



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB  
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES

Curso de Psicologia

## **Psicologia Perinatal: A importância do acompanhamento psicológico na construção da parentalidade**

Késia de Faria Machado

Brasília - DF

Junho de 2023

## **Psicologia Perinatal: A importância do acompanhamento psicológico na construção da parentalidade**

Késia de Faria Machado

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília - CEUB para a conclusão do curso de Psicologia.

Professora Orientadora: Morgana de Almeida e Queiroz.

Brasília - DF

Junho de 2023

## **Folha de Aprovação**

Autora: Késia de Faria Machado

Título: Psicologia Perinatal: A importância do acompanhamento psicológico na construção da parentalidade.

### **Banca examinadora**

---

Professora orientadora: Prof. Morgana de Almeida e Queiroz

---

Prof. Me. Lígia Fonseca Bias

---

Prof. Dr. Sérgio Henrique de Souza Alves

Brasília - DF

Junho de 2023

## Sumário

Resumo	1
<b>Introdução</b>	<b>1</b>
<b>Objetivo geral:</b>	<b>6</b>
<b>Objetivos específicos:</b>	<b>6</b>
<b>Fundamentação Teórica</b>	<b>7</b>
A parentalidade na contemporaneidade	7
Depressão pós-parto (dpp) na contemporaneidade	10
Atuação do Psicólogo no puerpério	13
<b>Método</b>	<b>17</b>
Participantes	18
Materiais e Instrumentos	18
Procedimentos de construção de informações	18
Procedimento de análise	19
<b>Resultados e Discussão</b>	<b>20</b>
Construindo a parentalidade ao longo do puerpério	20
Como se dá a depressão pós-parto em puérperas e seus parceiros	22
Possibilidades de atuação do Psicólogo como suporte às puérperas	25
<b>Considerações finais</b>	<b>28</b>
<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>30</b>
<b>Anexos</b>	<b>33</b>
Anexo A	33
Anexo B	34

## Resumo

O presente trabalho buscou compreender a atuação do psicólogo no campo do puerpério e como sua atuação profissional pode contribuir para a diminuição do risco da depressão pós-parto de puérperas e seus parceiros. Tratou-se de um estudo de metodologia qualitativa de investigação, utilizando-se a entrevista semiestruturada com uma profissional da área da Psicologia com o enfoque de seu trabalho no pós-parto. Foi utilizada a análise de conteúdo como referencial para a análise das informações. A partir dos resultados obtidos, foi possível perceber que a cultura influencia de forma abundante no modo como cada mulher vai maternar, idealizando sua gestação e pós-parto, podendo gerar uma depressão pós-parto. Também foi observado a escassa literatura sobre o sofrimento masculino nesse contexto, e a falta de um olhar individualizante para os pais. Contudo, foi de grande importância a contribuição da participante acerca das estratégias adotadas para o profissional da psicologia atuar como agente de suporte psicológico no contexto do puerpério.

**Palavra-chave:** Maternidade, puerpério, parentalidade, idealizações maternas, depressão pós-parto.

## Abstract

The present study sought to understand the role of psychologists in the field of puerperium and how their professional performance can contribute to the reduction of the risk of postpartum depression in puerperal women and their partners. This was a study of qualitative research methodology, using a semi-structured interview with a professional in the area of Psychology with the focus of her work in the postpartum period. Content analysis was used as a reference for the analysis of information. From the results obtained, it was possible to perceive that culture influences abundantly in the way each woman will mother, idealizing her pregnancy and postpartum, which can generate postpartum depression. It was also observed the scarce literature on male suffering in this context, and the lack of an individualizing look at parents. However, the participant's contribution about the strategies adopted for the psychology professional to act as an agent of psychological support in the context of the puerperium was of great importance.

**Keyword:** Maternity, puerperium, parenting, maternal idealizations, postpartum depression.

## Introdução

A maternidade é um acontecimento único na vida de uma mulher, carregado de expectativas, sentimentos e mudanças, sendo vivenciado de diferentes formas, o que varia de mulher para mulher. Segundo Arrais (2005), a maternidade é um momento de esperança, de continuidade do amor, de encontro com o outro, mas que também pode ser um momento em que ocorrem significativas transformações físicas e psíquicas.

Segundo Granato e Vaisberg (2019), ao longo do período da gestação até o puerpério, a mulher vivencia uma experiência sensível, repleta de sentimentos e emoções, podendo mergulhar em um campo regressivo, prejudicando a então “função materna”. Uma mãe que vivencia esse período adentrando em um campo regressivo, pode ter limitações para cuidar do seu bebê, já que virão necessidades maiores.

Além disso, a maternidade passa por uma visão romantizada, repleta de construções históricas e culturais de que a mulher tem uma tendência inata para ser mãe. Contudo, a maternidade é um marco do desenvolvimento que exige uma ressignificação de determinadas vivências, e é importante que exista um espaço para que essa mulher seja cuidada, legitimada e amparada. Ainda, de acordo com Arrais (2005, p. 47), “os mitos em torno da maternidade se tornam armadilhas sedutoras, que prendem as mães de maneira mais cruel, controlando-as e manipulando-as”.

Com isso, é importante pensar no modo como cada mulher vai lidar com o seu puerpério, com seu relacionamento familiar e com a intimidade do casal. É relevante destacar, a respeito de gestações não planejadas, a possibilidade dos sentimentos de rejeição inicial e das dúvidas darem lugar a sentimentos de aceitação (Pio e Capel, 2015).

Segundo Tourinho (2006), cada sociedade e cada família estipula um ideal da mãe perfeita, tendo influências positivas e negativas para a puérpera e para o bebê, assim como

para todos de seu convívio íntimo. Muitas mulheres se sentem afetadas por pensamentos acerca de estarem, ou não, sendo boas na caminhada da maternidade. Com isso, Tourinho (2006) traz considerações importantes acerca da função materna no século passado, uma função mais voltada para o biológico do que para o afetivo. Contudo, atualmente, a maternidade é vista como um elemento determinante para o reconhecimento dessa mulher como indivíduo, e não mais como um reconhecimento instintivo.

Ademais, da mesma forma em que a sociedade pensa em um ideal de mãe, também se pensa em uma função ideal de pai ao longo dessa maternidade e paternidade. Segundo Badinter (1985), antigamente a paternidade era voltada para uma autoridade incontestável, muitas vezes marcada por agressividade e egocentrismo, e a criança ou bebê não tinha importância social para esse homem. Atualmente, a paternidade é entendida como um constructo social, em que os pais passaram a tomar o papel de cuidadores, assim como suas parceiras, e a autoridade agressiva, egocêntrica, irrestrita e incontestável passa a ser desconstruída.

Teperman, Garrafa e Iaconelli (2020) discutem acerca da parentalidade nos tempos da contemporaneidade, sendo um lugar criado no campo social, a partir do nascimento de uma criança, com a responsabilidade de mediar sua constituição subjetiva.

