

Um exemplo disso é a tendência universal da mãe de exibir comportamentos repetitivos e estereotipados na comunicação com o bebê durante os primeiros meses de vida. Isso acontece porque o bebê está limitado em suas capacidades cognitivas nessa fase e requer inúmeras tentativas para aprender. A comunicação entre mãe e bebê desempenha um papel fundamental na formação do vínculo, não apenas fornecendo informações que orientam a aquisição da linguagem verbal, mas também transmitindo sinais afetivos. Portanto, a aquisição da competência comunicativa é vital para a sobrevivência do bebê, uma vez que sua evolução depende da capacidade de atrair, manter e garantir a atenção dos cuidadores (Campos; Rodrigues, 2015).

Um modelo que aborda o funcionamento cognitivo e emocional infantil na interação mãe-criança é conhecido como regulação mútua. O sucesso ou fracasso na construção da regulação afetiva mútua depende de três processos críticos: 1) a integridade e capacidade dos sistemas fisiológicos e do sistema nervoso central da criança para organizar e controlar estados fisiológicos e comportamentais; 2) a integridade do sistema comunicativo da criança, incluindo centros do sistema nervoso central que controlam mensagens e significados, e o sistema motor que manifesta essas mensagens; e 3) a capacidade do cuidador em decodificar adequadamente as mensagens da criança e sua prontidão para adotar as atitudes mais apropriadas (Tronick; Weinberg, 1997).

Para entender melhor os efeitos da DPP na interação mãe-bebê, é fundamental considerar o papel da comunicação na relação entre mãe e filho. A comunicação bem-sucedida da criança com sua cuidadora desempenha um papel crucial no desenvolvimento normal. Quando a criança consegue estabelecer estados diádicos de consciência por meio da comunicação eficaz, o desenvolvimento ocorre de forma saudável (Tronick; Weinberg, 1997).

A saúde mental da mãe nos meses após o parto e, pelo menos, durante o primeiro ano de vida do bebê está estreitamente ligada à percepção da qualidade da relação emocional com seu filho. A DPP pode ter um impacto negativo nessa relação. Mães que sofrem de depressão tendem a enfrentar desafios na criação de um vínculo emocional com seus bebês. Elas podem se envolver menos na interação com o bebê, estabelecer interações assíncronas ou se sentir menos confiantes em seu papel de mãe (Silva; Braga, 2019).

Além disso, quando as mães se tornam emocionalmente menos disponíveis para seus bebês, têm dificuldade em reconhecer, interpretar e responder adequadamente aos sinais e necessidades dos bebês, ou percebem seus bebês como mais difíceis do que a maioria, isso pode agravar os sintomas depressivos e enfraquecer ainda mais o vínculo emocional com o bebê. A DPP também afeta o comportamento da mãe durante a interação com o bebê, levando-as a tocar menos seus bebês ou fazê-lo de forma menos positiva, o que inclui interações lúdicas e estimulantes, podendo se tornar menos responsivas aos sinais do bebê e demonstrar afeto mais negativo (Silva; Braga, 2019).

Essa interação entre mãe e bebê desempenha um papel fundamental, especialmente nos primeiros meses de vida, quando a relação mãe-bebê começa a se estabelecer por meio de vários elementos, como o toque materno, o contato ocular, o sorriso, a linguagem materna, as expressões faciais e a atenção aos movimentos e comunicações do bebê (Silva; Braga, 2019).

No entanto, quando a mãe sofre de DPP, seu comportamento interativo pode afetar

adversamente o comportamento do bebê. Bebês de mães com DPP tendem a exibir comportamentos menos positivos, como sorrir menos e menor engajamento durante a interação. Isso cria um ambiente propenso ao desenvolvimento de uma relação de apego inseguro entre o bebê e sua mãe, que pode impactar a saúde emocional e o desenvolvimento da criança (Silva; Braga, 2019).

Olhando para a teoria de Winnicott, que descreve o desenvolvimento emocional primitivo, destacamos as fases que vão da dependência à independência do bebê, compreendendo três etapas: dependência absoluta, dependência relativa e autonomia relativa. Na fase inicial, conhecida como dependência absoluta, a mãe desenvolve o que Winnicott chamou de “preocupação materna primária”. Essa preocupação materna primária é crucial para estabelecer uma base emocional sólida para o bebê, sendo afetada significativamente pela presença de DPP na mãe, afetando assim o desenvolvimento saudável da criança (Winnicott, 1983).

Esse estado especial vivenciado pela mãe capacita-a a compreender profundamente o seu bebê por meio de uma habilidade de identificação, formando assim uma unidade com ele. Nesse contexto, a responsabilidade da mãe reside em auxiliar o seu bebê na realização dessa integração. Winnicott (1983) enfatiza que, caso na fase de dependência absoluta não haja uma mãe capaz de estabelecer essa conexão com o seu bebê, este pode permanecer em um estado de não-integração, tornando-se um ser com partes desconexas.

