

Suporte familiar e rede de apoio: fundamentos para o tratamento efetivo da depressão pós-parto materna

Family support and support network: fundamentals for effective treatment of maternal postpartum depression

Vitória Conceição dos Santos¹, Thiago Rosa Assis de Oliveira²

Como citar esse artigo. SANTOS, V. C. OLIVEIRA, T. R. S. Suporte familiar e rede de apoio: fundamentos para o tratamento efetivo da depressão pós-parto materna. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 16, n. 3, p. 106-113, set./dez. 2025.

Resumo

A depressão pós-parto é uma condição que afeta o bem-estar emocional das mães, destacando a importância do suporte familiar e da rede de apoio no tratamento e recuperação. O objetivo deste artigo é investigar o papel do suporte emocional e instrumental oferecido por familiares, amigos e instituições, contribuindo para a saúde mental materna e o desenvolvimento do bebê. Este estudo, de metodologia qualitativa e revisão bibliográfica, analisa como interações familiares e sociais podem reduzir os sintomas da condição, promover o bem-estar psicológico e melhorar a qualidade de vida das mulheres. Os resultados visam embasar ações e políticas públicas para fortalecer redes de apoio e ampliar o cuidado à saúde mental das mães.

Palavras-chave: pós-parto, depressão, saúde mental, apoio, rede de apoio.



Abstract

Nota da Editora. Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

Postpartum depression is a condition that affects the emotional well-being of mothers, highlighting the importance of family support and support networks in treatment and recovery. The objective is to investigate the role of emotional and instrumental support provided by family members, friends, and institutions, contributing to maternal mental health and the development of the baby. This study, using qualitative methodology and literature review, analyzes how family and social interactions can reduce the symptoms of the condition, promote psychological well-being, and improve the quality of life for women. The results aim to support actions and public policies to strengthen support networks and expand care for the mental health of mothers.

Keywords: postpartum, depression, mental health, support, support network.

Afiliação dos autores:

¹Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Geraldo Di Biase. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil.

²Mestre em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro e Docente do Centro Universitário Geraldo Di Biase. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail de correspondência: thiagoassis.ugb@gmail.com

Recebido em: 15/07/2025. Aceito em: 04/12/2025.

Introdução

O momento de transição para a maternidade é marcante na vida de uma mulher em diversos aspectos, repleto de emoções, desafios e mudanças notáveis. Contudo, esse período pode desencadear a depressão pós-parto (DPP), um distúrbio psicológico grave que afeta a saúde mental da mãe e pode ter consequências visíveis para o bebê e a família. A literatura evidencia que a DPP não se restringe a uma resposta hormonal ao pós-parto, mas resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (Maldonado, 2018a). No contexto brasileiro, as desigualdades sociais e de gênero impactam diretamente na experiência da maternidade. Sendo assim, o suporte familiar aparece como um elemento crucial, tanto na prevenção quanto no tratamento da DPP. A participação direta da família pode minimizar os efeitos estressores associados ao pós-parto, conforme destacado por Moraes (2021), que enfatiza o papel da rede de apoio na promoção do bem-estar emocional da mãe e no fortalecimento dos vínculos familiares.

A relevância deste estudo se sustenta na necessidade urgente de compreender e valorizar o papel da família e das redes de apoio no enfrentamento da DPP. Embora o SUS ofereça diretrizes para a identificação e tratamento da DPP, há uma lacuna significativa no apoio contínuo e integrado, especialmente em comunidades de baixa renda, onde o acesso aos serviços de saúde mental é limitado (Brasil, 2023). Além disso, a falta de sensibilização e formação adequada entre os profissionais de Saúde para identificar e lidar com a DPP pode resultar em diagnósticos tardios ou inadequados, perpetuando o sofrimento das mulheres afetadas. Nesse sentido, o envolvimento da família, da comunidade e de profissionais de Saúde é imprescindível para garantir que as mulheres recebam o apoio necessário desde os primeiros sinais, promovendo uma recuperação mais rápida e eficaz (Maldonado, 2018a).