Dessa forma, é possível observar que existe um mito sobre maternidade em que é idealizada a felicidade plena, e essas idealizações utópicas defendem a ideia de que o pós-parto é um momento tranquilo, de plena realização para a parturiente e seu parceiro. Entretanto, sabe-se que existe uma probabilidade de que esse momento seja envolvido por sentimentos de desprazer, de perda e, conseqüentemente, de um sofrimento acentuado na vida dos pais (Pio e Capel, 2015).

Além disso, Pio e Capel (2015) afirmam que, ao longo desse período de mudanças para a mulher, é importante que ela possua uma rede de apoio, sendo acompanhada por familiares e profissionais para diminuir as inseguranças desse momento.

Dessa forma, o profissional da psicologia se torna um importante aliado nessa nova fase para a puérpera e seu parceiro. Janiro (2015) diz que o psicólogo perinatal considera todas as emoções da mulher nesse período, entendendo que cada uma tem um puerpério único, sendo tratada de forma personalizada, sem perder de vista as influências socioculturais. O psicólogo permite à parturiente e seu parceiro um momento para falar sobre suas dúvidas e receios e oferece o suporte para a compreensão de todas as implicações do novo papel social materno e paterno. Além disso, o profissional pode trabalhar junto à puérpera a prevenção de adoecimentos psíquicos, como a depressão pós-parto (Jarino, 2015).

Com isso, levando em consideração o contexto apresentado, surge o questionamento: Como psicólogos podem atuar como suporte às puérperas e seus parceiros para a diminuição do risco da depressão pós-parto?



## Justificativa

A idealização da função materna e paterna é um processo carregado de contradições e angústia, que requer cuidados quanto a possíveis riscos, como a depressão pós-parto, tanto na mulher como em seu parceiro. Atualmente muitos pais se queixam que não foram devidamente preparados ou não se sentem capazes de exercer as funções e deveres do cuidado de uma criança, sendo uma situação conflituosa e difícil (Pio e Capel, 2015).

Segundo os dados publicados em novembro de 2021, no portal Trocando Fraldas, cerca de 11% das mulheres brasileiras têm ou tiveram depressão pós-parto. Mulheres entre 25 e 29 anos apresentam 13% de incidência, e mulheres entre 35 e 39 anos apresentam 15%. O estudo também mostrou que mulheres mais jovens, dos 18 aos 24 anos, são as mais afetadas pela depressão durante o puerpério.

De acordo com uma pesquisa realizada em 2016 pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), cerca de 25% das mães de recém-nascidos no Brasil desenvolvem depressão pós-parto. Ou seja, 1 em cada 4 mães são diagnosticadas com depressão após o nascimento de seus filhos. O estudo também identificou que: “entre as mulheres acometidas pela depressão pós-parto, a maioria é da cor parda, de baixa condição socioeconômica, com histórico de transtornos mentais e que não planejaram a gravidez” (Theme Filha et al, 2016).

Com isso, o Brasil vem se destacando no número de pesquisas sobre o tema da maternidade, mas também, sobre aspectos da paternidade como papel fundamental ao longo da gestação e do puerpério, muito pelas características sociais e culturais encontradas na sociedade brasileira.

A depressão pós-parto masculino acomete cerca de 10% da população brasileira segundo o Ministério da Saúde, e pode surgir pela preocupação com sua própria capacidade de educar um recém-nascido e dar suporte à sua companheira. Porém, infelizmente, ainda não

há muitos estudos que se voltem para um olhar atento a respeito do companheiro da puérpera, trazendo prejuízos no contexto da maternidade.

Isto leva os profissionais da psicologia a terem um olhar diferenciado e atento sobre como vem sendo desenvolvido a função materna e paterna. Assim, torna-se importante entender como se dá a idealização destas funções, tendo em vista o embate entre o real vivido e o que se idealiza da maternidade e paternidade, e o papel do psicólogo como rede de apoio nesse processo.

**Objetivo geral:**

- Analisar a atuação do Psicólogo no campo do puerpério.

**Objetivos específicos:**

- Caracterizar a parentalidade na contemporaneidade.
- Analisar como se dá depressão pós-parto feminina e masculina.
- Analisar o papel do psicólogo no trabalho com puérperas.

## **Fundamentação Teórica**

### **A parentalidade na contemporaneidade**

A maternidade, segundo Azevedo e Arrais (2006), é definida como uma ideia social que orienta qual o papel da mulher e qual o papel do homem dentro da criação de um bebê, sendo a mulher responsável culturalmente pelos cuidados com os filhos. Ligado a esta ideia, há uma falsa crença da mãe perfeita e ideal, de uma capacidade inata da mulher para a maternidade, que contém um amor incondicional pelos filhos, sendo ela a maior capacitada para os cuidados com os filhos e pelo bem estar físico e emocional da família. No entanto, a maternidade é uma construção sociocultural, sendo a vivência da maternidade, a maternagem, também uma construção influenciada pela sociedade e pela cultura a que esta mulher está inserida.

Em contribuição, Lima et al (2021) define que o conceito de maternidade está ligado à história da sociedade, sofrendo alterações importantes de acordo com cada época, sendo caracterizada como um fenômeno social, possuindo diferentes significados e simbologias, podendo ser vivenciada como um experiência interessante, satisfatória ou importante, por uma determinada mulher em uma dada cultura.

Dessa forma, idealizar a maternidade é estabelecer um ideal de mãe perfeita, difícil de ser alcançado. A idealização tende a mostrar como os papéis de gênero na sociedade são distribuídos de forma injusta e como se vinculam ao longo da história nas diferentes organizações familiares, apoiando-se na crença do amor materno incondicional (Lima et al, 2021).

Além disso, Azevedo e Arrais (2006) alegam que é este constructo fantasioso de mãe perfeita, inata, natural que provoca muitas vezes o sofrimento das mulheres na vivência real da maternagem, ao se depararem com expectativas não correspondidas em relação a este

papel dotado de perfeição e sentirem-se incapazes. Isto é ainda hoje bastante replicado nas representações sociais de maternidade, mesmo com todos os questionamentos já existentes acerca desta naturalidade materna.

Marcos (2017) coloca a maternidade como uma escolha e não como algo do destino, afirmando que o amor materno não é intencionado, podendo não aparecer, e o ser mãe pode ser vivenciado como um sofrimento psíquico devido a distância entre o objeto ideal e o objeto real. Para Marcos (2017), a maternidade na contemporaneidade é um momento turbulento, e pode ser uma experiência que emerja novos sintomas.

De acordo com Badinter (1985), a psicanálise contribuiu para colocar a mulher no papel central em relação aos cuidados dos filhos, influenciando na ausência do pai. Isto ocorre quando há uma evolução natural da sexualidade na mulher, despertando sua natureza feminina mais dócil, mais interessada no afeto e mais dependente que o homem.

Badinter (2011) argumenta sobre a ideologia maternalista e o desejo feminino de ser mãe, evidenciando que, há muito tempo, as mulheres estão à mercê desta crença. A autora também reforça que a família, infância e maternidade são conceitos que variam de acordo com os diversos contextos culturais, sociais, econômicos e políticos de cada época.

