



## AS INFLUÊNCIAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ

*Daniele Deziderio<sup>1</sup>, Rute Grossi Milani<sup>2</sup>*

**RESUMO** A depressão pós-parto (DPP) é também conhecida como puerperal e está relacionada com o comportamento conflituoso da mãe perante o recém nascido, enfraquecendo as relações conjugais e atingindo adversamente o desenvolvimento cognitivo e emocional do bebê. Alguns fatores biológicos significativos podem ser considerados de grande variação como os níveis de hormônios sexuais (estrogênio e progesterona) circulantes e mudanças no metabolismo, causando alteração de humor, podendo contribuir para a instalação do quadro depressivo. As condições de stress relacionadas ao parto, a situação social e familiar e a sobrecarga imposta à mulher nesse período podem ser agentes geradores de depressão pós-parto. O objetivo geral desta pesquisa é verificar as consequências da DPP na relação mãe-bebê. Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, em que foram entrevistadas seis mães com idade entre 18 e 45 anos, que sofreram com depressão pós-parto durante ou após a gestação de seus filhos. Foi usado como instrumento de pesquisa um roteiro com perguntas, semiestruturado, voltado ao entendimento dos sintomas apresentados durante a depressão e suas influências na sua relação com o filho. Os resultados foram discutidos segundo o referencial teórico psicanalítico e permitiram tornar conhecidos alguns efeitos da depressão sobre a relação mãe-bebê, que se caracterizaram como a ambivalência de sentimentos na diáde, os desafios de amamentar e as dificuldades no sono. Conclui-se que além do acompanhamento médico oferecido pelas unidades básicas de saúde, a gestante e a puérpera necessitam apoio psicológico, de modo a reconhecer, prevenir e tratar os fatores que podem afetar a saúde mental da mãe e o desenvolvimento de seu bebê.

**PALAVRAS-CHAVE** Depressão materna, relação mãe-filho, desenvolvimento infantil.

**ABSTRACT** The postpartum depression (PPD) is also known as puerperal and is related to the mother's conflicted behavior with the newborn, undermining marital relations and affecting the baby's cognitive and emotional development by different ways. Some significant biological factors can be considered of a large fluctuation as the levels of current sex hormones (estrogen and progesterone) and changes in metabolism, causing humor oscillation, what may contribute to the depression initiation. The stress conditions related to childbirth, the family and social situation, and women's encumbrance during this period may be the generating agents of the postpartum depression. The aim of this research was to examine the PPD's consequences in the mother-child relationship. This is a descriptive and qualitative work, where six mothers, between 18 and 45 years old, who suffered with the postpartum depression after or during the pregnancy, was interviewed. A script with questions, semistructured, was used as a research tool, focused in understand the symptoms presented during the depression and their influences on the relationship with the child. The results was discussed according to the theoretical psychoanalytic referential. These effects allowed the health professionals to recognize the factors that can affect child development.

**KEYWORDS** Maternal depression, mother-child relationship, child development.

Curso de Psicologia/Departamento de Psicologia/UNICESUMAR – CNPq

<sup>1</sup> danideziderio@hotmail.com

<sup>2</sup> rutegrossi@uol.com.br

**Anais Eletrônico**

VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar

UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar

Editora CESUMAR

Maringá – Paraná – Brasil

## 1. INTRODUÇÃO

Os casos de mães com depressão pós-parto são relativamente comuns e ocorrem devido a fatores psicossociais e biológicos. Apesar de sua considerável incidência, tal transtorno não recebe a atenção devida. Nos últimos anos tem surgido um maior interesse no estudo desse transtorno devido a evidências cada vez mais sólidas de sua associação com distúrbios na capacidade cognitiva e no desenvolvimento das crianças envolvidas (BORSA; FEIL; PANIÁGUA, 2007).

