



**MARIA VITÓRIA DA SILVA- RA: 5146163**  
**NICOLAS DE ALMEIDA ANTUNES- RA: 5144700**

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FATOS QUE LEVAM A DEPRESSÃO E SUAS CONSEQUÊNCIAS  
NA RELAÇÃO MÃE E BEBÊ.**

**MARIA VITÓRIA DA SILVA  
NICOLAS DE ALMEIDA ANTUNES**

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FATOS QUE LEVAM A DEPRESSÃO E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA  
RELAÇÃO MÃE E BEBÊ.**

Trabalho apresentado ao componente Trabalho de  
Conclusão de Curso da Universidade de Uberaba  
(UNIUBE), apresentado como requisito parcial  
para obtenção de nota.

Orientador: Jéssika Rodrigues Alves

## AGRADECIMENTO

Agradecemos a nossa orientadora Jéssika Rodrigues por todo o apoio e orientação durante nosso processo de aprendizagem e construção deste estudo.

## Resumo

O presente artigo visa compreender a importância da prevenção, descoberta, tratamento e desenvolvimento, e cuidados pós-parto. Este artigo pretende trazer um entendimento inicial sobre o que é depressão. Entendendo a importância de nosso tema, este artigo, tem como objetivo discutir as consequências da depressão na relação mãe e bebê, além de compreender a importância de se cuidar durante todo o período de gestação e demonstrar a vulnerabilidade em que algumas mulheres e jovens se encontram no período da gestação. O presente estudo trata-se uma revisão integrativa da literatura, e a partir de exclusão e inclusão de artigos, reunimos dados para embasar nosso projeto. As buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas LILACS e SciELO, utilizando combinações que abordassem o tema desta revisão: depressão e gravidez. Trazendo algumas considerações para que possamos pensar quão frágil, estas mulheres acometidas desta doença podem estar, e como isso pode afetar seu bebê durante e pós gestação. Pensar não somente nas mulheres, mas também nas jovens, que se encontram em cenários que podem provocar a doença nas mesmas. O presente trabalho pontua como por exemplo o estresse no trabalho e como isto afeta a gestação da mulher, sua saúde e a saúde de seu filho. Ao decorrer do artigo pontuaremos também, o trabalho que podemos realizar, para a conscientização dessas gestantes. A Depressão (10-F33) é uma doença psiquiátrica crônica cujos sintomas são à oscilação de humor, tristeza, irritabilidade, desmotivação, choro frequente, incapacidade, insônia, transtornos alimentares, ansiedade entre outros. É essencial o diagnóstico e acompanhamento com o psicólogo e psiquiatra. E este artigo, tem por objetivo, nos auxiliar a compreender o quão prejudicial a depressão pós-parto pode ser para o vínculo materno e a relação mãe/ bebê que é de grande importância, pois a primeira relação social do bebê seria com a figura materna. Se percebe cada vez mais na contemporaneidade, que os casos de depressão vem aumentando cada vez mais em relação aos séculos anteriores. Muito se fala que depressão e ansiedade é “a doença da atualidade”. Cada vez mais jovens sendo diagnosticados, estudantes, pessoas em situação de vulnerabilidade, entre outros. Este estudo, pode contribuir para que as pessoas possam abrir os olhos para o cuidado a mulher gestante. E estimular para que mais pessoas possam realizar estudos e pensarem cada vez mais, melhores maneiras de contribuir para que possamos cuidar dessas mulheres.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto, Gravidez, Interação mãe-criança.

## Introdução

A Depressão (10-F33) é uma doença psiquiátrica crônica cujos sintomas são à oscilação de humor, tristeza, irritabilidade, desmotivação, choro frequente, incapacidade, insônia, transtornos alimentares, ansiedade entre outros. É essencial o diagnóstico e acompanhamento com o psicólogo e psiquiatra. A depressão na gestação é caracterizada por variações de humor, ansiedade e tristeza o que pode gerar desinteresse na gravidez e trazer consequências para o bebê, a depressão pós-parto é uma doença que se manifesta em algumas mulheres após o nascimento do bebê cuja doença não está ligada a idade. Esse conjunto de sintomas acaba não só prejudicando o vínculo entre a mãe e o bebê como também a convivência familiar e o vínculo afetivo. Esse projeto tem como objetivo abordar como tema principal a depressão pós-parto suas consequências e fatores na vida e relação mãe/bebê.

