



FATORES PSICOLÓGICOS E SOCIAIS RELACIONADOS A DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Bruna Rafaela Milhorini Greinert¹, Rute Grossi Milani²

RESUMO: A depressão pós-parto (DPP) é um inimigo silencioso que aflige um público muito maior do que se imagina. A falta de informação sobre a patologia ou mesmo a negligência por parte da própria mãe, bem como daqueles que a cercam criam um cenário no qual a DPP passa despercebida, levando as mulheres que padecem desse mal a um sofrimento secreto. Os períodos de gestação e de puerpério causam nas mães uma reestruturação hormonal que traz consigo alterações no humor e nos níveis de ansiedade. A união desses fatores dá origem a um terreno fértil para a instalação de um quadro depressivo, que se vê influenciado também por fatores externos à mulher, como situação financeira, relação com seu cônjuge, dentre outros. O objetivo deste trabalho foi identificar os fatores psicossociais que podem exercer influência no aparecimento da depressão pós-parto. Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, em que os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, num público composto por oito mulheres que apresentavam diagnóstico médico de depressão pós-parto. Os resultados possibilitaram a compreensão dos fatores psicológicos e sociais que influenciam a manifestação da depressão pós-parto, pois se verificou que o despreparo psicológico da mulher para passar pela gestação e maternidade, bem como as mudanças na vida profissional, renda familiar e a própria falta de acolhimento e de entendimento do puerpério favorecem o desenvolvimento da patologia.

Palavras-chaves: Gestação; Aspectos psicossociais; Puerpério.

ABSTRACT: The postpartum depression (PPD) is a silent killer that afflicts a much larger audience than you think. The lack of information about the disease or even negligence on the part of the mother herself and those around them create a scenario in which the DPP goes unnoticed, leading the women who suffer this evil to a secret suffering. The periods of pregnancy and postpartum in mothers, cause a restructuring that brings hormonal changes in mood and anxiety levels. The combination of these factors gives rise to a fertile ground for the installation of a depressive disorder, which is seen also influenced by factors external to the woman, as the financial situation, relationship with your spouse, among others. The objective of this study was to identify psychosocial factors that may influence the onset of postpartum depression. It is a descriptive and qualitative research which data were collected through interviews guided by a questionnaire previously structured in a group composed of eight women who had a diagnosis of postpartum depression. The findings allow to understand the psychological and social factors that influence the manifestation of postpartum depression, because it was founded that the psychological unpreparedness of women to go through pregnancy and motherhood, as well as changes in your working life, family income and own lack of acceptance and understading of postpartum favor the development of the pathology.

Keywords: Pregnancy, Psychosocial aspects; Puerperium.

1. INTRODUÇÃO

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da Unicesumar – Centro Universitário de Maringá, Bolsista PIBIC/CNPq, brunamilhorini@hotmail.com

² Docente Doutora do Curso de Psicologia da Unicesumar – Centro Universitário de Maringá, rute@cesumar.br

A gravidez e a maternidade são períodos que promovem alterações nas várias instâncias da vida da mulher, em especial na psicológica e na social. Tais modificações retiram essa mulher de sua zona de conforto e a fragilizam.

Esse rearranjo constrói um terreno fértil para a manifestação de sintomas depressivos que são, por muitas vezes, negligenciados pela mãe e atribuídos a simples soma das atividades já exercidas pela mulher com as novas advindas da maternidade. O cansaço culturalmente atribuído como natural em consequência da gravidez mascara a própria compreensão da complexidade dos sentimentos que florescem no decorrer deste período (SILVA; BOTTI, 2005).

No período que compreende a gestação a mulher é subjugada a uma série de alterações fisiológicas, que vão desde uma modificação em sua produção hormonal até transformações corporais visíveis. Tais alterações são necessárias ao corpo da gestante para que consiga atender às necessidades do feto que está em desenvolvimento. Após o nascimento da criança, inicia-se um novo período que corresponde ao puerpério – fase que tem início no parto e finda quando o organismo biológico da nova mãe retorna ao estágio prévio à gestação (SILVA; FUREGATO; COSTA JUNIOR, 2003).