Sendo assim, Lima et al (2021) ressalta que a maternidade, seja ela planejada ou não, é diretamente afetada pelas definições culturais e históricas do que é ser mulher, colocando em questão o que é esperado da mulher na sociedade. Badinter (1985) ressalta que:

“Esse sentimento pode existir ou não existir; ser e desaparecer. Mostrar-se forte ou frágil. Preferir um filho ou entregar-se a todos. Tudo depende da mãe, de sua história e da História. Não, não há uma lei universal nessa matéria, que escape ao determinismo natural. O amor materno não é inerente às mulheres, é adicional” (Badinter, 1985, p. 367).

Nesse sentido, a idealização da maternidade é fruto de uma crença acerca da realidade materna e dos impactos desse papel na vida da mulher, sustentando a opressão e construção da subjetividade (Lima et al, 2021).

A idealização materna carrega um discurso padronizado na sociedade antiga e atual que afirma a existência de uma maternidade ideal vivida por mulheres ideais, e essa idealização é acompanhada por modelos padronizados a serem seguidos (Lima et al, 2021).

Atualmente, é possível observar falas em que as puérperas se culpabilizam por alguma modificação ocorrida com o próprio bebê na gravidez ou em seu corpo, sendo possível o desencadeamento de sofrimentos ainda maiores além dos que já estão sendo vivenciados. Lima et al (2021) diz que a culpabilização ou a negação dos sentimentos vividos são capazes de gerar frustrações que podem ser prejudiciais à saúde mental da mulher.

Badinter (1985) chama atenção para o fato de que as mulheres mães não são somente mães e esposas, mas também são seres individuais carregados de vontades e desejos, e que nem sempre concordam com as exigências da função materna e com os desejos e necessidades dos filhos e maridos. Isto tanto no aspecto psicológico como em sua realidade social. São mulheres para além de suas funções de mãe e de esposa, precisando serem vistas em sua integralidade.

A paternidade, por sua vez, de acordo com Badinter (1985) também é entendida como um constructo social. Cabe ao pai oferecer bom exemplo, por meio do cumprimento de seus deveres de homem e cidadão e do bom caráter, e assim ter o controle financeiro. Badinter (1985) conclui também que os pais não tinham um lugar de afeto, de cuidados afetivos e do cotidiano, na educação moral em relação aos filhos. Tal ausência era justificada ou pela falta de delicadeza dos homens para tratar de tais funções, os tornando incapazes, ou pelo excesso de trabalho que os tomava todo o tempo.

Além disso, Winnicott (2006) afirma que não é possível que um pai ocupe o lugar de uma mãe, aumentando a carga e a responsabilidade materna ao afirmar que a mulher não só deve ser uma boa mãe, mas que deve fazer isso com prazer, sendo ela a mediadora responsável por iniciar a relação pai e filho.

Além desta responsabilidade da mãe, Winnicott (2006) destaca a importância do pai no auxílio à função materna, dizendo que para que a mulher possa exercer sua função de mãe, o pai deve dar suporte a ela, de modo que ela não tenha qualquer preocupação e possa dedicar-se exclusivamente ao seu filho, atribuindo ao pai a função de proporcionar a segurança necessária para os desejos da mãe.

Sendo assim, Silva e Piccinini (2009) afirmam que o pai também necessita se adaptar às mudanças ocorridas na chegada de uma criança, passando por conflitos, vivências exaustivas, dificuldades pessoais e desafios psicológicos. Silva e Piccinini (2009) explicam que desde a gestação até os primeiros meses de vida do bebê há um sentimento de exclusão comum nos pais, devido a um comportamento materno de afastamento por querer manter o bebê somente consigo, devido aos cuidados. Dessa forma, o pai fica em um lugar secundário nesta relação, sendo sua presença e participação neste período extremamente importantes. Assim, é preciso pensar em como esse pai pode ser introduzido nesse contexto, não só com a função de dar apoio a mãe e proporcionar segurança, mas também como cuidador dos filhos.

### **Depressão pós-parto (dpp) na contemporaneidade**

Arrais (2005) traz a ideia de que a depressão pós-parto (dpp) está incorporada na trilogia das entidades: baby blues, psicose puerperal e depressão pós-parto. Esses seriam os transtornos depressivos e ansiosos que podem surgir no período perinatal.

O baby blues, segundo Arrais (2005) é apresentado em torno do terceiro dia após o parto, e se caracteriza pelo sentimento de tristeza, crises de choro, emotividade excessiva e

hipersensibilidade. Também pode ocorrer uma ansiedade e maior preocupação em relação ao bebê e a lactação. É uma condição benigna que dura alguns dias ou poucas semanas, sendo considerada a forma mais leve dos distúrbios do humor do parto.

Sendo assim, o baby blues normalmente não requer uso de medicamento, e seu tratamento pode ser feito por meio de esclarecimentos, compreensão e apoio familiar, sobretudo a do parceiro. Além disso, por essa condição ser de intensidade leve, raramente pode evoluir para uma depressão pós-parto (Arrais, 2005).

Por outro lado, a psicose puerperal é um quadro de ideação delirante, de alucinação, e que regularmente apresenta alterações de ordem cognitiva. Sua principal característica é a rejeição ao bebê, e ocorre quando a mulher se sente completamente amedrontada e ameaçada por ele, como se fosse um inimigo (Arrais, 2005).

Santos (1995) alerta que, durante esse quadro, há um risco maior do infanticídio, ou algum tipo de violência contra a criança, além de tentativas de suicídio. Contudo, em geral, antes de chegar à ação, a puérpera pede ajuda à profissionais, familiares e ao seu parceiro, mas que raramente são ouvidas e compreendidas.

Atualmente, de acordo com o CID-10 (1993), esse quadro de ideação delirante tem uma predisposição para ser considerada em conjunto com a depressão pós-parto, como um tipo de transtorno de humor.

A depressão pós-parto (dpp), também incorporada na trilogia, é considerada um episódio depressivo não psicótico, ou seja, se inicia nos primeiros meses após o parto e sua manifestação ocorre igual a das depressões em geral (Arrais, 2005).

Além disso, de acordo com APA (2013), a depressão pós-parto (dpp) foi incluída na parte sobre os Transtornos Depressivos e passou a se enquadrar como Transtorno Depressivo Maior, entendendo o período gestacional e as quatro primeiras semanas após o parto.



Dentre os sintomas comuns da depressão pós-parto (dpp), estão os sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, podendo estar associada à diminuição do interesse ou prazer. Em torno de 50% dos episódios depressivos maiores no pós-parto começam antes do parto propriamente dito, e por isso passaram a ser chamados como episódios no periparto ou depressão perinatal (APA, 2013).

Assim, a depressão pós-parto (dpp) pode atingir puérperas de qualquer idade, sendo os sintomas manifestados de acordo com a personalidade da puérpera, a história de vida, as circunstâncias da gravidez e as condições do relacionamento com o parceiro.