Os pesquisadores do King's College London na Inglaterra descobriram que uma inflamação consequência da depressão durante a gestação faz com que o filho da gestante sofra mais com estresse no início da vida e consequentemente nos anos futuros. Mulheres com depressão tendem a ter menos dias de gestação que mulheres que não possuem o transtorno. Temos como objetivo dar ênfase a importância de falarmos e tratarmos a depressão pós-parto, um transtorno que atinge milhares de mulheres, relatarmos a importância da psicoterapia durante o tratamento, mostrar as consequências da depressão na relação da mãe com o bebê. Analisar e compreender a importância de se cuidar durante todo o período de gestação, trabalhar às angústias e medos da gestante através das trocas entre às mesmas.

Compreender o quão prejudicial a depressão pós-parto pode ser para o vínculo materno e a relação mãe/ bebê que é de grande importância, pois a primeira relação social do bebê seria com a figura materna. Retratar a importância de seu tratamento com a ajuda da psicoterapia e outros recursos e a importância de seu tratamento, pois se não tratada, pode se tornar crônica e grave, abalando a saúde da mulher e de seu filho. A depressão pós-parto é um assunto de grande relevância pois milhares de mulheres sofrem o transtorno e devido à falta de informações e recursos não são diagnosticadas nem tratadas gerando grandes consequências. Entendendo a importância de nosso tema, este artigo, tem como objetivo discutir as consequências da depressão na relação mãe e bebê além de compreender a

importância de se cuidar durante todo o período de gestação e demonstrar a vulnerabilidade em que algumas mulheres e jovens se encontram no período da gestação.

## **Método**

### **Tipo de estudo**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que se trata de um levantamento bibliográfico, e a partir de exclusão e inclusão de artigos, reunimos dados para embasar nosso projeto. A revisão integrativa é um método que permite substanciar resultados obtidos em pesquisas sobre determinados temas.

O presente estudo teve como pergunta norteadora: “Qual a importância de uma escuta qualificada para mulheres em seu período de pré-gestação, gestação e pós gestação?”.

### **Bases de dados**

As buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas LILACS e SciELO, utilizando combinações que abordassem o tema desta revisão: depressão e gravidez. As buscas foram realizadas em novembro de 2021.

### **CrITÉRIOS de inclusão e exclusão**

Foram incluídos neste estudo: (a) artigos publicados em periódicos científicos, por se tratar de estudos que passam por processo de avaliação e revisão de pares; (b) artigos publicados em português (c) artigos publicados entre janeiro de 2016 e janeiro de 2022; (d) artigos disponíveis na íntegra; (e) artigos abarcavam depressão e gravidez, conjuntamente; (f) artigos apresentavam a população adulta e adolescência como foco das intervenções e (g) artigos que respondessem a questão norteadora do estudo.

Foram excluídos neste estudo: (a) teses, dissertações, monografias, livros, capítulos, resumos, resenhas, editoriais e outros materiais que não fossem artigos científicos; (b) materiais publicados antes do ano 2016; (c) publicações distantes do tema; (d) artigos de revisão e teóricos; (e) artigos publicados em periódicos não indexados; (f) artigos em espanhol e inglês e (g) artigos que se distanciassem da temática.

### **Procedimentos**

Esta pesquisa teve como fases: (1) levantamento bibliográfico nas bases de dados; (2) exclusão de artigos repetidos e que não abordassem o tema elencado. ;(3) análise de materiais encontrados pelos títulos e resumo; (4) aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; (5) seleção dos artigos a partir dos textos completos; (6) composição do corpus a partir dos artigos recuperados e condizentes com os critérios de inclusão e exclusão. O estudo foi constituído em capítulos de texto para que pudéssemos abordar seus temas, e os títulos dos temas foram: (a) Depressão e Depressão Pós-Parto; (b) O que leva a depressão pós-parto? (c) Ambiente social, pressões e influência (d) Visão Winnicotiana sobre o tema.

