

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

NARRATIVAS AUTOBIOGRÁFICAS FEMININAS SOBRE A DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO YOUTUBE®: UM ESTUDO QUALITATIVO

Marília da Mata Silva, Leonardo Pestillo de Oliveira, Andrea Grano Marques, Lucas França
Garcia

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4098>

Submetido em: 2022-05-09

Postado em: 2022-05-10 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

NARRATIVAS AUTOBIOGRÁFICAS FEMININAS SOBRE A DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO YOUTUBE®: UM ESTUDO QUALITATIVO

FEMALE AUTOBIOGRAPHIC NARRATIVES ABOUT POSTPARTUM DEPRESSION ON YOUTUBE®: A QUALITATIVE STUDY

NARRATIVAS AUTOBIOGRÁFICAS FEMENINAS SOBRE LA DEPRESIÓN POSPARTO EN YOUTUBE®: UN ESTUDIO CUALITATIVO

Marília da Mata Silva

Psicóloga. Mestre em Promoção da Saúde. Professora do Curso de Psicologia da Universidade Cesumar, UniCesumar, Maringá, Paraná, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7346-2386>

Leonardo Pestillo de Oliveira

Psicólogo. Doutor em Psicologia Social. Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Unicesumar. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do ICETI-Unicesumar. Pesquisador 2 do CNPq. Maringá, Paraná, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5278-0676>

Andréa Grano Marques

Psicóloga Clínica de orientação Junguiana. Doutora em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6863-4809>

Lucas França Garcia

Sociólogo. Doutor em Ciências Médicas (Bioética). Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Unicesumar. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do ICETI-Unicesumar. Maringá, Paraná, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5815-6150>

E-mail para contato: lucasfgarcia@gmail.com

Autor correspondente:

Lucas França Garcia

Sociólogo. Doutor em Ciências Médicas (Bioética). Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Unicesumar. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do ICETI-Unicesumar.

Maringá, Paraná, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5815-6150>

E-mail para contato: lucasfgarcia@gmail.com

RESUMO

Com o grande avanço tecnológico, as mulheres têm tido acesso tanto à criação quanto ao compartilhamento de informações nas redes sociais sobre a maternidade, ampliando a interação e a discussão de suas experiências acerca da maternidade. O objetivo deste estudo foi analisar as narrativas autobiográficas femininas sobre a depressão pós-parto publicadas na plataforma Youtube®. Foi realizado um estudo qualitativo a partir de uma amostra de 26 vídeos, classificados por sua relevância e publicados nos últimos cinco anos por profissionais da saúde. Pode-se concluir que a plataforma do YouTube® é utilizada como um site onde as mulheres recorrem com frequência para troca de experiências a respeito da depressão pós-parto. Ressalta-se, ainda, a importância da criação de vídeos de caráter educativo que visem desmistificar a busca por tratamento profissional para a depressão pós-parto, disseminando informações baseadas em evidências científicas e eficazes.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto; Mídias Sociais; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

With the tremendous technological advance, women have access to sharing information on social networks, expanding the interaction and discussion of their experiences of motherhood. This study aimed to analyze female autobiographical narratives about postpartum depression published on the Youtube® platform. A qualitative study was carried out from a sample of 26, classified by their company and published in the last five years by health professionals. It can be respected if the YouTube® platform is used as a site where women frequently turn to exchange postpartum experiences. It is also essential to highlight the importance of creating videos of professional treatment for education for post-participation character education, disseminating information that they seek in scientific research, and providing information for professional education.

Keywords: Postpartum Depression; Social Media; Health Promotion

RESUMEN

Con el tremendo avance tecnológico, las mujeres tienen acceso a compartir información en las redes sociales, ampliando la interacción y discusión de sus experiencias de maternidad. Este estudio tuvo como objetivo analizar las narrativas autobiográficas femininas sobre la depresión posparto publicadas en la plataforma Youtube®. Se realizó un estudio cualitativo a partir de una muestra de 26, clasificados por su empresa y publicados en los últimos cinco años por profesionales de la salud. Se puede respetar si la plataforma de YouTube® se utiliza como un sitio donde las mujeres acuden con frecuencia para intercambiar experiencias posparto. También es fundamental resaltar la importancia de crear videos de tratamiento profesional para la formación del carácter post-participación, difundir la información que buscan en la investigación científica y brindar información para la formación profesional.

Palabras-clave: Depresión Posparto; Medios de Comunicación Sociales; Promoción de la Salud

Introdução

O período gestacional representa um momento de transição no ciclo de vida de uma mulher(1). Neste período ocorrem mudanças físicas em seus corpos, que se preparam para a gestação, além das mudanças psicológicas que fazem surgir inseguranças e ansiedades diante de um novo papel: ser mãe(2,3). A redução da experiência de tornar-se mãe somente às questões biológicas é equivocada, pois todo indivíduo possui sua subjetividade e complexidade(4,5).

Até a década de 1970 existia uma forma “natural” a respeito dos acontecimentos na vida de uma mulher(6). O casamento e a maternidade eram os papéis esperados ou a função feminina na sociedade. Entretanto, desde que as mulheres passaram a controlar questões referentes a sua fecundidade e as preocupações com suas respectivas carreiras profissionais emergiram, a maternidade passou ser uma escolha que pode ser adiada ou rejeitada(7).

As transformações decorrentes do período gestacional exigem um esforço enorme de adaptação, que nem sempre ocorre sem dificuldades, podendo fragilizar a mulher e desenvolver pré-condições para o aparecimento de sintomas de ansiedade, insegurança e depressão, sendo necessário o acompanhamento do estado psicológico da gestante(8,9). A depressão tem sua prevalência no sexo feminino devido aos eventos marcados por uma grande modificação no estilo de vida e da rotina(10), como a escolha da maternidade, no qual surgem sentimentos de angústia e tristeza(11,12).

A depressão pós-parto é caracterizada por episódios de perturbação emocional e hormonal que se dá no período puerperal(13). As consequências da depressão pós-parto podem afetar a vinculação materno-fetal(14). Um bebê que acabou de nascer é dependente em todas as formas de sua mãe. Essa primeira relação é essencial para o seu desenvolvimento. Portanto, é importante ressaltar a influência que a depressão pós-parto possui em relação à díade mãe-bebê(15). Uma puérpera que está apresentando sintomas de depressão pós-parto pode agir de formas variadas, apresentando rejeição ao seu filho, atitudes hostis, agressividade, bem como negligência com os cuidados da criança(13,16).

