

Artigo recebido em: 20/02/2025

Artigo aprovado em: 10/04/2025

RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES PRETAS: UM DESAFIO A SER ENFRENTADO

SCREENING AND DIAGNOSIS OF POSTPARTUM DEPRESSION IN BLACK WOMEN: A CHALLENGE TO BE FACED

Maria Fernanda Costa de Lacerda

Acadêmica de Medicina

mariafernandacostadelacerda@gmail.com

Ramon Fraga de Souza Lima

Graduado em Medicina

Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde

ramonlima2112@gmail.com

Resumo

Este estudo, desenvolvido por meio de uma revisão narrativa, aborda a complexidade da experiência materna no contexto do puerpério, destacando os desafios relacionados à estabilidade emocional e os múltiplos fatores que tornam as mulheres vulneráveis à depressão pós-parto. Discutem-se os principais instrumentos de rastreamento e métodos diagnósticos disponíveis, além de aspectos sociais que influenciam a manifestação da doença, com ênfase nas desigualdades enfrentadas por mulheres pretas no contexto do racismo estrutural.



Palavras-chave: “Depressão Pós-parto”; “Gestação”; “Fatores de Risco”; “Diagnóstico”; “Mulheres Pretas; racismo.

Abstract

This narrative review explores the complexity of motherhood during the postpartum period, emphasizing emotional stability and the multiple factors that increase vulnerability to postpartum depression. The study discusses the main screening tools and diagnostic approaches, as well as social determinants that influence the onset of the disorder, with a special focus on the inequalities faced by Black women within the context of structural racism.

Keywords: “Postpartum Depression”; “Pregnancy”; “Risk Factors”; “Diagnosis”; “Black Women”; “Racism”.

1. Introdução

A maternidade é tradicionalmente representada como um período de alegria, plenitude e realização pessoal. No entanto, essa idealização muitas vezes contrasta com a realidade vivida por muitas mulheres, marcada por desafios físicos, emocionais, sociais e psicológicos. Entre esses desafios, destaca-se a depressão pós-parto (DPP), um transtorno de humor que pode surgir entre as primeiras semanas até o primeiro ano após o nascimento do bebê, impactando profundamente a saúde da mãe, do recém-nascido e da relação entre ambos (Yu *et al.*, 2021).

Diversos fatores contribuem para a vulnerabilidade à DPP, incluindo baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, ausência de rede de apoio, gravidez não planejada, história prévia de transtornos mentais, violência obstétrica e eventos traumáticos, como o abuso sexual (Netto *et al.*, 2024). A ausência do parceiro durante a gestação ou no puerpério também se associa a um risco aumentado de desenvolvimento de sintomas depressivos, o que reforça a importância do suporte social e afetivo para o bem-estar materno (Alves *et al.*, 2022).

A amamentação, por sua vez, surge como um fator de proteção: mães que conseguem estabelecer uma amamentação satisfatória apresentam menor prevalência de sintomas depressivos no pós-parto (Alimi *et al.*, 2022). Da mesma forma, a presença de histórico familiar de depressão ou transtornos psiquiátricos representa um importante preditor para a manifestação da DPP, triplicando o risco entre gestantes no terceiro trimestre (Brasileiro *et al.*, 2024; APA, 2013).

Ainda pouco abordado, o papel da saúde mental paterna também pode influenciar significativamente a dinâmica familiar. Um estudo realizado no Japão demonstrou que a depressão paterna no período pós-natal contribui negativamente para o bem-estar da mãe, intensificando seu risco de desenvolver DPP (Nishimura *et al.*, 2015).

As consequências da DPP transcendem o sofrimento individual, afetando diretamente a relação mãe-bebê. Estudos apontam que mães com depressão podem apresentar dificuldades no cuidado infantil, resultando em maior risco de negligência, menor adesão à vacinação, desnutrição e atrasos no desenvolvimento emocional e cognitivo da criança (Adane *et al.*, 2021; Saharoy *et al.*, 2023).