### **Resultados e discussão**

A Depressão (10-F33) é um transtorno/distúrbio que pode atingir crianças, adolescentes, adultos e idosos, é uma doença psiquiátrica que causa tristeza, desânimo, oscilação de humor, irritabilidade, incapacidade, insônia, transtornos alimentares, baixa auto estima que aparecem frequentemente, esse conjunto de sintomas se unem levando a perda de interesse em várias atividades do dia-a-dia. A Depressão é dividida em algumas fases. Tem o episódio depressivo que se manifesta através da combinação de alguns sintomas e ocorre em um período de tempo superior há duas semanas. A perturbação depressiva, onde um episódio depressivo se repete e pode durar semanas ou até anos se intercalando por fases de humor. A Distimia, onde os sintomas são mais ágeis e menos aparente e os sintomas são mais extensos (SCHMIDT, PICCOLOTO, MÜLLER,2011).

Fatores genéticos, biológicos e psicossociais podem levar a um quadro de Transtorno de Depressão Maior. A depressão, é uma manifestação psíquica causada por estímulos negativos gerados por relações, experiências, pensamentos, que o ser tem consigo mesmo em suas relações internas, e também por vivências, experiências, relações situações políticas e financeiras que acontecem externamente ao sujeito, mas que isso causa uma conturbação psíquica, onde quando acumulado e somado a outros fatores, e não tratado, começa a se obter os sintomas e diagnóstico do transtorno. “A depressão é classificada como transtorno afetivo levando em conta seus aspectos neuroquímicos, psicossociais e genéticos” (STONE, 1999).

Se percebe cada vez mais na contemporaneidade, que os casos de depressão vem aumentando cada vez mais em relação aos séculos anteriores. Muito se fala que depressão e ansiedade é “a doença da atualidade”. Cada vez mais jovens sendo diagnosticados, estudantes, pessoas em situação de vulnerabilidade, entre outros. Podemos observar também

que a maioria dos casos de depressão, são encaminhados para psiquiatras para que eles possam os medicalizar, com o intuito de “melhora rápida”. Porém sabemos que um acompanhamento terapêutico é de suma importância para a identificação de estímulos causadores autoconhecimento sobre si, sobre seus sintomas, a partir desse momento, começar a elaborar esses sentimentos, essas situações, esses pensamentos, e poder se sentir melhor para realizar atividades que antes o sujeito fazia com prazer. “O tratamento apresentado com maior frequência prioriza o modelo biológico, privilegiando o uso de medicamentos.” (GIOVANA/SANDRA,2010).

Vemos muitos casos de autodiagnóstico de depressão, ou pessoas que procuram por sintomas por meios da tecnologia e acreditam que o que estão lendo faz sentido com aquilo que estão vivendo no momento. Devemos pensar também, na despersonalização do ser neste auto diagnóstico, a partir do momento em que a pessoa se diz estar com esta doença, muda completamente sua vida, rotina em prol de viver os sintomas que muitas das vezes não se é identificado. Tendo isto em mente, pensamos também na procura pela auto medicação do sujeito, sem ter sido acompanhado por um psiquiatra, psicólogo ou neurologista que pudesse de forma empírica e profissional entender e auxiliar em cada caso. “A depressão, mais do que um transtorno de humor, passa a ser um modo de subjetivação. Em outros termos, ser “deprimido” é uma identidade, um modo de produzir sujeitos medicalizados que se definem a partir do que os acomete.” (LETÍCIA, 2014).