Uma gestante ou puérpera que sofre com depressão pós-parto apresenta atitudes variadas em relação ao seu filho como: sentimento de desinteresse, medo de ficar a sós com o bebê, ou excesso de cuidado e intrusão maternal. É caracterizada, ainda, pelo humor deprimido, significativa falta de interesse ou prazer por determinadas atividades, insônia, fadiga, agitação ou retardo psicomotor, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva, ideação suicida (Caló, 2005).

As consequências da depressão pós-parto na vida da mulher podem ser diversas, visto que, o comprometimento emocional e afetivo é evidente, o enfraquecimento na relação mãe-bebê, a desestruturação na relação matrimonial também pode ocorrer, assim como as alterações biológicas da doença também podem afetar a mulher, como o risco de infarto agudo do miocárdio, diabetes e acidente vascular cerebral (LACERDA; QUARANTINI; SCIPPA; DEL PORTO, 2009), e a intensificação do estresse.

Winnicott (1982) refere-se às modificações que a mulher passa com a gravidez. Anteriormente os interesses eram amplos e distintos como: a vida profissional, os negócios, esportes, artes, porém, todos os antigos interesses acabam diminuindo, de forma desejada ou não. O autor afirma também que pode acontecer da mãe não se entusiasmar com a ideia de ter seus planos e interesses interrompidos caso haja uma gravidez indesejada.

O autor citado afirma ainda que as experiências e observações revelam que ocorre então, na maioria das vezes, uma transformação gradual tanto no corpo da gestante como em seus sentimentos. Dessa forma pode-se dizer que a direção do interesse da gestante se transfere do exterior para o interior, e acaba acreditando que o centro do mundo está situado em seu próprio corpo. Durante a gestação a mulher amadurece a ideia do 'tornar-se mãe' e assume o risco de se preocupar com um único objetivo, a criança que vai nascer. Esse pequeno ser humano pertencerá à mãe e ela será dele.

Winnicott (1982) garante que a mãe deve ser assistida, isto é, precisa contar com o apoio e ajuda de familiares e outras mulheres do seu convívio nos cuidados com o bebê, mas deixa evidente que ninguém compreende tão bem o bebê quanto sua mãe.

O autor evidencia ainda a importância da relação mãe-bebê. Ela é fundamental para a mãe, que possui seu instinto materno satisfeito e obviamente é essencial para o recém-nascido que necessita da mãe para realizar todas as suas funções de sobrevivência.

A necessidade da mãe em conhecer seu filhinho, é essencial, ela é o primeiro e mais importante contato dele com o mundo, então é importante que haja um estudo minucioso do bebê, para dar-lhe todo auxílio necessário. Dessa forma, a assistência a um recém-nascido é uma tarefa absorvente e contínua que só pode ser bem executada por uma pessoa: a mãe (WINNICOTT, 1982).

O diagnóstico da depressão é de extrema importância, pois esse fator está associado a prejuízos no funcionamento físico e social, comprometimento significativo das atividades cotidianas, e um grande número de dias de incapacitação. Assim, a mãe que possui depressão pós-parto apresenta uma forma diferente das mães que não possuem a doença, para cuidar de seu filho. Pelo fato de terem depressão, a qualidade e a dedicação

dos cuidados com o filho tendem a diminuir ou aumentar excessivamente (WINNICOTT, 1982).

O presente estudo tem como base o relato de mulheres que vivenciaram a experiência da doença, verificando as principais consequências desse difícil processo que afeta suas relações, essencialmente com o bebê.

Pode-se notar então que a problemática da depressão pós-parto atinge a mãe não somente no âmbito biológico, assim também como no aspecto social, podendo desencadear fatores de risco que se assemelham aos observados nos demais episódios de casos depressivos. Desta forma, faz-se mister questionar quais são as consequências da depressão pós-parto nas relações da mãe com seu bebê?

## 2. MÉTODO

A pesquisa realizada foi classificada como descritiva e qualitativa.