Porém, apesar da depressão pós-parto (dpp) ter uma maior incidência em mulheres, Martins (2006) alega que a depressão pós-parto também pode atingir o parceiro, sendo considerado um quadro de sintomatologia depressiva que aparece no período pós-parto, e que se manifesta quase ao mesmo tempo ou depois da depressão pós-parto de sua companheira. Assim como nas mulheres, a chegada de um novo ser, de novas responsabilidades, pode gerar um aumento das exigências e gerar medo e ansiedade, contribuindo para um possível desenvolvimento de depressão (Martins, 2006).

Además, Iaconelli (2011) ressalta que os sintomas da depressão pós-parto masculina podem passar despercebidos, como: “trabalhar demais e/ou fazer atividades com a finalidade inconsciente de escapar da vida doméstica (TV ou esporte em excesso, por exemplo), utilizar bebida e/ou automedicação em excesso, ferir-se e/ou sofrer acidentes com frequência, apresentar atitudes hostis, agressivas, descontroladas e/ou impulsivas como: iniciar um caso extraconjugal ou abandonar a família justamente no pós-parto.”

Uma piora nos quadros de depressão pós-parto masculino se deve ao fato de questões culturais, ou seja, pelo fato do homem ter a tendência a não reconhecer e não ser reconhecido no seu sofrimento. Assim como no campo da maternidade para a mulher, se idealiza que esse

momento promova um estado de realização e plenitude, tornando difícil lidar com a realidade quando esse momento chega (Iaconelli, 2011).

Além disso, Iaconelli (2011) afirma que é possível perceber a depressão pós-parto masculina na clínica, já que abala a organização familiar e gera um enorme sofrimento psíquico para o homem, sendo fundamental um diagnóstico precoce.

Martins (2006) ressalta que os efeitos da depressão pós-parto masculina no âmbito familiar afetam negativamente os cuidados prestados à criança e a vinculação pai-bebê. Além disso, o autor traz considerações de que o pai tem um papel importante no cuidado da puérpera, em sua depressão pós-parto caso exista. Contudo, o desempenho desse papel fica comprometido quando o pai também está com depressão pós-parto, não conseguindo desempenhar o papel de protetor e acolhedor, já que também possui uma visão negativa sobre o campo da maternidade e da paternidade.

Por fim, Piccinini e Schwengber (2003), assim como Iaconelli (2011), realçam que o diagnóstico precoce da depressão pós-parto da puérpera e do pai é de extrema importância para uma relação saudável com a criança. Além disso, a atuação preventiva das equipes multidisciplinares pode proporcionar apoio aos pais para enfrentar suas novas realidades.

### **Atuação do Psicólogo no puerpério**

A área da maternidade no Sistema Único de Saúde é conhecida na sociedade pela tentativa de oferecer um trabalho humanizado, tendo o auxílio do psicólogo como integrante de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar (Baltazar et al, 2010). Uma das atuações do psicólogo frente a esse cenário é promover o acolhimento e atendimento adequado à puérpera e seu parceiro, atuando de forma efetiva para minimizar as possibilidades de uma depressão pós-parto.

No âmbito da depressão pós-parto (dpp), não cabe ao psicólogo estudar somente os aspectos biológicos, mas também, os aspectos psicológicos desse processo. Portanto, é de fundamental importância o trabalho do psicólogo para auxiliar a equipe interdisciplinar no manejo dos aspectos psicológicos e emocionais envolvidos na maternidade e na depressão pós-parto (Alvares e Neto, 2012).

O psicólogo, então, contribui de uma forma diferenciada e complementa o tratamento oferecido pelos demais profissionais que estão atuando com a puérpera, tendo um olhar panorâmico dos processos que influenciam e são influenciados pela depressão pós-parto, trabalhando em conjunto com a mulher para que ela busque e entenda o sentido daquela doença para si (Alvares e Neto, 2012).

Em colaboração, Souza e Acácio (2019) trazem considerações importantes acerca das ferramentas utilizadas pela psicologia, como a escuta ativa, que permite à puérpera elaborar seus diversos sentidos e simbologias por meio da fala, produzindo efeitos terapêuticos.

Arrais e Mourão (2013) sugerem propostas de atuação do psicólogo no campo do puerpério, como a ronda, atividade que refere-se a uma caminhada junto à puérpera, a partir de uma demanda. Ali é identificado a possibilidade de haver um sofrimento, e o profissional demonstrará para essa mulher que ela tem o direito de se sentir triste, frustrada, falando sobre suas angústias, sendo aberto um espaço para a escuta desse sofrimento.

Outra proposta é o atendimento de apoio individual às puérperas e o atendimento de familiares e acompanhantes. No atendimento individual às puérperas, os atendimentos acontecem de forma breve, podendo ser realizado no quarto ou nos corredores, identificando as principais demandas daquela mulher. De acordo com Arrais e Mourão (2013), “As mulheres estão às vezes afetadas pelo baby blues, manifestando intensa disposição para se expressar e falar sobre a nova experiência, colocar em palavras o sentimento que emerge com a chegada do novo bebê” (Arrais e Mourão, 2013).

No atendimento de familiares e acompanhantes, os atendimentos também ocorrem de forma breve, focada na demanda vivenciada pela puérpera, porém, entende-se que a família ou acompanhante também sofre o impacto com a chegada desse novo bebê, necessitando ser delimitado um novo espaço para criação de vínculo e pensamento acerca dos papéis de cada membro do convívio íntimo. Além disso, as autoras dizem que o psicólogo deverá auxiliar os familiares/acompanhantes nesse processo para que se adaptem à novidade de terem um novo membro na família, para que haja um funcionamento saudável (Arrais e Mourão, 2013).

Em contribuição, Souza e Acácio (2019) dizem que: “A psicologia oferece o acolhimento humanizado, a escuta diferenciada, o conhecimento avançado dos processos psíquicos, a educação, reeducação, promoção e prevenção do adoecimento em saúde mental.” (Souza e Acácio, 2019, p.18)

Segundo Alvares e Neto (2012), o papel fundamental do psicólogo, com a ajuda do médico, é buscar caminhos que ajudem a puérpera com depressão pós-parto a encontrar autoconfiança para compreender os sentimentos vivenciados. Além disso, Alvares e Neto (2012) destacam que:

“(…) o profissional de saúde mental não deve ter uma visão de rótulos da doença, e nem se colocar em posição de dizer o que pode ser certo e errado para o paciente, ele deve sim ter conhecimento metodológico dos processos psíquicos envolvidos no adoecer, proporcionando uma escuta que permita ao paciente elaborar sua doença por meio da fala, que por si só já produz efeitos terapêuticos.” (Alvares e Neto, 2013, p.182).

Dessa forma, é de extrema importância olhar para os aspectos subjetivos e individuais da mulher em suas manifestações físicas e psíquicas. Assim, considerando a complexidade do fenômeno da maternidade e os possíveis riscos à saúde mental da puérpera e de seu parceiro durante a gestação, é entendido que o Psicólogo, dentro da equipe multi/interdisciplinar, tem

a finalidade de promover o bem-estar emocional de seus pacientes, auxiliando na resolução de seus conflitos internos e angústias relacionadas à maternidade e suas implicações.