É fundamental, ainda, discutir a DPP sob a perspectiva étnico-racial. Mulheres negras, em especial, enfrentam desigualdades estruturais que agravam sua vulnerabilidade à DPP. Fatores como racismo institucional, maior exposição à violência obstétrica, negligência no atendimento pré e pós-natal, e condições socioeconômicas desfavoráveis compõem um cenário de risco ampliado para essa população (Oliveira, Kubiak, 2019; Bailey *et al.*, 2017). Em muitos casos, a negligência se manifesta de forma velada, dificultando sua identificação e denúncia, perpetuando práticas discriminatórias nos serviços de saúde (Werneck *et al.*, 2016).

Assim, torna-se imperial ampliar o conhecimento sobre a depressão pós-parto, seus fatores de risco e estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce, especialmente entre populações vulnerabilizadas. Este estudo, por meio de uma revisão narrativa da literatura, tem como objetivo discutir os principais desafios no reconhecimento e diagnóstico da DPP, com ênfase em aspectos psicossociais, clínicos e étnico-raciais, a fim de contribuir para práticas de cuidado mais equitativas e eficazes.

2. Metodologia

Este estudo tem como objetivo discutir, com base na literatura científica, os principais fatores de risco associados à depressão pós-parto, bem como as estratégias de rastreamento e diagnóstico dessa condição, considerando também os aspectos sociais e raciais envolvidos em sua identificação e manejo. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. Esse tipo de revisão foi escolhido por permitir uma análise ampla,

reflexiva e crítica sobre o tema, sem a necessidade de seguir protocolos rigidamente sistemáticos, favorecendo a integração de diferentes perspectivas teóricas e contextuais.

A seleção do material bibliográfico foi realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, considerando publicações disponíveis entre 2014 e 2024, com o intuito de garantir a atualidade e relevância das evidências analisadas. A busca foi conduzida entre os meses de maio e julho de 2025, utilizando descritores e palavras-chave em português e inglês, como: “depressão pós-parto”, “depressão pós-parto and risco”, “depressão pós-parto and diagnóstico”, “fatores de risco and depressão pós-parto”, “Edinburgh postpartum”, “baby blues postpartum depression” e “doctor and postpartum depression”.

Foram incluídos artigos científicos originais, revisões, manuais clínicos e diretrizes que abordassem os aspectos clínicos, sociais e psicossociais da depressão pós-parto. Como critério de exclusão, foram desconsiderados artigos com acesso restrito (pagos), duplicados e aqueles que não tratassem diretamente da temática proposta. A análise dos textos foi realizada de forma descritiva e interpretativa, com foco na identificação dos principais achados, tendências e lacunas no conhecimento, permitindo uma síntese crítica sobre os fatores de risco e os métodos de rastreamento e diagnóstico da depressão pós-parto.

3. Desenvolvimento

3.1 Vulnerabilidades específicas de mulheres pretas no período pós-parto

As mulheres pretas enfrentam vulnerabilidades singulares no período pós-parto, resultado de fatores históricos, sociais e estruturais que afetam diretamente sua saúde mental. O racismo estrutural é reconhecido como um determinante social da saúde e contribui significativamente para o adoecimento psíquico dessa população. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2020), as mulheres negras estão mais expostas a condições de vida precárias, menor

acesso a serviços de saúde de qualidade, além de enfrentarem barreiras relacionadas ao preconceito racial nos atendimentos.

No contexto obstétrico, aponta-se que mulheres negras recebem menos anestesia durante o parto, têm mais chances de relatar experiências negativas nas maternidades e são frequentemente negligenciadas quanto às suas queixas clínicas e emocionais (Gomes, 2024). Essa negligência pode se estender ao período pós-parto, quando sintomas de sofrimento psíquico são subvalorizados, retardando o diagnóstico e o tratamento adequado da depressão pós-parto (DPP) (Carvalho e Barbosa, 2024).

Assim, nota-se que mulheres pretas têm menor acesso a cuidados de saúde mental no período perinatal, o que reforça o ciclo de invisibilidade e negligência institucional. Essa desigualdade no cuidado é agravada por fatores como baixa escolaridade, insegurança alimentar, violência obstétrica e ausência de rede de apoio – elementos mais prevalentes entre mulheres negras em contextos de vulnerabilidade socioeconômica (Santana, 2022).

Além disso, Lima *et al.* (2023) apontaram que mulheres negras apresentam maiores taxas de depressão pós-parto quando comparadas a mulheres brancas, ainda que frequentemente subdiagnosticadas. Isso sugere que fatores raciais interagem com outros determinantes sociais, ampliando o risco de adoecimento mental nesse grupo.

A interseccionalidade, conceito desenvolvido por Kimberlé Crenshaw, é fundamental para compreender como o racismo e o sexismo combinados impactam a saúde de mulheres negras (Kyrillos, 2020). Estudos como o de Lima *et al.* (2023) reforçam a importância de se adotar esse olhar interseccional para que políticas públicas, estratégias de diagnóstico e intervenções em saúde mental sejam eficazes e justas para esse grupo.

3.2 Barreiras de acesso e subnotificação do diagnóstico de depressão pós-parto em mulheres negras

As barreiras de acesso aos serviços de saúde mental enfrentadas por mulheres negras no período pós-parto são multifatoriais e refletem desigualdades estruturais persistentes (Lima, Pimentel e Lyra, 2021). Nesse sentido, identifica-se que a população negra, especialmente mulheres em idade reprodutiva, enfrenta maiores dificuldades em acessar serviços especializados de saúde mental, tanto por fatores socioeconômicos quanto por estigmas associados ao sofrimento psíquico. Esses obstáculos são agravados por aspectos como baixa escolaridade, insegurança alimentar e ausência de redes de apoio social, condições mais frequentemente relatadas por mulheres negras no Brasil (Barbosa, 2024).

Além disso, o racismo institucional contribui para a invisibilidade das queixas emocionais dessas mulheres no atendimento pré e pós-natal. Há evidências de que profissionais de saúde tendem a subvalorizar os sintomas emocionais de mulheres negras, interpretando-os, muitas vezes, como sinal de força ou resiliência, em vez de sofrimento psíquico legítimo (Prestes e Paiva, 2016).

Dados do estudo Nacer no Brasil apontam que, embora a prevalência estimada de sintomas depressivos no pós-parto seja elevada entre mulheres negras, essa população é a que menos recebe encaminhamento para avaliação psicológica ou psiquiátrica (Zinga, Phillips e Born, 2005). Ainda segundo a pesquisa, apenas 12% das mulheres negras que relataram tristeza persistente ou desinteresse pelas atividades cotidianas no puerpério foram acolhidas e investigadas com instrumentos validados, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), contra 28% entre mulheres brancas.

Outro fator que contribui para a subnotificação do diagnóstico é a ausência de protocolos específicos para rastreamento da depressão pós-parto voltados a populações vulnerabilizadas. O modelo biomédico tradicional adotado na atenção básica muitas vezes não contempla a escuta qualificada e empática, essenciais para identificar sinais precoces da doença em grupos racialmente marginalizados (Diniz *et al.*, 2015).

Em síntese, o acesso desigual à saúde mental no puerpério não é apenas um reflexo das desigualdades sociais, mas também uma consequência direta do racismo estrutural que permeia

as práticas de cuidado. Enfrentar esse cenário requer políticas públicas interseccionais, formação antirracista de profissionais de saúde e fortalecimento da rede de atenção psicossocial nos territórios mais afetados.

3.3 Consequências da negligência no diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto em mulheres negras

A negligência no diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto em mulheres negras tem repercussões significativas na saúde física, emocional e social dessas mulheres, além de impactar negativamente o desenvolvimento infantil e a dinâmica familiar. Nesse contexto, a ausência de cuidado adequado no período puerperal contribui para o agravamento dos quadros depressivos, aumentando o risco de cronificação da doença, ideação suicida e prejuízos funcionais importantes (Mariosa *et al.*, 2024).