Sendo assim, nosso objetivo foi investigar o papel da rede de apoio social e familiar, no tratamento e na recuperação de mulheres com DPP, e para isto, iremos discorrer sobre algumas das principais causas, sintomas e tratamentos, analisando a influência da presença e/ou ausência do suporte social e familiar neste processo, além de, identificar práticas e estratégias adotadas pela rede de apoio, que podem potencializar a saúde das mães.

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão narrativa da literatura, onde foram analisadas fontes como artigos científicos indexados em bases de dados reconhecidas como SciELO, Pepsic e Google Acadêmico, entre outros, e livros especializados no tema. Por meio desta revisão, espera-se gerar um panorama detalhado sobre como a rede de apoio pode impactar a recuperação emocional e o bem-estar geral de mulheres no período pós-parto.

Portanto, pretende-se dialogar e enfatizar a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que não apenas reconheça, mas que também integre ativamente as redes de apoio no tratamento da DPP. Ao explorar como o suporte familiar pode ser potencializado, buscamos contribuir para a elaboração de estratégias que melhorem o manejo da DPP, promovendo a saúde mental das mães brasileiras e, por extensão, o bem-estar das futuras gerações.

Principais causas, sintomas e tratamentos

De acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS), a DPP é uma condição prevalente que se manifesta geralmente nos primeiros meses após o parto, mas pode surgir até um ano depois, com implicações diretas para o bem-estar do bebê e da família (Brasil, 2023). A incidência da DPP no Brasil, conforme apontado por estudos da Fiocruz (2021), varia de 10% a 20% das mulheres. Já, no mundo todo, os problemas de saúde mental como a depressão, afetam cerca de 10% das mulheres grávidas e 13% das mulheres no pós-parto, sendo a prevalência maior em países em desenvolvimento, apontando a relevância do problema para a Saúde Pública em geral. Este dado é ainda mais preocupante quando é considerado a possível insuficiência de dados, até mesmo o reflexo de barreiras culturais, sociais e de acesso aos serviços de Saúde que acarreta a insuficiência de dados.

A DPP é um fenômeno multifacetado, resultante de uma interação complexa entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Na questão fisiológica há flutuações hormonais durante a gravidez e o pós-parto, em somatória com alterações neurobiológicas, desempenham um papel importante, além de evidenciar sintomas como: sentimento de vazio, perda de interesse em atividades habituais, perda ou aumento no apetite, cansaço constante, sentimento de incapacidade, dificuldade de concentração, pensamentos de autoagressão e em relação à própria morte, são exemplos que evidenciam externamente os manifestos da DPP, o que é evidente que não é abrangente à todas as mulheres. Além disso, fatores psicológicos, como histórico de depressão, autoestima, rede de apoio e adaptação à maternidade, influenciam a vulnerabilidade de uma mulher à DPP. Os aspectos sociais, como estresse financeiro, relação com o cônjuge e apoio familiar, também desempenham um papel crucial (Fiocruz, 2021).

Esta é uma condição que pode ser desencadeada por uma combinação de fatores que vão além das flutuações hormonais. Estudos da Fiocruz (2016) por Filipe Leonel, afirmando as consequências e dados comprovados a respeito, indicam que fatores predisponentes, como o histórico de transtornos mentais na família, podem aumentar a vulnerabilidade da mulher a essa condição. Como mencionado por Almeida *et al.*, (2020, p. 15): “mulheres que apresentam histórico de depressão têm um risco significativamente maior de desenvolver DPP, o que destaca a importância de um acompanhamento psicológico durante a gestação e o pós-parto”.

Além disso, o impacto das expectativas sociais e culturais sobre a maternidade pode influenciar na saúde mental da mulher. Muitas vezes, a pressão para se tornar uma mãe idealizada pode levar a sentimentos de inadequação e fracasso, contribuindo para o desenvolvimento de sintomas depressivos. De acordo com Costa e Santos (2024, p. 9) “há um padrão cultural que associa o papel da mulher ao cuidado integral do filho, minimizando suas próprias necessidades psicológicas.”