### 2.1. PARTICIPANTES

Nesta pesquisa foram entrevistadas seis mães com idade entre 18 e 45 anos, que sofreram com depressão pós-parto durante ou após a gestação de seus filhos, atendidas em Unidades Básicas de Saúde de um Município da região noroeste do Paraná. As dificuldades de entrar em contato com essas mães foram significativas, ao passo que se trata de um tema pessoal e pouco discutido entre a população, e deve ser explorado com cautela. Algumas características das entrevistadas são apresentadas na tabela 1.

**Tabela 1** - Caracterização das mulheres entrevistadas, especificando idade, estado civil e tempo de duração dos sintomas depressivos após o parto.

Entrevistadas	Idade	Estado Civil	Tempo de duração dos sintomas
E1	23	Casada	4 meses
E2	38	Casada	5 meses
E3	22	Solteira	4 meses
E4	20	Solteira	3 meses
E5	20	Casada	4 meses
E6	35	Casada	4 meses

### 2.2. INSTRUMENTO

Foi usado como instrumento de pesquisa um roteiro com perguntas, semiestruturado, visando à compreensão das consequências da depressão pós-parto na relação mãe-bebê, buscou-se o entendimento dos sintomas apresentados durante a depressão e como a doença afetou a relação da mãe com seu filho.

### 2.3. PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Tal estudo foi realizado conforme autorização do Comitê de ética, mediante parecer nº 2011.055.631. Os dados foram levantados através de entrevista semiestruturada, baseada em um roteiro de perguntas. O procedimento foi aplicado à mãe, enfatizando-se

o compromisso com o sigilo em relação aos dados individuais obtidos na pesquisa e a liberdade dos participantes para desistirem do estudo a qualquer momento, caso isso acarrete algum prejuízo.

As entrevistas foram gravadas com a autorização das participantes. Posteriormente, efetuou-se a transcrição, categorização e análise, de forma qualitativa.

### 3. RESULTADOS

Mediante a análise de conteúdo das entrevistas derivaram-se três categorias apresentadas a seguir: ambivalência de sentimentos na díade, o desafio de amamentar; e dificuldades no sono.

#### I. Ambivalência de sentimentos na díade

A mãe com depressão pós-parto sofre com a dualidade entre o instinto materno que sugere um comportamento protetor e acolhedor e os sintomas provocados pela depressão, gerando ataques de raiva e stress, alta irritabilidade e, muitas vezes, um comportamento agressor e de rejeição do filho.

“Eu não cuidava dela, não gostava de ficar perto”. (E1)

“Eu tinha desprezo sabe, não tenho vergonha de falar, hoje eu amo ela, ela é tudo na minha vida, mas antes eu não queria ela, não amava, não conseguia. Parece que ela veio pra me atrapalhar”. (E3)

“Raiva, era isso que eu sentia, eu tinha raiva, não queria ficar perto, na gravidez me saiu muita estria sabe, aí eu me olhava no espelho, estava gorda e com aquelas estrias, eu chorava e colocava a culpa nele, eu tinha raiva”. (E4)

“Eu gostava dela, mas eu não tinha paciência, se ela chorava eu não queria olhar, eu queria ela longe, ali sabe”. (E5)

#### II. O Desafio de Amamentar

O processo de amamentação ultrapassa o sentido de nutrição, visto que, além de garantir a sobrevivência do recém-nascido, é o primeiro contato do bebê com o mundo externo, sendo, desta forma, indispensável na constituição da relação mãe-filho. No entanto, as dificuldades encontradas pelas mães que vivenciam a depressão pós-parto no processo de amamentar são inúmeras.