O período do nascimento de um bebê é uma mudança drástica na vida de uma mulher. A depressão pós-parto se constitui em um episódio de depressão agravada durante o período gestacional ou nas quatro semanas logo após o parto. Não existe

uma única causa para a ocorrência de depressão, a experiência da maternidade é única e variada para cada mãe, sendo influenciada pelos fatores hormonais, emocionais, psicológicos, físicos e sociais(17).

Na depressão pós-parto os sintomas mais comuns são: o desânimo, sentimento de culpa, alterações de humor e de sono, ideias suicidas e/ou obsessivas, medo de que algo aconteça com o filho, anedonia e diminuição do apetite, intensificando-se no período entre a quarta e a oitava semana após o parto(16,18). Um ambiente em que a assistência oferecida pelos profissionais de saúde favorece a formação de um vínculo materno-fetal saudável, contribui para a promoção da saúde desse grupo e no desfecho gestacional bem-sucedido(19–21).

O espaço online passou a ser um local de busca, de certa forma, para essa assistência(22–25). Além de tirar dúvidas, os relatos e as experiências pessoais passaram a ser publicados no ambiente online, transformando as fronteiras entre o espaço público e o privado. Na medida que os indivíduos foram produzindo materiais e compartilhando suas experiências, a internet se tornou um espaço virtual de mediação, participação e troca de conhecimentos. Desta forma, muitos vídeos em circulação na plataforma do *YouTube*® referem-se a aspectos do cotidiano e a questões relacionadas à saúde mental(26). O crescente avanço dos meios de comunicação virtual em um mundo globalizado ganhou destaque no cenário mundial por difundir rapidamente as informações. É perceptível o aumento crescente do número de pessoas que produzem conteúdos como depoimentos sobre as suas histórias de vida por meio de narrativas autobiográficas e disponibilizam nas redes sociais(27).

É importante a divulgação de conteúdos com embasamento científico comprovado, realizado por profissionais da saúde no ambiente online, pois mais de 80% dos usuários da internet pesquisam informações de saúde neste espaço(28). Em uma pesquisa realizada em 2016(29), 93% das mulheres pesquisadas utilizavam a internet na busca de esclarecer dúvidas sobre a gestação. Considerando a importância da temática da depressão pós-parto e sua forma de apresentação na plataforma digital do *YouTube*®, esta pesquisa objetivou analisar a percepção da depressão pós-parto e as informações contidas sobre a depressão pós-parto nas narrativas autobiográficas femininas divulgadas em vídeos publicados na plataforma do *YouTube*.

Metodologia

Foi realizado um estudo qualitativo do tipo descritivo e exploratório a partir de uma amostra de 26 vídeos publicados na plataforma digital do Youtube®, classificados por sua relevância e publicados nos últimos 05 anos por profissionais da saúde.

Foram incluídos na pesquisa: (1) vídeos de relatos de mulheres comuns que passaram pelo período de depressão pós-parto, (2) vídeos em português. Como critérios de exclusão da pesquisa: (1) vídeos que não são relatos de experiência de mulheres sobre depressão pós-parto, (2) vídeos educacionais feito por profissionais abordando o tema da depressão pós-parto, (3) vídeos em língua estrangeira, (4) vídeos que só contenham sequência de frases, imagens, áudios ou slides em *Power Point*, (5) vídeos de marketing de produtos, (6) vídeos de notícias e reportagens/entrevistas, (7) vídeos de empresas e planos de saúde.

A coleta foi por meio do *download* dos vídeos, bem como de suas legendas (quando possível) e seus comentários. Para o *download* dos vídeos foi utilizado o site <https://pt.savefrom.net/11/>, e das legendas por meio do <https://downsub.com/>. Os dados coletados foram transcritos na íntegra para posterior análise.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin(30), observando as etapas de pré-análise, tratamento dos dados e interpretação dos resultados. A transcrição do vídeo bem como os comentários foram analisados com o auxílio do software de métodos mistos, QSR NVIVO 12 para *Windows*, programa projetado para organizar, analisar e encontrar informações em dados não estruturados(31). O objetivo foi a produção de nuvens de palavras, clusters de associação de palavras e matrizes estruturais do processo de codificação e categorização do material qualitativo.

Dispensou-se apreciação ética do estudo por tratar-se de análise de dados públicos e de acesso irrestrito, utilizando-se de metodologias das Ciências Humanas e Sociais, conforme a Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Os vídeos foram analisados qualitativamente de acordo com a análise de conteúdo de Bardin(30), e os dados foram categorizados em três temáticas:

“Representações sociais da maternidade”; “Depressão pós-parto no relato dessas mulheres”; “Buscando ajuda”.

A seguir no Quadro 1, encontram-se um resumo dos assuntos que foram abordados em cada vídeo selecionado para esse estudo com o tema da depressão pós-parto.

Quadro 1: Resumos dos assuntos abordados em cada vídeo

Vídeo 1	Trata-se de um vídeo realizado por uma mulher que possui um canal no youtube, é blogueira e vlogger que tem um canal dedicado a publicar tutoriais de maquiagem, críticas de produtos, compras, viagens, saúde e dicas de vida. Neste vídeo ela conta como foi sua experiência de depressão pós-parto, seus sintomas e como buscou um psiquiatra para o diagnóstico e prescrição de medicamentos.
Vídeo 2	Trata-se de um vídeo realizado por uma influenciadora digital no youtube no seu canal "Loving Couple" onde posta acerca da sua rotina. Relatou acerca da sua experiência da maternidade com nenhuma complicação gestacional e sua experiência após o nascimento com a depressão pós parto, porém não relata tratamento e busca por um profissional para o diagnóstico.
Vídeo 3	Trata-se de um vídeo realizado por uma artista, roteirista e podcaster que tem um canal no Youtube onde aborda sobre as dificuldades da maternidade e do acolhimento de mães solteiras. Neste vídeo esclarece sobre baby blues, depressão pós parto, relata seus sintomas de depressão pós-parto, onde buscou ajuda (médica, terapia e roda de conversa com outras mães), aborda sobre o estigma que a mídia produz sobre o tema da depressão pós-parto.
Vídeo 4	O vídeo é realizado por uma criadora de conteúdo com canal no youtube do segmento de moda e beleza, onde retrata sua rotina. Neste vídeo conta sobre o seu relato de parto, pós-parto e suas dificuldades no hospital com o filho, não retrata diretamente sobre o diagnóstico de depressão pós-parto.
Vídeo 5	Trata-se de um vídeo gravado por uma artista com canal no youtube que posta sobre sua rotina diária. Neste vídeo aborda sobre seus sintomas e sua experiência de depressão pós parto, porém não buscou ajuda profissional para o diagnóstico e tratamento.
Vídeo 6	O vídeo é gravado por uma youtuber que possui um canal com os temas de gravidez, maternidade e dicas do lar. Neste vídeo aborda sobre seus sintomas, porém não recebeu um diagnóstico de depressão pós-parto de um profissional, recomenda em seu vídeo a busca pelo profissional e relata sobre sua recuperação.
Vídeo 7	Trata-se de um vídeo realizado por uma youtuber que é mãe e tem um canal para gestantes, mães e pais onde ensina sobre maternidade. Neste vídeo esclarece acerca dos sintomas que apresentou em sua depressão pós-parto, como buscou ajuda profissional para o diagnóstico e para o tratamento.
Vídeo 8	Trata-se de um vídeo postado em um canal de um casal que aborda temas sobre a rotina familiar. Neste vídeo relata acerca dos seus sintomas físicos e emocionais, não recebeu diagnóstico de depressão pós-parto, uma fã do canal a informou sobre os sintomas e ela identificou estar com baby blues, não relata sobre tratamento e ajuda profissional.
Vídeo 9	O vídeo é gravado por uma criadora de conteúdo que possui um canal do youtube com a temática de moda, maquiagem, beleza e decoração. Neste vídeo relatou acerca da sua experiência no período pós-parto, como e onde buscou ajuda profissional para o diagnóstico e tratamento de depressão pós-parto.
Vídeo 10	Trata-se de um vídeo em um canal que aborda sobre rotina de casal. Neste vídeo aborda sobre sua experiência do pós-parto, os sintomas de depressão pós-parto, porém não relata a busca por ajuda profissional para o diagnóstico e sim a busca de informações nas redes sociais.
Vídeo 11	Trata-se de um vídeo de uma youtuber adolescente em seu canal sobre rotina e

	maternidade. Neste vídeo expõe o seu relato do período do pós-parto e sintomas depressivos, porém não relata sobre a busca por ajuda profissional para o diagnóstico de depressão pós-parto e tratamento.
Vídeo 12	Vídeo postado em canal que aborda sobre rotina familiar. Neste vídeo aborda sobre seu relato acerca do pós-parto e o dia-a-dia da maternidade, assim como sobre sintomas depressivos, porém não aborda sobre o diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto.
Vídeo 13	Trata-se de um vídeo que se encontra em um canal do youtube de um casal que falam de temas como maternidade, paternidade e diário da gravidez. Neste vídeo traz algumas informações sobre o puerpério, sua experiência com a maternidade e a importância da rede de apoio durante esse período.
Vídeo 14	Vídeo realizado por uma mulher que é brasileira e no seu canal conta sobre sua rotina de ser casada com americano. Neste vídeo relata sua experiência no período do pós-parto, sobre alguns sintomas que apresentou e a sua busca por tratamento psicológico.
Vídeo 15	Trata-se de um vídeo publicado em um canal que aborda temas relacionados à rotina de uma família com baixa renda. Neste vídeo relata sobre sua experiência no pós-parto, seus sintomas referentes à depressão pós-parto, o diagnóstico e o como foi realizado o tratamento.
Vídeo 16	Trata-se de um vídeo realizado por uma criadora de conteúdo que possui um canal no youtube sobre a rotina da maternidade. Neste vídeo ela relata a sua experiência no período pós-parto, aborda sobre seu histórico familiar, relata episódios de rejeição no seu período da infância, os sintomas de depressão pós-parto e como buscou ajuda profissional para o diagnóstico e tratamento.
Vídeo 17	Vídeo postado por uma criadora de conteúdo do youtube em seu canal sobre rotina da maternidade. Neste vídeo aborda sobre seus sintomas, a busca por ajuda profissional para o diagnóstico e o tratamento da depressão pós-parto.
Vídeo 18	Trata-se de um vídeo em um canal voltado para o conteúdo em formato de vlog de rotina e maternidade. Neste vídeo relata sua experiência com a depressão pós-parto, porém não aborda a busca por ajuda profissional tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento.
Vídeo 19	Trata-se de um vídeo publicado em um canal com a temática de humor e de minisséries de dramas coreanos. Neste vídeo relata alguns sintomas sobre a depressão pós-parto e a busca por ajuda profissional para o diagnóstico e tratamento, optou somente por medicação e relatou não querer realizar psicoterapia.
Vídeo 20	Vídeo publicado em canal com a temática de maternidade típica e atípica, vida em família e síndrome de Down. Neste vídeo aborda sobre sua experiência no pós-parto, quando começou a apresentar sintomas de depressão pós-parto, diagnóstico e tratamento.
Vídeo 21	Trata-se de um vídeo publicado em um canal do youtube sobre a vida prática e rotina da maternidade. Neste vídeo se justifica por não estar postando no canal, relata sobre sua experiência com a maternidade, quando iniciaram os sintomas de depressão pós-parto, a busca pelo diagnóstico com auxílio profissional e o tratamento.
Vídeo 22	Vídeo postado em um canal do youtube com conteúdos gravados como vlogs, com as temáticas de maternidade, cabelos, roupas e rotina. Neste vídeo é um relato do parto e do período pós-parto, não aborda sobre a busca do diagnóstico por um profissional e também não aborda sobre o tratamento.
Vídeo 23	Trata-se de um vídeo realizado por uma psicóloga e educadora parental em seu canal

	do youtube. Neste vídeo aborda sobre sinais e sintomas de depressão pós-parto e o relato de sua experiência pessoal com a doença, a busca pelo diagnóstico e tratamento.
Vídeo 24	Vídeo publicado em um canal do youtube que aborda temas sobre rotina e dicas de limpeza. Neste vídeo relata sobre sua experiência no período do pós-parto e sentimentos envolvidos, não aborda sobre a busca por ajuda profissional para diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto.
Vídeo 25	Trata-se de um vídeo publicado em um canal do youtube com a temática “quando me tornei mãe”. Neste vídeo compartilha da sua experiência do parto e puerpério, a busca por ajuda profissional para tratamento, não relata diagnóstico de depressão pós-parto.
Vídeo 26	Trata-se de um vídeo de relato de parto e pós-parto de uma mãe adolescente, aborda sobre seus sintomas de depressão pós-parto, o diagnóstico e o tratamento que foi realizado.

