

A DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM VOZES QUE INTERPRETAM

Modesto Leite Rolim Neto¹, Vera Maria da Rocha¹, & Leocassio Barbosa da Silva²

¹Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal, Brasil

²Diretor da Carpe Diem Consulting, Cajazeiras, Paraíba, Brasil

RESUMO: O objectivo é conhecer as dificuldades e práticas vivenciadas pelas portadoras da depressão pós-parto, enquanto distúrbio do humor, no vínculo mãe-filho e suas repercussões nos significados estabelecidos à experiência de ser mãe.

Foram entrevistadas 41 pacientes, com média de idade variando entre 20 a 49 anos, do total de 106 atendidas na Unidade de Atenção Básica Auta Alves Ferreira, na cidade de Aparecida, localizada no interior da Paraíba. Foram escolhidas uma amostra de 21 mulheres, por apresentarem um perfil de inclusão, propício ao mapeamento da depressão pós-parto. As pacientes elegíveis deviam ser encaminhadas pelas 02 (duas) equipes de PSF (uma da zona urbana e outra da zona rural), com hipótese diagnóstica de transtorno psíquico do puerpério; estarem no acompanhamento psicológico e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Um diário de campo subsidiou os registros das informações. O inventário de Beck para depressão complementou a inclusão e o acompanhamento das pacientes. Os dados foram analisados estatisticamente.

Confirmamos os achados das mais recentes pesquisas que o abandono infantil no período pós-parto ocorre em situações onde se somam múltiplos e graves fatores, tais como a miséria (86,7%), pouca escolaridade (67%), falta de rede de apoio (36,5%), relações familiares da mãe comprometidas (12%) e ausência de envolvimento do pai (91,5%).

O sentimento de dor e sofrimento psíquicos, oriundos da depressão pós-parto, é o mais enfocado pelas mulheres (87%) porque é ele que desencadeia o maior número de desconfortos, dada a sua difícil dominação.

Palavras chave: Depressão pós-parto, Sofrimento psíquico, Vínculo mãe-filho.

POSTPARTUM DEPRESSION AND ITS REPERCUSSIONS IN THE MEANINGS

ABSTRACT: The aim is to understand the difficulties and experienced of individuals suffering from postpartum depression, related to mood disturbances, the mother-child bond and its repercussions in the meanings established for the experience of being a mother.

Forty-one patients were interviewed, with ages ranging from 20 to 49 years, from a total of 106 attended at the Auta Alves Ferreira Primary Care Unit, in the city of Aparecida, in the interior of the state of Paraíba, Brazil. A sample of 21 women was selected, presenting an inclusion profile, propitious to mapping postpartum depression. The eligible patients were referred by two PSF (Health Family) teams (one each from the urban and rural zones), aimed at diagnosing the psychic disturbance of the perperium. They were accompanied by a psychologist and all signed an informed consent form. A field diary supported the information recorded. Beck's Depression Inventory com-

* Contactar para E-mail: modestoleiterolim@bol.com.br

plemented the inclusion and follow-up of the patients. The data were analyzed statistically.

We confirmed the findings of the most recent studies that infant abandonment in the postpartum period occurs in situations where multiple and serious factors add up, such as misery (86.7%), little schooling (67%), lack of a support network (36.5%), estrangement of the mother's family relations (12%) and lack of paternal involvement (91.5%).

The feeling of psychic pain and suffering, resulting from postpartum depression, is the most emphasized by women (87%) because it triggers the greatest discomfort, due to the difficulty in overcoming it.

Key words: Mother-child bond, Postpartum depression, Psychic suffering.

Escutar as narrativas do outro, no percurso de queixas e sintomas, envolve uma série de caminhos teóricos e práticos que confluem para os mais diversos e diferentes meios de procurar compreender palavras, vozes, imagens, pedidos, dores e sofrimentos psíquicos, tendo como referência o contexto das pessoas informantes (Silva & Mercedes, 2002), além da perspectiva daquilo que se reconhece como doença.

Neste contexto, o emprego das narrativas orais nas pacientes com depressão pós-parto, nos possibilita traduzir o movimento das histórias de vida e dos discursos recorrentes aos acontecimentos, aos significados sobre o vivido. Estudos atuais indicam que a depressão pós-parto acomete de 10% a 20% das parturientes (Ribeiro, 2002; Stein et al., 1991). Atuam potencialmente como fatores de risco emocional, os antecedentes psiquiátricos maternos, bem como a história de distúrbios psiquiátricos prévios em fases puerperais anteriores (Gozzano, Politi, Abib, & Oliveira, 1989; Meltzeres, 1985; Mcneil, 1986; Ribeiro, 2002; Seger, 1960; Tetlow, 1955).