Em uma questão econômica, é muito lucrativo para as indústrias farmacêuticas, a generalização e normalização do uso de medicamentos como único meio para o tratamento de doenças mentais e físicas. Na questão econômica, a depressão é vendida também como publicidade, sendo tema de programas televisivos, por exemplo. “Cabe lembrar que na década de 1950, no contexto do surgimento da imipramina, antidepressivo anterior à chamada “geração Prozac” supracitada, os laboratórios farmacêuticos não financiaram o desenvolvimento do fármaco por considerar insignificante o “mercado da depressão” (PIGNARRE, 2012, p. 54). Portanto entendemos que para a depressão ser adotada também como um ideia da depressão como algo que teria um nicho para ser comercializado, foi preciso criar sintomas e divulgá-los para que as pessoas quisessem os produtos.

A medicalização da gestante, pode gerar alguns efeitos colaterais na criança, pode gerar insônia, algumas dificuldades na alimentação, irritabilidade (WEISSMAN *et al.*, 2004).

Entendemos como primordial, um acompanhamento psicológico para pessoas que não se

sentem bem emocionalmente, psicologicamente como um todo. O auxílio profissional, a partir de uma escuta qualificada, escuta essa como principal característica de um psicólogo, poderá, auxiliar para que as dificuldades, o sofrimento e as questões que o sujeito passa sejam entendidas, elaboradas, e em conjunto paciente-psicólogo, pensar na melhor maneira de elaborar e entender essas questões. “...compreendemos o dispositivo clínico psicanalítico (desde que articulado às demais práticas psi em saúde) como uma possibilidade, ainda singular, de oferecer-se uma escuta ao inconsciente, pois para este, nos demais “lugares” circunscritos pelas demais práticas, não há possibilidade de advir.” (TAVARES,2010)

Depressão pós-parto é uma doença que atinge várias mulheres após o nascimento do seu bebê, gerando profunda tristeza, desespero, falta de esperança. E pode futuramente, em outro momento da vida desenvolver depressão. A depressão pós-parto pode estar relacionada a alguns fatores emocionais, físicos, estilo de vida, histórico de transtornos e problemas mentais, a principal causa da depressão pós-parto é o grande desequilíbrio de hormônios como consequência do final da gravidez (SCHMIDT, Piccoloto, MULLER,2011)

Alguns fatores estão à depressão pós-parto (CARNES,1983; COOPER & MURRAY, 1995; GUEDENEY & LBOVICI, 1999; MAZET & STLOLERU,1990; MEREDITH & NOLLER, 2003), esses fatores são ligados ao bebê, como prematuridade, algumas intercorrências neonatais e malformações congênitas; fatores socioculturais, como morte de familiares, decepções na vida pessoal ou profissional, retomada de atividade profissional e situação social de solidão; fatores físicos da mãe, como modificações hormonais; além de fatores psicopatológicos prévios (MAZET & STLOLERU, 1990). Pode gerar baixa autoestima, problemas conjugais e socioeconômicos.

Pode-se observar, que nos últimos tempos, cada vez mais jovens meninas vêm ficando grávidas. Isto faz com que venham a ser pressionadas psicologicamente pela família e pela sociedade sobre as decisões que tomou, sobre quais decisões deverá tomar e sobre o que a sociedade vai pensar e dizer sobre isto. E durante todo este processo, não é questionado sobre como ela está se sentindo, ou o que ela quer. E todas essas pressões que as pessoas e a sociedade impõe sobre a mulher, acaba causando ansiedades e sintomas depressivos. Que podem fazer, com que quando a criança nasce crie um desgosto ou um rancor por achar que este recém-nascido é o motivo de todas essas pressões, todos esses julgamentos e desprezo das pessoas.

“Ao longo dos anos, a preocupação em avaliar a saúde mental da gestante de forma sistematizada tem merecido pouca

atenção, provavelmente pela crença de a gravidez ser um período de bem-estar e pela maior valorização dos profissionais com os transtornos psicóticos que podem ocorrer no pós -parto, por necessitarem de hospitalização” (MARLISE, pg. 40)

Durante as gerações, criou-se como senso comum, acreditar que o período de gravidez, era um período de apenas bem-estar. Ouvimos muito nossos parentes mais velhos, principalmente nossas avós e bisavós dizerem que em suas épocas, era comum que as pessoas tivessem muitos irmãos. Nessa época, as mulheres não procuravam, tão pouco sabiam sobre o que seria a depressão ou seus sintomas, devido ao desenvolvimento da saúde mental, as tecnologias e a disseminação de informações serem limitadas. Porém é comum que mulheres grávidas apresentem alguns sintomas de pressão durante o período de gestação.

