



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS (DCH III)
COMUNICAÇÃO SOCIAL/JORNALISMO EM MULTIMEIOS

MAYDILLA NAYANE DA SILVA SANTOS

MEMORIAL

**DEPRESSÃO PRÉ-PARTO: ENFRENTAMENTO DA VULNERABILIDADE
EMOCIONAL NO PERÍODO DE GESTAÇÃO POR MULHERES EM JUAZEIRO/BA**

JUAZEIRO/BA
2022

MAYDILLA NAYANE DA SILVA SANTOS

MEMORIAL

**DEPRESSÃO PRÉ-PARTO: ENFRENTAMENTO DA VULNERABILIDADE
EMOCIONAL NO PERÍODO DE GESTAÇÃO POR MULHERES EM JUAZEIRO/BA**

Memorial descritivo apresentado ao Departamento de Ciências Humanas, campus III, da Universidade do Estado da Bahia, para obtenção do título de Bacharel em Jornalismo em Multimeios, sob a orientação da Prof. Dr^a. Dalila Santos.

JUAZEIRO/BA
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
por Regivaldo José da Silva/CRB-5-1169

S237d Santos, Maydilla Nayane da Silva

Depressão pré-parto: enfrentamento da vulnerabilidade emocional no período de gestação por mulheres em Juazeiro/BA / Maydilla Nayane da Silva Santos.
Juazeiro-BA, 2022.
53 fls.: il.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a. Dalila Carla dos Santos.
Inclui Referências

TCC (Graduação – Comunicação Social – Jornalismo em Multimeios) –
Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Ciências Humanas.
Campus III. 2022.

1. Depressão pré-parto. 2. Depressão gestacional pré-parto. 3. Vulnerabilidade emocional. 4. Livro-reportagem. I. Santos, Dalila Carla dos. II. Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Ciências Humanas. III. Título.

CDD: 616.85270565

MAYDILLA NAYANE DA SILVA SANTOS

**DEPRESSÃO PRÉ-PARTO: ENFRENTAMENTO DA VULNERABILIDADE
EMOCIONAL NO PERÍODO DE GESTAÇÃO POR MULHERES EM JUAZEIRO/BA**

Memorial analítico descritivo, apresentado como requisito parcial de avaliação para obtenção de grau em bacharel em Comunicação Social – Jornalismo em Multimeios pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB.

Orientação: Prof.^a Dr.^a Dalila Santos.

Aprovado em 20 de Julho de 2022.

Banca Examinadora

Participação via Videoconferência

Orientadora Prof.^a Dr.^a Dalila Carla dos Santos
(Universidade do Estado da Bahia)

Participação via Videoconferência

Examinadora interna Prof.^a Dr.^a Andrea Cristiana Santos

Participação via Videoconferência

Examinadora externa Prof.^a Dr.^a Jayce Layana Lopes Callou



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – CAMPUS III
COLEGIADO DE JORNALISMO EM MULTIMEIOS

Declaração

Eu, professora Dalila Carla dos Santos, declaro que o trabalho de conclusão de curso orientado por mim e intitulado “Depressão pré-parto: Enfrentamento da vulnerabilidade emocional no período de gestação por mulheres em Juazeiro/BA” da orientanda Maydilla Nayane da Silva Santos está apto para ser entregue ao Colegiado de Jornalismo em Multimeios, após correções indicadas pela banca examinadora, com o consequente encaminhamento à Biblioteca do Departamento de Ciências Humanas, Campus III, UNEB.

Juazeiro/BA, 03 de Agosto de 2022.

Assinatura manuscrita em azul da professora Dalila Carla dos Santos.

Professora Orientadora

AGRADECIMENTOS

Esse trabalho representa a realização de um sonho que só pôde ser alcançado com muita luta, dedicação e o apoio de muitos que estiveram e estão até hoje ao meu lado. Eu não teria chegado sozinha até aqui e por esse motivo não poderia deixar de expressar minha gratidão.

Primeiramente, agradeço a Deus. Aquele que acredito ser o formador e guia de toda a minha vida. Vem Dele a minha força para enfrentar todos os obstáculos no meu caminho. Sempre foi Ele que me guardou e realizou muitas vezes o que para mim era impossível. De tantas vitórias que Deus me concedeu, posso dizer que concluir essa graduação e realizar esse trabalho tão importante é mais uma delas.

Desde criança recebo incentivo dos meus pais para estudar, me esforçar e buscar alcançar meus objetivos. Sempre me disseram que eu poderia escolher o que queria fazer e independente do que eu escolhesse, teria total apoio. De acordo com as minhas vivências e percepções é realmente raro ouvir essas palavras, mas, posso comprovar que fazem total diferença na vida de alguém. Na minha fez. Posso compartilhar também que muitas vezes eles deixaram de comprar algo para eles, ou para dentro de casa, para me ajudar a chegar aqui. Foram anos de muita luta e eu só quero agradecer a vocês: minha Ivoneide e painho Reginaldo. Obrigada por tanto, espero que Deus recompense cada gesto de amor e carinho, cada conselho e cada momento de compreensão.

Quero agradecer também ao meu irmão Mateus e a minha cunhada Damares. Obrigada por me apoiarem e estarem sempre em oração. Sou grata também à minha irmã mais nova Mariádilla por me ouvir reclamar enquanto fazia os trabalhos da graduação, inclusive me dar força quando me senti frustrada ao longo dessa pesquisa e por estar sempre ao meu lado.

Às minhas avós, Maria Benedita e Geraldina Alves, mulheres guerreiras que enfrentaram muita coisa difícil nessa vida. Vocês são exemplos de força e determinação para toda a família. Obrigada por nos ensinar tanto, tenho muito orgulho das duas.

Aos meus avós, Antônio e Alfredo que hoje já não estão mais em vida entre nós. Meu avô Antônio nos deixou muito cedo, mas cresci ouvindo o quanto sempre vibrou com as minhas pequenas e grandes conquistas enquanto estive ao meu lado, do quanto era um exemplo de homem batalhador. Meu avô Alfredo nos deixou a pouco tempo e as memórias que ficaram foram dos largos sorrisos ao me ver. Das palavras de acolhimento completadas pelo jeito carinhoso de me chamar: “minha fia”.

Estendo meus agradecimentos aos meus familiares maternos e paternos. As minhas tias e tios, primas e primos. As orações e palavras de incentivo impulsionam a gente a vencer as adversidades que vão surgindo na caminhada, então continuem a instigar as futuras gerações na busca pelos seus sonhos e obrigada por estarem ao meu lado seja de forma direta ou indireta.

Obrigada Maria Eduarda por me ajudar com conselhos e orações e obrigada a todos os amigos de fora da universidade que oraram e torceram por mim. Obrigada companheiros de jornada que o curso de jornalismo me apresentou e que de alguma forma me estenderam a mão. Obrigada a todos por compartilhar comigo momentos que a “mãe UNEB” proporcionou, e que estão bem guardadinhos na minha memória.

Faço um agradecimento especial a cinco amigas que o curso me presenteou. Bem no início conheci Carine Nunes e tive a alegria de compartilhar casa com ela. Durante um ano vivemos momentos de alegria e de tristeza, juntas enfrentamos as novidades boas e ruins da universidade, a saudade de casa e da família. Aprendemos e superamos muitos medos. Eu, com certeza, não sou mais a mesma depois desse feliz encontro. Obrigada “Amis”.

Depois de um ano eu e Carine decidimos nos mudar. Não vou trazer detalhes, mas sei que outras pessoas foram chegando e de repente, já eram cinco morando em uma casa. Formamos a casa das Manas. Obviamente não foram só alegrias e boas convivências, mas com certeza cada uma de vocês também contribuíram para o meu progresso. Foi lindo ver vocês crescerem durante esse período. Então obrigada Esther por ser tão genuína e responsável. Obrigada Lidiane pelas risadas e bons cafés na madrugada, e obrigada Nayra pela bondade e paciência, por até recentemente ter me acolhido.

Obrigada querida professora e orientadora Dalila Santos por tanto cuidado, dedicação e bons conselhos, por ter me auxiliado nesse finalzinho tão complexo da jornada. Agradeço também aos demais professores. À Iury Parente, que me orientou e me compreendeu durante a elaboração do projeto deste trabalho. À Teresa Leonel, por mostrar possíveis caminhos dentro do jornalismo. À Andréa Cristiana Santos, por me acolher e puxar minha orelha, mostrando que sou capaz de muito, além do que conseguia imaginar. À Fabíola Moura, pelo suporte nos momentos de experiência única como monitora do Programa Eufonia. À Maísa Antunes, por abrir meus horizontes para a linguagem do livro - reportagem. E aos demais que mesmo não sendo citados diretamente me auxiliaram e compartilharam comigo conhecimentos sobre as diversas maneiras de fazer jornalismo e de apreciar a vida.

Dedico o resultado dessa pesquisa, ainda, a todos os funcionários da UNEB, pessoas que me receberam, me acolheram, e mesmo não intencionalmente, contribuíram para a minha

formação. Às minhas antigas supervisoras de estágio, jornalistas da Embrapa Semiárido, Clarice Rocha e Fernanda Birolo, por contribuírem com o meu aprendizado e experiência dentro da profissão. À minha ex-companheira de estágio, Gabriela Lima, que também contribuiu com o meu trabalho através da ilustração da capa do livro. Aos profissionais de saúde que contribuíram com minha pesquisa e a todas as mulheres que inspiraram e contribuíram para a produção do livro-reportagem. Todos que torceram e torcem por mim, mesmo que não tenham o nome citado aqui, tem a minha gratidão.

Resumo

A depressão é um transtorno mental que afeta milhões de pessoas no mundo. Estima-se que as mulheres são duas vezes mais propensas que os homens, seja por questões hormonais ou por historicamente serem mais oprimidas e menos favorecidas, por carregarem enormes responsabilidades e obrigações impostas pela sociedade e consequentemente pesos emocionais gigantes. Durante períodos de maior sensibilidade emocional, como a gestação, essa probabilidade se torna ainda maior. É o momento que muitas grávidas acabam sofrendo com a depressão pré-parto, que além de ser pouco abordada pela mídia também não é evidenciada nos cuidados do pré-natal. A mulher raramente está ciente dessa possibilidade e acaba não procurando um cuidado adequado, enfrentando inúmeras consequências que perduram por vezes a vida toda. Esta pesquisa tem o intuito de identificar as dificuldades enfrentadas por todos os envolvidos no processo, principalmente de mulheres diagnosticadas com depressão pré-parto, seja esse diagnóstico feito antes ou depois do período de gestação. Para tanto, escrevemos um livro-reportagem, narrando as histórias de mulheres que sofreram/sofrem de depressão pré-parto e suas consequências. Utilizamos como base os conceitos de maternidade, depressão, depressão pré-parto e depressão pós-parto. Os principais métodos utilizados foram a pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, entrevistas semi-estruturadas e não-estruturadas.

Palavras-chave: Gestação; Pré-natal; Depressão pré-parto; Livro-reportagem.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo Geral.	12
2.2 Objetivos Específicos.	12
3. JUSTIFICATIVA.	13
4. APROXIMAÇÃO COM O TEMA.	14
5. APROXIMAÇÃO COM O PRODUTO.....	16
6. CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL DA MATERNIDADE.	17
6.1 Ideia de Maternidade na Sociedade Ocidental.	17
6.2 Teorias Feministas e as Diferentes Formas de Maternidade.	18
6.3 Depressão na Gestação.	21
6.4 O SUS e o Pré-natal.....	22
6.5 Acompanhamento Psicológico no Pré-natal.	25
7. METODOLOGIA DO TRABALHO.	27
7.1 Métodos que Nortearam a Pesquisa.....	27
7.2 Definição do Suporte: Livro Reportagem.	29
7.3 Pré Produção.....	30
7.4 Escolha dos Personagens.	31
7.5 Produção.	33
7.6 Escrita do Livro Reportagem.....	37
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.	39
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	41
10. APÊNDICES.	45
10.1 Apêndice A... ..	45
10.2 Apêndice B... ..	47
10.3 Apêndice C... ..	49

1. INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental que afeta milhões de pessoas no mundo e, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2019, p.69), o número de diagnósticos no Brasil aumentou significativamente nos últimos anos. Ela pode afetar qualquer pessoa, por diversos motivos e diferentes fases da vida.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as mulheres possuem uma maior predisposição para doenças psicológicas por conta da oscilação hormonal. Suas estatísticas apontam que para cada homem com depressão, existem duas mulheres com o mesmo problema (WHO, 2013). Essa possibilidade aumenta em determinadas ocasiões, que podem ser ainda mais delicadas de acordo com as vivências de cada mulher.