Conforme as teorias do desenvolvimento emocional propostas por Winnicott, é nesse ponto que ocorrem as falhas primárias, que podem, posteriormente, resultar no surgimento de psicopatologias. Quando a dinâmica entre mãe e bebê funciona de maneira saudável, o ego da criança é enraizado em todos os seus aspectos. O bebê bem cuidado rapidamente se desenvolve como um indivíduo, enquanto aquele que recebe apoio insuficiente ou de natureza patológica tende a apresentar padrões de comportamento caracterizados por inquietação, alienação, apatia, inibição ou excessiva complacência (Winnicott, 1983)

A formação do sujeito psíquico só se torna possível quando a mãe, por meio dos seus cuidados, percebe seu bebê como alguém que depende dela para construir sua própria identidade com conteúdos psicológicos distintos. A mãe atribuir significados ao choro e aos balbucios do bebê leva a uma interpretação de intencionalidade na criança (Campos; Rodrigues, 2015).

Quando os bebês nascem, encontram-se em um ambiente completamente estranho e enfrentam o desafio inicial de se adaptarem ao meio externo utilizando apenas suas habilidades sensoriais e perceptivas. Ao mesmo tempo, a mãe se encontra com o recém-nascido e assume normalmente a responsabilidade de se adaptar às necessidades do bebê, oferecendo os estímulos necessários para ajudá-lo a se integrar ao ambiente. Essa interação desempenha um papel crucial no desenvolvimento saudável do bebê e em sua futura capacidade de estabelecer relacionamentos interpessoais significativos (Campos; Rodrigues, 2015).

Segundo a Teoria do Apego de Bowlby (1984), o vínculo afetivo essencial para a sobrevivência individual e da espécie é estabelecido através da relação mãe-bebê. Isso implica que o recém-nascido, naturalmente, responde com interesse à atenção e ao cuidado oferecidos pelo cuidador, promovendo assim o desenvolvimento do apego emocional com aquele que atende às suas necessidades com gratificação, estímulo adequado, proteção e aprovação.

A formação do apego é diretamente relacionada ao investimento parental, uma vez que o tipo de vínculo que se desenvolve nos bebês é influenciado pela qualidade dos cuidados recebidos. Consequentemente, um apego seguro, no qual o bebê confia no cuidador e recorre a ele em momentos de estresse, depende da habilidade da mãe ou do pai em ser sensível às comunicações do bebê, incluindo choro, olhar, vocalizações e comportamento. A capacidade de perceber e interpretar adequadamente esses sinais e de fornecer uma resposta contingente e apropriada a essas necessidades e comunicações é fundamental para estabelecer um apego seguro (Bowlby, 1984).

Uma vez que o bebê, ao nascer, é incapaz de se sustentar por si só e de satisfazer suas próprias necessidades, ele depende de um cuidador adulto responsivo, que não apenas forneça os recursos

essenciais para sua nutrição e higiene física, mas também ofereça suporte emocional (Sá, 2004).

No que diz respeito às fases da ligação entre mãe e bebê, a primeira delas, chamada de ligação pré-natal, tem início durante a gravidez. Durante essa etapa, surgem representações do bebê 'fantasioso', que refletem as fantasias infantis de se identificar com os próprios pais, assim como representações do bebê 'imaginário', que se formam segundo os desejos da imaginação dos pais. A conexão pré-natal é fomentada mediante momentos como o anúncio da gestação, a primeira ecografia obstétrica, a audição dos batimentos cardíacos do feto e a observação de seus movimentos. A partir do instante da concepção, mães e bebês compartilham um intrincado sistema de interações que se desenvolvem e se ajustam com o passar do tempo, sendo influenciadas tanto pela evolução biológica como por influências culturais que impactam na evolução da relação mãe-filho (Sá, 2004).

No que diz respeito às etapas da ligação entre mãe e bebê, a segunda fase, denominada vinculação perinatal, ocorre durante os momentos do parto e logo após o nascimento, sendo influenciada pelas experiências do trabalho de parto e do primeiro encontro com o bebê real, que agora pode ser observado, tocado e ouvido. É importante destacar que uma experiência positiva durante o parto pode favorecer o estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê (Sá, 2004).

A terceira etapa, denominada ligação pós-natal, evolui à medida que a mãe atende às exigências de seu filho e recebe uma resposta satisfatória em troca. O período puerperal começa logo após a expulsão da placenta e não tem um término fixo, por perdurar enquanto a mulher estiver amamentando, sujeito a transformações semelhantes às da gravidez (Sá, 2004).

No âmbito das questões psicológicas, o período pós-parto é considerado a fase mais sensível no ciclo da gravidez e do pós-parto, uma vez que é nesse momento que as expectativas e imaginações se deparam com a realidade, desafiando o casal a lidar com a vivência da parentalidade. Com a chegada do bebê, é frequente o surgimento de ansiedades e sintomas depressivos, muitos dos quais estão associados ao processo de "luto" experimentado durante a transição da gestação para a maternidade/paternidade. Essas perdas envolvem a ausência do corpo gravídico, a não imediata recuperação da forma física original, a separação física entre mãe e bebê, a mudança da concepção do bebê de uma idealização para uma percepção como um ser real e independente da mãe, e o adiamento das necessidades pessoais em prol das necessidades do bebê (Faisal-Cury; Levy; Matijasevich, 2021).