Fonte:

Representações sociais da Maternidade

Essa categoria trata sobre da percepção que cada mãe tem sobre si em relação à temática da maternidade. O ideal de maternidade difundido em nossa sociedade como ‘natural e de forma instintiva’ torna-se um dos pontos principais tanto para instalação quanto para manutenção da depressão pós-parto(32–34). As representações sociais em torno da maternidade estão embasadas no mito da mulher/mãe perfeita, onde se difunde uma maternidade inata e um amor incondicional ao filho ao nascer. Desta forma, a principal pessoa que está capacitada para a função do cuidado é a mulher, intensificando a pressão social somada ao sentimento de incapacidade por não se adequar nesse estereótipo da maternidade perfeita, suscita nas puérperas ansiedade e culpa, sintomas que podem vir a desencadear uma depressão pós-parto.

Essa visão se faz presente nas seguintes falas dos vídeos:

“Eu tenho um bebê para cuidar eu não sei se eu vou dar conta eu tenho medo de fazer alguma coisa errada (...) o fato de eu não conseguir amamentar do meu leite secar porque eu queria muito amamentar então fato de eu não conseguir fez com que eu ficasse muito mal me sentisse menos mãe desse menos capaz de cuidar da minha filha” (V1).

“Eu me sinto mal até hoje que às vezes eu paro e penso que eu não era uma boa mãe né, tipo eu fico triste até hoje de pensar que esse sentimento assim em relação à Sofia” (V2).

“Você tem uma maternidade que a gente idealizou porque o nosso subconsciente, é o subconsciente dessa sociedade que maternidade é bonita é florido é bacana é o maior amor do mundo é uma coisa você vai enlouquecer de tanto amor eu fui uma pessoa que idealizou muito assim a gravidez (...) eu já me culpei assim bastante de estar grávida de uma relação que não era de amor, ele não foi feito com amor e isso não me torna menos ou mais mãe mas na época achava que sim (...) na minha opinião um dos grandes problemas das mulheres terem depressão pós-parto é porque a maternidade ainda muito romantizada, a gente não sabe o que que a gente espera, quando um filho nasce, a gente não sabe o quanto vai ser difícil” (V3)

O mito da maternidade, no qual a mulher deve estar completamente devotada aos seus filhos e a sua função como mãe, apresenta uma situação na qual a mulher deve ser a que compreende e possui um amor incondicional, que é capaz de sacrifícios, apresentando todas as características que são associadas a feminilidade como o acolhimento e a ternura(33–38). Esse discurso é possível observar nas seguintes falas:

“Essas coisas acontecem, nós achamos que nós somos as piores mães do mundo, que nós somos as piores pessoas do mundo, mas isso é normal principalmente para quem tem depressão pós-parto” (V6).

É como se você tivesse a obrigação de se sentir feliz, plena, realizada de que o momento mais feliz da minha vida, por um lado é óbvio que é, mas por outro vem uma infinidade de coisas junto com o nascimento de um bebê que pira a gente (V7).

Não me sentia capaz de ser mãe eu estava completamente perdida e não estava me sentindo mãe, eu não me encontrei nesse papel eu lembro que eu queria fazer as coisas em casa queria cuidar da casa como antes deixar as coisas prontas fazer comida e eu não conseguia fazer nada, eu sentia que a minha vida tinha virado de cabeça para baixo e saído totalmente dos eixos, para completar eu não senti aquele amor incondicional que todo mundo me falava que eu ia sentir assim (V9).

É uma coisa que é meio que é meio que tabu e a gente tem que quebrar porque na internet a gente vê mães blogueiras falando que é tudo perfeito, maravilhoso mas não é gente, é a realidade é que tem muitas mulheres que passam por isso, e tipo não é falado não é citado, e eu quando eu me encontrei naquela situação, eu me senti um o lixo (V26).

Não sentia capaz de cuidar dela- eu não senti aquele amor incondicional que todo mundo falou que eu ia sentir eu fiquei assustada com isso porque eu achei que ia ser uma coisa que ia nascer assim na hora que eu olhasse para ela eu ia sentir esse amor incondicional e não aconteceu comigo amamentação também foi uma dificuldade (V9).

O sentimento vivenciado de despreparo ou de incapacidade que surge diante do tornar-se mãe, é um ponto importante que contribui para o desenvolvimento de DPP, desencadeando sentimentos de angústia, fracasso, incompetência e ansiedade. A mulher que não consegue se sentir capaz nos cuidados com o filho, terá diversas áreas da sua vida afetadas, como: a social, a profissional e até mesmo a financeira(35,39).

Badinter (2010) foi a autora que trouxe a investigação sobre toda a história do comportamento materno e a forma como ele se construiu e se manteve na ideia de 'instinto materno', para a autora o amor pelo filho seria como qualquer outro sentimento humano frágil e imperfeito, para ela "a reprodução era ao mesmo tempo, um instinto, um dever religioso e uma dívida a mais para a sobrevivência da espécie"(7). Com o desenvolvimento da busca por direitos das mulheres (resultantes da luta feminista), a maternidade se torna uma escolha e não mais algo constante e universal para todas as mulheres, carregado de pressões sociais e responsabilidades para a mulher(7,40).

Descoberta da depressão pós-parto

Essa categoria refere-se a como essas mulheres descobriram a depressão, bem como sinais e sintomas físicos e psicológicos percebidos por elas, além da percepção sobre sua própria história.

Os sintomas de depressão pós-parto (DPP), no primeiro momento, surgem no mínimo com duas semanas de anedonia(13,16). Além disso, também ocorre a diminuição do interesse por coisas que anteriormente despertavam entusiasmo. Em outras situações, há mudança brusca no peso e apetite, cansaço, perda da concentração, insônia ou sono em excesso, agitação ou lentidão dos movimentos, sensação de desvalorização ou culpa e, em alguns casos, ideação suicida. Estes sintomas ocorrem nas quatro primeiras semanas após o parto(41).

Os sintomas aparecem nas falas das mulheres nos seguintes excertos:

Eu sentia raiva não sentia ódio o tempo todo, eu sentia muita raiva eu já acordava com raiva não raiva do Isaac nem vontade de machucar ele nada disso gente (...) Sabe aquela vontade tá quebrando tudo eu acordava já com esse sentimento já acordava com essa sensação gente é muito ruim (V15).

Gente eu chorava tanto tanto tanto tanto tanto que eu ficava triste o tempo todo triste eu não queria ver ninguém eu não queria sair não queria fazer nada no primeiro mês da Sofia (V2).

Problemas durante o período gestacional e/ou um parto que ocorreu de forma traumática, contribuem para a DPP, ansiedade e afeta o bem-estar da puérpera, bem como caso esteja em um relacionamento, afeta o relacionamento conjugal e à atenção à saúde da criança(17). Sendo identificados nos trechos abaixo:

Eu acho que muito do que aconteceu durante a gravidez e no pós-parto acabou influenciando para que eu tivesse essa depressão (V20).

E era uma angústia, e eu entrava no banheiro e falava senhor o que eu fui fazer da minha vida, e eu me culpava muito de ficar sentindo isso,eu comecei a sentir uma sensação ruim,um peso, uma angústia, um aperto no coração (V5).

Eu estava muito triste, dormia muito, me sentia muito cansada também pela gravidez, mas eu queria dormir o tempo inteiro, (...) angústia assim dentro de mim sabe outro sintoma também, é que eu não conseguia raciocinar direito, eram assim milhões e milhões de pensamentos bagunçados, na minha mente eu não conseguia me lembrar de coisas que eu não consegui organizar uma estrutura no meu dia era tudo muito bagunçado, como se eu estivesse vivendo assim um grande sonho, tava com vontade tempo todo de chorar, vontade de dormir, que esses pensamentos confusos sem conseguir se concentrar, falta de amor pelo bebê, desespero mania de doença, tudo acha que é uma doença no bebê (V6).

Historicamente, a tristeza em excesso nem sempre foi interpretada como um sintoma de depressão. Estar em sofrimento psíquico só foi entendido como algo ligado à subjetividade do indivíduo a partir do século XX. Dessa forma, ciências como a psicologia e a psiquiatria, historicamente, tornaram-se porta-voz na interpretação desse tema(41,42). Os sintomas comuns de depressão, como por exemplo, a falta de sono e apetite são muito semelhantes aos sintomas do período do pós-parto, o que pode fazer com que tanto a nova mãe, quanto as pessoas mais próximas, tratem a situação como um sintoma normal do período ou somente uma tristeza, e isso acaba afetando na elaboração do diagnóstico(43).

Depressão pós-parto nos relatos das mulheres

Essa categoria engloba a percepção sobre o que as mulheres entendem acerca da depressão pós-parto e como vivenciaram a DPP. Nos relatos abaixo estão

alguns aspectos apresentados pelas mães em que evidenciam as experiências de passar pela DPP. É interessante perceber como elas representam em suas falas o sofrimento do período do puerpério e se estão de acordo com aquilo que consta no DSM-V(41).

E não começou, comigo não aconteceu isso, continuou depois dos 20 30 dias esse sentimento de angústia esse sentimento de o que eu fiz com a minha vida de nunca mais eu vou ser eu mesma.não passava esse medo essa tristeza não passava (V1).

Mas eu não tava conseguindo sentir felicidade, eu estava sentindo uma angústia, eu cochilava no hospital e começava a sentir aquelas dores de novo e tal, E aí eu achei tão que era por causa do parto, que era um trauma do parto, e deixei para lá mas aí passou uns dois dias que tava no hospital vim para casa e aí que aconteceu gente eu comecei a me sentir culpada porque era para eu estar feliz com nascimento do meu filho e eu comecei a sentir uma tristeza muito grande (V8).

Quando eu comecei a ficar sozinha, eu fiquei com minha mente vazia, e assim quando a gente fica com a mente vazia principalmente em uma situação dessas de mudança extrema de hormônios, de tudo mais, a nossa mente pode pregar peças na gente, e pode trazer pensamentos negativos. Quando eu comecei a ficar sozinha, eu entrei em pânico mesmo (V17)

Começava a chorar e tinha hora que eu ria e tinha hora que eu chorava tava muito bipolar dizem que é o puerpério eu acho que é assim que fala que é logo depois da gravidez tem muita gente que acha que é besteira tem muita gente que não para mim eu não acho que é besteira porque foi nesse momento muito difícil o pós-parto (V2)

Eu estava sendo uma grávida louca eu fui ficando cara muito fraca e com muito sono, mas o que daí a gente já tem muito apática eu tava muito cansada né tem um nível da depressão que você fica tipo que saco porque eu estou me sentindo assim velho (V3).

A depressão pós-parto se diferencia do *baby blues* ou *blues puerperal*, pois não apresenta uma causa única(44–46). Os transtornos mentais que podem ocorrer no puerpério são classificados em três níveis: o *baby blues* ou *blues puerperal*, a depressão pós-parto e a psicose pós-parto. O *baby blues* é a forma mais comum e leve afetando até 70% das mães durante os primeiros 10 dias após o parto, se caracterizando por choro com facilidade e sensibilidade excessiva, passado até 15 dias do pós-parto, passa-se a ser considerado um episódio de depressão pós-parto, apresentando sintomas de transtorno mental de moderado a severo e que afeta a

rotina das mulheres, 20% das mulheres podem desenvolver depressão gestacional, 38% no período que antecede o parto e 42% desenvolvem no pós-parto(47,48).