Desse modo, procuramos, traduzir durante o período pós-parto os efeitos que emergiam das marcas profundas das pacientes que solicitavam uma proximidade àquilo que as fazia desabitar em si mesmas, abalando seus sistemas de referência ao próprio filho, bem como ao próprio sentido que a doença podia oferecer à compreensão do processo gestacional e das histórias de vida advindas deste percurso.

Nessa direção, deparamo-nos com os movimentos da construção de mensagens que buscavam traduzir a sobreposição de sintomas, bem como os espaços de necessidades, recorrências, na possibilidade de demarcar a natureza dos indícios que constituíam a rejeição no vínculo mãe-filho. Procuramos sistematizar aquilo que tomava forma de doença, principalmente no compor a gravidade dos sintomas e suas repercussões nas pacientes e no corpo familiar.

Nesta linhagem, fomos percebendo discursos que careciam de formas de reconhecimento, de familiaridade a narrativa circularizada pela dor e pelo sofrimento psíquico envolvidas as alterações de humor. Reconhecemos mulheres esvaziando-se de sentidos no não conseguir eco à sua verdade, deparamo-nos com a dispersão de palavras à pertinência do particular, em

poder circunscrever uma interpretação que amparasse a vivência da história de vida, as transformações de seus personagens e de suas cenas em meio à gestação e após a ela. Frente à perplexidade destas mulheres, surgem narrativas significativas na medida que esboçam os traços da experiência temporal de cada pessoa (Silva & Mercedes, 2002). É o encadeamento de cada acontecimento com outro acontecimento, e com seu todo, que marca a progressão das narrativas, emergindo a compreensão de um mundo temporal, em que a doença passa a ser incluída (Ricoeur, 1994).

Desse modo, buscando uma proximidade com as dificuldades vivenciadas pelas portadoras da depressão pós-parto ao decodificarem reminiscências de falas, conflitos, queixas e sintomas em meio à busca de tratamentos, verificamos a necessidade de se questionar a doença, os movimentos empregados ao seu tempo, principalmente, quando estas passam despercebidas na leitura daquilo que coloca em risco sua própria palavra.

Com base nesta reflexão, procuramos, na prática exercida no Posto de Saúde Auta Alves Ferreira (criado em 1971, conveniado com o SUS, com serviços de clínica médica, psicológica e odontológica), no município de Aparecida, localizado no alto sertão paraibano, selecionar dentre os casos atendidos, as dificuldades encontradas pelas mulheres, ao deixarem manifestar dores e sofrimentos psíquicos, ao demarcarem a presença da doença, encontrando a mediação entre a experiência pessoal e o sentido que esta possibilita no situar ações e comportamentos na relação com o feto. Fundamental, neste processo, foi perceber que o adoecer envolve experiências subjetivas de mudanças físicas e emocionais implicando espaços de desordem nas condutas das pessoas ao mobilizarem palavras, reeditando o registro de seus significados.

Reconhecer esta experiência permite-nos, compreender a articulação entre os lugares ocupados pelas mulheres, ao longo de sua gestação, estabelecendo o percurso de seus apelos, dos seus contatos, de suas vozes; imprimindo e conferindo as intenções que instauram renúncia, abandono, dispersão, no encontro consigo mesma e com o outro. Nesta direção, a brecha entre o que sabemos e o que fazemos é letal (Jamison, 1996, 2002).

Neste sentido, a doença incorpora a realidade do vivido para apresentar uma forma de perceber o mundo que cerca a mulher, a partir da sua maior ou menor absorção desta realidade, no manejo da vida social pela própria história de vida, em um traslado da vontade de traduzir verdades mediante aquilo que se encontra interdito na vivência com a doença, assim como nas pessoas empenhadas em que essa doença faça sentido para elas. Ao serem registradas, essas histórias tornam-se disponíveis a “leitores” múltiplos, abrindo, portanto, novas possibilidades de interpretações (Silva & Mercedes, 2002).

Nosso objetivo foi conhecer as dificuldades e práticas vivenciadas pelas portadoras da depressão pós-parto, enquanto distúrbio do humor, no vínculo mãe-filho e suas repercussões nos significados estabelecidos à experiência de ser mãe.

MÉTODO

Buscamos criar narrativas com fins de pesquisa social, reconstruindo os acontecimentos, a partir da perspectiva do informante (Jovchelovitch & Bauer, 2002), tão diretamente quanto possível, numa busca do que, do como (Bernstein, 1990), envolvidos na recontextualização daquilo que provoca, ao falar, uma maneira própria de traduzir a situação narrada. Fundamental, neste processo é não perder de vista o modo como as pacientes falam sobre suas vidas, a linguagem usada e as conexões realizadas (Spencer, 1993). Como método de geração de dados, fixamos nossa atenção na utilização da entrevista narrativa. Esse processo nos levou a uma relação particular com a cartografia social ajudando-nos a buscar representar, gráfica e teoricamente, as narrativas (Abell, 1987, 1993).