A mudança emocional transitória que ocorre no puerpério desempenha um papel fundamental, ao gerar uma maior vulnerabilidade psicológica, semelhante à do bebê, o que facilita a identificação e, conseqüentemente, fortalece o vínculo entre a mãe e o bebê, bem como a adaptação ao contato e às necessidades essenciais da criança. Durante os primeiros anos do desenvolvimento psicológico da criança, o foco recai principalmente no relacionamento entre mãe e filho, com a mãe desempenhando um papel crucial na criação de um ambiente propício que permite à criança experimentar plenitude e apoio. Quando os pais ou cuidadores disponibilizam essas ferramentas, a criança tem a chance de crescer e, com o tempo, desvincular-se delas positivamente, utilizando o vínculo mãe-bebê como uma base para formar sua própria identidade (Faisal-Cury; Levy; Matijasevich, 2021).

É fundamental notar que mães que experimentam relações mais positivas e próximas, aliadas a um maior suporte dos parceiros, têm a tendência de cultivar um envolvimento mais saudável com o bebê. O apoio emocional desempenha um papel essencial não só na saúde física e emocional da mãe, mas também na criação de uma relação especial entre os pais e na promoção de vínculos saudáveis com o bebê (Campos; Rodrigues, 2015).

De maneira geral, mães que enfrentam a DPP frequentemente apresentam dificuldades significativas nas interações com seus bebês. Essas dificuldades se manifestam de diversas formas, afetando tanto a disposição física quanto o aspecto emocional da relação mãe-bebê. Em comparação com mães que não sofrem dessa condição, aquelas que estão lidando com a DPP tendem a demonstrar um menor engajamento durante os momentos de interação com seus filhos. Isso significa que elas podem estar menos presentes emocional e fisicamente durante esses momentos cruciais de conexão

(Sá, 2004).

Além disso, essas mães costumam ser menos sensíveis e responsivas às necessidades de seus bebês. Elas podem não perceber ou demorar a responder aos sinais de seus filhos, como choros ou tentativas de comunicação. Essa falta de prontidão para atender às demandas do bebê pode ser percebida como um afastamento emocional, que pode resultar em um ambiente de interação menos afetuoso e menos acolhedor para a criança (Sá, 2004).

Outro aspecto importante é que mães com DPP tendem a exibir afeto mais negativo em relação aos seus bebês durante essas interações. Isso significa que podem expressar emoções negativas, como irritação ou impaciência, em vez de transmitir amor e carinho de maneira consistente. Essa dinâmica de afeto negativo pode impactar profundamente a experiência do bebê, afetando seu desenvolvimento emocional e sua capacidade de formar vínculos saudáveis (Faisal-Cury; Levy; Matijasevich, 2021).

Essas mudanças na disponibilidade física e emocional das mães, bem como em suas interações com os bebês, têm o potencial de prejudicar o estabelecimento da relação e do vínculo emocional entre mãe e bebê nos primeiros meses de vida. Essa fase inicial desempenha um papel fundamental na construção de um apego seguro, que serve como alicerce para o saudável desenvolvimento da criança. Quando as primeiras interações entre mãe e bebê são impactadas pela DPP, podem surgir desafios adicionais na criação de um apego seguro, que normalmente se consolida no final do primeiro ano de vida da criança (Faisal-Cury; Levy; Matijasevich, 2021).

Portanto, é fundamental reconhecer os impactos da DPP nas interações mãe-bebê e buscar apoio adequado para as mães que enfrentam essa condição. O tratamento e o apoio psicológico podem desempenhar um papel crucial na recuperação dessas mães, permitindo que elas construam relacionamentos saudáveis com seus filhos e promovam um desenvolvimento emocional positivo desde os primeiros momentos de vida.

3 METODOLOGIA

Para se atingir aos objetivos deste estudo, foi realizada uma pesquisa do tipo bibliográfica básica, uma vez que não teve por finalidade a resolução imediata de um problema. A vantagem em adotar esta modalidade de pesquisa consiste na possibilidade de uma maior cobertura espacial do fenômeno a ser investigado (Gil, 2008). Preliminarmente, para compor o Referencial Teórico foi realizada uma ampla pesquisa em títulos de referência na Biblioteca da Faculdade Cathedral, Scielo, PubMed e periódicos científicos de universidades brasileiras, acerca do tema “Depressão Materna no Puerpério: Compreensão dos Fatores Biopsicossociais e Impacto no Relacionamento Mãe-Bebê”. As palavras-chave desta pesquisa: DPP; Saúde Mental Materna; Relação Mãe-Bebê; Fatores Biopsicossociais, serviram como critério de inclusão. As demais foram descartadas da seleção do estudo.

Após a delimitação do estudo, uma busca aprofundada foi realizada acerca do tema. O objeto de pesquisa deste estudo foi composto por artigos científicos publicados na base de dados pesquisadas. O critério de inclusão contemplou os artigos científicos correlatos à questão norteadora deste estudo, sendo: quais são os fatores biopsicossociais que contribuem para a depressão materna no puerpério e de que maneira essa condição afeta o relacionamento entre mãe e bebê?. Diante disto, os demais casos foram excluídos do estudo.

O método de coleta de dados foi o de levantamento direto no acervo das bibliotecas e sites acima especificados. A natureza da pesquisa é qualitativa. O método de abordagem utilizado foi o dedutivo, pois a proposta do estudo concerne melhor clarear o fenômeno para partir do geral para o específico (Lakatos; Marconi, 2003).

4 DISCUSSÃO

A discussão sobre a importância do vínculo mãe-bebê destaca a fundamental necessidade de cuidado, proteção e apoio emocional que uma mãe oferece ao seu filho. Schwengber e Piccinini

(2003) destacam que o período gestacional-puerperal é uma fase de transformação na vida da mulher, envolvendo uma ampla gama de emoções e sentimentos, tanto positivos quanto negativos. A gestação pode ser vista como uma oportunidade de crescimento e reajuste, mas também pode ser vivenciada com angústia e medo.

Corroborando com as afirmações de Schwengber e Piccinini (2003), os pesquisadores Iscaife *et al.* (2020) explicam ainda que, além dessas mudanças que envolvem uma ampla gama de emoções e sentimentos, o processo de transição da gestação para o puerpério pode ser compreendido como um momento de vulnerabilidade na vida da mãe, com incertezas e possíveis sentimentos de angústia, medo, dor e solidão.

As proposições apresentadas ao decorrer das pesquisas nas publicações de Schwengber e Piccinini (2003), e Iscaife *et al.* (2020), direcionam ao entendimento de que as transformações ao longo do ciclo gravídico-puerperal demandam de reorganização psicológica e que a concepção cultural de que a chegada de um filho deve trazer apenas felicidade pode dificultar ainda mais a busca pela ajuda psicológica, uma vez que este estigma reforça algo que ainda é muito presente em meio à sociedade, de que a mulher sempre nasceu para desempenhar o papel de mãe, mesmo que não seja nada relacionado à sua vontade.

Rodvalho *et al.* (2019) enfatizam que diversos fatores que envolvem fatos biológicos, psicológicos, sociais e culturais podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos psicológicos durante o período gestacional-puerperal, destacando assim a grande relevância que o diagnóstico e o tratamento adequados podem servir para identificar e saber lidar com sentimentos de inadequação e culpa advindos da mãe.

Esta afirmativa de Rodvalho *et al.* (2019) ressalta a compreensão que já foi abordada aqui, de que o período gestacional-puerperal é um momento de grande relevância na vida de uma mulher e que está intrinsecamente ligado ao desenvolvimento saudável do bebê, sendo algo complexo, uma vez que, a partir do nascimento da criança, a mãe deve iniciar o processo de ‘ligação afetiva’ com a criança, mas em certos casos essa necessidade está somada às emoções experimentadas durante esse período, que podem variar de alegria e entusiasmo a angústia e medo.

Os preceitos e debates apresentados nas obras de Schwengber e Piccinini (2003), Gerli *et al.* (2019), Iscaife *et al.* (2020) e o DSM-V TR (APA, 2022) fundamentam todo o debate que há acerca do assunto, nas quais a expectativa cultural de que a maternidade seja um período repleto constantemente de alegria e realização pode criar um ambiente desafiador para as mães. Esta idealização, muitas vezes, as coloca sob uma pressão adicional para esconder ou minimizar os sentimentos de tristeza, ansiedade, ou sobrecarga emocional que podem surgir durante o período pós-parto. Como resultado, as mães podem hesitar em buscar apoio psicológico, preocupadas em serem vistas como incapazes ou insuficientes, o que pode afetar negativamente sua saúde mental e a qualidade do relacionamento com seus bebês. A atenção à saúde mental das mães no puerpério é crucial, pois sua capacidade de cuidar do bebê e de manter uma conexão emocional positiva com a criança desempenha um papel fundamental no desenvolvimento saudável da criança.

Estas afirmativas fundamentam e corroboram com o entendimento de que a DPP está diretamente relacionada a essas influências culturais e ao medo de não se encaixar no que a sociedade espera das mães. Reconhecer a importância da saúde mental das mães, promover uma compreensão aberta dos desafios que elas enfrentam e encorajar a busca de apoio emocional quando necessário são elementos fundamentais para garantir o bem-estar tanto das mães quanto dos bebês durante o período pós-parto.

Tanto no âmbito social, cultural e científico, existe um consenso de que a DPP é um problema relevante que impacta a capacidade da mãe de cuidar do bebê e sua autoconfiança. No entanto, ao considerar critérios diagnósticos mais abrangentes, torna-se evidente necessário reconhecer e tratar não apenas os casos mais graves de DPP, mas também os mais leves que ainda podem afetar o bem-estar da mãe e do bebê. Embora o DSM V – TR e suas edições anteriores não incluam um diagnóstico

independente para a DPP, mapear essa condição requer um diagnóstico específico relacionado ao período pós-parto, abrangendo mudanças de humor e preocupações sobre a maternidade.

Dando ênfase nos estudos sobre DPP, passando de fatores hormonais para fatores psicossociais, assim como explicado por Schwengber e Piccinini (2003), e Iscaife *et al.* (2020), Assef *et al.* (2021) complementam ainda que a DPP resulta, também, de uma interação complexa envolvendo elementos biológicos, psicológicos, sociodemográficos e contextuais, ressaltando assim a importância de considerar as expectativas irreais das mulheres em relação à maternidade e fatores psicológicos, como características de personalidade, na análise da DPP.

Diferentemente do enfoque apresentado por Schwengber e Piccinini (2003), Iscaife *et al.* (2020) e Assef *et al.* (2021), Gomes *et al.* (2010) explicam a DPP sob uma perspectiva mais biológica, os quais destacam as mudanças hormonais durante a gravidez e após o parto, especialmente relacionadas aos hormônios estrogênio, progesterona e oxitocina, e como essas mudanças podem afetar o humor e a regulação emocional das mães, discutindo assim sobre a transição psicofisiológica do parto, incluindo a separação física do bebê como um marco simbólico que pode ser percebido como uma perda profunda e traumática pela mãe.

Biologicamente falando, é de suma importância considerar os apontamentos feitos por Gomes *et al.* (2010), pois as mudanças hormonais durante a gravidez e pós-parto são contribuintes significativos para o humor e a regulação emocional das mães. Isso destaca a importância de considerar as alterações fisiológicas que ocorrem durante o ciclo gravídico-puerperal, incluindo a separação física do bebê após o parto, como elementos que podem afetar a experiência das mães. É importante observar ainda que essa discussão destaca a base biológica e evolutiva do vínculo mãe-bebê, enfatizando a dependência inicial do bebê em relação aos cuidadores e a necessidade de proteção e suporte para sua sobrevivência, estabelecendo um contexto fundamental para a compreensão das dinâmicas emocionais e comportamentais das interações mãe-bebê.

Cantwell (2021) enfatiza a importância de identificar precisamente os fatores de risco para uma melhor compreensão das doenças e ameaças à saúde das puérperas, mencionando que inicialmente a DPP era atribuída principalmente às mudanças hormonais, como a queda nos níveis hormonais após o parto, mas destaca que os estudos recentes apontam para raízes psicossociais na DPP, sugerindo ainda que a compreensão da DPP deve ser ampliada além das alterações hormonais e abordar questões psicossociais na prevenção e tratamento dessa condição.

A partir disto, entende-se que se deve considerar questões psicossociais, como expectativas irreais em relação à maternidade, características de personalidade, experiências anteriores de depressão, falta de suporte social, estresse durante a gravidez e vulnerabilidade social, como elementos de risco para o desenvolvimento da DPP.

Em contrapartida, à ideia de Cantwell (2021), Alves (2021) aborda sobre a complexidade da DPP ao destacar fatores psicológicos como elementos de risco para o desenvolvimento da doença. Ele menciona que experiências anteriores de depressão, baixa autoestima e ansiedade durante a gravidez são fatores significativos, ressaltando a importância de considerar questões psicossociais na prevenção e tratamento da DPP, e ele destaca o impacto negativo do suporte social insuficiente na vulnerabilidade à DPP.

As observações feitas até aqui destacam a relevância dos fatores psicológicos, incluindo experiências anteriores de depressão, baixa autoestima e ansiedade durante a gravidez, como elementos significativos que podem contribuir para o desenvolvimento da DPP. Essa perspectiva sublinha a importância de considerar o estado emocional e psicológico das mães como um fator-chave na prevenção e tratamento, além de ressaltar o impacto negativo do suporte social insuficiente na vulnerabilidade à condição.

Arrais, Araújo e Schiavo (2019) focam no estresse durante a gestação como um indicador precoce da possível manifestação da DPP, mencionando que o estresse pode estar associado a eventos específicos, como gravidez não planejada e complicações no pré-natal, e que ele pode agravar os

níveis de ansiedade durante a gravidez, especialmente quando combinado com situações de violência doméstica e uso de substâncias. Eles também destacam a importância da vulnerabilidade social, incluindo idade jovem, desemprego e falta de apoio social, como fatores de risco para a DPP.

Na visão apresentada até aqui, nota-se que o estresse está relacionado a situações específicas, como uma gravidez não planejada e complicações no pré-natal. Isso, por sua vez, pode aumentar os níveis de ansiedade durante a gravidez, especialmente quando outras questões, como violência doméstica e uso de substâncias, estão envolvidas. Além disso, acredita-se que fatores sociais, como ser jovem, estar desempregado e não ter muito apoio social, podem desempenhar um papel no risco de desenvolver DPP.

Silva e Braga (2019) ressaltam que esse vínculo é inerentemente ligado às necessidades básicas de sobrevivência do bebê, incluindo alimentação, segurança e conforto. Além disso, a ideia de que a mãe se torna uma “base segura” é vital, por permitir que o bebê explore o ambiente com confiança, sabendo que tem um refúgio emocional em sua mãe. Logo, a mãe desempenha um papel fundamental na orientação do filho na aquisição da linguagem e da cultura humana, usando padrões intuitivos de comportamento. Essa visão ressalta a importância do ambiente social e da interação mãe-bebê na formação das capacidades simbólicas e cognitivas da criança.

Contudo, na visão de Bowlby (1984) essa perspectiva é vista de maneira mais ampla, uma vez que se entende que o vínculo mãe-bebê não é apenas uma questão de sobrevivência individual, mas também de sobrevivência da espécie humana. Ele destaca como os seres humanos têm uma disposição inata para responder e buscar o cuidado e a aprovação dos cuidadores, demonstrando a profundidade desse vínculo.

Esse vínculo, como explanado por Silva e Braga (2019), não apenas atende às necessidades fisiológicas do bebê, como também desempenha um papel crítico na formação do apego emocional, os quais são amplamente difundido e explanados por Bowlby (1984) em sua teoria do apego, sendo uma relação de suma importância para a adaptação e desenvolvimento infantil, uma vez esse cuidado materno servirá como uma base segura para a exploração do mundo e como um elemento essencial à sobrevivência humana.

Além dessa relação explorada por Silva e Braga (2019), e relacionada com os postulados de Bowlby (1984), nos quais a comunicação e o apego enfatizam como a interação entre mãe e bebê é essencial para o desenvolvimento infantil, Campos e Rodrigues (2015) ressaltam que a comunicação não se limita apenas à transferência de informações entre mãe e bebê, mas também envolve a transmissão de sinais afetivos, os quais não só orientam a aquisição da linguagem verbal, mas também estabelecem uma base emocional para o vínculo.

A partir das afirmações advindas de Silva e Braga (2019), Bowlby (1984), Campos e Rodrigues (2015), entende-se que a repetição de comportamentos em meio à comunicação entre mãe-bebê durante os primeiros meses de vida é essencial para o aprendizado do bebê, ficando evidente como a interação mãe-bebê desempenha um papel crucial na formação do vínculo e no desenvolvimento infantil, não apenas na aquisição da linguagem verbal, mas também na transmissão de sinais afetivos, o que mais a frente, quando essa criança estiver em outros momentos de desenvolvimento, apresentará alguns comportamentos resultantes dessa construção de vínculo, como segurança com seu ambiente, independência e regulação das emoções.

Tronick e Weinberg (1997) adicionam à discussão a ideia da regulação mútua, afirmando que a capacidade da criança em controlar seus estados fisiológicos e comportamentais, aliada à aptidão do cuidador para interpretar esses sinais, desempenha um papel fundamental na formação de um apego seguro. Isso enfatiza a importância da qualidade da interação e da comunicação eficaz no desenvolvimento do vínculo entre mãe e bebê.

Acerca dos impactos da DPP, destaca-se a vulnerabilidade da relação mãe-bebê quando a mãe enfrenta essa condição. Faisal-Cury, Levy e Matijasevich (2021) apontam que mães com DPP podem apresentar menor engajamento, insensibilidade às necessidades do bebê e expressões de afeto

negativas durante a interação. Isso cria um ambiente menos acolhedor para a criança e pode comprometer a formação de um apego seguro.

Esses efeitos da DPP são profundamente conectados à visão de Silva e Braga (2019) sobre o vínculo mãe-bebê como uma base segura, pois a DPP pode minar a capacidade da mãe de fornecer esse suporte emocional. Além disso, os autores ressaltam ser importante identificar precocemente e tratar a DPP, não apenas para a saúde mental da mãe, mas também para a saúde emocional e o desenvolvimento da criança.

A compreensão aqui ressaltada por Tronick e Weinberg (1997), Faisal-Cury, Levy e Matijasevich (2021), e Silva e Braga (2019) destaca que o ambiente emocional e social desempenha um papel fundamental na formação da identidade e no desenvolvimento da criança desde os primeiros momentos de vida. Experiências iniciais nesses domínios moldam a autoimagem e as habilidades interpessoais da criança, impactando seu crescimento cognitivo e emocional. Um ambiente amoroso e de apoio facilita um desenvolvimento saudável, enquanto um ambiente adverso pode resultar em desafios significativos. Além disso, a DPP não apenas afeta a mãe emocionalmente, mas também influencia sua capacidade de responder aos sinais e necessidades do bebê, o que pode agravar os sintomas depressivos e enfraquecer o vínculo emocional.

Essa discussão introduz o conceito de regulação mútua na interação mãe-criança e destaca três processos críticos que afetam o sucesso ou fracasso dessa regulação, enfatizado a importância da integridade dos sistemas fisiológicos e do sistema nervoso central da criança, bem como a capacidade do cuidador de compreender adequadamente as mensagens da criança. Essa perspectiva solidifica o entendimento de que a interação mãe-bebê é um processo complexo e dinâmico que não envolve apenas a criança, mas também a habilidade do cuidador em compreender e responder apropriadamente.

A discussão sobre o desenvolvimento emocional e identidade, baseada nos preceitos de Winnicott (1983), enfoca como os estágios iniciais da vida são cruciais para a formação do ego e da identidade do bebê. A fase de dependência absoluta, onde a mãe desenvolve a “preocupação materna primária,” é um momento crítico. Isso se conecta diretamente à discussão da DPP, pois quando a mãe enfrenta essa condição, pode haver uma lacuna na formação desse vínculo emocional primordial.

Conforme explanado por Silva e Braga (2019), o bebê pode permanecer em um estado de não-integração, que pode impactar seu desenvolvimento posterior e levar a problemas de identidade e psicopatologia. A saúde mental da mãe nos meses após o parto desempenha um papel fundamental na qualidade dessa relação emocional. Mães que sofrem de DPP enfrentam desafios na criação do vínculo com seus bebês, apresentando comportamentos menos envolvidos na interação, interações assíncronas e falta de confiança em seu papel de mãe.

Diante disto, considerando as afirmações de Winnicott (1983) e Silva e Braga (2019), compreende-se que, visando mitigar os efeitos nessa conexão, a aplicação de tratamentos e intervenções adequadas pode contribuir para fortalecer o vínculo entre mãe e bebê, fomentando o desenvolvimento saudável da criança. Adicionalmente, enfatiza-se a importância de uma abordagem holística na saúde materno-infantil, que englobe não apenas o bem-estar físico, mas também o aspecto emocional da mãe e seu efeito na relação com o bebê.

Sobre a importância do apoio emocional, Sá (2004) destaca que as mães podem enfrentar sintomas depressivos e ansiedades, muitos dos quais estão relacionados aos “lutos” vivenciados durante a transição da gravidez para a maternidade. O apoio emocional não apenas ajuda a mãe a enfrentar essas transições, mas também desempenha um papel crucial na construção de relacionamentos saudáveis com o bebê.

Campos e Rodrigues (2015) reforçam essa ideia, destacando que mães que cultivam relacionamentos mais positivos e próximos geralmente estabelecem um vínculo mais saudável com o bebê. Dessa forma, as perspectivas dos autores reiteram a importância do apoio emocional e social na promoção de ligações sólidas entre os pais e o bebê.

A referência feita à teoria de Winnicott (1983) sobre o desenvolvimento emocional primitivo, a qual se destacam as fases que vão da dependência à independência do bebê, reforçam a importância da preocupação materna primária na fase de dependência absoluta, que é crucial para estabelecer uma base emocional sólida para o bebê.

No entanto, como debatido por Sá (2004), Campos e Rodrigues (2015), e Winnicott (1983), alerta-se que a presença da DPP na mãe pode afetar significativamente essa preocupação materna primária, prejudicando o desenvolvimento saudável da criança. Isso reforça a importância da detecção precoce da DPP e do apoio adequado à mãe para minimizar os impactos negativos sobre o bebê. Além disso, fica cada vez mais clara a complexidade que há entre a relação mãe-bebê, e como fatores emocionais e psicológicos da mãe podem desempenhar um papel crítico no desenvolvimento da criança nos primeiros estágios de vida.

As fases da vinculação mãe-bebê destacam como o relacionamento entre mãe e bebê evolui ao longo do tempo. Sá (2004) ressalta que as representações do bebê durante a gravidez e as experiências do parto e pós-parto imediato moldam essa relação. Isso se relaciona diretamente com a discussão de Tronick e Weinberg (1997) sobre a regulação mútua, pois cada fase apresenta desafios e oportunidades únicos para a formação do apego.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão materna é uma condição de saúde mental, com um impacto significativo não apenas na mãe, mas também na relação mãe-bebê, prejudicando a capacidade emocional da mãe de se conectar com seu filho. A tristeza, a apatia e a falta de energia frequentemente associadas à depressão podem dificultar a construção de um vínculo emocional sólido entre a mãe e a criança, o que é fundamental para o desenvolvimento saudável da criança.

Com o propósito de abordar este assunto, o estudo teve como objetivo investigar os fatores biopsicossociais que influenciam a DPP e avaliar como isso afeta a relação entre a mãe e o bebê, a fim de aprofundar nossa compreensão desses elementos, com um efeito direto no bem-estar das mães e no desenvolvimento das crianças. Diante do exposto, cumprindo com o objetivo proposto nesta pesquisa, e em resposta à problemática levantada, conclui-se que o vínculo afetivo entre o bebê e sua genitora é fundamental para o desenvolvimento emocional e psicológico da criança. Os estágios iniciais desse vínculo, que incluem a vinculação pré-natal, perinatal e pós-natal, desempenham um papel crítico na formação do apego seguro entre mãe e bebê. A qualidade da relação entre mãe e bebê está intimamente ligada à sensibilidade da mãe em perceber e responder às necessidades do bebê.

A DPP pode ter impactos significativos na interação mãe-bebê, afetando a disposição física e emocional da mãe, bem como seus comportamentos interativos com o bebê. Isso pode resultar em um ambiente menos afetivo e acolhedor para a criança, comprometendo potencialmente o desenvolvimento de um apego seguro. Ressalta-se a necessidade de cuidados específicos para promover o desenvolvimento saudável da criança, especialmente nos estágios iniciais da vida, e a compreensão da complexidade da relação mãe-bebê e a consideração dos fatores emocionais e psicológicos da mãe são cruciais para orientar intervenções eficazes e promover um desenvolvimento emocional positivo desde os primeiros momentos de vida.

Em termos de pesquisas futuras, sugere-se que haja pesquisas focadas em estratégias específicas de intervenção precoce para a prevenção da DPP. Isso pode incluir a avaliação da eficácia de programas de apoio psicossocial e terapias direcionadas a mulheres grávidas ou no pós-parto, visando reduzir a incidência de DPP. Além disso, investigações mais aprofundadas sobre como a DPP afeta o desenvolvimento cognitivo e emocional de bebês e crianças pequenas, bem como a eficácia de intervenções específicas para mitigar esses impactos, são áreas de pesquisa promissoras que podem melhorar substancialmente o atendimento às mães e ao desenvolvimento saudável de seus filhos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Patrícia Cardoso. **DEPRESSÃO PÓS- PARTO**: fatores de risco e tratamento. 2021. Monografia (Curso de Psicologia) - Centro Universitário Atenas: Paracatu – Minas Gerais. 2021. Disponível em:
http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/DEPRESSAO_POS__PARTO__fatores_de_risco_e_tratamento.pdf . Acesso em ago. 2023.
- APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, text revision**. DSM-V TR. Washington: American Psychiatric Association, 2022.
- ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira; SCHIAVO, Rafaela Almeida. Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 23-34, 2019. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/706/pdf>. Acesso em ago. 2023.
- ASSEF, Mariana Rodrigues *et al.* Aspectos dos transtornos mentais comuns ao puerpério. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 29, 2021. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7906>. Acesso em ago. 2023.
- BOWLBY, J. **Apego e perda**: apego. Volume 1. São Paulo: Martins Fontes. 1984.
- CAMPOS, B. C. de; RODRIGUES, O. M. P. R. Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida. **Psico**, v. 46, n. 4, p. 483–492, 2015. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/20802>. Acesso em set. 2023.
- CANTWELL R. **Transtorno mental na gravidez e no início do pós-parto**. Anestesia, 2021.
- FAISAL-CURY, Alexandre; LEVY, Renata Bertazzi; MATIJASEVICH, Alicia. The relationship between mother–child bonding impairment and suicidal ideation in São Paulo, Brazil. **Maternal and child health journal**, v. 25, p. 706-714, 2021. Disponível em: <https://link-springer-com.ez136.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s10995-020-03024-z>. Acesso em set. 2023.
- GERLI, S. *et al.* Obstetric and psychosocial risk factors associated with maternity blues. **Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, 2019; P.1227-1232.
- GOMES, L. A. *et al.* Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. **Rev. Rene**, v. 11, p. 117-123, 2010. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027973013.pdf>. Acesso em set. 2023.
- ISCAIFE, Amanda *et al.* Associação entre sintomas de depressão pós-parto e qualidade da relação de apego mãe-bebê. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 20, n. 1, 2020. Disponível em:
<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/13238/10629>. Acesso em ago. 2023.
- RODOVALHO, I. V. *et al.* Fatores que influenciam no desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP). **RESU - Revista Educação em Saúde**, v.7, suplemento 2, 2019. Disponível em:

<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4078>. Acesso em ago. 2023.

SÁ, E. **A maternidade e o bebê**. Lisboa: edições Fim de século. 2004.

SCHWENGBER, Daniela Delias de Sousa; PICCININI, Cesar Augusto. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 8, p. 403-411, 2003.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/99CZHn8wZDPwy6QHGbFBrQr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em ago. 2023.

SILVA, Brenda Albuquerque Adriano da; BRAGA, Liliane Pereira. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 258-279, jun. 2019. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em set. 2023.

TRONICK, E. Z.; WEINBERG, M.K. Depressed mother and infants: failure to form dyadic states of consciousness. In: MURRAY, L.; COOPER, P.J., Postpartum depression and child development. **Psychological Medicine**, Volume 27, Issue 2, 1997, pp. 253 – 260. Disponível em:

<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/editorial-postpartum-depression-and-child-development/72924E44606B4AF0FCCB5D3953DB6DEC>. Acesso em set. 2023.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983.