Era muito difícil sair da cama, eu passei a ter preguiça de fazer as coisas mais básicas, como arrastava para tomar banho, eu não eu não me arrumava mais, eu não queria sair de casa, eu arranjei todas as desculpas do mundo para não precisar sair de casa, eu só queria ficar em casa tinha medo de tirar o meu filho de casa, e eu comecei a sentir que aquilo estava me consumindo não era sentimento de uma dor, era uma era um vazio, eu vi um mundo cinza e aí a gota d'água Foi um momento em que eu tive um surto (V7).

O médico falou para mim que eu tava com depressão pós-parto e eu perguntei mas hoje já tem 7 meses quase que nasceu como que eu posso estar com depressão pós-parto, na minha cabeça a gente depressão pós-parto é depressão pós-parto o neném nasceu e você ficou em depressão e comigo não foi assim. sabe eu morava no predinho e a minha vontade era subir aqui no predinho me jogar de cima (...) foi tão forte esse sentimento foi tão forte que eu comecei a bater minha cabeça na parede (...)eu comecei a arranhar o meu rosto eu comecei a me arranhar assim sabe porque eu sabia que não podia fazer aquilo (...) é horrível demais (V15).

Eu não me encontrava como mãe, eu não me sentia realizada, muitas vezes eu perdi a paciência, eu queria sumir, desaparecer nos momentos de maior desespero (V9).

A gente sente incapaz, a gente sente que tá fazendo errado sente que não vai dar conta, -começou aquela questão da autoestima se passando eu não consegui arrumar o cabelo para conseguir tomar um banho direito eu não conseguia fazer nada direito ao mesmo tempo sentir uma tristeza não sabe o que que é bebê então tudo eu chorava, me sentia privada, não podia comer as coisas, por estar amamentando, eu não conseguia dormir (V22)

Quando eu tava em depressão tomando remédio eu tava bem já, que bom, a minha análise também estava fazendo efeito, os exercícios que eu tava fazendo tava fazendo efeito, aí uma pessoa falou você não tem depressão, quem tem depressão não toma nem banho, como eu não estava no chão fedendo a três dias eu não estava em depressão (V3).

Para o diagnóstico seguro da DPP, é necessário reconhecer e verificar o início dos sintomas e do desenvolvimento deles após um ano do pós-parto(43). Os principais sinais e sintomas da DPP são semelhantes ao de outras formas de depressão como: desânimo constante e persistente, anedonia, irritabilidade, alterações de sono e apetite, cansaço, sentimento de culpa, desesperança, labilidade e instabilidade emocional, podendo chegar a ideação suicida(13). Nos vídeos não foi possível identificar a duração em que os sintomas se instalaram nas puérperas.

Buscando ajuda

Nesta categoria é apresentado o objetivo do vídeo postado na plataforma do Youtube® e de que forma essas mulheres buscaram ajuda para tratamento da depressão pós-parto.

A falta de conhecimento sobre a DPP é uma barreira na busca por tratamento(49,50). O diagnóstico deve ser elaborado por um médico psiquiatra com o auxílio de um psicólogo(13). A DPP é um problema de saúde pública, mesmo com a baixa procura por ajuda profissional, ainda que haja o tratamento precoce para os sintomas(48,51). No entanto, quando falamos sobre transtornos mentais, existe um estigma associado na busca por tratamento com um profissional de saúde, podendo ser observado nas falas de algumas puérperas:

Outra coisa assim tá tomando remédio né vai ficar bem em três meses e não é assim que funciona, eu caí nessa cilada tirei, tive depressão de novo, porque era um tratamento e eu não acreditei que era um tratamento (V3).

Eu tava estudando, eu tava lendo umas coisas, e eu comecei encaixar umas coisas no que eu sentia, e eu falava gente será que eu tenho depressão pós-parto, será que eu tive? E eu falava não, não, não eu amo meu filho, imagina, mas eu tenho quase certeza absoluta que eu tive, eu acho que não foi uma coisa grave nível gravíssimo, mas eu acho que é uma coisa para alertar, e é uma coisa para gente se preocupar (V6)

Ali então eu pensei será que na depressão pós-parto e comecei a pesquisar na internet e um dos sintomas era você não querer cuidar da sua filha ou você superproteger demais acha que ela tem todos os problemas possíveis conversei com a pediatra aqui também teve depressão pós-parto também, é me ajudou ele descobrir o que eu poderia ter e eu fui procurar ajuda, (...) procurei um psiquiatra e ele realmente diagnosticou que eu tava no começo de uma depressão pós-parto (V1).

Mas a única coisa que realmente é necessário a pessoa querer, é do tipo eu não tô bem preciso de ajuda, aí você reconhecer, isso é muito necessário nem que você não consiga levantar da cama, mas é você reconhecer precisar de ajuda (V3).

Eu não cheguei ir ao médico, mas eu acho que tem que ir no psiquiatra sim, por várias vezes eu pensei será que eu vou, mas aí a gente nega, não imagina eu vou ter, eu acho que tem que se cuidar sim, eu acho que tem que ter muita ajuda principalmente psicológica, e eu mais fiz esse vídeo para alertar outras mães que tiveram os mesmos sintomas que eu tive, ou sintomas piores, porque eu sei que têm mães com sintomas gravíssimos, que é uma coisa comum, e que acontece sim, e acontece nas melhores famílias, acontece com qualquer ser humano, e não se sintam mal (V5).

No contexto de saúde mental, recorrer ao tratamento profissional é um processo que se inicia com o reconhecimento dos sintomas e com o falar sobre estes sintomas com outra pessoa. Quando falamos no tratamento da DPP, não se torna uma decisão apenas individual na busca por auxílio, e sim uma decisão que envolve a rede de apoio da puérpera, como companheiro(a), familiares e amigos próximos, sendo essa a primeira escolha dessas mulheres para compartilhar dos seus sentimentos(20,42,48). Essa rede informal tem um papel crucial na busca por ajuda profissional, podendo encorajar ou desencorajar essa mulher na sua busca por diagnóstico. O aumento do nível de informações corretas e científicas sobre a DPP focadas na rede de apoio dessa puérpera deve ser um ponto importante difundido pelos profissionais de saúde para quebrar barreiras e fechar lacunas em torno do estereótipo da depressão materna(52).