A partir do momento que a mulher descobre uma gravidez, por exemplo, diversos fatores podem desencadear uma depressão durante a gestação ou ao final dela. Seja por questões hereditárias, por ser uma gravidez indesejada, por falta do apoio do pai da criança, dos familiares e amigos, ou pela mulher não se sentir preparada. Esses e tantos outros motivos podem auxiliar no surgimento da depressão perinatal (PEREIRA; LOVISI, 2007).

O termo perinatal abrange tudo que está relacionado ao nascimento de um bebê, seja antes, durante ou após o parto. A depressão durante esse período pode ser dividida em dois conceitos: depressão pré-parto e depressão pós-parto (GOODMAN; ROUSE, 2010). A pós-parto surge, e pode ser diagnosticada, dias ou meses depois do parto e, apesar de nos últimos anos ter conseguido um pouco mais de atenção, é apresentada com mais frequência nos relatos de casos mais extremos.

Já a depressão pré-parto, ou pré-natal, surge durante o período de gestação e, apesar de afetar uma grande quantidade de mulheres, a doença consegue ser ainda menos conhecida que a depressão pós-parto. A mídia não fala ou esclarece sobre a situação e raramente existem ações e campanhas de saúde voltadas para o cuidado com o psicológico dessa mulher que quer gestar ou já está grávida.

Estima-se que cerca de 10% a 15% das gestantes no mundo são acometidas com depressão pré-natal (PEREIRA; LOVISI, 2007). Esses números correspondem aos casos descobertos, porém, é importante ressaltar a probabilidade de uma grande quantidade de casos não diagnosticados.

Provavelmente, o preconceito que ainda existe em relação às doenças psicológicas e ao ato de procurar ajuda profissional; a falta de informação e a pouca abordagem sobre o tema; assim como uma triagem incompleta que não considera as necessidades básicas das

gestantes, são alguns dos fatores que podem dificultar o diagnóstico da depressão durante a gravidez (MENDES, 2016).

Muitas gestantes passam por esse processo difícil, no entanto, não é percebido como depressão, seja por elas, por pessoas próximas ou por profissionais da saúde. Alguns casos vão ser constatados apenas com o aparecimento de consequências duradouras, que afetam também a criança (COREN SP, 2008).

No ano de 2018, foi verificado em estudo feito pelo Instituto de Psiquiatria e Neurociência da Universidade de Londres, que os bebês de mulheres que tiveram depressão durante a gestação apresentaram maiores níveis de cortisol, um hormônio relacionado ao estresse. Essas crianças eram mais hiperativas e reativas ao som, luz e frio do que as de mulheres que não apresentaram qualquer alteração psicológica na gravidez (OSBORNE et al, 2018).

Existe a teoria de que na gestação a mulher terá oscilações de humor, se sentirá cansada, estressada e angustiada em determinados momentos, mas é relevante questionar até que ponto esses sentimentos que aparecem fazem parte do processo comum da gestação. Outro ponto crucial seria um diagnóstico precoce através de um pré-natal que possa oferecer a assistência fundamental, considerando as necessidades físicas, psíquicas e sociais (SOUZA et al, 2017, p. 2).

Portanto, levando em consideração as vivências dessas gestantes, a pesquisa foi baseada no seguinte problema de pesquisa: Quais as dificuldades enfrentadas pelas mulheres de Juazeiro diante do quadro de depressão pré-parto? Para auxiliar na busca, outros questionamentos foram feitos, como por exemplo: Os profissionais de saúde seguem um protocolo para diagnosticar a depressão pré-parto e acolher as mulheres no período de gestação? Existe um programa de assistência para gestantes? A saúde mental é garantida no pré-natal? Existe formação e atualização dos profissionais de saúde que fazem parte do pré-natal? Essas mulheres, com suas particularidades, se sentem acolhidas nesse processo?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender as dificuldades enfrentadas pelas mulheres que moram em Juazeiro ao lidar com o processo da depressão pré-parto durante e após o período de gestação.

2.2 Objetivos Específicos

- Entender o processo de diagnóstico utilizado pelos profissionais de saúde nos casos de depressão pré-parto;
- Discutir o acolhimento psicológico disponível para as mulheres durante o período de gestação;
- Compreender as vivências de mulheres que passaram/passam pelo processo de depressão durante a gravidez;
- Escrever um livro-reportagem sobre o tema.

3. JUSTIFICATIVA

É comum vez ou outra escutar sobre a depressão pós-parto, nos relatos de casos mais extremos, onde expressões como, “a mãe rejeitou o filho”, se destacam. Os problemas emocionais e psicológicos que a mulher enfrentou/enfrenta são esquecidos, dando lugar aos julgamentos e críticas. Para esses críticos não é a mulher que precisa de ajuda, pois ela é uma “mãe desnaturada”, muitos se questionam sobre tamanha “irresponsabilidade” e se apoiam na ideia primitiva de que toda mulher nasceu para ser mãe, que ela deve cuidar bem do filho. Desconsideram as condições de vida da mulher e ignoram suas vivências e vontades, ignoram até mesmo sua saúde física e mental.

Pensando em complicações que antecedem a depressão pós-parto, podemos ressaltar que antes ou durante a gestação a mulher também pode passar por diversos problemas psicológicos. Um desses inconvenientes é a depressão pré-parto, doença que pode surgir durante o período da gravidez. Já existem algumas pesquisas sobre o tema, em sua maioria no exterior, porém, no Brasil uma pequena parcela da população conhece a sua existência. Essa pouca propagação, pode interferir no processo de diagnóstico, prevenção e tratamento da doença. Proporcionando consequências graves no futuro, como a própria depressão pós-parto citada anteriormente, pois ela pode ser um agravante do que já vinha acontecendo durante a gestação.

A depressão pré-natal é um tema de grande relevância, pois além de afetar a saúde mental e física da mulher durante a gravidez, pode interferir na saúde do bebê, na relação mãe e filho, e até mesmo no convívio de ambos com pessoas próximas. As consequências podem durar anos, ou até mesmo a vida toda.

Pesquisar sobre o tema provavelmente irá incentivar o surgimento de novos espaços onde se possa debater e propagar informações sobre a doença, alcançando um maior número de pessoas cientes do que se trata a depressão pré-parto. Novas buscas por uma assistência mais adequada também podem surgir em maior escala.

A escolha do livro como suporte se deu, porque além de possibilitar uma descrição minuciosa dos fatos possui uma abertura maior quando se trata de explorar os caminhos literários. Várias técnicas podem ser utilizadas, assim como maneiras de expressar os sentimentos das fontes, como, por exemplo, a fala, a escrita e o desenho. A partir do livro escrito, outros meios como o rádio, a TV e a internet podem ser utilizados para divulgar o trabalho realizado e consequentemente debater sobre a depressão pré-natal.

4. APROXIMAÇÃO COM O TEMA

Uma série de episódios incentivou a buscar respostas sobre o quanto à depressão pré-parto ainda é pouco conhecida: Depois de ter visto no curso técnico de enfermagem que a gestação é um período de muita sensibilidade emocional para a mulher, e pesquisar na internet sobre o tema, percebi que a depressão pré-parto existe, ou seja, a mulher que já vem carregada de toda uma vivência precisa lidar também com problemas na maternidade que na maioria das vezes não esperava. Encontrei alguns dados e raras pesquisas realizadas sobre o tema, em sua maioria fora do Brasil.

Anos depois, já cursando jornalismo, pessoas próximas começaram a ser diagnosticadas com transtorno de ansiedade e depressão. Entre elas, companheiras de curso e de vida, como a minha irmã caçula, na época com 12 anos de idade. Durante o processo de diagnóstico, os questionamentos “Durante a gravidez sua mãe teve algum problema? Foi uma gestação conturbada?” quase sempre eram feitos pelos profissionais de saúde nos casos que pude acompanhar de perto.

Quando alguém é diagnosticado com depressão, ou qualquer outra doença psicológica, o histórico familiar e as condições de vida da pessoa podem influenciar e ser umas das causas da situação em si. Mas se durante a gestação os problemas enfrentados pela mãe podem afetar ela e o bebê, gerando consequências que duram anos, será que existe também a preocupação necessária com o psicológico dessa mulher durante o pré-natal? A saúde mental dessa mulher é uma prioridade durante esse período?

Nas disciplinas “Antropologia e Comunicação” e “Sociologia e Comunicação” pude relembrar e entender que as investigações dos fenômenos humanos e sociais nos concedem muitas vezes, respostas às nossas inquietações pessoais e coletivas. Nelas pude vivenciar experiências que me fizeram perceber o quanto é importante se atentar a detalhes. O que pode ter levado alguém a chegar naquela situação? Quais influências giram em torno de determinada situação?

Todas essas experiências à minha volta me fizeram problematizar a importância que é dada a esse tema. Tudo girava em torno de algumas perguntas que eu gostaria que fossem respondidas. Para completar, a pergunta sobre qual o tema do meu trabalho de conclusão de curso aparecia constantemente, e ao relatar sobre a probabilidade de pesquisar sobre depressão durante a gestação, as respostas vinham em forma de interrogação: “pré-parto?”, “Existe?”. Ou o termo era apenas associado ao conceito de depressão pós-parto.

Depois desses diálogos, decidi que era sobre a depressão na gestação que deveria pesquisar no meu trabalho de conclusão de curso (TCC). Seria uma boa oportunidade para procurar essas respostas e ainda trabalhar em um tema tão pouco conhecido por grande parte da população e tão pouco abordado pela mídia.

Acredito que ao longo do curso vários conteúdos acabaram influenciando também na escolha do tema, e me auxiliando durante o trabalho realizado. Pois desde o início, em disciplinas como História da Comunicação, Introdução à Comunicação, Teorias do Jornalismo e Teorias da Comunicação aprendi sobre a importância do jornalismo para a sociedade e sobre a possibilidade de alcançar públicos diversos. Compreendi ainda que é importante se atentar para os diferentes critérios de noticiabilidade, se aproximar sempre que possível de uma regionalização e trabalhar com temas pouco abordados, mesmo que sejam constantemente noticiados, evidenciar algo novo.

5. APROXIMAÇÃO COM O PRODUTO

Os livros e a literatura sempre estiveram presentes na minha vida. Muitas vezes me vi em outros mundos e só retornava quando a voz da minha mãe soava me chamando para uma outra realidade. Para além das histórias de fantasias, também conseguia ver na leitura um modo de aprendizado, de conhecer coisas novas, aperfeiçoar conhecimentos já existentes e iniciar novas caminhadas por caminhos antes desconhecidos.

No ensino médio tive contato com livros da literatura brasileira, em que através de narrativas envolventes relatam e muitas vezes detalham vivências e experiências de marcos históricos no Brasil. Foi cursando jornalismo, mais ou menos no terceiro semestre que fui apresentada ao livro reportagem, uma maneira de utilizar o texto narrativo para tratar de um fato ou acontecimento. É uma grande reportagem que ganha espaço para um maior aprofundamento do tema, onde diferentes técnicas da arte e da literatura podem ser utilizadas para tratar, muitas vezes, de temas sensíveis ou pouco abordados pela grande mídia.

Em disciplinas como Produção de texto I e II, e Tópicos especiais em comunicação II, também tive a oportunidade de trabalhar um pouco mais com diferentes textos narrativos. Em disciplinas como Tópicos especiais, Ética e Legislação e Redação Jornalística tive contato com alguns livros-reportagem, Porém, foi na disciplina de Estética em Comunicação que a professora Maísa Antunes através de várias leituras propostas conseguiu me encantar ainda mais pelo gênero.

Foi nessa disciplina também que realmente li um livro da jornalista e escritora Eliane Brum. Já tinha lido textos isolados, mas não tinha tido contato com os livros escritos por ela. Ao ler “A vida que Ninguém Vê” pude perceber as diferentes realidades que a autora evidencia e ao mesmo tempo me encantei com a maneira que essas realidades foram apresentadas. Espero que os futuros leitores da obra também se encantem e ao mesmo tempo percebam o que está oculto por trás “das flores”, nos caminhos da maternidade.