“Durante a gravidez, 10% a 15% de todas as mulheres vivenciam sintomas de ansiedade e depressão leves a moderados. Os sintomas, em geral, são semelhantes aos que ocorrem na depressão em qualquer outro período da vida da mulher, tais como falta de apetite e de energia e sentimento de culpa.” (MARLISE, pg.40).

O período pós parto, é constituído por uma série de momentos e experiências para a mãe que podem ou não contribuir para que ela sinta alguns dos sintomas da DPP (depressão pós-parto). Sintomas como perda de peso, sono, falta de apetite, se sentir desmotivada e sem energia para realizar as atividades que antes realizava normalmente, sentimentos e pensamentos negativos sobre si, sobre seu filho e sobre a relação entre eles. De acordo com o DSM-IV (American Psychiatric Association, 2002), durante as quatro primeiras semanas de gestação, a DPP se manifesta como, humor deprimido, ou perda de interesse por todas as atividades.

Muitos são os agravantes para que a mulher desenvolva a DPP, os profissionais da saúde que trabalharão com essas mulheres devem ter em mente que somos seres biopsicossociais. Portanto, devemos levar em consideração todas as características físicas e genéticas que esta mulher traz. Procurar entender, da melhor forma, o que esta mulher está pensando e sentido sobre esse momento e as situações decorrentes para melhor ajudá-la. Entender como esta mulher está situada no âmbito social, como por exemplo como é sua

situação financeira e como isto afeta seu psicológico e seu entendimento sobre esta nova fase que irá viver. Algumas idades devem devemos ter um olhar maior na questão da gestação, que são mulheres a baixo de 17 anos e acima de 40 anos. Usuárias de psicoativos, mulheres que já teve casos de aborto, ter tido filho prematuro entre outros.

Alguns fatores relacionados ao bebê, como prematuridade, intercorrências neonatais, fatores socioculturais, como morte de familiares, decepções na vida social e profissional, solidão na vida social, modificações hormonais estão ligadas à causas da Depressão pós parto (MAZET & STLOLERU, 1990). Existem quatro fatores de risco identificados mais recentemente: baixa autoestima, problemas conjugais e socioeconômico, gravidez não planejada ou não indesejada. (BECK, 2002).

Reading e Reynolds (2001) dividiram os riscos para a depressão materna em categorias: a primeira seria a qualidade dos relacionamentos interpessoais da gestante, sua relação com seu parceiro; a segunda relaciona se à gravidez e ao parto e eventos estressantes do dia a dia; e a terceira refere-se a adversidades socioeconômicas. Um outro estudo realizado referente aos fatores de risco socioculturais para a DPP, mostrou que a história prévia de depressão durante a gestação a insatisfação conjugal e conflitos com a sogra foram preditores significativos de DPP (LEE, YIP, LEUNG & CHUNG, 2004). A baixa renda, o nascimento de uma filha quando um filho era desejado, dificuldades de relacionamento com sogras e pais, eventos adversos da vida durante a gestação, falta de amparo médico foram fatores de risco para DPP evidenciados por CHANDRAN e col., (2002) e as dificuldades conjugais também foram apontadas por Gran, Eskild, Tambs, Samuelsen e Opjordsmoen (2002) dos fatores de risco para a depressão pós-parto.

Andrews-Fike (1999) e Boyce (2003) consideraram os fatores psicossociais como predominantes para o risco de DPP.

A gravidez na adolescência, é algo que tem se percebido muito frequente. Devido à falta de informação, a pressão que estas meninas sofrem, entre outros agravantes da situação, podemos pensar em como suas questões emocionais, podem virar gatilhos para desencadear uma depressão pós-parto. “A gestação é um momento de mudanças fisiológicas, sociais, familiares e psicológicas, podendo assim ser um período em que se observa aumentos de sintomatologias ou mesmo o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos.” (NUNES, Makilim, 2006, pg.41). Portanto, o apoio familiar e social, é fundamental para prevenção de sintomas psiquiátricos tais como a DPP, a pressão social que muitas jovens encontram nos dias de hoje, por questão de sua escolaridade, responsabilidades, maturidade. São questões

importantes de serem pontuadas para a gestante, porém, de uma forma que não se torne uma pressão, pois isso pode se tornar gatilho para a DPP. O baixo apoio emocional familiar, substituído pela pressão e a culpa, é um dos maiores fatores para o desenvolvimento da depressão-pós parto. Pois a gestante, espera que as pessoas ao seu redor, a apoiem, mesmo que está gravidez não tivesse sido planejada, se espera um apoio daqueles que estão a sua volta, que seja emocionalmente.

A ansiedade é um sintoma muito frequente em gestantes, principalmente em gestantes de primeira viagem. A falta de informação sobre esses sintomas, a falta do cuidado sobre esses sintomas, que muitas das vezes não são percebidos como sintomas, podem acelerar e agravar o processo da DPP. “A presença de sintomatologia ansiosa também se mostra frequente na gravidez (...), emocionais: impotência, choro, nervosismo, perda de controle, irritabilidade e impaciência, tensão e falta de autoconfiança. (...)” (NUNES, Makilim, 2006, pg.41). Portanto a gestante está envolta de várias questões emocionais, financeiras, sociais, genéticas, psicológicas entre outras, e deve se haver um cuidado seja ele o pré-natal, acompanhamento psicológico, e apoio familiar.

As primeiras relações materno-infantis, vão se constituir desde o nascimento do bebê até os primeiros anos de vida. É uma relação entre que a mãe e o bebê se comunicará pela relação recíproca que foi desenvolvida desde sua concepção, seu desenvolvimento no útero até o nascimento. A partir daí, uma relação de confiança vai se estabelecendo, caso tudo corra bem. O bebê reconhecerá a voz da mãe e o calor do seu corpo, assim como já vivenciava tudo o que se passava na interioridade do corpo materno. A mãe irá oferecer o primeiro ambiente do qual o bebê precisa para se desenvolver emocionalmente. É essa relação que constituirá o psiquismo do bebê, seu mundo interno, seu interior e seu *self*. A teoria de Winnicott nos permite compreender os estágios do desenvolvimento emocional do ser humano. Em seus estudos Winnicott compreendeu que parte dos problemas emocionais tinham origem nas primeiras fases do desenvolvimento. Ele concentrou seus estudos na relação mãe-bebê, para ele as bases da saúde mental do indivíduo são moldadas na primeira infância pela mãe, através do ambiente fornecido pela mesma. O ambiente tem influência na determinação do psiquismo precoce. A depressão pode levar a rejeição da mãe pelo bebê, o que gera um desamparo em que o bebê chega ao mundo estabelece uma relação necessária de dependência com sua mãe, por falta dessa relação no início da vida o bebê é afetado em sua relação com a mãe e conseqüentemente na construção de sua personalidade. A depressão pode influenciar negativamente nas condições de maternagem da mãe.

Sabemos que logo ao nascer, a criança precisa de cuidados intensos e, de proteção e gratificação, devido à sua condição de desamparo mental e biológico, quase como um prolongamento do estado anterior, porém fora do útero. A mãe que originalmente satisfaz todas as necessidades do feto através de seu corpo, continua a fazê-lo após o seu nascimento, embora parcialmente por outros meios (Brenner, 1975).

### **Considerações finais**

Tendo em vista, tudo que foi apresentado durante o estudo, pudemos observar alguns agravantes para esta doença e pensar como é importante o olhar para essas mulheres. Podemos observar também, como é preocupante o número de meninas jovens, que engravidam, e acarretam a DPP. E observar, como o meio influencia no progresso da doença,

ou na prevenção da mesma, já que vimos que em ambientes em que existe pressão social, financeira e emocional, são mecanismos que desencadeiam a doença. Portanto concluímos que é de suma importância o cuidado e prevenção a mulheres no período antes da gestação, na gestação e pós-gestação. Este estudo, pode contribuir para que as pessoas possam abrir os olhos para o cuidado a mulher gestante. E estimular para que mais pessoas possam realizar estudos e pensarem cada vez mais, melhores maneiras de contribuir para que possamos cuidar dessas mulheres. E contribuir também, para que os profissionais, possam olhar a mulher gestante, sabendo que este momento está cercado de desafios. Olhar a mulher como um ser biopsicossocial, e entender que temos que olhar suas questões de saúde, questões emocionais, financeiras, sociais, e tudo aquilo que englobe a situação desta mulher. Ao realizar este estudo, encontramos limitações quanto a encontrar artigos que estivessem em português, e que haviam sido publicados na data limite que queríamos abordar. Alguns artigos também, traziam mais o lado da doença generalizada do que focando no tema abordado. Portanto, sugiro as próximas pessoas que forem realizar pesquisas sobre este tema, que utilizem outros meios, além da revisão integrativa da leitura. Para que possam obter resultados mais profundos do assunto e mostrar os resultados mais categóricos sobre o assunto.

#### **Referências:**

<https://bebe.abril.com.br/gravidez/estudo-depressao-gravidez-impacta-comportamento-bebe/>

ARARAÚJO, T; ARRAIS, A e SCHIAVO, R psicol. ciencia, 2018

DIEHL, Angêla. Maternidade adolescente: a matriz de apoio e o contexto de depressão pós-parto. Psicologia escolar e do desenvolvimento, 2019.

GENESTRA, M; MOREIRA, V.P; SILVA, D.G; SOUZA, M. R; Fortaleza, Revista Mal-Estar 2003.

VIER, Letícia Machado/ RAMIRES, Rodrigo ferreira. A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E PSICANÁLISE DIANTE DA “EPIDEMIA DE DEPRESSÃO”: RESPOSTAS POSSÍVEIS. **Psicologia em estudo**, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ssWH8f3cNxNpRkbhhTsPH5y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05/11/2021

BACIRIELE, Giovana Soares/ CAPONI, Sandra. Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida. **Interface**, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/s6B8wjrMdV3qsL3jdQRxijn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05 de novembro. 2021.

CAVALCANTE, Fernanda Esteves/LUIZA, Alda Galvan. Depressão numa contextualização contemporânea. **ULBRA**, 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942006000300012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300012). Acesso em: 19 de set. 2021.

TAVARES, LAT. A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 371 p. ISBN 978-85-7983-113-3. Disponível em: <http://books.scielo.org>.

WEISSMAN, A.M.; LEVY, B.T.; HARTZ, A.J.; BENTLER, S.; DONOHUE, M.; ELLINGROD, V.L.; WISNER, K.L. - Pooled analysis of antidepressant levels in lactating mothers, breast milk, and nursing infants. *Am J Psychiatry* 161 (6): 1066-1078, 2004.

Cooper, P. & Murray, L. (1995). The course and recurrence of postnatal depression: Evidence for the specificity of the diagnostic concept. *British Journal of Psychiatry*, 166, 191-195

Andrews-Fike, C. (1999). A review of postpartum depression. *Prim Care Companion Journal Clinical Psychiatry*, 1(1), 9-14.

Anoop, S., Saravanan, B., Joseph, A., Cherian, A. & Jacobs, K. S. (2004). Maternal depression and low maternal intelligence as risk factors for malnutrition in children: A community based case-control study from South India. *Archives of Disease of Childhood*, 89(4), 325-329.

Beck, C. T. (2002). Revision of the postpartum depression predictors inventory. *Journal*

Obstetric Gynecology Neonatal Nursing, 31(4), 394-402.

BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher e TORRES, Erika Cristina Rodrigues. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Psic* [online]. 2006, vol.7, n.1, pp. 39-48. ISSN 1676-7314. Acesso em: junho de 2022. Acesso em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v7n1/v7n1a06.pdf>

BRENNER, C. *Noções básicas de psicanálise* Rio de Janeiro: Imago; São Paulo: EDUSP, 1975.