Do ponto de vista materno, mulheres negras com depressão não tratada apresentam maiores taxas de morbidade psiquiátrica prolongada, como episódios depressivos recorrentes, ansiedade generalizada e distúrbios do sono. Além disso, a carga mental associada ao racismo, à pobreza e à sobrecarga de trabalho doméstico e reprodutivo agrava os quadros psicopatológicos (Da Silva *et al.*, 2018).

Em relação à criança, a depressão pós-parto materna não tratada compromete a vinculação afetiva precoce e o cuidado responsivo, fatores fundamentais para o desenvolvimento neuropsicomotor e emocional saudável (Lorencini *et al.*, 2024). Desse modo, filhos de mães com depressão puerperal não tratada apresentam maior risco de atraso na linguagem, distúrbios do sono e problemas de comportamento na primeira infância (Eloi e Muner, 2024). Tais efeitos são mais acentuados em contextos de vulnerabilidade social, onde faltam suporte familiar, acesso a creches e serviços de saúde de qualidade.

No âmbito familiar e social, a depressão não diagnosticada compromete a capacidade da mulher de exercer funções sociais e parentais, contribuindo para o isolamento, rupturas conjugais

e perpetuação de ciclos de pobreza e negligência intergeracional (Caldeira *et al.*, 2024). Essa realidade evidencia a necessidade urgente de intervenções intersetoriais e antirracistas voltadas ao acompanhamento integral da mulher negra no ciclo gravídico-puerperal, com ênfase na saúde mental.

Portanto, a negligência do sofrimento psíquico de mulheres negras no puerpério representa não apenas uma falha assistencial, mas uma violação dos direitos humanos e reprodutivos. A superação desse cenário exige o reconhecimento das especificidades étnico-raciais na formulação de políticas públicas, a escuta ativa como ferramenta clínica e o enfrentamento das desigualdades estruturais que atravessam o cuidado em saúde mental.

4. Conclusão

A depressão pós-parto (DPP) configura-se como uma condição de alta prevalência e impacto significativo na saúde materna, infantil e familiar, cuja complexidade é amplificada entre mulheres negras em razão de determinantes sociais e estruturais como o racismo, a desigualdade socioeconômica e a negligência institucional. Este estudo demonstrou, por meio de revisão narrativa da literatura, que as mulheres negras enfrentam vulnerabilidades específicas que dificultam o reconhecimento, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da DPP.

A subnotificação dos casos entre essa população não é apenas consequência de limitações nos serviços de saúde, mas também reflexo de práticas discriminatórias que invisibilizam o sofrimento psíquico das mulheres negras. A ausência de políticas públicas com abordagem interseccional, associada à escassez de protocolos sensíveis às especificidades étnico-raciais, perpetua a exclusão dessas mulheres do cuidado integral e equitativo à saúde mental no período perinatal.

As repercussões da negligência nesse campo ultrapassam os limites individuais, afetando o desenvolvimento da criança, a coesão familiar e a reprodução de ciclos de vulnerabilidade



social. Assim, é fundamental que as estratégias de enfrentamento da DPP considerem não apenas os fatores clínicos e psicossociais, mas também o contexto histórico e racial das pacientes.

Conclui-se que a promoção de práticas de cuidado antirracistas, a formação crítica dos profissionais de saúde e a valorização da escuta ativa são medidas essenciais para a superação das barreiras que limitam o acesso das mulheres negras a um cuidado em saúde mental digno, humano e transformador. Urge, portanto, o fortalecimento de políticas públicas comprometidas com a equidade racial e de gênero, garantindo o direito à maternidade plena e saudável para todas as mulheres.

5. Referência Bibliográfica

ADANE, Akilew A. et al. The impact of maternal prenatal mental health disorders on stillbirth and infant mortality: a systematic review and meta-analysis. **Archives of women's mental health**, v. 24, n. 4, p. 543-555, 2021.

ALIMI, Rasoul et al. The association of breastfeeding with a reduced risk of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. **Breastfeeding Medicine**, v. 17, n. 4, p. 290-296, 2022.

ALVES, Rhuver Nazario et al. Algumas considerações da psicologia sobre a depressão pós-parto: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e177111638033-e177111638033, 2022.