“Eu era paciente, às vezes, quando eu estava bem, mas às vezes eu queria ficar sozinha, não queria ficar perto da bebê. Quando ela se recusava a “mamar” e eu estava bem, eu era paciente, esperava passar e tentava de novo, quando eu ‘tava’ mal eu nem chegava perto, deixava chorar”. (E1 )

“Quando eu via que não dava certo, que ela não “pegava”, eu chamava a minha mãe, ficava desesperada, começava a chorar e chamava minha mãe, porque eu não queria fazer nada, eu queria que a bebê dormisse o dia inteiro, na hora que ela acordava pra mim era horrível, eu pensava: Ela vai querer “mamar” agora, aí eu ficava nervosa e começava a chorar de nervoso, de tudo”. (E3)

“Ela não pegava o peito, porque não tinha bico, ela nem pegou direito.” (E6)

“Então, eu tive uma alergia, aí o leite secou. Ela queria “mamar”, mas eu não conseguia dar”. (E5)

“Ela não mamou direito, eu não queria, sabe [...] aí eu comecei a tomar o remédio, tive que parar de dar”. (E1)

“Eu não “dei de mamar”, dei cinco dias na verdade, mas parei, eu tinha medo, não queria pegar no colo [...] eu não queria, não conseguia mesmo”. (E2)

“Eu não queria, não gostava, me sentia muito mal”. (E4)

“A amamentação dela foi só por dias, depois eu não tinha mais leite”. (E5)

### III. Dificuldades no sono

O sono é uma função biológica e serve para restaurar o sistema imunitário, as capacidades mentais e recuperar as energias gastas durante a vigília. Diferentes fatores atuam sobre o sono dos bebês, entre eles estão as causas constitucionais e genéticas, o contexto familiar, as condições sociais e a vida psíquica do próprio bebê. Em relação às alterações no sono do bebê observaram-se certas dificuldades relatadas pelas mães que participaram deste estudo, tais como o sono leve e de curta duração.

“Ela sempre teve o sono leve, tem até hoje, ela sempre foi de dormir tarde e acordar cedo. Assim, durante o dia ela nunca foi de dormir, dormia tarde, umas 23:30 e acordava varias vezes, não era um sono profundo, era leve, qualquer coisa acordava, ela não trocava o dia pela noite, só tinha o sono muito levinho, era difícil”. (E2)

“Ah, ela não dormia bem à noite não, tinha o sono muito leve, acordava muito, às vezes nem conseguia pegar no sono”. (E5)

“Sempre foi bem ruim, ela fá dormir tarde da madrugada e acordava cedinho, o sono era continuo, mas curto”. (E6)

## 4. DISCUSSÃO

A depressão pós-parto provoca inúmeras dificuldades e impõe diversas limitações às mães que sofrem com tal doença, modificando o cenário do nascimento de uma criança. Referindo-se à categoria *Ambivalência de sentimentos na díade*, a mãe com depressão pós-parto sofre com a dualidade entre o instinto materno que sugere um comportamento protetor e acolhedor e os sintomas provocados pela depressão, gerando ataques de raiva e stress, alta irritabilidade e muitas vezes um comportamento agressor e de rejeição ao filho. Algumas entrevistadas manifestaram, intolerância ao choro do bebê, comportamentos de raiva diante de uma eventual rejeição da criança à amamentação e impaciência frente a cólicas e enfermidades comuns a essa fase do desenvolvimento infantil.

Em relação à identificação do bebê com sua mãe, o Winnicott (1982) refere-se à criança com poucas semanas ou meses, visto que neste momento é essencial que ela receba além de nutrição, o afeto. A criança só pode iniciar um processo de desenvolvimento pessoal e real se estiver sendo cuidada por uma mãe suficientemente boa. Se a maternagem não for boa o suficiente, a criança torna-se um acúmulo de reações à violação, o self verdadeiro da criança não consegue formar-se ou permanece oculto por trás de um falso self.

Quando a relação mãe-bebê funciona bem, o ego da criança é de fato muito forte, pois é apoiado em todos os aspectos. O ego da criança é reforçado (e, portanto, forte) desde muito cedo e é capaz de organizar defesas e desenvolver padrões pessoais fortemente marcados por tendências hereditárias. (WINNICOTT, 1982)

Deste modo, se a figura materna encontra-se com depressão pós-parto e possui suas percepções e sentimentos alterados, a forma de enxergar e lidar com o bebê apresenta características distintas. Quanto aos sentimentos da mãe em relação à criança, os mais evidenciados nas entrevistas foram: rejeição, desprezo, raiva e culpa. A instabilidade emocional das mães também deve ser considerada, visto que a contradição do instinto maternal e os sintomas provocados pela doença geram muito sofrimento às mães.