Os sintomas deste transtorno podem variar significativamente entre as mulheres, manifestando-se em diferentes intensidades e durações. Enquanto algumas podem experimentar tristeza profunda e desinteresse, outras podem apresentar irritabilidade, alterações de sono e apetite. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), “os sintomas da DPP podem incluir uma combinação de tristeza persistente, fadiga extrema, dificuldades para se concentrar e preocupações excessivas com o bem-estar do bebê” (Brasil, 2022, p. 22). Além disso, a DPP pode se manifestar através de dificuldades em estabelecer um vínculo afetivo com o recém-nascido, o que pode comprometer a relação mãe-bebê e afetar o desenvolvimento emocional da criança. O tratamento precoce é essencial para a recuperação, e intervenções que envolvem apoio psicológico e psiquiátrico podem ajudar a mulher a navegar por esses desafios e promover um ambiente mais saudável, tanto para a mãe quanto para o filho.

A intervenção psicoterapêutica é amplamente reconhecida como eficaz no tratamento da depressão pós-parto, proporcionando um espaço seguro para que as mulheres explorem e compreendam suas emoções. Conforme aponta Piccinini (2007), a psicoterapia desempenha um papel central na identificação de padrões de pensamento e comportamento que contribuem para o surgimento e a manutenção da depressão, auxiliando a paciente no desenvolvimento de habilidades mais saudáveis de enfrentamento. Durante as sessões, o foco está em fortalecer a autoestima e a capacidade de lidar com os desafios inerentes à maternidade.

Além disso, a psicoterapia promove a melhoria das relações interpessoais, ampliando o suporte social e emocional, algo que Piccinini e Gomes (2009) destacam como essencial no processo de recuperação. Em casos de maior gravidade, em que os sintomas comprometem a funcionalidade cotidiana, a integração de outros tratamentos, como o uso de fármacos, pode ser necessária. Nessas situações, o trabalho conjunto entre profissionais de saúde mental e médicos é fundamental para garantir uma abordagem holística, considerando os possíveis impactos na vida da mulher, incluindo aspectos como a amamentação.

Esse tratamento personalizado, que combina psicoterapia e, quando indicado, acompanhamento medicamentoso, tem como objetivo não apenas a redução dos sintomas, mas também a promoção do bem-estar integral da mulher.

A influência da presença e/ou ausência do suporte social e familiar na prevenção e no tratamento

A influência do suporte social e familiar é um ponto central para a prevenção e o tratamento da DPP. A presença de uma rede de apoio emocional e familiar sólida pode atenuar os sintomas, enquanto a ausência ou insuficiência desse suporte tem o efeito contrário, agravando a condição.

A DPP é uma condição que acomete um número significativo de mulheres no período pós-natal, sendo especialmente preocupante devido ao impacto na saúde mental materna e no desenvolvimento infantil. A rede de apoio desempenha um papel fundamental na saúde emocional das mães, pois, segundo Moraes (2021), ela atua como uma “âncora emocional”, ajudando as mulheres a enfrentarem os desafios da maternidade e reduzindo o impacto do isolamento social, que frequentemente está associado ao agravamento dos sintomas depressivos. A autora ressalta que a falta de uma rede de apoio pode prolongar sensações de insegurança e abandono, prejudicando não apenas a saúde emocional da mãe, mas também sua habilidade de procurar e seguir o tratamento necessário. Maldonado (2020) complementa essa visão ao afirmar que o suporte social, seja emocional, material ou informacional, funciona como um fator protetor contra a DPP, sendo essencial tanto na prevenção, quanto no alívio dos sintomas quando a condição já está presente.

Ainda de acordo com Maldonado (2020), o envolvimento ativo do parceiro no cuidado com o bebê e no apoio emocional à mãe é de extrema importância, uma vez que o envolvimento do parceiro diminui a sensação de isolamento e excesso de responsabilidades, contribuindo para o fortalecimento dos laços familiares e oferecendo à mulher maior estabilidade emocional. Nos contextos, há um alerta de que a falta ou a limitação desse apoio pode intensificar os sintomas depressivos, ampliando o sentimento de solidão e abandono. Além disso, Moraes (2021) enfatiza que a qualidade das relações familiares é decisiva para a recuperação emocional das mulheres que enfrentam a DPP. De acordo com esta autora, a ausência de cooperação ou a presença de relações conflituosas na rede de apoio podem agravar os sintomas depressivos, aumentando a carga emocional da mãe que já lida com os desafios naturais da maternidade (Moraes, 2021). Maldonado (2020) reforça essa perspectiva, ao afirmar que mulheres isoladas ou inseridas em ambientes familiares hostis apresentam maior dificuldade em aderir ao tratamento, o que contribui para a perpetuação do quadro depressivo.