Foram entrevistadas 41 pacientes, com média de idade variando entre 20 a 49 anos, do total de 106 atendidas na Unidade de Atenção Básica Auta Alves Ferreira, na cidade de Aparecida, localizada no interior da Paraíba, durante dois anos da investigação. Foram escolhidas, uma amostra de 21 mulheres, por apresentarem um perfil de inclusão, propício ao mapeamento da depressão pós-parto. As pacientes elegíveis deviam ser encaminhadas pelas 02 (duas) equipes de PSF (uma da zona urbana e outra da zona rural), com hipótese diagnóstica de transtorno psíquico do puerpério; estarem no acompanhamento psicológico e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Um diário de campo subsidiou os registros das informações pertinentes ao desenvolvimento de sintomas, o mapeamento sob os efeitos e/ou reações à prescrição medicamentosa, comorbidades e indicadores de rejeição mãe-filho.

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista narrativa, aplicada pelo pesquisador. O inventário de Beck para depressão complementou a inclusão e o acompanhamento das pacientes.

Nossos procedimentos foram delineados através da aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; entrevistas individuais; transcrição na íntegra das entrevistas e detalhamento das expressões verbais; divisão do texto em material indexado e não indexado; agrupamento e identificação das trajetórias individuais e estabelecimento de semelhanças e identificação das trajetórias coletivas.

A análise temática (Mayring, 1983; Minayo, 1994) e a cartografia social (Santos, 1988) nortearam gráfica e teoricamente as interpretações das narrativas.

RESULTADOS

A maneira como as mulheres conceituam a depressão pós-parto, é um traço particular desta população, chamam-na de doença dos nervos, porque foi

assim que aprenderam a referenciá-la. Assim, “nervos” adquire o status de vivência subjetiva que são veiculadas, enquanto categoria popular, ao anúncio das perturbações interligadas às reações e intensidades do sofrimento. O DSM-IV reconhece a expressão doença dos nervos ou simplesmente nervos como um termo comum para a expressão de sofrimento entre latinos, correspondendo a um estado de vulnerabilidade geral frente a circunstâncias e experiências ansiogênicas (DSM-IV, 1995; Jacques & Wanderley, 2002).

Em suas narrativas, as pacientes constantemente manejam terminologias próprias do convívio social, ao compararem sentidos e significados a sua realidade fática, tais como: “fogo em broca”, “rosa que murchou”, “camaleão que uma hora está verde e outra hora está cinza”, dentre outras. As narrativas, portanto, criam um campo para ação coletiva, legitimando certas identidades e conduzindo as pessoas a tomarem posições que estão de acordo com seu padrão cultural (Silva & Mercedes, 2002).

A simbologia por elas reverenciadas constitui fator determinante na tradução da rejeição ao filho, principalmente quando relatam: “quando o fogo acaba, não resta nada, tudo é cinza”, “jardim com rosa murcha, não é jardim, é seca”, “para não morrer o camaleão se esconde no cinza”. A perspectiva materna é escamoteada na dor e no sofrimento psíquico; observa-se que os termos cinza e seca traduzem seu estado, interligando-os a um padrão de embotamento de seus espaços afetivos e emocionais, provocando uma ressignificação de sentimentos, como a repulsa na legitimação do feto. Confirmamos os achados das mais recentes pesquisas (Falceto et al., 1994) que abandono infantil no período pós-parto ocorre em situações onde se somam múltiplos e graves fatores, tais como a miséria (86,7%), pouca escolaridade (67%), falta de rede de apoio (36,5%), relações familiares da mãe comprometidas (12%) e ausência de envolvimento do pai (91,5%).

Em contrapartida, a oportunidade de contar suas histórias favorece essas mulheres a abertura de espaços sobre sua doença, no tornar familiar àquilo que atravessa o estranho, marcando e mobilizando maneiras peculiares de traduzir o trágico. Irrompem neste cenário o manejo simbólico, como caminho de interpretação da história da doença, da vida social e da vida afetiva, a fim de possibilitar o entrelaçamento das particularidades sobre aquilo que se vive e se sente, bem como viabilizar a narração do que merece ser repetido, como forma de encontrar possíveis territórios de tradução a dor de ser (Peres, 2003).

Mapeamos 03 (três) grupos de sintomas a partir do Inventário de Beck: leve, moderado e grave. 21 pacientes confirmaram a hipótese diagnóstica de sintomas depressivos sendo que desse total, 03 apresentaram sintomatologia leve, 07 moderados e 11 grave. Vale ressaltar outras doenças associativas como indicador de significância estatística ($p=0,013$). Os sintomas na depressão grave, assim como o residir na zona rural encontraram predominância (>80%).