Com essa compreensão dos aspectos psicológicos podemos afirmar que a mulher enfrenta mudanças que acarretam em grandes transformações. O puerpério proporciona um confronto entre o imaginário da mulher – que idealiza seu filho – e a realidade, e este pode ser um momento permeado por ansiedade e angústia. Agora essa mãe está diante do bebê real, produção sua, do seu corpo, e que pode vir diferente do filho idealizado. Este é um aspecto muito importante, pois para muitas mulheres é difícil fazer essa transição, principalmente as que apresentam forte dependência infantil em relação ao marido ou à própria mãe, pois podem facilmente gostar do filho ainda enquanto está em seu ventre e amar uma imagem idealizada do bebê, mas não a realidade do recém-nascido (MALDONADO, 1996).

Sousa, Prado e Piccinini (2011), em um estudo que buscou investigar as representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto, verificou que as mães entrevistadas pensavam ser incapazes de cuidar de seus filhos. Estas mães apresentaram menos satisfação com o apoio do cônjuge e sentiam-se culpadas por afastar-se de seus bebês devido ao trabalho. Os autores concluíram que a depressão pós-parto estaria ligada às representações negativas sobre a maternidade, como: sentir-se incapaz para o cuidado com o bebê, não compreender suas necessidades e sentir que seu companheiro pouco a apoia com o cuidado do filho. Observou-se também um importante movimento de realinhamento psíquico, agora esta mãe deve conciliar antigos e novos papéis de sua vida, o antes e o depois da gestação.

Em um estudo realizado por Silva, Araújo, Araújo, Carvalho e Caetano (2010), cujo objetivo foi conhecer a interação de puérperas, diagnosticadas com DPP com seus filhos, e compreender a percepção dos familiares a respeito da doença e dos cuidados maternos das mães na vigência da depressão pós-parto, verificou que as alterações emocionais mais citadas pelas mães no puerpério foram o choro fácil, nervosismo e tristeza. As mães relataram sentirem-se incapazes para exercer suas funções maternas, já que se achavam fracassadas e frustradas para o cuidado com o recém-nascido, de modo que em algumas situações os familiares tiveram que auxiliar no cuidado com o bebê. Notou-se, ainda, que mesmo a família não conhecendo a DPP, ela simboliza o reduto para as puérperas com esta patologia.

Azevedo e Arrais (2006) desenvolveram um estudo que visou promover reflexões acerca da depressão pós-parto, enfatizando os fatores psicossociais envolvidos. Pode-se observar a influencia de muitas variáveis sobre o comportamento da puérpera, como: o sentimento de fracasso e de incompetência para ser mãe, a falta de apoio familiar, a

insônia e a necessidade de dar conta da vida profissional e familiar com êxito. Sobretudo, o estudo revela o quão prejudicial pode ser a idealização da maternidade como um estado de plena felicidade e perfeição, sendo este um dos fatores responsáveis pelo surgimento da patologia.

Schmidt, Piccoloto e Müller (2005), em um estudo que buscou apresentar uma revisão bibliográfica acerca da depressão pós-parto, constataram que vários fatores estão associados com a DPP, como: preocupações com o bebê, com a vida profissional, modificações hormonais, gravidez não planejada, problemas conjugais e situação socioeconômica. A DPP pode dificultar a díade mãe e filho e ter consequências no desenvolvimento infantil. Por fim, conclui-se que a DPP possui etiologia multifatorial e pode prejudicar o desenvolvimento social, cognitivo e emocional da criança.

Segundo Arrais (2005), em alguns casos, não há uma preocupação com as dificuldades vivenciadas pelas mães neste período, pois a vida da mulher passa por alterações em âmbito profissional, social e emocional. Enquadrar-se nesses novos padrões da maternidade pode gerar situações de crise em seu ambiente psíquico, pois a maternidade trata-se de uma função complexa, em que mãe deve exercer um papel de protetora para com este novo ser. Não menos importante, a autora afirma que a mulher ao expor seus sentimentos sofre represália, já que o ideário popular concebe o ser mãe como fonte indubitável de felicidade. Desta forma a mãe sente-se nadando contra uma correnteza de emoções e vê-se obrigada a reprimir esses sentimentos negativos com medo de uma represália. Tal atitude leva a uma cristalização dos sintomas depressivos.