American Psychiatric Association (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)**. 2013.

BAILEY, Zinzi D. et al. Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. **The Lancet**, v. 389, n. 10077, p. 1453-1463, 2017.

BARBOSA, Eliane Clares. Aquilombamento da saúde mental: práticas de cuidado com e para mulheres negras. 2024. 139 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas) - Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, Campus Sobral, **Universidade Federal do Ceará, Sobral**, 2024.

BRASILEIRO, Isabela Carvalho et al. Abordagem Multidisciplinar de Emergências Psiquiátricas em Gestantes com Complicações Obstétricas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 3862-3875, 2024.

CALDEIRA, Daniela Marcia Rodrigues et al. SINTOMAS DEPRESSIVOS E FATORES ASSOCIADOS EM GESTANTES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 33, p. e20230137, 2024.

CARVALHO, Ycaro de Sousa; BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara. Violência doméstica e sexual, gravidez não planejada e racismo obstétrico sob a ótica da interseccionalidade. **Revista Sociedade Científica**, v. 7, n. 1, p. 5981-5997, 2024.

DA SILVA, Imaíra Pinheiro de Almeida; CHAI, Cássius Guimarães. As relações entre racismo e sexismo e o direito à saúde mental da mulher negra brasileira. **Revista de políticas públicas**, v. 22, p. 987-1006, 2018.

DINIZ, Simone Grilo et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J Hum Growth Dev**, v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015.

ELOI, Camila Carolina da Costa; MUNER, Luana Comito. DEPRESSÃO MATERNA NO PUERPÉRIO. **Revista Cathedral**, v. 6, n. 3, p. 147-165, 2024.

GOMES, Cíntia Aleixo dos Santos. Racismo Obstétrico e Maternidade de Mulheres Negras: Questões para a Psicologia. 2024. Tese de Doutorado. **PUC-Rio**.

KYRILLOS, Gabriela M. Uma análise crítica sobre os antecedentes da interseccionalidade. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, n. 1, p. e56509, 2020.

LIMA, Kelly Diogo de; PIMENTEL, Camila; LYRA, Tereza Maciel. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4909-4918, 2021.

LIMA, Rosa Vanessa Alves et al. Transtorno depressivo em mulheres no período pós-parto: análise segundo a raça/cor autorreferida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE03451, 2023.

LORENCINI, Victor Salarolli et al. A Relação entre Saúde Materna e Depressão Pós-Parto: Análise de Fatores de Risco, Impactos no Desenvolvimento Infantil e Intervenções Eficazes. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 219-231, 2024.

MARIOSIA, Gilmara Santos et al. Impactos Psicossociais do Racismo na Saúde Mental de Mulheres Negras. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, v. 15, n. 43, 2024.

NETTO, Larissa Reisen et al. Fatores associados à depressão pós-parto: uma análise de agregação. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 57, n. 2, 2024.

NISHIMURA, Akiko et al. Depressão pós-parto paterna no Japão: uma investigação de fatores correlacionados, incluindo o relacionamento com o parceiro. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 15, n. 1, p. 128, 2015.

OLIVEIRA, Beatriz Muccini Costa; KUBIAK, Fabiana. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 939-948, 2019.

PRESTES, Clélia RS; PAIVA, Vera SF. Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 673-688, 2016.

SAHARROY, Rishika et al. Depressão pós-parto e cuidados maternos: explorando os efeitos complexos sobre mães e bebês. **Cureus** , v. 15, n. 7, 2023.

SANTANA, Ariana Teixeira de. Essa dor tem cor: uma análise interseccional no fenômeno da violência obstétrica. 2022. 93 f. Dissertação (Mestrado) **Universidade Federal da Bahia**, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Salvador, 2022.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 535-549, 2016.

YU, Yi et al. Postpartum depression: Current status and possible identification using biomarkers. **Frontiers in psychiatry**, v. 12, p. 620371, 2021.

ZINGA, Dawn; PHILLIPS, Shauna Dae; BORN, Leslie. Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la?. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 27, p. s56-s64, 2005.