Depois disso, passei a ler outros livros-reportagem, inclusive de colegas que foram se formando e produzindo livros frutos do TCC. E apesar de ter tido experiências riquíssimas com o rádio durante a minha graduação, e pensar algumas vezes em optar por esse caminho, decidi pelo livro reportagem justamente por acreditar que seria o melhor meio para tratar de um tema tão pouco discutido e ao mesmo tempo sensível, além da maior liberdade literária para trabalhar nas histórias das personagens. Acredito que disciplinas como fotografia I e II e Planejamento visual, me auxiliaram a pensar nas imagens, estrutura e diagramação do livro.

6. CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL DA MATERNIDADE

6.1. Ideia de Maternidade na Sociedade Ocidental

Na Europa, desde os tempos antigos, foi concedido ao homem poder e superioridade, enquanto a mulher foi ensinada e muitas vezes obrigada a se submeter ao imposto pela sociedade. A mulher como “dependente” do homem, vivenciava relações conjugais iniciadas apenas por interesses familiares e econômicos, não tinha direito de escolha e precisava seguir as regras da igreja. Nesse cenário, ela também não tinha com seus filhos um vínculo baseado em cuidados e afetos como conhecemos hoje.

Durante a Idade Média as crianças não tinham um grande valor emocional para suas famílias, permanecendo com elas por pouco tempo, apenas até os sete ou dez anos de idade. Depois eram entregues a outras famílias para aprender a conviver com os adultos e lidar com questões diárias. Era uma educação baseada em como realizar tarefas domésticas e como se portar diante da sociedade (ARIÉS apud MOURA; ARAÚJO, 2003).

Essa prática durou muito tempo, percebida também em situações em que o bebê nascia e já era entregue a uma ama de leite para ser amamentado e cuidado por ela. Foi a partir do século XVII, que começou a surgir um novo cenário, onde mesmo que de maneira rígida, passou-se a educar os filhos fora desse cenário apenas doméstico, e a nascer um reconhecimento maior dos mesmos através dos títulos de herdeiros. Mas esse processo foi lento e impulsionado também por questões econômicas da época, em que a burguesia preocupada com um declínio populacional instituiu a busca pela sobrevivência das crianças.

Leite (2022) explica que a partir desse período o amor materno passou a ter significado, mesmo sendo um movimento de uma enorme dimensão econômica, mudou todo o contexto social a respeito da maternidade. A autora completa:

E foi nesse momento que o amor materno foi considerado natural nas mulheres, que passaram a ter não só a missão de zelar pela sobrevivência dos filhos, mas ter que treiná-los para um lugar responsável na sociedade, vez que já se iniciava o cuidado com a educação institucional.

A mulher passa posteriormente a ter outras responsabilidades e dedicar-se aos cuidados com os filhos. O conceito de maternidade evolui para a ideia de que a criança é uma benção e uma prioridade. Leite (2022) aponta ainda que do fim do século XVIII, até hoje, os traços dessa idealização continuaram a se firmar. A imagem da mãe segue sendo elaborada, e a do bebê vista de forma agradável e prazerosa.

No Brasil não foi diferente, pois os conceitos de maternidade que foram se formando, tiveram influência direta dos colonizadores. Podemos destacar também a interferência da Igreja Católica, que na época tinha o poder de ditar e moldar o modo de vida da sociedade e dos discursos médicos sobre higiene, que durante muito tempo delimitaram a mulher a se preocupar com a criança. Recomendaram, por exemplo, que as mães ficassem isoladas durante dois anos, para evitar riscos de afetar o bebê com supostas doenças através da amamentação (MOURA; ARAÚJO, 2003).

Desse modo, podemos concluir que foi criado um ideal de maternidade no Brasil, que se deu através dos colonizadores, a partir de uma visão europeia, branca, católica e capitalista. E, ainda que atualmente existam debates em algumas esferas sobre as diferentes maneiras de maternar, o que prevalece é a ideia de que ser mãe é um processo natural, de alegria, em que toda mulher está preparada, quer e sabe lidar com a situação, além de precisar se dedicar devotamente ao filho, mesmo que para isso desconsidere a si mesma.

6.2 Teorias Feministas e as Diferentes Formas de Maternar

Historicamente, sempre foi imposto às mulheres que elas deveriam se submeter a situações constrangedoras, de submissão e de inferioridade. Elas tiveram e ainda têm menos privilégios e menos poder do que os homens. Mesmo a mulher tendo buscado seu espaço e conseguido avanços e reconhecimento em diversos campos da sociedade, conceitos e ideologias primitivas ainda estão enraizadas na mente de muitos. É preciso percorrer um longo caminho.

Os homens continuam sendo os mais favorecidos. Possuem salários mais altos, maiores recompensas e maiores cargos na política ou na indústria. Ao mesmo tempo em que afirmam que a mulher deve ocupar mais espaço no mercado de trabalho, não abdicam da ideia de que é obrigação da mesma lidar com as tarefas domésticas e cuidar do lar. Gerando muitas vezes uma sobrecarga para essa mulher.

Assim, representa, quase sempre, um acúmulo ou sobrecarga para a mulher, pois se sobrepõe às tarefas domésticas, dando lugar ao fenômeno da ‘dupla-jornada’ de trabalho, pois embora as mulheres atualmente participem em grande escala no mercado de trabalho, os padrões tradicionais da divisão sexual do trabalho no âmbito doméstico-familiar têm-se mantido (SARDENBERG; MACEDO, 2011).

Outro exemplo dessa diferença gigante que existe há muito tempo é a violência doméstica. Dentro da violência doméstica, temos um vetor recorrente que “se expressa na violência masculina sobre a mulher e é um claro traço constitutivo da organização social de gênero no país” (SAFFIOTI apud SARDENBERG; MACEDO, 2011). Mesmo com os atuais direitos reservados pela lei, e a luta constante contra as atrocidades sofridas pelas mulheres, os números de violência contra a mulher e feminicídio têm crescido no Brasil e no mundo.

Em cartilha publicada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), estão disponíveis dados sobre a violência contra a mulher no ano de 2021 no Brasil, baseados em boletins de ocorrência das Polícias Cíveis das 27 Unidades da Federação. Os dados preliminares de violência letal contabilizam 1.319 mulheres vítimas de feminicídio e 56.098 estupros, crescimento de 3,7% em relação ao ano anterior. Eles destacam em seu texto que esses números indicam que em 2021, uma menina ou mulher foi vítima de estupro a cada 10 minutos, considerando apenas os casos que chegaram até as autoridades policiais, mas muitos outros não chegam ao conhecimento dessas instituições (2022).

Os estudos de gênero têm buscado identificar e evidenciar essas falhas na valorização da mulher durante incontáveis anos, apontando inclusive possibilidades de melhoria e esperança de um futuro com mais equidade, ainda que racionalmente pareça um cenário distante. Para Scott (1995) as teorias feministas contribuem para a construção de uma nova história, a qual valida os feitos das mulheres ao longo do tempo. A autora acrescenta:

[...] esta nova história abrirá possibilidades para a reflexão sobre atuais estratégias políticas feministas e o futuro (utópico), pois ela sugere que o gênero deve ser redefinido e reestruturado em conjunção com uma visão de igualdade política e social que inclua não somente o sexo, mas também a classe e a raça (p. 93).

As historiadoras feministas conseguiram identificar, por exemplo, que desde a infância o menino é ensinado a ser o provedor do lar, o que deve buscar satisfação profissional e poder econômico, enquanto a mulher é a cuidadora da casa, deve se adequar ao marido e aos filhos. Repassam essas informações como sendo o “normal” da vida, e só é preciso seguir o protocolo. É comum, a menina brincar de boneca, imaginar que é mãe, cuidar do brinquedo como se fosse um filho, realizar as tarefas domésticas, como cortar um legume, varrer uma casa, lavar um prato. Já o menino é mais difícil realizar essas atividades na infância. A menina vai crescendo e muitas vezes se sujeitando ao imposto para ela.

Beauvoir (1967) declara que a mulher se submete sem grandes dificuldades a essa ideia nos primeiros anos de vida:

A menina constata que os cuidados da criança cabe a mãe, é o que lhe ensinam; relatos ouvidos, livros lidos, toda a sua pequena experiência o conforma; encorajam-na a encantar-se com essas riquezas futuras, dão-lhe bonecas para que tais riquezas assumam desde logo um aspecto tangível (p.24).

A sociedade acaba na maioria das vezes se baseando em fatores biológicos para ditar as diferenças entre os dois sexos, e conseqüentemente potencializam essa ideia de subordinação da mulher. Sardenberg e Macedo (2011) explicam que essas características biológicas, são naturalizadas e servem de pretexto para se edificar e legitimar relações desiguais entre homens e mulheres. As autoras complementam:

No caso das mulheres, no particular, tende-se a pensá-las, sobretudo, como ‘fêmeas da espécie’, definindo-se o seu mundo a partir da sua constituição biológica, que lhes permite gestar, dar à luz e a amamentar os filhos. Aloca-se, assim, às mulheres a responsabilidade do cuidado e educação das crianças, como extensão da sua condição biológica (p.1).

Os papéis de gênero costumam ser definidos também através das diferentes culturas, crenças e relações sociais. Ao nascer, o ser humano vai ser influenciado pelos ensinamentos dos pais e familiares, escola, amigos e vizinhos. Pelas experiências vividas e modelos propostos a serem seguidos. Ainda que não sejam baseados em condições biológicas, padrões continuam sendo impostos. Os estudos feministas vão de encontro a esses ideais. Scott (1995) explica:

[...] o termo “gênero” também é utilizado para designar as relações sociais entre os sexos e que seu uso rejeita explicitamente explicações biológicas, como aquelas que encontram um denominador comum, para diversas formas de subordinação feminina, no fato de que as mulheres têm a capacidade para dar à luz e de que os homens têm uma força muscular superior (p.75).

Através dessas análises é possível compreender que existem diversas maneiras de maternar e não significa que a maternidade não tenha seus encantos. Para muitas continua sendo um momento de grande alegria, porém, não deixa de ser um período onde a mulher pode enfrentar dificuldades. O fato é que reduzem a mulher ao papel de reprodutora e cuidadora do lar e a imaginam como alguém naturalmente preparada para lidar com essas tarefas, sem considerar seu contexto pessoal, econômico ou social. Sobre isso, Beauvoir (1970) conclui:

Um dos problemas essenciais que se colocam a respeito da mulher é, já o vimos, a conciliação de seu papel de reprodutora com seu trabalho produtor. A razão profunda que, na origem da história, vota a mulher ao trabalho doméstico e a impede de participar da construção do mundo é sua escravização à função geradora (p. 156).

Responsabilizar-se com as novidades e com as dificuldades da maternidade e ao mesmo tempo procurar se encaixar nesses ideais impostos pela sociedade acaba sobrecarregando a mulher, que pode já ter um acúmulo de outros problemas para lidar. Se essa mulher consegue auxílio de sua rede de apoio, familiares, amigos e principalmente do pai da criança, ainda assim pode enfrentar uma série de desafios durante todo o processo. Quando esse apoio que é essencial lhe falta, a mulher fica muito mais propensa a não saber como lidar com a situação e desenvolver problemas físicos e psicológicos, como a depressão (MANZANO et al, 2002).

O conceito de maternidade por muito tempo se resumiu a esse “desejo natural” das mulheres, pressupondo que querer ser mãe faz parte de um determinismo inato e inerente a todas as mulheres, mas que o desejo de ter um filho não se restringe apenas a fatores sociais, como também, entrelaça-se com diversos fatores psicológicos (BADINTER apud AMARAL; SILVEIRA, p.1, 2015).

6.3 Depressão na Gestação

Considerando todo esse processo histórico e a informação fornecida pela OMS, de que a depressão é uma doença psicológica desencadeada frequentemente por um acúmulo de problemas, traumas, ou mudanças repentinas na vida de milhões de pessoas no mundo, assim como é um grande problema prioritário de saúde pública (ROCHA et al, 2020, p. 2). Devemos destacar que estatisticamente as mulheres são mais propensas a desenvolver problemas psicológicos que os homens.

Em momentos cheios de novidades, delicados e de grandes mudanças, como a gestação, essa possibilidade se torna ainda maior. “Um estudo desenvolvido pelo *National Comorbidity Survey* (NCS) mostrou que durante toda a vida, a prevalência de ocorrência de depressão maior em mulheres é de 21,3% contra 12,7% nos homens.” (COSTA, 2015, p.19), enquanto a OMS aponta que para cada homem com depressão, existem duas mulheres com o mesmo problema (WHO, 2013).