Winnicott (1983) afirma que a mãe possui uma sensibilidade especial para lidar com seu bebê, algo que especialistas e médicos não alcançam. A mãe pode apresentar

dois tipos de características distintas, manifestando dois tipos de distúrbios maternos. Em um extremo, a mãe tem caráter compulsivo, interesses próprios e não é capaz de abandoná-los, apresenta sintomas de rejeição da criança, agressividade e desinteresse pelo filho. No outro extremo temos a mãe que tende a estar sempre preocupada, e nesse caso o bebê torna-se sua preocupação patológica. Essa mãe pode ter uma capacidade especial de abdicar do próprio self em favor da criança. Mas essa característica não é saudável para a mãe, pois é normal que recupere seus próprios interesses à medida que a criança lhe permite fazê-los.

Com referência à categoria *O Desafio de Amamentar*, a mãe com depressão pós-parto apresenta significativas dificuldades no processo. Algumas mães entrevistadas relataram ter passado por alergias, rachaduras no bico dos seios, ou ausência dos bicos e diminuição na produção do leite. A importância da amamentação é evidenciada por Winnicott (1982) e especificada como um processo essencial não apenas para garantir a sobrevivência da criança. O autor afirma que o desenvolvimento biológico e emocional do bebê está diretamente associado à forma como é amamentado. No entanto, podemos perceber que muitas mulheres passam por dificuldades e limitações físicas que dificultam ou impedem o processo de amamentação.

O processo de amamentação saudável está diretamente relacionado com o gasto de energia, tempo e carinho da mãe ao seu filho durante sua alimentação. Winnicott (1982) acentua que desde os primeiros dias o bebê aprecia a vivacidade da mãe, isto é, o prazer com que ela realiza suas tarefas logo dá a perceber ao bebê que existe um ser humano por trás de tudo o que é feito. Nas mães entrevistadas foram encontrados relatos de total desinteresse da mãe com depressão pós-parto neste processo de alimentação da criança. E as reações de tais progenitoras diante de alguma dificuldade no amamentar culminavam no aumento da irritabilidade destas e, conseqüentemente, no maior afastamento em relação à criança.

Após diagnosticada com depressão pós parto a mãe então vivencia a difícil escolha de tomar a medicação prescrita - antidepressivos, e ter que parar de amamentar seu filho. Diversas entrevistadas optaram pela permanência da amamentação, o que agravou os sintomas, gerando maior sofrimento à mãe, entretanto, houve a preservação da relação íntima com bebê, que mesmo não sendo realizada de forma plena é essencial à criança e gera na mãe a sensação de cumprimento do dever materno. Magalhães (2006) afirma que, embora exista a preocupação de que puérperas tenham maior sensibilidade a efeitos colaterais, a principal questão parece estar relacionada à aceitação da farmacoterapia por mulheres que desejam amamentar.

Em relação à categoria *Dificuldades no sono* do bebê observaram-se alguns problemas enfrentados. Diferentes fatores atuam sobre o sono dos bebês, entre eles estão as causas constitucionais (genéticas, o contexto familiar, as condições sociais e a vida psíquica do próprio bebê) Lopes (2010). Na criança até 2 anos de idade, o sono, frequentemente, será porta-voz da qualidade da relação entre a criança e seus pais. A mãe é proposta como a "guardiã" do sono do seu bebê, entretanto, nem sempre as mães conseguem exercer esse papel, principalmente quando na presença de sintomatologia depressiva. A mãe deprimida apresentará dificuldades de perceber e interpretar as necessidades da criança. Pode-se encontrar a afirmativa de que os bebês de mães deprimidas podem apresentar alterações nos padrões de sono, na qualidade do sono e na quantidade de tempo durante o qual a criança dorme (Lopes, 2010). Foi observado em relação às alterações no sono do bebê, dificuldades como o sono leve e de curta duração, entretanto, a instabilidade no sono não foi muito evidenciada pela visão materna.