Com esse estudo foi possível compreender a depressão pós-parto como um grande sintoma dos tempos atuais, pois vivemos em uma sociedade focada na eficiência e no bem-estar e para as mulheres a maternidade é repleta de romantização e expectativa quanto ao papel de ser “mãe”. Tendo em vista a plataforma do Youtube como um site onde as mulheres recorrem com frequência para troca de experiências, é de suma importância a criação de vídeos de caráter educativo que visem desmistificar a busca por tratamento profissional para a depressão pós-parto, disseminando para todas as camadas da população informações científicas e eficazes.

Contribuição de autoria

Marilia da Mata Silva contribuiu com a concepção do estudo, coleta e análise dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito

Leonardo Pestillo de Oliveira contribuiu com a redação e revisão crítica do manuscrito

Andrea Grano Marques contribuiu com a concepção do estudo, redação e revisão crítica do manuscrito

Lucas França Garcia, contribuiu com a concepção do estudo, análise dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito

Declaração de conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências bibliográficas

1. Coutinho E de C, Silva CB da, Chaves CMB, Nelas PAB, Parreira VBC, Amaral MO, et al. Pregnancy and childbirth: What changes in the lifestyle of women who become mothers? *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2014 Dec;48(spe2):17–24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800017&lng=en&tlng=en
2. El-Reshaid K. Physiological changes during pregnancy: a mimic of medical disease and risk to existing ones. *J Drug Deliv Ther* [Internet]. 2021 May 15;11(3):103–5. Available from: <http://jddtonline.info/index.php/jddt/article/view/4708>
3. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, Mladenovic-Segedi L. The phenomenon of pregnancy — a psychological view. *Ginekol Pol* [Internet]. 2018 Feb 28;89(2):102–6. Available from: https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/56099
4. Truijens SE, Meems M, Kuppens SM, Broeren MA, Nabbe KC, Wijnen HA, et al. The HAPPY study (Holistic Approach to Pregnancy and the first Postpartum Year): design of a large prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2014 Dec 8;14(1):312. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-312>
5. Ramiro-Cortijo D, de la Calle M, Benitez V, Gila-Diaz A, Moreno-Jiménez B, Arribas SM, et al. Maternal Psychological and Biological Factors Associated to Gestational Complications. *J Pers Med* [Internet]. 2021 Mar 5;11(3):183. Available from: <https://www.mdpi.com/2075-4426/11/3/183>
6. Al-Gailani S, Davis A. Introduction to “Transforming pregnancy since 1900.” *Stud Hist Philos Sci Part C Stud Hist Philos Biol Biomed Sci* [Internet]. 2014 Sep;47:229–32. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1369848614000818>
7. Badinter E. *O conflito: a mulher e a mãe*. Rio de Janeiro: Editora Record; 2010.
8. Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier AM, Chastang J, Robert S, et al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018 Dec 23;18(1):455. Available from:

- <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2087-4>
9. Greinert BRM, Carvalho E dos R, Capel H, Marques AG, Milani RG. A RELAÇÃO MÃE-BEBÊ NO CONTEXTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: ESTUDO QUALITATIVO. *Saúde e Pesqui* [Internet]. 2018 May 2;11(1):81. Available from: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5919>
 10. Lim GY, Tam WW, Lu Y, Ho CS, Zhang MW, Ho RC. Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Sci Rep* [Internet]. 2018 Dec 12;8(1):2861. Available from: <http://www.nature.com/articles/s41598-018-21243-x>
 11. Shorey S, Chee CYI, Ng ED, Chan YH, Tam WWS, Chong YS. Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2018 Sep;104:235–48. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022395618304928>
 12. Anokye R, Acheampong E, Budu-Ainooson A, Obeng EI, Akwasi AG. Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 2018 Dec 9;17(1):18. Available from: <https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12991-018-0188-0>
 13. Stewart DE, Vigod SN. Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annu Rev Med* [Internet]. 2019 Jan 27;70(1):183–96. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-med-041217-011106>
 14. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster J-Y, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Heal* [Internet]. 2019 Jan 29;15:174550651984404. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745506519844044>
 15. Lubotzky-Gete S, Ornoy A, Grotto I, Calderon-Margalit R. Postpartum depression and infant development up to 24 months: A nationwide population-based study. *J Affect Disord* [Internet]. 2021 Apr;285:136–43. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032721001683>
 16. Alba BM. CE: Postpartum Depression: A Nurse's Guide. *AJN, Am J Nurs* [Internet]. 2021 Jul;121(7):32–43. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/01.NAJ.0000756516.95992.8e>
 17. Johnson S, Adam S, McIntosh M. The Lived Experience of Postpartum Depression: A Review of the Literature. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2020 Jul 2;41(7):584–91. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2019.1688437>

18. Putnick DL, Sundaram R, Bell EM, Ghassabian A, Goldstein RB, Robinson SL, et al. Trajectories of Maternal Postpartum Depressive Symptoms. *Pediatrics* [Internet]. 2020 Nov 1;146(5). Available from: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/146/5/e20200857/75352/Trajectories-of-Maternal-Postpartum-Depressive>
19. Pasha H, Faramarzi M, Chehrazi M, Bakouei F, Gholinia H, Abdollahi S, et al. Health-promotion and health-harming behaviours in pregnant women: role of coping strategies, anxiety, and depression. *J Obstet Gynaecol (Lahore)* [Internet]. 2022 Apr 3;42(3):410–5. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2021.1910634>
20. Vaezi A, Soojoodi F, Banihashemi AT, Nojomi M. The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. *Women and Birth* [Internet]. 2019 Apr;32(2):e238–42. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871519217305723>
21. Alexandrou F, Sakellari E, Kourakos M, Sapountzi-Krepia D. Health visitors' perceptions on their role to assess and manage postpartum depression cases in the community. *Health Soc Care Community* [Internet]. 2018 Nov;26(6):995–1000. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12638>
22. Hagg E, Dahinten VS, Currie LM. The emerging use of social media for health-related purposes in low and middle-income countries: A scoping review. *Int J Med Inform* [Internet]. 2018 Jul;115:92–105. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1386505618304568>
23. Zhang X, Wen D, Liang J, Lei J. How the public uses social media wechat to obtain health information in china: a survey study. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 2017 Jul 5;17(S2):66. Available from: <http://bmcmidinformedecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-017-0470-0>
24. Smailhodzic E, Hooijsma W, Boonstra A, Langley DJ. Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016 Dec 26;16(1):442. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1691-0>
25. Zhou L, Zhang D, Yang CC, Wang Y. Harnessing social media for health information management. *Electron Commer Res Appl* [Internet]. 2018 Jan;27:139–51. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1567422317300960>
26. Koeppe R, Edmonds N. Podcasts and YouTube Videos: Innovative Tools for Disseminating Mental Health and Dementia Education to the Public. *Innov Aging* [Internet]. 2021 Dec 17;5(Supplement_1):503–503. Available from: https://academic.oup.com/innovateage/article/5/Supplement_1/503/6466842