A gestação é um período cheio de alterações, sejam elas físicas, psíquicas e/ou hormonais. Já se espera que a mulher vivencie novas emoções, se sinta estressada, preocupada e desanimada durante a gravidez. Contudo, a exacerbação, persistência e constância desses sintomas podem significar problemas na saúde mental dessa mulher, como ansiedade e depressão (GAYNES et al, 2005).

A depressão pré-parto é um desses problemas e pode causar inúmeras complicações na saúde da mãe, do bebê e nas relações familiares durante todo o processo de gestação, parto, puerpério, e até mesmo ao longo da vida. Tanto a capacidade física e emocional da mãe como as funções cognitivas, motoras, emocionais e linguísticas da criança podem ser afetadas (CORREIA, 2012, p.11). É uma situação que pode acabar passando despercebida, pois mesmo tendo um índice mundial relativamente elevado, com o percentual de 10% a 20% de mulheres acometidas, provavelmente muitos casos acabam não sendo diagnosticados (FIGUEIREDO et al, 2007, p. 104).

Um dos principais fatores é a semelhança entre os sintomas da gravidez e os da depressão: “Os sintomas de uma depressão na gravidez e os desconfortos somáticos da gravidez podem estar sobrepostos e desta forma fazer o diagnóstico diferencial entre uma depressão e um desconforto natural da gravidez tornar-se difícil” (GAYNES et al, 2005).

Sedicias (2020) complementa que, mesmo alguns dos sinais da gestação sendo semelhantes aos da depressão, é a partir do momento que eles persistem, seja por semanas ou meses, que as chances aumentam de ser uma depressão. É preciso analisar se durante a gravidez aparecem ao menos cinco dos seguintes sintomas: tristeza constante, ansiedade, crises de choro, perda de interesse pelas atividades diárias, irritabilidade, agitação ou lentidão, fadiga ou perda de energia, distúrbios do sono, excesso ou falta de apetite, falta de concentração e indecisão, sentimento de culpa ou de desvalorização e pensamentos de morte ou suicídio.

6.4 O SUS e o Pré-natal

Não existe um exame específico ou um método de rastreio preciso e universal que possa identificar a depressão durante a gravidez. O diagnóstico no momento é clínico e necessita de uma observação detalhada para os sinais e sintomas, mas também para os fatores de risco como: histórico de ansiedade ou depressão prévia, violência doméstica, gravidez não desejada, insegurança pública, baixo nível de escolaridade, experiência negativa do parto e falta de apoio social na vida de cada mulher (FIGUEIREDO et al, 2007).

Acontece que, durante o pré-natal, muitos desses elementos não são considerados, tendo uma atenção maior o físico da mãe e o desenvolvimento do bebê, e ficando de lado essa análise detalhada que inclui o estado mental dessa gestante. “O rastreio da depressão materna não é standard e o tratamento nem sempre segue um diagnóstico e são menos de 50% as grávidas e puérperas que, por rotina, são submetidas a rastreio pelos seus médicos e provedores de cuidados de saúde” (BREEDLOVE; FRYZELKA apud COSTA, 2015, p. 30).

O enfermeiro chefe Lélcio Andrade, responsável pela UBS do bairro São Geraldo em Juazeiro, explicou em entrevista que, no geral, o pré-natal consiste em consultas com enfermeiros/as e médicos das UBS's, além de exames que identifiquem ou descartem alterações no organismo. A primeira consulta comumente é realizada pelo enfermeiro que após conversar com a gestante e buscar informações sobre qual o número de gestações e sobre a existência de problemas como diabete, obesidade e hipertensão, com o objetivo de traçar se a gestação é de risco ou não, vai realizar o cadastro dessa gestante e encaminhar para a coleta do material da triagem pré-natal. Segundo o Centro de Diagnóstico e Pesquisa do Rio de Janeiro (APAE-Rio) o exame consiste em uma análise da amostra de sangue colhida por punção digital e depositada em papel-filtro, e vai procurar detectar a existência de possíveis problemas de saúde como doenças infecciosas ou disfunções.

Depois de identificar se a gestação é de risco ou não, serão realizadas algumas consultas e encaminhamentos de exames para acompanhar a saúde da mãe e do bebê, como por exemplo, a ultrassonografia. Se por acaso durante esses atendimentos o médico e o enfermeiro encontrarem alguma necessidade, direcionam a gestante para um especialista que consiga lidar melhor com a situação. Esse mesmo procedimento é utilizado caso a mulher apresente sinais que necessita de atendimento psicológico.

No caso das Unidades Básicas de Saúde em Juazeiro que oferecem atendimento psicológico no local de maneira semanal ou quinzenal, os enfermeiros ao perceberem que há uma necessidade, passam o caso para a psicóloga que atende na UBS para ser melhor avaliado. Se essa mulher precisar de uma terapia ou de uma atenção maior, será encaminhada para o CAPS II, pois segundo o enfermeiro Rodrigo Santos da UBS Mussambê, por conta das diversas demandas não seria possível lidar sozinho com a situação.

Podemos perceber que as UBS's em sua maioria não fornecem um pré-natal psicológico durante esse contato com a gestante. O que normalmente acontece é uma triagem mais geral, onde perguntas sobre o histórico pessoal e familiar da mulher e exames que identifiquem problemas físicos são realizados. Apesar de alguns profissionais da rede pública incluírem no processo de pré-natal a presença do pai da criança, na expectativa de inserir o

parceiro dessa gestante na rotina da mesma e fazer com que ela se sinta mais amparada e acolhida (extremamente importante), os procedimentos continuam tendo uma atenção maior voltada para o físico desse casal.

As psicólogas Jéssica Duarte e Vanuza Menezes acreditam que a mulher ainda é muito cobrada em relação à maternidade, o que provavelmente gera um grande desconforto, além do medo de pré-julgamentos estabelecidos pela sociedade e por esse motivo, ao serem interrogadas essas mulheres raramente conseguem expressar abertamente o que vivem ou sentem. O que dificulta muito o diagnóstico da depressão pré-parto.

Talvez para que as próprias gestantes, profissionais da saúde e público em geral se conscientizem e vejam o pré-natal psicológico como uma necessidade, deve-se intensificar o número de campanhas e projetos voltados para a saúde mental da mulher na gestação e em outros períodos da vida, já que os mesmos tem esse intuito de conscientizar e alertar a população, mas existem atualmente no Brasil em pouquíssima quantidade. Até existe um número considerável de campanhas voltadas para a saúde da mulher, porém falta um direcionamento maior para as questões emocionais e psíquicas. Mesmo a rede privada tendo um movimento um pouco maior, os índices de abordagem do tema ainda são baixos.

Portanto, ainda que o SUS disponha de profissionais de psicologia e psiquiatria em algumas UBS's, hospitais e centros especializados em saúde mental, como por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), existem alguns problemas que acabam dificultando o diagnóstico e o tratamento adequado a essas mulheres. Lélio conclui que o SUS oferece diversos serviços especializados, e que as questões laboratoriais são bem atendidas, mas que ainda existem falhas.

Isso impede muitas vezes dos profissionais fornecerem uma assistência mais ampla e os procedimentos não conseguem atender a grande quantidade de demandas. Na graduação de psicologia, a depressão na gestação também não é um tema que costuma ser debatido com frequência. Os profissionais depois de graduados procuram uma formação mais específica, que existe, porém ainda é pouco conhecida e procurada. Vanusa observa que falta um direcionamento para questões específicas e tão importantes como essa.

O atendimento da saúde mental da mulher no Brasil permanece limitado pela falta de serviços especializados, pouco treinamento e produtividade em pesquisa, mas ao longo dos últimos anos surgiram algumas poucas iniciativas. Existem alguns centros especializados que funcionam em sua maioria através de hospitais universitários, mas que infelizmente também apresentam dificuldades, seja por não dar conta das demandas, pela falta de especialização e treinamento adequado ou de recursos financeiros (RENNÓ JR et al, 2005).

6.5 O Acompanhamento Psicológico no Pré-natal

Como vimos anteriormente, a gestação e o puerpério são reduzidos aos momentos de boas emoções, porém, também existem os desafios que a mulher enfrenta durante esse período de maior sensibilidade emocional. É uma sobrecarga de emoções e idealizações frustradas e mesmo aquela mulher que planejou a gestação, tem uma rede de apoio, uma relação bem estabelecida com o parceiro e uma boa condição financeira, às vezes não consegue lidar com a situação.

Todos os profissionais de saúde entrevistados, afirmam existir ainda um grande preconceito acerca do tratamento psicológico. Costumam desconsiderar a importância de manter a saúde mental em dia, para que todo o resto vá bem. Não é diferente quando o assunto é o pré-natal psicológico, capaz de identificar e tratar um adoecimento psíquico durante o período de gestação, mas também de prevenir problemas futuros, como a depressão pós-parto e outros adoecimentos físicos e mentais. As mulheres são incentivadas a fazer o pré-natal ginecológico, que é fundamental para a saúde física da mãe e do bebê, mas o pré-natal psicológico ainda é pouco propagado.

A prevenção e a detecção precoce da depressão materna pode diminuir a probabilidade de problemas futuros, como desgaste emocional e físico da mãe, da criança e dos familiares, assim como complicações maiores como a depressão pós-parto, e o suicídio. Até porque a depressão pré-parto costuma ser um dos maiores fatores de risco para uma depressão pós-parto, descrita pelo Ministério da Saúde como uma condição de profunda tristeza, desespero e falta de esperança que acontece logo após o parto. Costa (2015) afirma que 60% das mulheres que sofrem de sintomas depressivos durante a gravidez, também sofrem no período pós-parto. A autora complementa:

Contrariamente ao que se pensava inicialmente, que a DPP era um fenômeno isolado do período pós-parto, e tendo em conta que a depressão pré-natal é um dos preditores mais consistentes da DPP, a ocorrência de fenômenos depressivos e distúrbios da ansiedade, antes e depois da gravidez, podem ser vistos como fatores de risco importantes relacionados com a depressão no pós-parto (p. 12).

Fica evidente então que prevenir e identificar a depressão no início da gravidez é essencial. A história dessas mulheres, as pessoas que as rodeiam, o ambiente em que vivem e as dificuldades que enfrentaram até o momento da gestação, são elementos cruciais para entender como lidar com a situação durante e após a gestação. A psicóloga Gina Carvalho

explica que, infelizmente, o que acontece é muito mais uma questão interventiva, quando a gestante já chega com um processo de adoecimento avançado que precisa urgentemente ser tratado. Isso, quando a mulher consegue procurar ajuda profissional.

Em Juazeiro são raros os trabalhos voltados para a saúde mental da mulher na gestação. Existem profissionais de psicologia em algumas Unidades Básicas de Saúde e também no CAPS II, que atendem pelo SUS e podem fornecer auxílio, porém, não existe um pré-natal psicológico estabelecido, apenas se for notada alterações psíquicas a gestante será encaminhada para um atendimento especializado. Na rede privada tem um movimento surgindo através de alguns profissionais de saúde, mas ainda é um trabalho pouco propagado.

A procura por apoio psicológico durante a gestação é escassa e poucas mulheres conseguem expressar seus sentimentos. Das três mulheres entrevistadas, duas foram diagnosticadas após o nascimento da criança e até hoje fazem tratamento. Uma delas foi diagnosticada durante a gestação, porém não recebeu o auxílio necessário e até hoje tenta lidar com uma carga emocional gigante sozinha.

O olhar dos profissionais de saúde no acolhimento às gestantes é crucial nesse processo de prevenção e tratamento, pois os sintomas que por alguns são naturalizados, podem ser olhados com mais cuidado depois de um conselho médico. Outro ponto importante é a conscientização da importância do pré-natal psicológico. Segundo Gina, os sintomas da depressão em si já não são tão palpáveis, e para completar, é comum que a pessoa depressiva tenha dificuldade em aceitar que está doente. É preciso estar atento aos sinais e buscar ajuda profissional, pois uma depressão não tratada pode trazer consequências graves e duradouras.