O tema abordado por tal pesquisa apresenta dificuldades e tabus, visto que pela ausência de informação e conhecimento, a sociedade em geral, familiares e amigos,

podem rotular e julgar os comportamentos das mães portadoras de depressão pós parto e caracterizá-las como mulheres agressivas, relapsas e descuidadas quanto aos filhos, sem se aterem-se aos sintomas e efeitos da doença.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado e por meio dos dados obtidos nota-se que são inúmeras as dificuldades encontradas pelas mães na gravidez, e os problemas se intensificam com os sintomas depressivos. Nota-se então que a depressão pós-parto exerce significativa influência sobre a relação mãe-bebê, essencialmente nos 3 a 4 primeiros meses após o parto, em que as mães depressivas, em sua maioria, não conseguem desempenhar suas funções maternas normalmente, visto que manifestam sentimentos de rejeição, desprezo, culpa e raiva por seu filho. As alterações devido à depressão estão presentes na dificuldade de relacionamento com o bebê, no desafio da amamentação e na instabilidade do sono da criança. As reações e comportamentos da mãe também se modificam em diversos âmbitos (social, profissional, familiar, afetivo), assim como o sentimento da mãe em relação ao seu filho é afetado, visto que entram em conflito o sentimento maternal e os sintomas provocados pela depressão.

No presente estudo, as dificuldades de entrar em contato com as mães foi significativa, pois se trata de um tema pessoal e pouco discutido entre a população, e deve ser explorado com cautela. Outro aspecto importante evidenciado na pesquisa é a ausência do diagnóstico da depressão pós-parto. Há a percepção da alteração do comportamento da mãe, mas a falta de procura por tratamento dificulta a aceitação da condição da mulher e a compreensão do caso.

O tema abordado é permeado por inúmeras questões e existem ainda muitos aspectos a serem explorados, como o papel da família como rede de apoio às mães com depressão pós parto e o conhecimento e compreensão do tratamento por parte dos profissionais da saúde como médicos, enfermeiros, entre outros.

## 6. REFERÊNCIAS

CALÒ, Fábio Augusto, Depressão: Definição, tratamento e ajuda. **InPA - Instituto de Psicologia Aplicada**. Brasília, p.1, 2005

BORSA, Juliane Callegari; FEIL, Cristiane Friederick; PANIÁGUA, Rafaela Medeiros. A relação mãe-bebê em caso de Depressão pós-parto. **Rev. Psicologia.com.pt**. 2007.

LACERDA, Acioly Luiz Tavares et al. **Depressão: do neurônio ao funcionamento social**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LOPES; Eliane Rozales. Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS 2010. **Depressão pós-parto e alterações do sono em bebês**. Rio Grande do Sul, 2010

MAGALHÃES, Pedro Vieira da Silva et al. Questões críticas para o tratamento farmacológico da depressão pós-parto. **Rev. psiquiatr. clín.**, v. 33, n. 5, p. 245-248, 2006.

MOTTA, Maria da Graça et al. Gisele Gus. Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**, v. 27, n. 2, p.165-176, Ago, 2005.

WINNICOTT, Donald Woods. **A criança e seu mundo**. 6ª edição. Rio de Janeiro: JC Editora, 1982.

WINNICOTT, Donald Woods. **A família e o desenvolvimento individual**. 4ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

WINNICOTT, Donald Woods. **O ambiente e os processos de Maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento**. 4ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

**Anais Eletrônico**

VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar  
UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar  
Editora CESUMAR  
Maringá – Paraná – Brasil