História familiar de doença psiquiátrica apresentou escore positivo em 40% do total dos casos. Metade das pacientes mostrou insatisfação com o trata-

mento farmacológico prescrito. 05 pacientes apresentaram ideação suicida e 01 chegou a tentar.

DISCUSSÃO

O sentimento psíquico de dor e sofrimento psíquicos, oriundos da depressão pós-parto, é o mais focado pelas mulheres (87%) porque é ele que desencadeia o maior número de desconfortos, dada a sua difícil dominação. Enquanto que os sintomas corporais são palpáveis, toleráveis, o sofrimento psíquico torna-se infundável, permanente e então surge a necessidade de contar e (re)contar histórias relativas à ordem incerta de sua doença. A dor de ser (Peres, 2003), por elas carregadas, é um fator desencadeador de exclusão social, visto que afeta suas relações interpessoais. Surge, assim, o conflito de enunciados: Por que eu? Que culpa tem meu filho? Até quando esses pensamentos vão me seguir? Minha vontade é de não ver ninguém! Eu sou doente dos nervos? Desta maneira, as portadoras desse transtorno, estabelecem suas trajetórias de vida a partir do sofrimento sentido, principalmente através da co-relação passado/passado, passado/presente e presente/presente.

Destarte, a depressão assume no pós-parto uma situação emocional fragilizada, sendo necessário alertar que a dor por elas sentidas e narradas assume o sinal do que o corpo sente, do que a mente experimenta. Ato contínuo, o sofrimento é o reflexo imediato desta dor. A rejeição como uma das reações imediata ao filho, provoca a tradução do estranho, enquanto momento onde a dor e o sofrimento psíquico alcançaram sua maior inserção na realidade de decifração sobre o que se sente e se vive (Cacilhas, 1993; Scochi, Lima, Delácio, & Moraes, 1992). Por seu norte, o amor mantém-se em suspenso, talvez para no momento oportuno chegar ao limiar das histórias, abrir sua portas, e recuperar o ponto de encantamento necessário ao próprio sentido que a vida pode oferecer à compreensão do processo de ser mãe.

REFERÊNCIAS

- Abell, P. (1987). *The syntax of social life: The theory and method of comparative narratives*. Oxford: Oxford University Press.
- Abell, P. (1993). Some aspects of narrative method. *The Journal of Mathematical Sociology*, 18, 93-134.
- Bernstein, B. (1990). *The structuring of pedagogic discourse*. Londres: Routledge.
- Cacilhas, A.A. (1993). Considerações sobre a comunicação e o vínculo mãe-bebê e correlações com o trabalho psicoterápico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 15(3), 227-233.
- DSM-IV. (1995). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Falceto, O.G., Quinalha, A.F., Tetelbom, M., Maltz, F., Campos, M.T., & Sanchez, P. (1994). Abandono infantil no pós-parto imediato: estudo de casos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 16(1), 80-88.
- Gozzano, J.O.A., Politi, P., Abib, S.C.V., & Oliveira, S.M.P.B. (1989). Estado de depressão e ansiedade em puérperas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 38(2), 59-61.
- Jacques, M.G., & Wanderley, C. (2002.). *Saúde mental e trabalho: Leituras*. Petrópolis: Vozes.
- Jamison, K.R. (1996). *Uma mente inquieta: memórias de loucura e instabilidade de humor*. São Paulo: Martins Fontes.
- Jamison, K.R. (2002). *Quando a noite cai: entendendo o suicídio*. Rio de Janeiro: Gryphos.
- Jovchelovitch, S., & Bauer, M.W. (2002). Entrevista narrativa. In M.W.Bauer & G. Gaskell (Eds.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático* (pp. 90-113). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Mayring, P.H. (1983). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Basel: Beltz.
- Mcneil, T.F. (1986). A prospective study of post partum episodes. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 74, 205-216.
- Meltzeres, K.R. (1985). Puerperal mental illness, clinical features and classification: A study of 142 mothers-and-baby admissions. *British Journal Psychiatry*, 147, 647-654.
- Minayo M.C.S. (1994). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO.
- Peres, U.T. (2003). *Depressão e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores.
- Ribeiro, C.S. (2002). *Depressão Pós-parto e Relação Mãe e Filho*. PsiquWeb [online] disponível em: <http://gballone.sites.uol.com.br/colab/carmem.html>.
- Ricouer, P. (1994). *Tempo e narrativa*. Campinas: Papirus.
- Santos, B.S. (1988). Uma cartografia simbólica das representações sociais. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 24, 139-172.
- Seger, C.P. (1960). A controled study of postpartum mental illness. *Journal of Mental Science*, 106, 214-230.
- Spencer, J. (1993). The usefulness of qualitative methods in rehabilitation: Issues of meaning of context and of change. *Archives Physical Medicine and Rehabilitation*, 74, 119-126.