7. METODOLOGIA DO TRABALHO

7.1 Métodos que Nortearam a Pesquisa

Para essa pesquisa foram aplicados métodos que pudessem auxiliar na identificação das principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, pessoas próximas às gestantes com depressão pré-parto e, sobretudo, por essas mulheres diagnosticadas com a doença. Iniciamos com a pesquisa bibliográfica. Essa modalidade, segundo Gerhardt et al (2009), fundamenta-se em: “[...] fontes bibliográficas; ou seja, os dados são obtidos a partir de fontes escritas, portanto, de uma modalidade específica de documentos, que são obras escritas, impressas em editoras, comercializadas em livrarias e classificadas em bibliotecas” (p. 69).

É preciso conhecer o que já se estudou sobre o tema, e é exatamente isso que a pesquisa bibliográfica proporciona através do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas, seja por meios escritos ou eletrônicos, como livros, artigos científicos e páginas de websites (FONSECA, 2002, p. 32).

Durante a pesquisa, dados fornecidos por entidades governamentais, receitas e fotografias foram analisados. Portanto, também utilizamos a pesquisa documental. Esse tipo de pesquisa é realizada:

[...] a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não-fraudados); tem sido largamente utilizada nas ciências sociais, na investigação histórica, a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências (GERHARDT et al., 2009, p. 69).

Podemos classificar também essa pesquisa como de abordagem qualitativa, já que ela não se baseia apenas em dados numéricos, mas também busca se aprofundar nos significados através da realidade dos participantes. Minayo (2010, p.21) afirma que esse tipo de pesquisa é capaz de responder “[...] a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deve ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”. A autora divide o processo de pesquisa qualitativa para efeitos práticos em três etapas:

- A fase exploratória - Consiste na produção do projeto de pesquisa e de todos os procedimentos necessários para iniciar a pesquisa.
- O trabalho de campo - Consiste em levar para a parte prática a construção teórica elaborada na primeira etapa.
- A análise e tratamento do material empírico documental - Consiste nos procedimentos que visam valorizar, compreender e interpretar os dados empíricos, articulando as informações com teorias e leituras que fundamentam o projeto (MINAYO, 2010, p. 26-27).

Para a fase de trabalho de campo, utilizamos a entrevista, pois segundo Gerhardt et al (2009), é uma técnica de interação social, que se baseia em coletar dados não documentados sobre determinado tema. Podendo ser classificada em seis tipos: estruturada, semi-estruturada, não-estruturada, orientada, em grupo e informal. Nós utilizamos duas delas, a semiestruturada e a não-estruturada:

Entrevista semiestruturada O pesquisador organiza um conjunto de questões (roteiro) sobre o tema que está sendo estudado, mas permite, e às vezes até incentiva, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal. **Entrevista não-estruturada** Também é denominada não-diretiva: o entrevistado é solicitado a falar livremente a respeito do tema pesquisado. Ela busca a visão geral do tema. É recomendada nos estudos exploratórios (GERHARDT et al., 2009, p. 72).

A semi-estruturada foi usada para tentar entender o processo de diagnóstico e tratamento, verificando se existe e em que dimensão é proporcionado um espaço de acolhimento para as gestantes durante o pré-natal. Essas entrevistas foram feitas aos especialistas que contribuíram nesse processo.

As entrevistas semi-estruturada e a não-estruturada foram direcionadas às mulheres que sofreram/sofrem de depressão pré-parto, sejam elas pacientes da rede pública ou privada. Entendendo que seria necessário direcioná-las para que algumas dúvidas específicas fossem sanadas, mas que descrever as suas dores poderia ser um processo difícil, em que essas mulheres precisassem de uma liberdade maior e de um ambiente acolhedor no momento da entrevista.

A ideia inicial se baseou em momentos presenciais, porém, considerando a situação atual em que vivemos por conta da Covid-19, não descartamos a opção de entrevistas remotas, seja através de chamadas de vídeo, áudios, fotografias ou mensagens de texto.

Para as entrevistas semi-estruturadas, elaboramos roteiros com perguntas que basearam o percurso das conversas. Mais na frente, é possível conferir algumas das perguntas utilizadas nos seguintes apêndices:

Apêndice A - Perguntas sobre a vida das personagens. Não questionam apenas sobre o momento em que vivenciaram a depressão pré-parto, mas também sobre a infância, relação com a família, condições financeiras, histórico de problemas psicológicos, traumas, violência, enfim, situações diversas que podem estar relacionadas com a depressão na gestação e as possíveis consequências na vida de cada mulher entrevistada.

Apêndice B - Perguntas feitas aos profissionais de saúde, tanto enfermeiros, como psicólogas da rede pública e privada. Questionam sobre a prevenção, diagnóstico, tratamento e também sobre a saúde mental da gestante ser ou não uma prioridade durante o pré-natal. Tentam confirmar se é um tema realmente pouco conhecido e debatido entre os profissionais de saúde e pouco abordado na mídia, assim como identificar alguns problemas que podem atrapalhar a chegada de melhorias.

7.2 Definição do Suporte: Livro Reportagem

Para tratar de um tema tão delicado, de maneira a considerar todos os aspectos importantes, como o histórico de vida, familiar e social dessas mulheres, a reportagem é uma das melhores opções. Lima conceitua a reportagem como esse meio de aprofundamento do tema:

Entendendo a reportagem como a ampliação da notícia, a horizontalização do relato - no sentido da abordagem extensiva em termos de detalhes - e também sua verticalização - no sentido de aprofundamento da questão em foco, em busca de suas raízes, suas implicações, seus desdobramentos possíveis [...] (LIMA, 1995, p. 28-29).

Já Eduardo Belo (2006, p.50) a define da seguinte maneira:

Reportagem é feita de detalhes, de descrições, de revelações. Mas é também feita de gente. Há profundo interesse por parte do público sobre a vida das pessoas, sobre quem está fazendo o quê, quem são os protagonistas dos grandes sucessos em todos os campos, esportivo, social, cultural, político e econômico.

Se a reportagem já tem essa função de aprofundar em determinado tema, o livro-reportagem tem esse papel em um grau ainda maior: “[...] o livro-reportagem é o veículo

de comunicação impressa não-periódico que apresenta reportagens em grau de amplitude superior ao tratamento costumeiro nos meios de comunicação jornalística periódicos” (LIMA, 1995, p. 29).

Para Belo (2006), quando se trata de dimensionar os fatos, nenhum outro meio se compara ao livro. Ele acrescenta: “Nele o autor encontra condições de se expressar com clareza e profundidade, utilizando-se de todo o seu arcabouço de recursos profissionais, sem as limitações de tempo e espaço que caracterizam o trabalho nas redações” (p.48).

De acordo com a linha temática e os modelos de tratamento narrativo, Lima considera ainda que os livros-reportagem podem ser classificados em diferentes grupos: livro-reportagem perfil, livro-reportagem depoimento, livro-reportagem retrato, livro-reportagem ciência, livro-reportagem ambiente, livro-reportagem história, livro-reportagem nova consciência, livro-reportagem instantâneo, livro-reportagem atualidade, livro-reportagem antologia, livro-reportagem denúncia, livro-reportagem ensaio e livro-reportagem viagem (LIMA, 1995, p. 44). Dentre eles, optei pelo livro-reportagem perfil:

Trata-se da obra que procura evidenciar o lado humano de uma personalidade pública ou de uma personagem anônima que, por algum motivo, torna-se de interesse. No primeiro caso, trata-se geralmente de uma figura olimpiana. No segundo, a pessoa geralmente apresenta, por suas características e circunstâncias de vida, um determinado grupo social, passando como que a personificar a realidade do grupo em questão (LIMA, 1995, p. 44).

A escolha se deu porque o livro-reportagem perfil possibilita a utilização de uma narrativa ampla e humanizada, capaz de abordar o contexto em que estão inseridas as mulheres com depressão pré-natal, considerando as vivências de cada uma.

7.3 Pré Produção

Como citei anteriormente, o final do curso se aproximava e expressei aos meus colegas de graduação a vontade de pesquisar sobre depressão pré-parto, a maioria me perguntava de volta se isso existia. Outros já iam comentando fatos relacionados à depressão pós-parto, pois não associavam o termo ao período de gestação. Foi nesse momento que decidi realmente escrever sobre, pois claramente havia a necessidade de se debater o tema.

A partir do momento que decidi sobre o que pesquisar durante o meu TCC, iniciei novas buscas na internet. Optei por escrever um livro-reportagem, pensando em se aprofundar nas histórias das personagens e utilizar da maior abertura literária que o livro nos oferece.

Comecei a procurar por livros e artigos científicos que falassem sobre depressão durante a gestação e que me guiasse no melhor caminho metodológico. Praticamente todo o material que utilizei para a pesquisa bibliográfica foi encontrado através da internet, até mesmo os livros que o meu orientador disponibilizou foram em formato digital, já que na época estávamos em um período mais intenso da pandemia de Covid-19.

Comecei a idealizar um pouco quantas e quais fontes deveriam ser entrevistadas e entrei em contato prévio com algumas delas, principalmente com mulheres que poderiam ser possíveis personagens do meu livro reportagem. Tentei encontrar pelo menos três delas logo no início, porque como é um tema pouco abordado e com a probabilidade de baixo índice de diagnóstico, quis garantir que seria possível encontrar personagens para o livro.

Após a pré-banca do TCC continuei na busca de algumas leituras relacionadas ao tema, e durante o período de férias, antes de iniciar realmente a produção, acabei encontrando outra fonte. Ela acabou se identificando com um comentário feito por mim sobre a pesquisa e comentou sobre o que enfrentou durante a gravidez anterior dela. Deixamos tudo certo para marcarmos a entrevista quando eu iniciasse a produção.

7.4 Escolha dos Personagens

Eu pensei em fontes que pudessem representar profissionais de saúde e que respondessem questionamentos sobre o acolhimento no pré-natal e a saúde mental da mulher no período de gestação, assim como em momentos que se relacionassem. Basicamente precisei entrevistar enfermeiros/as chefes, já que normalmente são eles/as que recebem a mulher na UBS no início do pré-natal e psicólogos/as para explicar a situação emocional da gestante, causas, sintomas, diagnóstico e prevenção da depressão pré-parto. As/os entrevistada/os foram:

Gina Carvalho - Psicóloga da rede privada, atuante em Juazeiro. Trabalha com gestantes e puérperas, além de pesquisar e desenvolver projetos voltados para a saúde mental da mulher nesses períodos. Teve uma experiência de depressão pós-parto, que foi diagnosticada tardiamente por ela mesma através dos conhecimentos como profissional de psicologia, e começou a pensar na temática depois de ter lidado com dificuldades na gravidez. Foi escolhida inicialmente, justamente por ter proximidade com o tema.

Jéssica Barbosa - Psicóloga atuante no CAPS II de Juazeiro. O contato com ela aconteceu depois de procurar um profissional do local que pudesse contribuir com a pesquisa. Fui ao CAPS por ele ser público e atender a maior parte das demandas psíquicas da região.

Vanusa Menezes - Psicóloga responsável por atender em algumas UBS's de Juazeiro. Depois de visitar a unidade do Mussambê localizada no Santo Antônio e conversar com o enfermeiro responsável, conseqüentemente cheguei até ela e pude averiguar sobre a procura e o acolhimento psicológico fornecido por essas unidades no pré-natal.

Rodrigo Santos - Enfermeiro Chefe da UBS Mussambê. Conversei com ele no intuito de entender como funciona o acolhimento no pré-natal e se a saúde mental da mulher é uma prioridade durante a gestação.

Lélio Andrade - Enfermeiro Chefe da UBS São Geraldo. Conversei com ele no mesmo intuito. De obter informações sobre o pré-natal. Todos os enfermeiros entrevistados foram de unidades que oferecem atendimento psicológico no local.

Eu precisava ouvir mulheres que enfrentaram/enfrentam a situação, considerando não apenas dados, mas também as vivências delas, seja antes, durante, ou após a gestação, já que vimos o quanto o passado pode interferir, e se não tratada a depressão pré-natal pode deixar rastros durante muito tempo. No meu livro eu contaria um pouco da história dessas mulheres frente às dificuldades da vida e da maternidade. Algumas eu estava ciente dos momentos que tinham enfrentado, outras, eu encontrei pelo caminho, conversando e comentando sobre o meu trabalho.

Essas fontes possuem vulnerabilidade ao tema, necessitando de um tratamento adequado durante as entrevistas, e com espaço para que as exposições de suas histórias as deixassem o mais confortável possível. Por esse motivo, e por também ser direito delas resguardarem as suas imagens, nomes fictícios foram utilizados no livro para cada uma das personagens, assim como endereços ou qualquer outro dado que pudesse identificá-las foram evitados.