## **Método**

A pesquisa realizada envolveu a utilização de uma metodologia qualitativa de investigação. A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2010), diz respeito a uma focalização das interações e relações sociais, procurando estudar o universo de significados que se faz presente nas relações dos indivíduos com a realidade social na qual se inserem. Esses significados só podem ser interpretados a partir da interação entre o pesquisador e o pesquisado, produzindo uma riqueza de informações (Minayo, 2010).

Essa metodologia de estudo se apresenta como forma de diálogo entre pesquisador e o pesquisado, envolvendo os participantes de forma ativa, já que é algo essencial para que ocorra o processo investigativo. O diálogo e as reflexões vão sendo criadas juntas, sendo necessário o estabelecimento de vínculo afetivo para que o sujeito da pesquisa se sinta acolhido e motivado (González Rey, 2002)

Sendo assim, a entrevista é um importante recurso para a realização da pesquisa qualitativa. Nela, o pesquisador busca obter as mais variadas informações por meio das falas dos participantes, podendo ocorrer conversas coletivas ou individuais (Minayo, 2010).

Para realização desta pesquisa, foi utilizada a entrevista semiestruturada, sendo possível trabalhar com entrevistas abertas em que o pesquisador abordará e expressará livremente sobre o tema proposto, permitindo diálogo entre entrevistador e entrevistado (Minayo, 2010).

Além disso, foi utilizada a análise de conteúdo como referencial para a análise das informações. De acordo com Bardin (2011, p. 45) este tipo de estudo “procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça”, ou seja, retira a possibilidade de que a primeira impressão é a que fica, pois permite que o pesquisador analise sistematicamente toda semântica que envolve os aspectos físicos, psicológicos e sociais do sujeito.

## **Participantes**

Psicóloga de 47 anos que trabalha com o puerpério desde 2015 em um hospital público de referência em maternidade na cidade de Dourados - MS.

## **Materiais e Instrumentos**

Os materiais utilizados para o desenvolvimento da pesquisa foram os seguintes: computador, com câmera e microfone, para realização de entrevistas com a participante por meio da plataforma Google Meet; celular da pesquisadora na função de gravador, para a gravação da entrevista mediante o consentimento da participante; e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (disponível no Anexo A), que foi disponibilizado digitalmente para o participante um pouco antes da realização da entrevista. Os instrumentos utilizados para a realização da pesquisa foram compostos por um roteiro de entrevista semiestruturada (disponível no Anexo B).

## **Procedimentos de construção de informações**

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (CEP UniCEUB) por meio da Plataforma Brasil. Após a aprovação do projeto de pesquisa e da emissão de parecer favorável pelo CEP UniCEUB, a pesquisadora entrou em contato com a participante para o estabelecimento de data e horário para a realização da entrevista individual semiestruturada de modo virtual.

Anteriormente à realização das entrevistas virtuais, que ocorreu através do Google Meet, o TCLE foi enviado de forma digital à participante, juntamente com o link de acesso à sala virtual na qual a entrevista foi realizada.

A coleta de dados ocorreu em um único encontro, com duração de aproximadamente 40 minutos. A entrevista ocorreu de forma semi-estruturada, sendo guiada a partir dos conteúdos trazidos pela participante, abordando inicialmente sua formação profissional, a fim de contextualizar sua atuação no campo do puerpério.

Vale ressaltar que a participante foi convidada a partir de conhecidos próximos a ela e a pesquisadora, que realizou estágio em um hospital materno infantil de Brasília, para então iniciar o contato.

### **Procedimento de análise**

O método de análise que foi utilizado na pesquisa correspondeu à análise de conteúdo em sua vertente temática. A análise de conteúdo permite que seja revelado o que está além do que é explícito, aquilo que se apresenta de modo subjacente ao que os participantes dizem (Gomes, 2016). De forma mais específica, a análise de conteúdo em sua vertente temática envolve a identificação de unidades de significação que aparecem no discurso (Gomes, 2016).

Dessa forma, após a transcrição da entrevista, se deu a construção das categorias analíticas temáticas. Vale ressaltar que a construção das categorias analíticas ocorreu conforme a temática investigada, os objetivos da pesquisa e as informações mais relevantes que surgiram na entrevista que foi realizada.

Assim, foram elaboradas as seguintes categorias: (a) Construindo a parentalidade ao longo do puerpério; (b) Como se dá a depressão pós-parto em puérperas e seus parceiros; (c) Possibilidades de atuação do Psicólogo como suporte às puérperas.



## **Resultados e Discussão**

Na seguinte seção serão apresentados e discutidos os resultados mais significativos da pesquisa realizada, considerando as três categorias analíticas temáticas mencionadas anteriormente.

### **Construindo a parentalidade ao longo do puerpério**

Entende-se que a maternidade é uma construção social que direciona qual será o papel desempenhado pela mulher e pelo homem na criação do bebê, sendo a mulher culturalmente responsável pelos cuidados exclusivos com essa criança (Azevedo e Arrais, 2006).

Quando se discute o tema da parentalidade acerca da maternidade nos tempos modernos, se pensa em um lugar criado também no campo social, tendo os genitores, pais, responsabilidades de mediar a constituição da subjetividade daquela criança, de forma conjunta (Teperman, Garrafa e Iaconelli, 2020).

De acordo com a psicóloga entrevistada, quando questionada sobre os impactos sofridos pela mulher no processo da maternagem, ela respondeu que “a mulher, que nesse primeiro momento de puerpério não costuma ser chamar de mãe, é colocada como única cuidadora do bebê, que precisa dar conta de tudo e de todos, esquecendo que pode contar com a ajuda do companheiro e com sua rede de apoio.” (sic)

Com isso, Lima et al (2021) diz que ao longo das gerações a maternidade é afetada pelas definições culturais e históricas do que é ser mulher dentro de um campo social. As concepções de maternidade variam de acordo com as normas e valores estabelecidos em uma sociedade específica, refletindo sobre o papel da mulher, suas responsabilidades e expectativas. Em consonância, a participante disse que “muitas vezes, a própria mulher se cega de expectativas e idealizações, limitando seu espaço para vivenciar e expressar suas

próprias necessidades, sentimentos e experiências, dificultando a construção de uma maternidade saudável.” (sic).

Dessa forma, é observado que a idealização materna normalmente envolve a expectativa de que as puérperas sejam naturalmente intuitivas, amorosas, dedicadas e capazes de lidar com todas as demandas da maternidade de forma perfeita. Essa idealização pode ignorar as dificuldades e os desafios reais enfrentados por elas (Lima et al, 2021).

Segundo a psicóloga entrevistada, em seu local de trabalho com puérperas e recém-nascidos, é muito observado mulheres se queixando de seu corpo e o comparando com os de outras puérperas, se tornando uma grande demanda psíquica, de aceitação (sic). Em colaboração, Lima et al (2021) diz que essa culpabilização de ter o corpo modificado, não mais ideal, é um possível desencadeador de sofrimento, podendo interferir no modo como ela enxerga esse bebê e esse momento.