27. Burgess J, Green J. YouTube: Online Video and Participatory Culture. Cambridge: Polity Press; 2018. (Digital Media and Society).
28. Da Costa BB, Viegas D de J, Moreira TA, Abreu PA. O movimento antivacina no YouTube nos tempos de pós-verdade: Educação em saúde ou desinformação? *Rev Mídia e Cotid* [Internet]. 2020 Feb 19;14(1):220–39. Available from: <https://periodicos.uff.br/midiaecotidiano/article/view/38210>
29. Collado A, Calderón M, MacPherson L, Lejuez C. The efficacy of behavioral activation treatment among depressed Spanish-speaking Latinos. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2016 Jul;84(7):651–7. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/ccp0000103>
30. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
31. Jackson K, Bazeley P. *Qualitative Data Analysis with NVivo* [Internet]. London: SAGE Publications; 2019. Available from: <https://books.google.com.br/books?id=GbZzDwAAQBAJ>
32. Azevedo KR, Arrais A da R. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. *Psicol Reflexão e Crítica* [Internet]. 2006;19(2):269–76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722006000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
33. Alizade M. *Motherhood in the Twenty-First Century*. London: Taylor & Francis; 2020. (Psychoanalysis and Women Series).
34. Heffernan V, Wilgus G. Introduction: Imagining Motherhood in the Twenty-First Century—Images, Representations, Constructions. *Women A Cult Rev* [Internet]. 2018 Jan 2;29(1):1–18. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09574042.2018.1442603>
35. Cesario RP, Goulart DM. Depressão Pós-parto para além do Diagnóstico: Representações Sociais e Subjetividade. *Rev Subjetividades* [Internet]. 2018 Apr 30;18(1):79. Available from: <http://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/6068>
36. Forna A. *Mãe de todos os mitos: como a sociedade modela e reprime as mães*. Rio de Janeiro: Ediouro; 1999.
37. Ambrosini A, Stanghellini G. Myths of motherhood. The role of culture in the development of postpartum depression. *Ann Ist Super Sanita* [Internet]. 2012 Sep;48(3):277–86. Available from: http://www.iss.it/binary/publ/cont/ANN_12_03_08.pdf
38. Uusimäki L, Johansson K. The Vulnerability of Pregnancy and the Motherhood Myth. In: Henderson L, Black A, Garvis S, editors. (Re)birthing the Feminine in Academe [Internet]. Cham: Palgrave Macmillan; 2020. p. 185–204. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-38211-7_8

39. Greinert BRM, Milani RG. Depressão Pós-Parto: Uma Compreensão Psicossocial. *Psicol - Teor e Prática*. 2015 Apr 27;17(1):26–36.
40. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
41. American Psychiatric Association (APA). DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [Internet]. Artmed Editora; 2014. Available from: <https://books.google.com.br/books?id=QL4rDAAAQBAJ>
42. Lin N, Dean A, Ensel WM. Social Support, Life Events, and Depression [Internet]. Elsevier Science; 2013. Available from: <https://books.google.com.br/books?id=X0a0BQAAQBAJ>
43. Maurer DM, Raymond TJ, Davis BN. Depression: Screening and Diagnosis. *Am Fam Physician* [Internet]. 2018;98(8):508–15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30277728>
44. Bass PF, Bauer NBT-CP. Parental postpartum depression: More than “baby blues”: Pediatricians need to recognize symptoms of perinatal depression in new mothers, provide basic counseling and treatment, and refer for appropriate services when needed. *Contemp Pediatr* [Internet]. 2018 May 9;35(9):35+. Available from: <https://link.gale.com/apps/doc/A559209856/AONE?u=anon~4997cf9f&sid=googleScholar&xid=394b298d>
45. McKelvey MM, Espelin J. Postpartum depression: beyond the “baby blues.” *Nurs Made Incred Easy!* [Internet]. 2018 May;16(3):28–35. Available from: <https://journals.lww.com/00152258-201805000-00007>
46. Trigo M. Postpartum depression: How it differs from the “baby blues.” *Eur Psychiatry* [Internet]. 2021 Apr 13;64(S1):S694–5. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0924933821018393/type/journal_article
47. Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2017 Oct 9;33(9). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905013&lng=pt&tlng=pt
48. Cook C, Goyal D, Allen M. Experiences of Women with Postpartum Depression Participating in a Support Group Led by Mental Health Providers. *MCN Am J Matern Nurs* [Internet]. 2019 Jul;44(4):228–33. Available from: <https://journals.lww.com/00005721-201907000-00007>
49. Grissette BG, Spratling R, Aycock DM. Barriers to Help-Seeking Behavior Among Women With Postpartum Depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2018 Nov;47(6):812–9. Available from:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217518303216>

50. Jones A. Help Seeking in the Perinatal Period: A Review of Barriers and Facilitators. *Soc Work Public Health* [Internet]. 2019 Oct 3;34(7):596–605. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19371918.2019.1635947>
51. O'HARA MW, ENGELDINGER J. Treatment of Postpartum Depression: Recommendations for the Clinician. *Clin Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 Sep;61(3):604–14. Available from: <https://journals.lww.com/00003081-201809000-00022>
52. Branquinho M, Canavarro MC, Fonseca A. Knowledge and attitudes about postpartum depression in the Portuguese general population. *Midwifery* [Internet]. 2019 Oct;77:86–94. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613819301779>

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.