Maria Flor - 26 anos, uma filha, histórico de depressão na família, dificuldades nas relações com os pais, duas perdas neonatais e frustrações com o acolhimento por profissionais de saúde. Adiou o tratamento e até hoje lida com as consequências da depressão pré-parto. Tive uma relação muito próxima com alguns momentos enfrentados pela mesma durante as idas aos hospitais.

Esmeralda - 48 anos de idade, dois filhos, histórico de depressão na família e de traumas que foram se agravando, desde a infância até momentos de frustrações antes da gravidez. Pais rígidos e dificuldades financeiras na segunda gestação. Tentou lidar com a depressão sozinha, teve um diagnóstico profissional tardio e até hoje faz tratamento psicológico e psiquiátrico. O segundo filho também lida com problemas psicológicos. A

conheci através do mesmo, e conversando sobre a minha pesquisa, Esmeralda relatou sua situação e concordou em colaborar.

Rute - 50 anos, três filhos, também possui histórico de depressão na família, pais rígidos e dificuldades financeiras na infância. Problemas na relação com o marido e na aceitação da última gravidez. Teve um diagnóstico de depressão que posteriormente foi ignorado. O último filho possui problemas psicológicos, a relação entre eles não é boa e ela se sente culpada por isso. Alegando não ter condições financeiras e ter encontrado dificuldades no tratamento oferecido pelo SUS, abandonou o tratamento profissional. Também tem diagnóstico de fibromialgia e outras doenças. Cheguei até ela através de eventos cotidianos que foram nos aproximando.

7.5 Produção

A produção iniciou-se realmente a partir do primeiro encontro com a minha orientadora, que veio acontecer na primeira semana de Abril. Depois que ela leu o meu pré-projeto de TCC, conversamos sobre quais seriam os próximos passos. Definimos que eu precisaria complementar algumas leituras sobre a história da mulher na sociedade ao longo dos anos e complementar a escrita de algumas questões já citadas, que poderiam interferir nesse processo de adoecimento mental da mulher durante vários períodos da vida, inclusive na gestação. Nessa conversa também definimos a quantidade e direcionamos quais as fontes que deveriam ser entrevistadas, principalmente a parte que se referia aos profissionais da saúde.

Desde o início, estava muito clara a necessidade de ouvir um psicólogo. Ficou definido então que eu entrevistaria pelo menos dois psicólogos/as, um profissional que trabalhasse e pudesse representar o SUS, e outro que oferecesse serviços privados. Como minha orientadora conhecia uma psicóloga especializada no atendimento à família, gestantes e puérperas, e por aparentemente ser um serviço especializado raro na região, a definimos como a fonte que representaria a rede privada e ainda nos forneceria informações específicas sobre a depressão durante a gravidez. A outra ideia era procurar um/a psicólogo/a do CAPS e tentar entrevistá-lo/a.

Eu já tinha entrado em contato com quatro mulheres que pudessem contar sobre suas experiências de vida e de enfrentamento contra a depressão pré-parto. Estipulamos ainda na primeira conversa o número de cinco personagens, mas já pensando que se caso houvesse contratemplos, esse número poderia ser resumido. Tentaria ver através do CAPS uma outra

fonte que estivesse fazendo tratamento no momento, tivesse recebido o diagnóstico durante a gestação ou estivesse buscando o atendimento para prevenir danos futuros. Pensamos nessa busca porque todas as outras mulheres já tinham passado pelo processo, mesmo que até hoje alguns danos não tenham sido sanados, ou por alguns motivos a depressão não tenha sido tratada ou curada.

Outro lugar que eu precisaria visitar seria o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), para confirmar se algumas UBS's de Juazeiro oferecem atendimento psicológico no próprio local. Seria mais um serviço público ofertado além do encaminhamento que comumente é feito para o CAPS. Como eu precisaria entrevistar também pelo menos um enfermeiro/a chefe que explicasse sobre os procedimentos do pré-natal, já aproveitaria essa ida a algumas dessas UBS's.

Nas duas primeiras semanas após essa orientação, comecei as leituras complementares e fui anotando os pontos que seriam cruciais acrescentar no meu referencial teórico. Na segunda semana do mesmo mês entrei em contato com Gina Carvalho, a psicóloga da rede privada através do whatsapp e apresentei a proposta de entrevista. Ela prontamente concordou em colaborar com a pesquisa, afirmando que era um tema de grande importância e que precisava ser abordado, mas pediu para esperar até a primeira semana de maio. Como ela era uma fonte crucial, pelo fato de trabalhar com um cuidado especializado para gestantes, combinei de falar com ela quando o mês de maio se aproximasse para firmar uma data de encontro.

As orientações ficaram sendo semanais, às vezes acontecia algum imprevisto no dia marcado, mas sempre remarcamos. Dependendo da situação e pensando nos prazos, aconteceu de tanto eu como a orientadora enviar materiais que auxiliassem no progresso da produção entre esses intervalos. Na segunda orientação conversamos sobre o avanço nos contatos com possíveis fontes, leituras e fomos pensando nos roteiros de perguntas.

Na terceira semana fui ao CAPS II, localizado no bairro Dom Thomaz, depois das 14h. Mas chegando lá, a recepcionista me informou que eu precisaria ir lá de manhã conversar com a coordenadora, para que ela autorizasse a entrevista com a psicóloga e me fornecesse a informação sobre a existência ou não de alguma paciente com o perfil que se encaixasse com o que eu estava buscando. Como eu fazia estágio pela manhã na Embrapa Semiárido, pegava transporte da empresa e já chegava a Juazeiro habitualmente às 14h, não pude retornar logo no outro dia. Precisei pedir dispensa do estágio mais na frente, para ir lá de manhã.

Enquanto isso, tentei ligar para o CRAS localizado no bairro Itaberaba para conseguir a informação das UBS's ou pelo menos adiantar o agendamento da entrevista, mas a ligação

estava péssima e resolvi ir pessoalmente. Tentei ligar para o CRAS do bairro Tabuleiro, mas a recepcionista me indicou ir no turno matutino. Então optei por resolver pessoalmente logo após a visita ao CAPS.

Quarta semana de abril: fui ao CAPS pela manhã e o coordenador que me recebeu pediu que eu retornasse outro dia, pois ele precisaria conversar com a psicóloga e dar uma olhada nos registros para conferir se tinha algum caso de gestantes fazendo tratamento, e que tendo, iria entrar em contato para ver a possibilidade de ceder entrevista. Nos intervalos dessas buscas ia enviando para a orientadora os roteiros de perguntas que seriam direcionados para os diferentes profissionais da saúde. Alguns roteiros serviam para mais de um entrevistado, apenas sendo adequados às diferentes realidades de cada profissional.

Consegui outra dispensa do estágio e conversei com o pessoal do CRAS, que me forneceu a informação de que algumas UBS's ofereciam sim esse atendimento psicológico no próprio local, mas não tinham registros ainda de como estava funcionando tudo após esse retorno da época mais intensa da pandemia, me indicaram ir pessoalmente em algumas unidades básicas averiguar a situação. Citaram alguns bairros que eu poderia procurar.

Assim que o mês de maio iniciou, no dia 2 pela manhã, entrei em contato novamente com Gina para marcar uma data de entrevista. Ela queria marcar no mesmo dia, às 17h já que um paciente tinha desmarcado de última hora. Mas como era uma segunda-feira, e eu tinha aula, combinamos na sexta, dia 6, às 9h da manhã, no consultório da mesma. Já era a primeira semana de maio e esse seria mais um dia de dispensa do estágio. Eu percebi que precisava utilizar todo tempo possível para adiantar meu trabalho e comecei a considerar a opção de me desligar antecipadamente do estágio.

No dia 06, fui até o consultório de Gina, fiz a entrevista seguindo o roteiro, e mesmo sendo semiestruturada a conversa fluiu muito bem, e foi se encaixando com as ideias que antes eram apenas suposições ou baseadas na literatura. Gravei a entrevista com um Smartphone, utilizando o gravador de voz do próprio aparelho, o mesmo que utilizei para todas as entrevistas. Testei uma vez e zerei a gravação. Não fui atrás de aparelhos tecnológicos mais avançados e me atentei apenas para o áudio não apresentar dificuldades de escuta em algum momento pelo fato de usá-los apenas para consulta e transcrição. Antes de sair do consultório enviei o arquivo para o drive, no intuito de não ter problemas como perda da gravação.

Após a entrevista com Gina, decidi realmente sair do estágio, conversei com minhas supervisoras e comecei a organizar tudo para a rescisão do meu contrato. Mais ou menos no meio da semana acabei adoecendo fisicamente e infelizmente não pude sair muito de casa.

Com as entrevistas mais uma vez adiadas, procurei adiantar a escrita do meu referencial teórico de acordo com as leituras feitas no início da produção. Durante as leituras fui destacando as falas que se adequavam ao contexto histórico e social do tema e consegui alicerçar alguns pensamentos. Como por exemplo, perceber alguns conceitos de maternidade e regras impostas à mulher através de toda uma construção social. Após terminar as anotações comecei a formular os roteiros de perguntas para os profissionais de saúde.

Enviei os roteiros e mais uma vez fui no CAPS, dessa vez conversei com a psicóloga e ela teve um pouco de resistência, alegando que não era uma área que ela tinha propriedade. Mas expliquei que a entrevista ajudaria a fazer um mapeamento de como funcionava o atendimento às gestantes, entre outras questões. Era uma quarta feira, e consegui marcar a entrevista para a segunda feira da outra semana.

Na mesma semana marquei a entrevista com as quatro personagens escolhidas e fiz entrevista com três delas. Uma delas desistiu após marcarmos a entrevista, alegando que pensou melhor e não queria falar sobre o tema. Repeti em todas as entrevistas o mesmo procedimento de conferir a gravação e enviar para o drive e transcrever as conversas. Após analisar as entrevistas projetei algumas ideias de ilustração baseadas em momentos marcantes que pude identificar e que provavelmente seriam destaques na história de cada personagem e repassei para Gabriela Lima, que estava contribuindo como ilustradora. Nossas conversas se estenderam no intuito de juntar as ideias e obter o melhor resultado.

Na segunda pela manhã, entrevistei Jéssica Barbosa, psicóloga do CAPS II. Conversando com minha orientadora, ela relatou que já tinha escutado sobre os atendimentos psicológicos nas UBS's: Mussambê, localizada no bairro Santo Antônio; São Geraldo, localizada no bairro de mesmo nome e também na UBS do bairro Quidé. Decidi ir nessas unidades conversar com os enfermeiros e psicólogos.

Na primeira semana de Junho tive o meu primeiro contato com a UBS São Geraldo. Consegui realizar a entrevista no mesmo dia e após conversar com o enfermeiro, ele indicou que eu conversasse com a psicóloga que atendia no local, porém ela só estaria na unidade quinze dias depois. À tarde fui à UBS Mussambê e consegui meu primeiro contato com o enfermeiro da unidade. Ele me passou o contato e pediu que conversasse com ele na outra semana para combinar o melhor dia.

Pelo *Whatsapp* combinamos a entrevista com a psicóloga Vanusa Menezes, às 10h na sexta feira da mesma semana. Fui até a unidade novamente no horário combinado, porém, surgiram problemas no atendimento nesse dia, e quando já estava no final do turno da manhã,

a psicóloga me avisou que não conseguiria me atender. Peguei o contato dela para combinar um horário na segunda-feira.

Na segunda pela manhã, enviei mensagem para o enfermeiro Rodrigo Santos combinando a entrevista para terça-feira de manhã. Enviei mensagem também para a psicóloga Suzana, que ficou de ver outro dia para a entrevista. No final, a entrevista saiu na sexta-feira da mesma semana. Depois de transcrever todas as entrevistas, comecei a esquematizar o sumário do livro, organizar e escrever o memorial e visualizar possíveis formas de diagramar o livro.

7.6 Escrita do Livro Reportagem

Todo o conteúdo foi baseado nos resultados dessa pesquisa, e também possui uma interpretação pessoal dos dados e fatos estudados. Além de ler e ouvir, pude presenciar de perto alguns acontecimentos relacionados ao tema. Por fim pude relacionar minha memória com os relatos das fontes entrevistadas.