“É bem comum ver os homens pouco ativos nesse processo, normalmente eles exercem uma posição mais financeira, menos afetiva. São raros os casos em que vejo um pai envolvido (...) eles também idealizam uma pós gestação linda, sem demandas por parte do bebê, sem cansaço e exaustão”.

Pela fala da participante, é possível perceber que além das idealizações maternas, também existem as paternas. Badinter (1985) destaca que a idealização paterna pode pressionar os pais a adotarem um papel específico, como provedores financeiros ou figuras disciplinadoras, enquanto minimiza ou desvaloriza sua capacidade de cuidar emocionalmente dos filhos. Essa idealização paterna pode reforçar estereótipos de gênero e dificultar a participação ativa dos pais no cuidado e na criação dos filhos.

Além disso, Silva e Piccinini (2009) afirmam que o pai também necessita se adaptar às mudanças ocorridas na chegada de uma criança, passando por conflitos, vivências exaustivas, dificuldades pessoais e desafios psicológicos.

Assim, entende-se a parentalidade como um processo interativo que ocorre entre puérpera, homem e bebê ao longo do tempo. Segundo Teperman, Garrafa e Iaconelli (2020), essa perspectiva reconhece a natureza dinâmica e influente das interações, uma vez que considera a parentalidade como um conjunto fixo de comportamentos ou papéis.

De acordo com o relato trazido pela participante, uma das questões que ela mais se preocupa com as puérperas ao longo da parentalidade e do puerpério é o fato das mulheres serem postas em um local de cuidadora única daquele bebê, por ter gestado e estar, muitas vezes, servindo como única fonte de alimento para o recém-nascido. Assim, “as mulheres ficam em uma mão única nessa relação com o bebê, cansadas e exaustas” (sic).

Em relação à preocupação da participante, Teperman, Garrafa e Iaconelli (2020) dizem que a parentalidade deve ser uma via de mão dupla, na qual os pais, tanto a puérpera como o homem, e filhos se influenciam mutuamente. As interações e o relacionamento afetivo entre pais e filhos são fundamentais para o desenvolvimento saudável da criança, bem como para o bem-estar dos pais.

Dessa forma, é importante que haja uma desconstrução por parte dos pais nas idealizações ao longo da gestação e do puerpério, para assim promover uma parentalidade mais saudável, autêntica e equilibrada.

### **Como se dá a depressão pós-parto em puérperas e seus parceiros**

“Acredito que a falta de sono, isolamento devido ao cuidado com o bebê, culpabilidade de não ser mãe e esposa perfeita, também pode agravar o quadro psíquico da mulher, levando a uma depressão”

O trecho anterior extraído da entrevista com a psicóloga destaca fatores que podem contribuir para o agravamento do quadro psíquico da mulher no pós-parto e sua relação com a depressão pós-parto. De acordo com Arrais (2005), a privação de sono e o isolamento são fatores que podem impactar negativamente o estado de humor e a saúde mental das mulheres

no pós-parto. A interrupção do sono devido às demandas do bebê pode levar ao cansaço, irritabilidade e alterações emocionais, aumentando o risco de desenvolver algum quadro patológico.

Os sintomas mais comuns da depressão pós-parto (dpp) são os sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, podendo estar associada à diminuição do interesse ou prazer (APA, 2013). Sendo assim, a dpp pode atingir puérperas de qualquer idade, sendo os sintomas manifestados de acordo com a personalidade da mulher, a história de vida, as circunstâncias da gravidez e as condições do relacionamento com o parceiro.

Para a entrevistada, as puérperas de idade mais avançada acreditam que são “maduras” o suficiente para não adentrar no campo da depressão ou do desprazer, e que muitas vezes acabam se distanciando da realidade, idealizando um momento repleto de felicidades e alegrias.

A busca incessante pela perfeição e o desejo de ser uma puérpera e mãe exemplar podem levar à exaustão física e emocional. As puérperas podem negligenciar suas próprias necessidades de descanso, autocuidado e apoio emocional, o que pode levar a uma diminuição do bem-estar geral (Lima et al, 2021).

“A idealização materna pode fazer com que as mulheres relutem em pedir ajuda ou suporte, pois acreditam que devem ser capazes de lidar com tudo sozinhas. Muitas vezes ouço das puérperas que elas odeiam seus corpos e que o pós-parto não era aquilo que esperavam, se culpabilizando muito”

De acordo com o relato da psicóloga entrevistada, é possível observar que a idealização materna carrega um discurso padronizado na sociedade antiga e atual que afirma a existência de uma maternidade ideal vivida por mulheres ideais (Lima et al, 2021). Essas falas em que as puérperas se culpabilizam por modificações ocorridas com o próprio corpo na gravidez e no pós parto, pode ser um fator de desencadeamento de sofrimentos ainda maior.

Lima et al (2021) diz que a culpabilização ou a negação dos sentimentos vividos são capazes de gerar frustrações que podem ser prejudiciais à saúde mental da mulher.

Badinter (1985) chama atenção para o fato de que as mulheres mães não são somente mães e esposas, mas também são seres individuais carregados de vontades e desejos. A participante corrobora com essa afirmação, dizendo que o período pós-parto é frequentemente associado ao cuidado exclusivo do bebê, e muitas vezes a atenção e os recursos são direcionados principalmente para a criança, resultando em uma falta de foco e suporte para a puérpera como indivíduo, fazendo com que suas necessidades e desejos sejam negligenciados ou subvalorizados.

Além de explorar com a participante como se dá a depressão pós-parto de puérperas em seu ambiente de trabalho, também foi abordado sobre a depressão pós-parto masculina, assunto recente e em andamento nas literaturas. De acordo com ela, a depressão pós-parto masculina na nossa cultura acaba não sendo muito vista e cuidada, muitas vezes pelo costume de se observar mais a depressão vivenciada pela parturiente.

Segundo Martins (2006), apesar da depressão pós-parto (dpp) ter uma maior ocorrência em mulheres, a depressão pós-parto também pode atingir o parceiro, sendo considerado um quadro de sintomatologia depressiva que aparece no período pós-parto, e que se manifesta quase ao mesmo tempo ou depois da depressão pós-parto de sua companheira.

De acordo com a entrevistada:

“Muitas vezes, os profissionais de saúde subestimam ou não estão cientes da possibilidade da depressão pós-parto masculina. Muitos sintomas podem passar despercebidos, como estresse, falta de sono, medo de segurar ou estar perto do bebê.”

Iaconelli (2011) ressalta que os sintomas da depressão pós-parto masculina realmente podem passar despercebidos, como:

“trabalhar demais e/ou fazer atividades com a finalidade inconsciente de escapar da vida doméstica (TV ou esporte em excesso, por exemplo), utilizar bebida e/ou automedicação em excesso, ferir-se e/ou sofrer acidentes com frequência, apresentar atitudes hostis, agressivas, descontroladas e/ou impulsivas como: iniciar um caso extraconjugal ou abandonar a família justamente no pós-parto.”