Nesse cenário a mulher encontra-se refém de uma situação que a coloca entre a cruz e a espada: de um lado vê-se pressionada pela sociedade de maneira a comparecer à altura com as obrigações de ser mãe. Por outro está cercada de sentimentos paradoxais acerca desse novo momento que está vivenciando, sendo compelida a negar seus sentimentos por uma crença interna de que não pode expressar suas angústias, tendo essa sensação reforçada pelos valores disseminados culturalmente (ARRAIS, 2005).

Considerando a literatura exposta, observamos que a mulher ao dar à luz pode sofrer crises emocionais intensas como consequência das mudanças geradas pela maternidade, pois esta se trata de uma função complexa, já que agora a mãe deve exercer um papel de proteção para este novo ser. Portanto, o objetivo deste estudo foi compreender os fatores psicológicos e sociais que favorecem a manifestação da depressão pós-parto.

2. MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa que aprecia uma relação inseparável entre o mundo real e a subjetividade do sujeito, sendo impossível traduzi-la em números. Neste processo de pesquisa, os pesquisadores utilizam o método indutivo para realizarem a análise dos dados. Em relação aos seus objetivos, ela é descritiva por compartilhar das características desse nicho de estudo, que tem como objetivo principal “a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2002, p. 42). Entre os principais aspectos estão a descrição aprofundada do fenômeno estudado, no caso em questão a depressão pós-parto. Além disso, é característico também da pesquisa descritiva em convergência com este trabalho identificar variáveis que possam influenciar no tema central investigado.

2.1 PARTICIPANTES

Foram selecionadas oito mulheres que apresentavam diagnóstico médico de depressão pós-parto. Entre os critérios de exclusão: ser menor de 18 anos e cujos recém-nascidos tiveram má formação congênita ou faleceram. As participantes foram informadas a respeito da pesquisa e do termo de consentimento. Foi esclarecido que a participação da entrevistada é totalmente voluntária, tendo direito de recusar-se a participar ou em qualquer momento desistir, sem que isso acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa. A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2012.

2.2 INSTRUMENTO

Foi utilizada a entrevista semiestruturada ou semidirigida. Nesta entrevista, especificam-se as áreas que devem ser exploradas, fazendo uso de um roteiro de perguntas semiestruturado, visando como técnica de coleta de dados o *rapport*, com o objetivo de traçar um perfil socioeconômico da entrevistada. Este modelo de entrevista permite a fidedignidade aos temas propostos, além de oferecer liberdade para expressões espontâneas por parte do entrevistado.

Esta entrevista semidirigida, foi composta por algumas perguntas a respeito dos aspectos emocionais da mãe ao descobrir que estava grávida, assim como a reação de seu cônjuge e família, o relato da mãe quanto à gestação e às mudanças provocadas com o nascimento do filho, tanto no que se referem a sua auto-imagem, aspectos psicológicos e na condição financeira e qual é a sua relação entre a função materna e o trabalho.

2.3 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

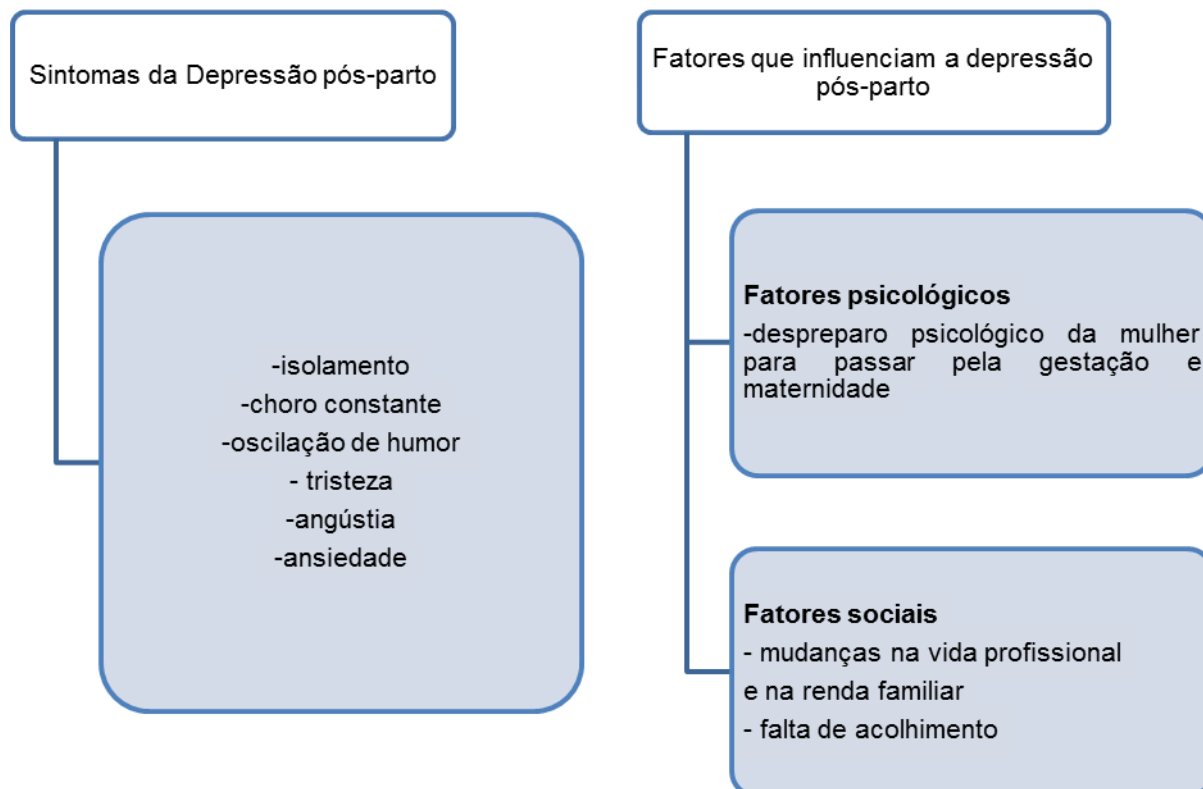
O estudo é de cunho qualitativo e enquadra-se no nicho de pesquisa de campo, tendo buscado para referenciais bibliográficos textos psicanalíticos e sócio-históricos. Inicialmente foi feito contato com mães que haviam sido diagnosticadas com depressão pós-parto para obter o consentimento destas em participar da pesquisa, também foi exposto o objetivo do presente trabalho e o modo como seria realizado. No contato com as participantes foi realizado um *rapport* esclarecendo qualquer dúvida apresentada pela mãe e foi informado a participante que os dados obtidos na entrevista seriam confidenciais e protegidos pelo sigilo descrito no Código de Ética que guia a profissão de Psicólogo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro Universitário de Maringá, sob o protocolo 307/2011.

O processo de coleta de dados foi realizado de maneira individual com o pesquisador agendando um horário a gosto da entrevistada, havendo o deslocamento do pesquisador até o local de preferência das participantes.

Após a coleta de dados estes foram submetidos à análise e comparação entre eles e o que foi pesquisado nos referenciais teóricos, tendo como finalidade encontrar uma correlação entre os aspectos psicológicos e sociais das mães e a manifestação da depressão pós-parto.

3. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Com base nos estudos realizados em mães que apresentaram depressão pós-parto e das análises das respostas obtidas com a pesquisa, pode-se resumidamente classificar os sintomas e os fatores psicológicos e sociais que estão presentes nas mulheres entrevistada, como mostra o quadro 1.

Quadro 1 – Sintomas e fatores que favorecem a Depressão pós-parto:

A partir dos dados coletados pode-se constatar que a Depressão Pós-parto possui sintomas característicos. Com base no Silva, Araújo, Araújo, Carvalho e Caetano (2010), a mulher que desenvolve DPP sofre oscilações emocionais intensas e apresentam comportamentos de nervosismo, tristeza e choro fácil. Tais sintomas são confirmados pelas entrevistas realizadas, podendo verificar a presença de sintomas psicológicos e emocionais, como mostram os seguintes relatos: “Tinha dias que eu me sentia mal, chorava e ficava ansiosa. (...) Alguns momentos de oscilação de humor, estar para baixo, chorar bastante.”, B.M.R.P., 24 anos (sic); “Tinha hora que eu estava feliz, tinha hora que eu estava chorando, sem motivo para estar feliz, sem motivo para estar triste.”, M.C.A.R., 23 anos (sic).

Na DPP, sintomas como ansiedade e angústia podem ganhar destaque na vida da mulher, principalmente no final da gestação e pós-operatório (MALDONADO, 1982). “No fim da gestação deu aquela ansiedade ainda maior para ganhar, nunca tinha entrado numa sala de parto. Fiquei muito preocupada, não conseguia dormir.”, F.W.C.S., 20 anos (sic); “A minha maior ansiedade era saber se o bebê veio com saúde.”, C.M.L., 40 anos (sic); (...) “eu tinha medo de morrer na gestação. Ou o bebê morrer, acontecer algo e ele falecer e ter que tirar antes.”, B.M.R.P., 24 anos (sic); “Eu tinha medo de perder o bebê, eu chorava dia e noite (...) eu fui colocando esses pensamentos de morte em minha mente e comecei a ficar com muito medo de realmente morrer.”, M.S.D., 27 anos (sic).

De acordo com Azevedo e Arrais (2006), a idealização da maternidade como um estado de plena felicidade e perfeição, seria um dos fatores responsáveis pelo surgimento da patologia. A mãe pode idealizar sua maternidade como um estado de gozo e paz, sendo seu bebê calmo e tranquilo, mas a realidade pode ser bem diferente daquela imaginada pela mãe. (...) “na hora do parto eu queria ver o rostinho do bebê, trazer para casa. (...) eu ia amamentá-la e ela não queria, eu me sentia destruída, horrível, porque eu

tinha um bebê que só chorava, não sabia cuidar. Estava nervosa e desesperada.”, B.M.R.P., 24 anos (sic); “desejei tanto aquele bebê, que eu não me conformava de não conseguir amamentar ele. Então quando ele chorava, parecia que eu ficava com raiva sabe, era isso que me doía. Eu queria tanto esse filho, mas a hora que chegou em casa, eu não queria ele perto de mim, acredita?! Eu não queria ele perto de mim, o choro dele me fazia estremecer por dentro.”, H.L.R.R., 31 anos (sic).

Sousa, Prado e Piccinini (2011), acreditam que a maternidade requer uma reorganização da identidade da mãe, devido às mudanças que ocorreram a partir da concepção do feto, pois agora a mulher deixa de ser filha para ser responsável pela formação de um novo ser, para ser mãe, tendo que conciliar antigos e novos papéis de sua vida, o antes e depois da gestação. Conforme os dados coletados por este estudo, as mães que desenvolvem DPP não estão preparadas psicologicamente para passar pela maternidade de uma maneira saudável, pois sua identidade enquanto mãe ainda não foi firmada e possuem forte dependência em relação a própria mãe (...) “Eu abria a porta e já queria voltar para casa da minha mãe, É um baque muito grande você sair da casa da mãe e ir para a sua, você não acredita que é seu. Eu queria voltar para a casa dela, dormir na minha cama, não queria dormir com meu marido.”, F.W.C.S., 20 anos (sic); “Meu pensamento era “não nasci para ser mãe, não sei porque eu tive filho. A minha vida inteira agora essa criança vai depender de mim, nunca mais minha vida vai ser a mesma.”, T.S.S., 27 anos (sic).

Por meio da análise de respostas obtidas nota-se a predominância de isolamento, que irá prejudicar as relações sociais e afetivas da mulher. “No final da gravidez não queria comprar roupa, nem queira sair, só ficava em casa.”, M.S.D., 27 anos (sic); “Tinha dias que eu me sentia mal, não queria ir para lugar nenhum.”, B.M.R.P., 24 anos (sic). Arrais (2005) confirma essa afirmativa, e atribui sua origem ao fato de a mãe se ver reprimida ao expor seus sentimentos e pensamentos negativos que permeiam este período, escolhendo mantê-los em segredo, para que não sofra uma represália, uma vez que a sociedade acredita que a maternidade seria um momento sagrado, tido em todas as instâncias, como preditor de felicidade, sendo inadmissível uma mãe opor-se à esse padrão.

Segundo Arrais (2005), a gestação e a maternidade geram transformações na vida da mulher, estas por sua vez irão refletir em sua vida profissional. Algumas mães, durante esse processo, têm que abrir mão de sua carreira profissional e esse seria um fator que gera preocupação e um sentimento de tristeza na mulher. Esse fato é confirmado pelos relatos a seguir. “Quando eu estava com seis meses, minha médica proibiu de viagens, porque eu viajava a trabalho, eu dirigia (...) falei para eles que eu tinha toda intenção de voltar a trabalhar depois da gravidez. Foi algo que não aconteceu (tom de voz muito baixo).”, B.M.R.P., 24 anos (sic); “Meu sofrimento não foi devido à gestação, mas sim à minha profissão (...) eu sou autônoma, eu que faço o meu horário (...) eu estava na expectativa de novos pacientes.”, C.M.L., 40 anos (sic).

Dentre as várias dificuldades enfrentadas pela mulher, a situação financeira seria uma das que mais causam preocupações nessa mãe, pois o medo com os gastos com nova vida a deixam vulnerável (Schmidt, Piccoloto e Müller, 2005). “No dia que tive alta do hospital (...). Então meu marido me chamou no quarto e meu contou que o salário dele havia sido reduzido pela metade, pois ele ainda não era registrado. Foi muito difícil. Ele ficou mais um período nessa situação, se sentindo arrasado, humilhado, diminuído, muito preocupado. (...) Isso me desestruturou, fiquei muito preocupada, chorei quando o vi naquela situação.”, B.M.R.P., 24 anos (sic); “A condição financeira um pouco restrita. Porque eu não trabalhava fora, era só meu marido (...) isso me deixava preocupada.”, T.S.S., 27 anos (sic).

Evidencia-se que os aspectos econômicos e as pressões que a mulher sofre pela sociedade estão presentes nos casos estudados, fazendo correlação com estudos nesta área. De acordo com os estudos realizados, verifica-se que ainda falta um olhar clínico para os aspectos psicológicos dessa mulher, pois muitas vezes as mães nem sempre estão preparadas para assumir o papel materno, favorecendo a instalação da depressão, pois a mãe apresenta uma oscilação de humor que torna difícil tanto ela quanto outras pessoas perceberem o quanto está doente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que a falta de preparo psicológico da mulher para passar pela gestação e maternidade é um fator preponderante para o desenvolvimento da depressão pós-parto, deixando a mulher suscetível a sentimentos de angústia, tristeza, oscilações de humor, bem como a comportamentos de choro constante, isolamento, insônia e/ou sonolência e ganho de peso. Evidenciou-se que os fatores sociais irão reforçar estes comportamentos patológicos da mulher, uma vez que a gestação e a maternidade afetam sua vida profissional, financeira e social. A soma desses fatores a falta de acolhimento e entendimento do puerpério irá influenciar o desenvolvimento da depressão pós-parto.

O estudo mostra a necessidade de mais pesquisas empíricas que permitam dimensionar os fatores psicológicos e sociais que irão favorecer o desenvolvimento da DPP, essas pesquisas seriam um grande passo para elucidar os cuidados e recomendações para o planejamento de programas de intervenção. Evidenciou-se, também, a necessidade de programas de prevenção da patologia, que poderiam ser realizados durante a gestação, período em que as alterações psicológicas, sociais e físicas já começam a florescer.

5. REFERÊNCIAS

ARRAIS, A. da R.. **As configurações subjetivas da depressão pós-parto:** para além da padronização patologizante. 2005. 158f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2005.

AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722006000200013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jul. 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MALDONADO, Maria Thereza. **Psicologia da Gravidez**. 14. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 1996.

SCHMIDT, Eluisa Bordin; PICCOLOTO, Neri Maurício; MULLER, Marisa Campio. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba, v. 10, n. 1, jun. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712005000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jul. 2013.

SILVA, Francisca Cláudia Sousa da et al . Postpartum depression in puerperal women: knowing the interactions among mother, son and family. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 3, jun. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000300016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jul. 2013.

SILVA, E. T.; BOTTI, N. C. L. Depressão puerperal – uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 07, n. 02, p. 231-238, ago, 2005. Disponível em <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 28 out. 2012.

SILVA, M. C. F.; FUREGATO, A. R. F; COSTA JUNIOR, M. L. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, Jan./Fev., 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16553.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2012.

SOUSA, D.; PRADO, L. C.; PICCININI, C. A. Representações Acerca da maternidade sem Contexto da Depressão Pós-parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000200015&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 28 de set. 2012 .