Pensei em dividir o livro em duas partes. A primeira introduziria ao leitor conceitos básicos sobre o tema, assim como demonstraria que a gestação é um momento de boas emoções, mas também cheio de dificuldades. Demonstrar esse outro lado da maternidade que acaba sendo muitas vezes ignorado e expor a necessidade em debater sobre a saúde mental das gestantes.

A segunda parte apresentaria as histórias das três mulheres diagnosticadas com depressão pré-parto. Por si só, a narrativa evidenciaria as dificuldades enfrentadas durante a gestação e em outros períodos da vida de cada uma delas. Como vimos, essas vivências podem influenciar no quadro clínico geral da mesma.

Chamei o primeiro momento de “A Trama”, pois abordaria o contexto em que as personagens estão inseridas e dividi em dois capítulos:

Maternidade: Além de um olhar - Uma pequena viagem na história, entendendo como a sociedade tem se baseado em padrões para cobrar da mulher o cumprimento de um papel “ideal” de mãe, quando na verdade não existe apenas uma maneira de vivenciar a maternidade.

Depressão na Gestação: Considerando dados e fatos - Apresenta conceitos básicos sobre depressão, depressão pré-parto e depressão pós-parto. Discorre sobre os sintomas, diagnóstico e tratamento da depressão gestacional e evidencia a importância da prevenção da mesma.

Os dois primeiros capítulos foram divididos em tópicos e para identificar a passagem de um para o outro, utilizei frases de duas psicólogas entrevistadas.

Chamei o segundo momento de “As Personagens”, pois se trata de quem vivenciou a depressão pré-parto. São crônicas escritas através do relato e das experiências dessas mulheres. Procurei acontecimentos marcantes para as personagens e me baseei neles para iniciar os últimos três capítulos:

Maria Flor “Meu Mundo desabou mais uma vez” - Iniciei a história pela infância da mesma, contando o histórico de depressão na família e de como possivelmente a vida dela foi sendo afetada.

Esmeralda “Depois de 14 anos estou fazendo tratamento”- Como a personagem citou bastante o envolvimento com o pai e de como foi triste vê-lo sofrer, a crônica iniciou mostrando como isso abalou Esmeralda.

Rute “Nunca levaram em conta o meu sofrimento” - O relacionamento com o esposo e a falta de apoio durante as gestações causou certo sofrimento para Rute, optei por começar contando sobre a história do casal.

Os momentos narrados em cada capítulo são reais, características e datas utilizadas também. Apenas os nomes de todos os personagens são fictícios. Para a escolha dos nomes, cheguei a perguntar às mulheres entrevistadas qual nome gostariam de dar às suas personagens. Maria Flor, por exemplo, teve ajuda da filha durante a escolha, que também elegeu um nome para ela: Stella.

Após analisar toda a estrutura dos cinco capítulos escrevi a apresentação do livro, introduzindo cada etapa do mesmo. Faltando apenas uma semana para a entrega, aconteceram vários contratemplos. Um dos problemas foi no material da artista responsável por me ajudar nas ilustrações. Já tínhamos feito os esboços das ilustrações, mas depois disso, não conseguimos terminar. Corremos atrás de uma solução e optamos por ilustrações digitais, mas, adoecemos e só conseguimos concluir o desenho de capa. Procurei outros artistas, mas por conta do curto prazo não aceitaram. Fiquei frustrada inicialmente, mas com certeza o livro contém muito esforço e dedicação, além do fato de ser apenas uma primeira versão. Muito em breve detalhes assim serão ajustados.

Comecei a diagramar todo o material, e acrescentar detalhes como dedicatória e agradecimentos. Foi um trabalho cheio de imprevistos, também adoeci duas semanas seguidas, mas no final, dentro das possibilidades o **■ Livro Espinhos Camuflados** saiu.

A escolha do título foi bem complicada. Mas eu sabia que queria fazer relação com as dificuldades (espinhos) da gestação que raramente são vistas ou consideradas (camuflados).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de toda a pesquisa, das conversas com os profissionais de saúde e com as mulheres que vivenciaram a depressão pré-parto, é possível afirmar que, de fato, o tema ainda é pouco abordado. São raras as notícias sobre depressão na gestação e são raras as campanhas que priorizem a saúde mental da mulher nesse período de grande instabilidade emocional.

Na graduação de psicologia a depressão pré-natal não é um tema trabalhado com frequência. As três psicólogas entrevistadas relatam que tiveram que vivenciar casos na prática para poder aprender a lidar com eles. Entre elas, Gina Carvalho foi a única a buscar especialização, chegando a fazer um curso de pré-natal psicológico, que segundo ela também é pouco conhecido, tanto pela população, como pelos colegas de profissão.

Não existe um protocolo para diagnosticar ou prevenir a doença. Durante o pré-natal o físico da mãe e do bebê é prioridade, a saúde mental da gestante não. O que pode auxiliar no diagnóstico de qualquer problema psicológico durante o pré-natal é uma anamnese bem feita, que considere todo o histórico e quadro clínico da gestante. É preciso estar atento aos pequenos detalhes e não ignorar o que a mulher tem a dizer. Mas nem sempre esse olhar integral é utilizado.

Tanto os enfermeiros chefes entrevistados, como as psicólogas, afirmam que é muito difícil essas mulheres falarem sobre suas dores emocionais. Normalmente elas chegam nas UBS's e hospitais com vergonha e medo, além da cobrança que lançam sobre ela. Esses profissionais concordam que a sociedade espera de toda grávida total felicidade. Mas não é o caso. Por diversos motivos a mulher pode estar abalada durante a gestação e adquirir uma depressão.

Podemos concluir também que a pouca propagação, a falta de campanhas específicas, o olhar profissional não integrado, a pressão social, o preconceito e o desserviço acerca do tratamento psicológico, interferem na prevenção, diagnóstico e tratamento da depressão pré-parto. Normalmente as mulheres sofrem durante a gravidez e não sabem com o que realmente estão lidando. Costumam descobrir depois de muito tempo que possivelmente tiveram depressão nesse período.

A depressão pré-natal pode trazer diversas consequências na vida da mulher que a enfrenta, afetando sua saúde física e mental, interferindo na relação com os filhos e pessoas próximas. Todos os entrevistados também apontaram o fato de ser mais difícil diagnosticar a depressão durante a gestação do que no pós-parto. Segundo eles, a depressão pós-parto pode ser sim um agravamento do que já vinha acontecendo com aquela mulher antes e/ou durante a

gestação. Porém, os sintomas foram sendo camuflados, até o ponto que a mulher não aguentou mais e ficou em uma situação crítica, mais fácil de ser notada.

As hipóteses iniciais foram confirmadas. Porém, descobrimos que no Brasil, assim como em Juazeiro, o pré-natal psicológico e a importância dos cuidados com a saúde mental da gestante começaram a ser pensados por alguns profissionais da área da saúde. Ainda é um trabalho pouco divulgado e utilizado. Os raros trabalhos voltados para o tema aparentam estar ligados na maioria das vezes à rede privada. Existem campanhas que falam sobre a saúde integral da mulher, mas não costumam ser específicas sobre cuidar e prevenir problemas psicológicos durante a gravidez.

Talvez para que esse cenário possa começar a mudar, devemos pensar em trabalhos de conscientização, tanto para a população em geral, como para todos os profissionais da saúde. Campanhas, palestras, formações e especializações para os profissionais, assim como uma maior divulgação da mídia, são algumas das sugestões. Espero com essa pesquisa, que dentro das possibilidades foi concluída, incentivar buscas por melhorias, que as informações sobre depressão pré-parto sejam atualizadas e transmitidas.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Aline Indaia Dorneles; SILVEIRA, Katia Simone da Silva. **Reflexões sobre o conceito de maternidade na sociedade contemporânea**. 2015. Disponível em: <<https://sobresp.com.br/wp-content/uploads/2015/04/REFLEX%C3%95ES-SOBRE-O-CONCEITO-DE-MATERNIDADE-NA-SOCIEDADE-CONTEMPOR%C3%82NEA.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2022.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo: A experiência vivida**. Tradução de Sérgio Milliet. 2 ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, v. 2, 1967.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo: Fatos e mitos**. Tradução de Sérgio Milliet. 4 ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, v. 1, 1970.

BELO, Eduardo. **Livro-reportagem**. São Paulo: Editora Contexto, 2006.

COREN SP - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Depressão pré-natal atrasa desenvolvimento da criança**. São Paulo, 27 jun. 2008. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/depressao-pre-natal-atrasa-desenvolvimento-da-crianca/>>. Acesso em: 10 out. 2021.

CORREIA, Ana Raquel Pereira. Depressão na Gravidez. Dissertação - Artigo de Revisão Bibliográfica 2011/2012 (Mestrado Integrado em Medicina) **Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar** - Universidade do PORTO. Porto, 2012. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/66020/2/30897.pdf>>. Acesso em: 15 nov.2021.

COSER, Orlando. **Depressão: clínica, crítica e ética**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/6gsm7>>. Acesso em: 05 out. 2021.

COSTA, Paula Cristina Pires da. Depressão Perinatal: Das Relações Familiares ao Desenvolvimento da Criança. Estratégias de Prevenção. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) **Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra**. Coimbra dez. 2014. Disponível em: <<https://core.ac.uk/display/43586037>>. Acesso em: 02 out.2021.

FIGUEIREDO, Bárbara; PACHECO, Alexandra; COSTA, Raquel. Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers. **Archives of women's mental health**. Portugal, v. 10, p. 103-109, mai. 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17510776/>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

GAYNES, BN; GAVIN, N; MELTZER-BRODY, S; LOHR, K.N; SWINSON, T; GARTLEHNER, G; MILLER, W.C. Perinatal depression: prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. **Evidence Reports/Technology Assessments, No. 119**. Agency for Healthcare Research and Quality. Estados Unidos, 2005.

GERHARDT, Tatiana Engel; RAMOS, Ieda Cristina Alves; RIQUELME, Deise Lisboa; SANTOS, Daniel Labernarde dos. Estrutura do projeto de pesquisa. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOODMAN, Sherryl; ROUSE, Matthew. Depressão perinatal e a criança: uma perspectiva desenvolvimentista. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância**. 2013. Disponível em: <<https://www.encyclopedia-crianca.com/depressao-materna/segundo-especialistas/depressao-perinatal-e-crianca-uma-perspectiva>>. Acesso em: 23 out. 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. Rio de Janeiro, vol 3, 2020. Disponível em: <<https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2021.

KLIEMANN, Amanda; BÖING, Elisangela; CREPALDI, Maria Aparecida. Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. **Mudanças - Psicologia da Saúde**. São Paulo, vol 25, n 2, Jul/dez. 2017. Disponível em: <<https://www.psicologiadasaude2021.com.br/arquivos/5e78bb5252440.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2021.

KROB, Adriane Diehl; GODOY, Josehelen de; LEITE, Keila Pamela; MORI, Samantha Gottardo. Depressão na Gestação e no Pós-Parto e a Responsividade Materna Nesse Contexto. **Revista Psicologia e Saúde**. Campo Grande, v. 9, n.3, p.3-16, dez. 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v9n3/v9n3a01.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2021.

LEITE, Gisele. **A maternidade como construção histórica e social**. 2022. Disponível em: <<https://jures.com.br/artigo-juridico/a-maternidade-como-construcao-historica-e-social/>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

LIMA, Edvaldo Pereira. **Páginas ampliadas: o livro-reportagem como extensão do jornalismo e da literatura**. 2ª ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1995.

MENDES, Amarilis Miosso Silva; SILVA, Emanuelle Gomes da Silva; MONTALVÃO, Maura; FERREIRA, Synara T. de Oliveira. Depressão. **Dicas de Saúde Mental - GSM**. 2020. Disponível em: <<https://www.sejus.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Depressao.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2021.

MENDES, Margarete. **Colocando o dedo na ferida: Depressão**. 2016. Disponível em: <<https://margaretemendesportfolio.wordpress.com/tag/a-dificuldade-de-diagnostico-da-depressao/>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MORSCH, José Aldair. **DSM 5: Tudo sobre o Manual de Diagnósticos em Saúde Mental**. 2022. Disponível em: <<https://telemedicinamorsch.com.br/blog/dsm-5>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

MOURA, Solange Maria Sobottka Rolim de; ARAÚJO, Maria de Fátima. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 24, n.1, mar. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 25 mai. 2022.

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao-pos-parto>>. Acesso em: 05 nov. 2021.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Depressão**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>>. Acesso em: 10 out. 2021.