Dessa forma, a depressão pós-parto masculina pode ter um impacto significativo na vida do casal e no desenvolvimento do vínculo com o recém-nascido. Além disso, quando não tratada, pode ter consequências negativas para a saúde mental e emocional a longo prazo, sendo de extrema importância que também se observe e se atente para os sintomas desse sofrimento em homens.

### **Possibilidades de atuação do Psicólogo como suporte às puérperas**

A prevenção da depressão pós-parto e o suporte psicológico adequado às puérperas desempenham um papel fundamental na promoção da saúde mental durante o período pós-parto.

Alvares e Neto (2012) afirmam que o psicólogo contribui de uma forma diferenciada e complementa o tratamento oferecido pelos demais profissionais que estão atuando com a puérpera, tendo um olhar panorâmico dos processos que influenciam e são influenciados no momento do puerpério.

Em consonância com as autores, a psicóloga relatou que além do pré-natal psicológico iniciado no momento em que se descobre a gestação, outra possibilidade de prevenção da depressão pós-parto é o cuidado que o próprio profissional da psicologia precisa ter com a puérpera, realizando um acolhimento efetivo, com uma escuta cuidadosa e qualificada.

Ao longo da entrevista, a participante argumentou sobre sua atuação no puerpério e apresentou alguns pontos importantes para o profissional da psicologia atuar como agente de suporte psicológico, tais como:

- 1) Realizar uma avaliação inicial para identificar fatores de risco, sintomas de depressão pós-parto ou outras condições psicológicas e emocionais (sic).
- 2) Fornecer um espaço seguro e não julgador para que as puérperas expressem seus pensamentos, sentimentos e preocupações (sic).
- 3) Oferecer orientação e aconselhamento individualizado às puérperas, ajudando-as a compreender as mudanças emocionais e os desafios do puerpério (sic).
- 4) Criar grupos de apoio para puérperas, onde elas têm a oportunidade de se conectar com outras mulheres que estão passando por experiências semelhantes (sic).
- 5) Trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde para fornecer um cuidado abrangente e integrado às puérperas (sic).
- 6) Fornecer informações e educar as puérperas sobre as mudanças emocionais normais do puerpério, sintomas de depressão pós-parto, habilidades de autorregulação emocional e estratégias de autocuidado (sic).

Essas considerações trazidas pela participante reforçam as ferramentas utilizadas pela psicologia de acordo com Arrais e Mourão (2013). Os autores enfatizam o modo de atuação do psicólogo nos hospitais materno infantil, evidenciando o atendimento de apoio individual às puérperas e acompanhantes.

Vale ressaltar que apesar da psicóloga entrevistada discutir sobre a depressão pós-parto masculina, pouco e raramente vista em seu ambiente de trabalho, comentou que “muitos pais podem se sentir excluídos ou menos valorizados durante o puerpério, uma vez que a atenção costuma estar voltada principalmente para a mulher e o bebê (...) é fundamental

reconhecer e validar a importância do papel do pai nesse momento e incentivar a sua participação ativa nos cuidados e no vínculo com o bebê.” (sic).

A entrevistada considera a psicologia perinatal uma atuação desafiadora, mas de extrema importância. Diz que o acompanhamento psicológico nesse contexto busca trazer apoio e suporte às famílias, de forma a estar atento à relação mãe/pai-bebê, mas que olhar para o sofrimento do pai é algo pouco explorado dentro do puerpério.

Portanto, profissionais de saúde mental desempenham um papel fundamental na educação e intervenção relacionadas à depressão pós-parto das puérperas. Isso pode incluir a conscientização sobre os sinais e sintomas da condição, o fornecimento de suporte emocional e o encaminhamento para serviços de saúde mental especializados, quando necessário.

“A depressão pós-parto não é culpa da mãe, nem do pai. É uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais que contribuem para o seu surgimento. É importante oferecer apoio e compreensão em vez de julgamento”



### **Considerações finais**

O presente estudo buscou compreender a atuação do profissional de psicologia no campo do puerpério, analisando como psicólogos podem atuar como suporte às puérperas e seus parceiros para a diminuição do risco da depressão pós-parto.

Ao longo da produção da pesquisa foi possível observar que as idealizações maternas e paternas existentes interferem diretamente no modo como vão enxergar e enfrentar o puerpério, sendo importante reconhecer que cada mulher tem sua própria identidade e desejos individuais que vão além do papel de mãe. Dessa forma, é essencial promover seu bem-estar emocional e mental, para se distanciar de possíveis desencadeadores da depressão pós-parto.

A atuação do psicólogo no puerpério desempenha um papel crucial para que esses fatores sejam diminuídos. Ao longo deste estudo, foram explorados diversos aspectos relacionados à depressão pós-parto, suas causas, sintomas e impactos na saúde mental das puérperas.

O psicólogo oferece suporte emocional, acolhimento e intervenções terapêuticas para as puérperas que estão enfrentando o puerpério. Através de abordagens terapêuticas adequadas, o profissional auxilia as mulheres a expressarem seus sentimentos, compreenderem suas emoções, identificarem fatores desencadeantes e desenvolverem estratégias de enfrentamento eficazes.

Além disso, o profissional da psicologia desempenha um papel importante na prevenção da depressão pós-parto, oferecendo orientações, informações e apoio psicoeducativo às gestantes e suas famílias durante a gravidez e no período pós-nascimento. Ao trabalhar com as puérperas e suas famílias, o profissional pode ajudar a identificar fatores de risco, fornecer suporte emocional, fortalecer as redes de apoio e promover estratégias de autocuidado.

É importante ressaltar que a atuação do psicólogo deve ser realizada de forma integrada, trabalhando em parceria com outros profissionais de saúde. A abordagem multidisciplinar e o trabalho em equipe desempenham um papel importante no apoio à parentalidade no puerpério, sendo fundamental reconhecer que cada família é única e que o processo de adaptação à parentalidade no puerpério pode variar. Os profissionais devem adotar uma abordagem individualizada, respeitando as necessidades, valores e preferências dos pais, e fornecer suporte contínuo durante esse período de transição e transformação.

Ademais, como foi abordado ao longo do trabalho, é de extrema importância ressaltar que a pesquisa sobre a depressão pós-parto masculina ainda está em andamento, e há uma necessidade de mais estudos para entender completamente essa condição.

Contudo, é fundamental que os homens recebam apoio e compreensão durante o período pós-parto. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado, como terapia individual ou em grupo, psicoterapia ou, em alguns casos, medicação, podem ajudar a aliviar os sintomas e promover a recuperação.

Com isso, é importante desmistificar a ideia de que apenas as mulheres são afetadas pela depressão pós-parto. Reconhecer e tratar a depressão pós-parto masculina é fundamental para o bem-estar da família como um todo, fortalecendo os laços parentais e promovendo um ambiente saudável para o crescimento e desenvolvimento da criança.

### Referências Bibliográficas

- Alvares, L. B., Neto, L. F. S. (2012). O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós-parto.
- American Psychiatric Association (APA), (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas. 5ª edição.
- Arrais, A. R. (2005). As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Arrais, A. R., Mourão, M. A. (2013). Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. *Revista Psicologia e Saúde*, 5(2), 152-164.
- Azevedo, K. R. Arrais, A. R. (2006). O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 19 (2), 269-276.
- Baltazar, D. V. S., Gomes, R. F. Souza, & Cardoso, T. B. D. (2010). Atuação do psicólogo em unidade neonatal: rotinas e protocolos para uma prática humanizada 1. *Revista da SBPH*, 13(1), 02-18.
- Bardin, L.(2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Badinter, E. (2011). *O conflito: a mulher e a mãe*. Editora Record. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Tradução Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União de 27 de junho de 2011.

CID-10. (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e do comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Coord. Organização Mundial da Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas.

González Rey, L. F. (2002). Pesquisa Qualitativa em Psicologia, Caminhos e Desafios. São Paulo, Pioneira Thomson, p. 24-36.

Gomes, R. (2016). Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. Em M. C. S. Minayo (Org.), *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (pp. 72-95). Petrópolis – RJ: Vozes.

Granato, T. M., & Vaisberg, T. M. (2019). Narrativas interativas sobre o cuidado materno e seus sentidos afetivos emocionais. *Psico. Clin.* Rio de Janeiro, 51, V.25, n. I, p. 17-35.

Iaconelli, V. (2011). Depressão pós-parto masculina.

Janiro, A. C. (2015). O papel da psicologia na gestação, parto e pós-parto. Disponível em: <https://psicologiaacessivel.net/2015/10/09/o-papel-da-psicologia-na-gestacao-parto-e-pos-parto/>

Lima, S. F., Santos, M. D. A., Barbosa, P. L. F. (2021). Os impactos da idealização da maternidade na saúde mental da mulher contemporânea. Belo Horizonte.

Martins, H. (2006). Depressão pós-parto no masculino. *Psicologia. PT.* Portugal.

Minayo, M. C. S. (2010). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 29.ed. Petrópolis-RJ: Vozes.

- Piccinini, C. A., Schwengber, D. D. S. (2003). O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estudos em Psicologia*. Porto Alegre, RS.
- Pio, D. A., Capel, M. D. (2015). Os significados do cuidado na gestação.
- Santos, M. F. S. (1995). *Depressão no pós-parto: validação da escola de Edimburgo em puérperas brasileiras*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília.
- Silva, M. R., Piccinini, C. A (2009). Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. *Estudo psicologia*. Natal, v. 14, n. 1, p. 5- 12.
- Souza, E. A., Acácio, K. H. P. (2019). Acolhimento psicológico como forma interventiva no puerpério. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, 5(3), 11-11.
- Teperman, D., Garrafa T., Iaconelli, V. (2020). *Parentalidade*. São Paulo :Editora Autêntica.
- Theme Filha, M. M., Ayers, S., da Gama, S. G., Leal, M. C. (2016). Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study. doi:10.1016/j.jad.2016.01.020
- Tourinho, J. G. (2006). A mãe perfeita: idealização e realidade - Algumas reflexões sobre a maternidade.
- Winnicott, D. W. (2006). *Os bebês e suas mães*. Tradução Jefferson Luiz Camargo; revisão técnica Maria Helena Souza Patto. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes.

## Anexos

### Anexo A

#### Roteiro de entrevista semiestruturada com a psicóloga participante

- Qual é a sua experiência na área da psicologia do puerpério e como essa temática te encantou?
- Quais são os principais desafios que você percebe por parte da puérpera ao longo dessa fase de maternidade?
- Como você considera o papel do psicólogo no campo da maternidade? Quais são os desafios e as possibilidades?
- Sobre as idealizações maternas e paternas, quais são os principais desafios da sua atuação enquanto profissional?
- Você observa muita quebra de expectativas na maternidade? Como você lida com isso para ser um possível suporte aos pais do bebê?
- Quais são os possíveis fatores desencadeadores da depressão pós-parto?
- Além do pré-natal psicológico, você vê outras possibilidades de prevenção da depressão pós-parto?
- Qual a sua visão e opinião sobre a depressão pós-parto masculina?
- No seu contexto de trabalho, é quantificado muitos homens que apresentem sinais de depressão pós-parto?

## **Anexo B**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

“Psicologia Perinatal: A importância do acompanhamento psicológico na construção da parentalidade”

**Instituição da pesquisadora: Centro Universitário de Brasília - CEUB**

**Pesquisadora responsável: Késia de Faria Machado**

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre a pesquisa. Sua colaboração é muito importante, mas você poderá desistir a qualquer momento, informando a pesquisadora responsável, e isso não lhe causará prejuízos.

Antes de decidir se deseja participar, de livre e espontânea vontade, você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a expressar a sua concordância. Sinta-se à vontade para perguntar sobre qualquer dúvida que tenha ficado pendente, a qualquer momento (antes, durante e depois do estudo).

#### **Natureza e objetivo do estudo**

- O objetivo deste estudo é compreender a atuação do Psicólogo no campo do puerpério, analisando as idealizações desse fenômeno e compreendendo possíveis fatores desencadeadores da depressão pós-parto.
- Você está sendo convidado a participar por corresponder ao perfil de participante delimitado para essa pesquisa, possuindo conhecimento acerca da maternidade e do puerpério.

#### **Procedimentos do estudo**

- Sua participação consiste em relatar sua experiência profissional com puérperas em uma entrevista individual e virtual sobre o tema focado na pesquisa.
- O procedimento será realizado em um encontro virtual por meio da plataforma Google Meet. A entrevista será gravada em áudio, com o seu consentimento, para facilitar o posterior trabalho de análise.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

#### **Riscos e benefícios**

- Este estudo apresenta baixos riscos que são inerentes ao procedimento de entrevista.
- Medidas preventivas durante a entrevista serão tomadas para minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir com a construção de uma compreensão mais aprofundada acerca do tema investigado.

#### **Participação, recusa e direito de se retirar do estudo**

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, sinalizando à pesquisadora responsável.

- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

### **Confidencialidade**

- Seus dados serão manuseados somente pela pesquisadora e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- O material com as suas informações (gravação em áudio da entrevista) ficará guardado sob a responsabilidade da pesquisadora Késia de Faria Machado, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e será destruído após a pesquisa.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail [cep.uniceub@uniceub.br](mailto:cep.uniceub@uniceub.br). Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_,  
após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Késia de Faria Machado

Celular: (61) 98152-3679, Email: [kesia.machado@sempreceub.com](mailto:kesia.machado@sempreceub.com)

**Endereço da responsável pela pesquisa:**

Instituição: Centro Universitário de Brasília – CEUB

Endereço: SEPN 707/907, Campus do CEUB

Bairro: Asa Norte

Cidade: Brasília - DF

CEP: 70790-075

Telefone p/contato: (61) 3966-1200