No contexto brasileiro, além do núcleo familiar tradicional (pais e filhos), também incluímos neste cenário, a família extensa que é composta por parentes próximos e os amigos que muitas vezes exercem papel central nas relações. Neste sentido, Maldonado (2020) destaca que a construção de um ambiente acolhedor e saudável é essencial para o desenvolvimento da relação de cuidado. O suporte pode incluir auxílio no cuidado do bebê, no manejo das tarefas domésticas e na oferta de um espaço seguro para que a mãe possa expressar seus sentimentos. Moraes (2021) complementa dizendo que uma rede de apoio fortalecida não se limita a uma assistência momentânea, mas se torna um componente fundamental para que a mãe se sinta amparada e confiante ao longo de sua trajetória.

Práticas e estratégias adotadas pela rede de apoio que podem potencializar a saúde das mães

Para potencializar a saúde das mães, a rede de apoio deve adotar práticas e estratégias que envolvam o fortalecimento de vínculos, a promoção de suporte emocional e o incentivo ao autocuidado. O apoio emocional, especialmente de familiares e amigos próximos, contribui significativamente para a redução do estresse materno, o que é essencial para o bem-estar tanto físico quanto psicológico da mãe. Maldonado (2002, p. 97) afirma que “o suporte emocional adequado pode minimizar os sentimentos de ansiedade e insegurança, comuns no pós-parto”. Nesse contexto, Maria Helena Cruz de Moraes, diz que a maternidade exige uma reformulação emocional, onde o suporte e a compreensão da rede de apoio desempenham um papel vital para o equilíbrio emocional da mãe tornando a jornada maternidade com um olhar focado na mãe (Moraes, 2021).

Maldonado (2018b) ainda destaca que a rede de apoio vai além de oferecer ajuda nas tarefas cotidianas, sendo também um ambiente de suporte emocional, no qual a mãe se sente à vontade para

expressar suas preocupações e medos. Esse acolhimento é essencial para reduzir o estresse e prevenir o isolamento, que são fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos como a DPP. Moraes (2021) complementa essa visão ao destacar que no processo de renascimento psíquico, é facilitado quando a mãe se sente emocionalmente amparada e conectada a uma rede de apoio, onde pode se sentir segura e acolhida e que o foco não seja apenas o bebê, mas o seu renascimento como mulher e mãe, reforçando a importância de laços próximos para fortalecer a identidade materna e reduzir o risco de sofrimento psíquico.

O incentivo ao autocuidado que se materializa não só em palavras, mas nas demais tarefas do dia a dia que podem parecer pequenas como, em ter tempo para tomar um banho demorado, os cuidados com a pele, lavar o cabelo, se arrumar com calma, a fim de preservar a identidade da mulher fora do papel materno, são outras estratégias eficazes. Conforme Maldonado (2002), “o suporte não deve se restringir aos cuidados com o bebê, mas incluir estímulo à manutenção de atividades que permitam à mulher preservar sua identidade individual” (Maldonado, 2002, p. 102). Moraes (2021) reforça bastante que o equilíbrio da rede e do cuidado com a mãe se coloca entre a dedicação materna e o cuidado de si se tornando fundamental para o renascimento psíquico e a saúde integral da mãe, sugerindo que essa harmonia contribui para a saúde física e emocional.

Para potencializar a saúde das mães, a rede de apoio deve adotar práticas e estratégias que envolvam o fortalecimento de vínculos, promoção de suporte físico ajudando em tarefas e afazeres domésticos, nos cuidados com o bebê, e no emocional com dar espaço, permitir que a mãe esteja a vontade em sentir sem ser julgada ou repreendida a fim de que além de se tornar mãe ela existe como uma mulher que precisa de um olhar com afeto. O apoio emocional, especialmente de familiares e amigos próximos, contribui significativamente para a redução do estresse materno, o que é essencial para o bem-estar tanto físico quanto psicológico da mãe (Maldonado, 2002).

Atuação da Psicologia Perinatal na construção e/ou fortalecimento da rede de apoio

A Psicologia Perinatal, campo que envolve o acompanhamento psicológico desde o período gestacional até o pós-parto, tem um papel essencial na prevenção e intervenção de questões emocionais que podem surgir durante a gravidez e o início da maternidade, como no caso da DPP.

Arrais e Araujo (2016) destacam a importância do psicólogo, atuando de maneira preventiva e integrada com outros profissionais de Saúde no período perinatal, sendo esta atuação, não restrita apenas aos cuidados da gestante em situações de risco, mas busca também, oferecer suporte psicológico para fortalecer a rede de apoio, ajudando-os a reconhecer sinais de sofrimento psíquico, e entender o papel do apoio contínuo, o que pode ser fundamental para reduzir o impacto da DPP e promover a saúde mental materna.

A construção e o fortalecimento da rede de apoio, enfatizados neste artigo, são cruciais para uma abordagem mais humanizada e eficaz em saúde materna. A presença de um suporte emocional e prático por meio da família, amigos e comunidade pode auxiliar na redução dos sintomas da DPP e contribuir para uma adaptação mais saudável à maternidade.

Esta modalidade de intervenção, também permite ao profissional criar um espaço de acolhimento e escuta, onde a gestante tem a oportunidade de compartilhar seus medos, ansiedades e expectativas em relação ao parto e à transição para a maternidade. Assim, a Psicologia Perinatal se destaca por unir práticas preventivas e colaborativas, desempenhando um papel essencial na promoção da saúde mental materna e reforçando a importância do cuidado emocional desde o início da gestação.

Este acompanhamento é denominado de Pré-natal Psicológico (PNP) que também é denominado de psicoprofilaxia do ciclo gravídico puerperal, e que adota um caráter preventivo mediante as modificações da identidade da gestante, ao acompanhamento do vínculo pais-bebê; ao desenvolvimento da confiança, percepção e sensibilidade; a conscientização dos pais ante aos novos desafios, aos cuidados com a amamentação, cuidados com o bebê, maternidade idealizada, entre outros aspectos importantes (Arrais;

Mourão; Fragalle, 2014).

As mulheres que participam deste tipo de intervenção conseguem, em geral, gerenciar melhor a ansiedade, o medo e o estresse do parto e dos cuidados iniciais com o bebê. Contribui-se, desta forma, para proteger a saúde mental e física da mãe e do bebê e para estimular uma ligação mais saudável entre ambos (Arrais, Mourão, 2013). Além disso, as intervenções também são direcionadas para os homens-pais e todos aqueles que fazem parte da rede de apoio e da parentalidade desta mãe e deste bebê.

A importância e eficácia deste tipo de intervenção se manifesta em estudos como o de Arrais, Araujo e Schiavo (2018), que teve como objetivos centrais, identificar os fatores de risco e de proteção associados à DPP, e avaliar a contribuição do PNP como Programa de Prevenção em Saúde da Mulher. A pesquisa longitudinal envolveu 198 gestantes, com uma amostra final de 76 mulheres distribuídas em dois grupos de análise: o Grupo Intervenção (GI), com 47 participantes que aderiram ao PNP e o Grupo Controle (GC), com 29 participantes que não se envolveram no PNP.

Os resultados revelaram que foi verificada a associação entre gravidez não planejada e falta de apoio do pai do bebê com maior risco de DPP. Além disso, observou-se que a ansiedade e a depressão gestacionais estavam associadas à DPP no grupo controle, mas não no grupo de intervenção. A frequência de DPP foi de 10,64% no grupo de intervenção e de 44,83% no grupo controle. A pesquisa também destaca a relevância de intervenções preventivas e do suporte social para a saúde mental materna.

Outro estudo realizado por Rodrigues e Schiavo (2011) teve como objetivo principal descrever e comparar as fases do stress em mulheres de primeira viagem durante o terceiro trimestre de gestação e o período pós-parto, e examinar a relação entre esses níveis de stress e a ocorrência de DPP. A pesquisa envolveu 98 participantes na primeira etapa, durante o terceiro trimestre de gravidez, e 64 delas na segunda etapa, no mínimo 45 dias após o parto. Os resultados revelaram que 78% das participantes apresentaram sintomas significativos de stress durante o terceiro trimestre, em comparação com 63% no período pós-parto, indicando uma diminuição nos níveis de stress após o parto. Além disso, foi observada uma correlação significativa entre o stress durante a gestação e o puerpério e a manifestação de DPP. O estudo concluiu que, embora a frequência de sintomas de stress tenha sido maior durante a gestação, mais da metade das mulheres ainda apresentava sinais significativos de stress no período pós-parto. Esses resultados destacam a importância da relação entre stress e DPP, enfatizando a necessidade de intervenções e suporte adequados para mulheres durante a gravidez e o período pós-parto.

No livro “Manifesto Antimaternalista”, a psicanalista Vera Iaconelli (2023), fornece uma lente crítica sobre o papel da maternidade na sociedade contemporânea, discutindo como a idealização da figura materna, muitas vezes, contribui para o isolamento emocional das mulheres. A autora questiona a romantização da maternidade e argumenta que a expectativa de uma mãe perfeita e sempre disponível, imposta pela sociedade é prejudicial, tanto para a saúde mental das mães, quanto para a qualidade da parentalidade que elas podem exercer (Iaconelli, 2023). Mulheres que passam pela comparação e se frustram constantemente por não alcançar o ideal imposto de maternagem, colocando a maternidade em uma busca por uma perfeição que vai trazer à essa mulher um olhar sobre si, em que ela vai se fechando e se culpando, a ponto de estar em um quadro depressivo. Esse ponto é relevante no tratamento da DPP, pois muitas mulheres se sentem culpadas por não corresponderem às expectativas idealizadas, o que agrava o sentimento de solidão e frustração.

A maternidade, muitas vezes, é vivenciada como uma experiência de intenso desgaste físico e emocional, especialmente quando as mulheres sentem que precisam enfrentar as demandas sozinhas. Nesse contexto, é essencial valorizar e fortalecer as redes de apoio, que não devem ser vistas como um auxílio ocasional, mas como uma parte indispensável da jornada materna. Ao integrar parceiros, familiares e amigos nesse processo, cria-se um ambiente mais acolhedor, que oferece suporte emocional e prático, aliviando a sobrecarga e promovendo o bem-estar da mãe e da criança.

Além disso, Iaconelli (2023) propõe uma leitura crítica sobre o papel da mãe na constituição da subjetividade da criança, o que reflete diretamente no trabalho psicológico perinatal. Os profissionais de

saúde mental, ao lidar com a depressão pós-parto, podem utilizar essa perspectiva para encorajar a mãe a olhar para sua própria subjetividade, seus desejos e medos, em vez de buscar incessantemente atender às expectativas externas. Desse modo, ao abordar a saúde mental materna, a Psicologia Perinatal não só visa atuar na prevenção de agravamentos como também contribuir para que a maternidade seja vivida de maneira mais genuína e menos idealizada.

É indispensável adotar uma prática reflexiva e crítica, aliada a uma abordagem mais humanizada na Psicologia Perinatal. Isso possibilita uma compreensão mais profunda da maternidade, considerando os desafios psicológicos e as demandas emocionais que as mulheres enfrentam nesse período. Assim, profissionais da área podem oferecer um suporte mais empático e adequado, promovendo o bem-estar integral da mulher e fortalecendo sua autonomia nesse processo transformador. A construção de redes de apoio, nesse sentido, se torna uma estratégia terapêutica essencial, uma vez que oferece à mãe a chance de compartilhar suas angústias e de entender que a maternidade não precisa ser uma jornada solitária e heróica, mas sim um processo coletivo e acolhedor.

Considerações Finais

A depressão pós-parto é uma condição complexa que vai além das mudanças hormonais, sendo influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Este estudo evidenciou que o apoio familiar, tanto dos parentes próximos quanto de redes mais amplas, como amigos e grupos de apoio, é essencial na prevenção e tratamento dessa condição. Esse suporte, que envolve desde o auxílio nos cuidados com o bebê até a oferta de suporte emocional, cria um ambiente protetor, que pode mitigar os riscos e facilitar a recuperação da mãe.

A participação ativa dos parceiros(as) e familiares no cotidiano da mãe durante o período pré e pós-parto é crucial. O apoio emocional e prático, aliado a uma comunicação aberta dentro da família, não só contribui para o bem-estar da mãe, mas também para o desenvolvimento saudável do bebê. Além disso, o envolvimento de profissionais de Saúde e redes de apoio externas complementa esse suporte, oferecendo orientação e recursos essenciais para lidar com os desafios da DPP.

Diante dos dados apontados neste artigo, é notória a necessidade de desenvolvimento de estudos e pesquisas que venham mapear e analisar as múltiplas faces do DPP em mulheres, visando o desenvolvimento de políticas públicas e práticas de prevenção e intervenção. Somente através de um esforço conjunto e empático, que envolva familiares, amigos e profissionais de Saúde, será possível criar um ambiente verdadeiramente acolhedor para as mães que enfrentam a depressão pós-parto, promovendo assim o bem-estar integral da família.

Conflitos de interesse

Os autores declaram que não há conflitos de interesse potencial com relação à pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.

Referências

ARRAIS, A. da R.; ARAÚJO, T. C. C. F. de. Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. **Rev. SBPH**, v.19, n.1, Rio de Janeiro, jun. 2016. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000100007. Acesso em: 04 set. 2024.

ARRAIS, A. da R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Rev. Saúde Soc.**, São Paulo, v.23, n.1, p.251-264, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZFtCyVFXXfzs8jQRmp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 mar. 2025.

ARRAIS, A. da R.; MOURÃO, M. A. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. **Revista Psicologia e Saúde**, v.5, n.2, p.152-164, 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-093X2013000200011. Acesso em: 06 jul. 2025.

ARRAIS, A. da R.; ARAÚJO, T. C. C. F. de.; SCHIAVO, R. de A. Fatores Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicol. cienc. prof.**, v.38, n.4, out./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm>. Acesso em: 09 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a Atenção à Saúde da Mulher: Cuidado no Pré-Natal e Pós-Parto**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.fiocruz.br/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

BRASIL. Sistema Único de Saúde. **Diretrizes e Políticas de Saúde Mental**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 10 fev. 2024.

COSTA, L. T. da; SANTOS, M. F. R. dos. O Impacto Do Período Gestacional E Puerperal Na Saúde. **Revista Contemporânea**, v.4, n.11, p.01-18, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6650>. Acesso em: 12 jul. 2025.

FIOCRUZ. Depressão Pós-parto: Impactos e Intervenções. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-saude-mental-perinatal/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

FIOCRUZ. Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. **ENSP/FIOCRUZ**, 2016. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2016/04/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>. Acesso em: 10 fev. 2024.

IACONELLI, V. **Manifesto Antimaternalista**. São Paulo: Todavia, 2023.

MALDONADO, M. T. **A maternidade e o suporte emocional no contexto familiar**. Rio de Janeiro: Integrare, 2018a.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez - parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MALDONADO, M. T. **Maternidade e apoio familiar**. São Paulo: [s.n.], 2018b. Disponível em: <https://mtmaldonado.com.br/wp-content/uploads/2022/10/ebook-mtm-pt.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2024.

MORAES, M. H. C. **Psicologia e Psicopatologia Perinatal: O Renascimento Psíquico**. Petrópolis: Vozes, 2021.

PICCININI, C. A. **Psicologia da Gravidez e do Puerpério: aspectos teóricos e clínicos**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

PICCININI, C. A.; GOMES, A. G. **Relações familiares e a transição para a parentalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2009.