ORBORNE, S; BIAGGI, A; CHUA, T.E; PREEZ, D; HAZELGROVE, K; NIKKHESLAT, N; PREVITI, G; ZUNSZAIN, P.A; CONROY, S; PARIANTE, C.M. Antenatal depression programs cortisol stress reactivity in offspring through increased maternal inflammation and cortisol in pregnancy: The Psychiatry Research and Motherhood – Depression (PRAM-D) Study. **Psychoneuroendocrinology**. Londres, v. 98, p. 211-221, dez. 2018. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306453017316311?via%3Dihub>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

PEREIRA, Priscila Krauss; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v.35, n. 4, p. 144-153. 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/acp/article/view/17168/19175>>. Acesso em: 25.nov. 2021.

RENNÓ JR, Joel; FERNANDES, César Eduardo; MANTESE, João Carlos; VALADARES, Gislene Cristina; FONSECA, Ângela Maggio; DIEGOLI, Mara; BRASILIANO, Silvia; HOCHGRAF, Patrícia. Saúde mental da mulher no Brasil: desafios clínicos e perspectivas em pesquisa. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 27, n. 2, 2005.

SANDEMBERG, Cecília M. B. MACEDO S. Márcia. **RELAÇÕES DE GÊNERO: uma breve introdução ao tema** In. COSTA, Ana Alice Alcântara. LOLE, Alexnaldo Teixeira. VANIN, Macedo (ORG). **Ensino e gênero: Perspectivas Transversais** . Salvador: UFBA- NEIM, 2011, p 33-46.

SCOOT, Joan. Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. Tradução de Guacira Lopes Louro. Revisão de Tomaz Tadeu da Silva. **Educação e Realidade**. Rio Grande do Sul, v. 20, n. 2, p. 71 - 99, jul/dez. 1995.

SEDICIAS, Sheila. **Sintomas de depressão na gravidez e como é o tratamento**. 2020. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/depressao-na-gravidez/>>. Acesso em: 27 nov. 2021.

SOUZA, Adriano Rodrigues de; MENDES, Milena de Holanda; XIMENES, Tálita Valentim; MOURA, Ana Débora Assis; LIMA, Guldemar Gomes de; FEITOZA, Aline Rodrigues. Gesta3o de Mulheres Portadoras de Transtorno Mental. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**. Ceará, v. 9, jan. 2017.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders**: Global Health Estimates. Geneva, 2007. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>>. Acesso em: 16 out. 2021.

10. APÊNDICES

10.1 APÊNDICE A - ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA PERSONAGENS

Tem histórico na família de depressão ou algum outro problema psicológico, seja durante a gravidez, pós-parto, ou qualquer outro momento da vida?

Como foi a sua infância? E a relação com seus pais?

Você passou por algum trauma na infância ou em algum momento antes da gestação?

Você já teve algum problema psicológico antes da gravidez?

Era sua primeira gestação? Se não, como foi as anteriores?

Foi uma gravidez planejada? Você recebeu apoio da família ou de pessoas próximas?

Qual era seu relacionamento com o pai da criança? Ele aceitou e te apoiou? O relacionamento mudou depois disso?

Você estava preparada financeiramente? Se sentiu preparada para enfrentar a gravidez e ser mãe naquele momento?

Como foi seu pré-natal? Poderia descrever como foram as consultas e exames? Em algum momento os profissionais de saúde ofereceram apoio psicológico?

Sua gestação foi acompanhada pelo SUS, ou você optou por planos de saúde e clínicas particulares? Você se sentiu acolhida pelos profissionais de saúde durante todo processo? Tem algum episódio que você gostaria de destacar?

Você poderia descrever o que você sentiu (sintomas) durante a gravidez? Você estava passando por algum problema específico no momento? Conseguiu procurar por apoio?

Como e quando você descobriu que teve/ tem depressão pré-parto? Foi você que percebeu algo errado? Procurou ajuda sozinha ou alguém indicou e ofereceu ajuda?

Quando você foi diagnosticada, ou não, as pessoas a sua volta aceitaram o diagnóstico e tentaram te auxiliar nesse processo? Você contou para alguém próximo ou tentou lidar com isso sozinha?

O seu puerpério foi tranquilo ou agitado? Você acha que muita coisa que você passou durante esse momento foi um agravamento do que já vinha acontecendo durante a gestação?

Cite outras consequências da depressão pré-parto na sua vida, caso elas existam. Qual a duração delas? Tem alguma que te acompanha até hoje?

Você conseguiu tratar a depressão pré-parto? Quanto tempo durou o tratamento? Você acha que foi crucial para amenizar os sintomas/recuperação?

A criança nasceu ou desenvolveu ao longo do tempo algum problema físico ou psicológico?

A sua relação com ela é tranquila? Você acha que de certa forma o que você passou afetou seu filho (a), ou a sua relação com ele (a)?

10.2 APÊNDICE B - ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA ENFERMEIROS E PSICÓLOGAS

(Podem ser adaptadas, a depender se o serviço é público ou privado)

Como surgiu a vontade de pesquisar mais sobre problemas psicológicos no período perinatal e trabalhar no atendimento a mulheres durante esse processo?

Você trabalha com mulheres durante todo o período perinatal? Atende mais mulheres durante a gestação ou no pós-parto?

Do ponto de vista profissional, durante a gestação a mulher fica mais propensa a desenvolver problemas psicológicos? Se sim, porquê?

Existem supostas causas principais que podem desencadear uma depressão durante a gestação? Quais?

Quais os principais sintomas? Tem algum que normalmente consiga se diferenciar da depressão durante outros períodos da vida?

Os sintomas da depressão podem ser confundidos com os da gravidez?

Existe algum protocolo para diagnosticar a depressão pré-parto e acolher as mulheres no período de gestação?

Quais as dificuldades hoje para que uma depressão durante a gestação seja diagnosticada?

É necessário um trabalho de pré-natal e pós-parto com a família também? Como é, ou deveria ser feito esse trabalho?

A depressão pós-parto pode ser um agravamento do que já vinha acontecendo durante a gestação?

Quanto uma depressão pré-natal não tratada pode afetar a vida da mulher? As consequências podem durar quanto tempo?

Você acredita que uma depressão durante a gestação pode afetar a criança? As consequências podem aparecer também após o nascimento?

É comum atender mulheres que desenvolveram algum problema psicológico durante a gestação ou elas normalmente já são pessoas diagnosticadas e que continuam a procurar o atendimento? E se não é comum, por qual motivo?

Qual sua opinião sobre a dimensão de debate e divulgação do tema? É grande, pequena, precisa melhorar?

Ainda existe preconceito ou receio em procurar atendimento psicológico? Se sim, no que isso interfere?

Existe algum programa de assistência para gestantes que você conheça?

Existe alguma formação para os profissionais de saúde voltada para o atendimento no período perinatal? Existe esse debate na formação do profissional em psicologia (graduação) ou é um tema que o estudante/profissional precisa procurar fora da universidade?

Como mulher, mãe e psicóloga, você acredita que a depressão pré-parto é fruto da cultura patriarcal da sociedade? Dos modelos de maternidade que são apontados pela mídia, pela família, pela escola e todas as formações presentes ao longo da vida das mulheres?

10.3 APÊNDICE C - TERMOS DE CONSENTIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu Janusa de Souza Moraes, após a leitura desse documento e ter tido a oportunidade de conversar com a Maydilla Nayane da Silva, Santos, graduanda em Jornalismo em Múltiplos Meios da Universidade do Estado da Bahia, acredito que estou suficientemente informado, sobre o trabalho que ela está pesquisando, cujo tema provisório é Depressão Pré-Parto: Enfrentamento da Vulnerabilidade Emocional Durante o Período de Gestação em Juazeiro/Ba, ficando claro que a minha participação é voluntária. AUTORIZO o uso do áudio e imagens dessa entrevista para fins de pesquisa e produção jornalística. AUTORIZO também, a divulgação pública dos resultados dessa pesquisa, e entendo que os mesmos não serão usados para fins lucrativos.

Consinto em participar desta entrevista e declaro ter recebido cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Atenciosamente



Participante



Estudante pesquisadora



Professora Orientadora

Juazeiro/Ba, 10 de junho de 2022

Local e data

Contatos:

749 8801-9106

Email:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu Lélio L. S. - 11 Juv, após a leitura desse documento e ter tido a oportunidade de conversar com a Maydilla Nayane da Silva Santos, graduanda em Jornalismo em Multimeios da Universidade do Estado da Bahia, acredito que estou suficientemente informado, sobre o trabalho que ela está pesquisando, cujo tema provisório é Depressão Pré-Parto: Enfrentamento da Vulnerabilidade Emocional Durante o Período de Gestação em Juazeiro/Ba, ficando claro que a minha participação é voluntária. AUTORIZO o uso do áudio e imagens dessa entrevista para fins de pesquisa e produção jornalística. AUTORIZO também, a divulgação pública dos resultados dessa pesquisa, e entendo que os mesmos não serão usados para fins lucrativos.

Consinto em participar desta entrevista e declaro ter recebido cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Atenciosamente

LELIO ANDRADE
COREN BA/PE
352.959 ENP

Participante



Estudante pesquisadora



Professora Orientadora

Juazeiro/Ba, 31 de Maio 2022

Local e data

Contatos:

()

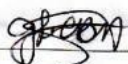
Email:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu Gina Lorena de C.B. Moreira, após a leitura desse documento e ter tido a oportunidade de conversar com a Maydilla Nayane da Silva Santos, graduanda em Jornalismo em Multimeios da Universidade do Estado da Bahia, acredito que estou suficientemente informado, sobre o trabalho que ela está pesquisando, cujo tema provisório é Depressão Pré-Parto: Enfrentamento da Vulnerabilidade Emocional Durante o Período de Gestação em Juazeiro/Ba, ficando claro que a minha participação é voluntária. AUTORIZO o uso do áudio e imagens dessa entrevista para fins de pesquisa e produção jornalística. AUTORIZO também, a divulgação pública dos resultados dessa pesquisa, e entendo que os mesmos não serão usados para fins lucrativos.

Consinto em participar desta entrevista e declaro ter recebido cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Atenciosamente



Participante



Estudante pesquisadora



Professora Orientadora

Juazeiro/Ba, 06 de Maio de 2022

Local e data

Contatos:

(71) 99135-2392

Email: gina.lorena@hotmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu Férica Silva de Siqueira Santos após a leitura desse documento e ter tido a oportunidade de conversar com a Maydilla Nayane da Silva Santos, graduanda em Jornalismo em Multimeios da Universidade do Estado da Bahia, acredito que estou suficientemente informado, sobre o trabalho que ela está pesquisando, cujo tema provisório é Depressão Pré-Parto: Enfrentamento da Vulnerabilidade Emocional Durante o Período de Gestação em Juazeiro/Ba, ficando claro que a minha participação   voluntária. AUTORIZO o uso do áudio e imagens dessa entrevista para fins de pesquisa e produção jornalística. AUTORIZO também, a divulgação pública dos resultados dessa pesquisa, e entendo que os mesmos não são usados para fins lucrativos.

Consinto em participar desta entrevista e declaro ter recebido cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Atenciosamente

Participante

Estudante pesquisadora

Professora Orientadora

Juazeiro - BA, 17 de junho de 2022.

Local e data

Contatos:

0898814-0775

Email:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu Rafael Duarte dos Santos, após a leitura desse documento e ter tido a oportunidade de conversar com a Maydilla Nayane da Silva Santos, graduanda em Jornalismo em Multimeios da Universidade do Estado da Bahia, acredito que estou suficientemente informado, sobre o trabalho que ela está pesquisando, cujo tema provisório é Depressão Pré-Parto: Enfrentamento da Vulnerabilidade Emocional Durante o Período de Gestação em Juazeiro/Ba, ficando claro que a minha participação é voluntária. AUTORIZO o uso do áudio e imagens dessa entrevista para fins de pesquisa e produção jornalística. AUTORIZO também, a divulgação pública dos resultados dessa pesquisa, e entendo que os mesmos não serão usados para fins lucrativos.

Consinto em participar desta entrevista e declaro ter recebido cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Atenciosamente

Rafael

Participante

Maydilla

Estudante pesquisadora

Maydilla

Professora Orientadora

Juazeiro Ba, 7 de junho de 2022

Local e data

Contatos:

(71) 99803-2665

Email: