

O TRANSTORNO PÓS-PARTO E A MATERNIDADE: UMA RELAÇÃO VIVIDA PELA MULHER NA ATUALIDADE

Thais Santos Andrade. Discente do quarto ano de Psicologia da Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail: thais.andrade@edu.unipar.br

Sérgio Bezerra Pinto Júnior. Docente do Curso de Psicologia na Universidade Paranaense (UNIPAR). Mestrando em Sociedade e Desenvolvimento pela Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Especialista em Psicanálise Escola de Psicoterapia Psicanalítica de Maringá (EPPM). Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: sergiojunior@prof.unipar.br

O TRANSTORNO PÓS-PARTO E A MATERNIDADE: UMA RELAÇÃO VIVIDA PELA MULHER NA ATUALIDADE

ANDRADE, Thais Santos¹
PINTO JÚNIOR, Sérgio Bezerra²

RESUMO

Na maioria das vezes as mulheres são preparadas para exercer o papel de mãe no futuro, o que fica perceptível em nossa cultura a partir dos brinquedos oferecidos às meninas, como por exemplo bonecas ou elementos domésticos. Esse costume demonstra a crença de que as mesmas teriam o “dom” da maternidade. No século XXI há uma alteração das percepções sobre a mulher, e dá-se início a oportunidades de escolha referente a seus desejos, entre eles o investimento na carreira profissional, no cuidado da família e da maternidade, ou de ambos. O que abre espaço para a dissociação entre a imagem de mãe e de mulher. Diante disso, esse artigo tem como objetivo analisar, a partir do viés psicanalítico, a realidade da maternidade e a sua correlação com a depressão pós-parto. Para isso é realizada uma revisão bibliográfica que investiga estudos psicanalíticos, de Freud a Klein. A pesquisa é estruturada em dois momentos: retomada teórica acerca das noções da maternidade e a estruturação em torno da temática do desejo pelos filhos e a depressão pós-parto. Debateremos aqui o status de mãe, diante da complexidade e diversidade tradicional, bem como as heranças culturais e a diversidade da história de cada uma, alterando assim o modo com que cada mulher vivencia esse momento em sua história. Percebe-se então que a chegada do bebê, é uma situação complexa pois altera a dinâmica pessoal e familiar e as consequentes reorganizações emocionais provocadas pelo confronto com os sentimentos que marcam a maternidade, pela vivência e pelo reencontro com o passado. Assim é possível que a mulher enfrente a depressão pós-parto e outras situações quando as responsabilidades são divididas de forma equânime entre os membros do núcleo familiar. Sugere-se novas pesquisas que apresentem recursos para a identificação, tratamento e acompanhamento desse transtorno, garantindo assim o direito à saúde da mulher e a sua dignidade enquanto pessoa.

Palavras-chave: Transtorno Pós-parto. Maternidade. Psicanálise.

POSTPARTUM DISORDER AND MOTHERHOOD: A RELATION LIVED BY WOMEN NOWADAYS

SUMMARY

Most of the time, women are prepared to play the role of mother in the future, which is noticeable in our culture from the toys given to girls, such as dolls or household items. This custom demonstrates the belief that they would have the “gift” of motherhood. In the 21st century, there is a change in perceptions about women, and opportunities to choose regarding their desires begin, including investment in a professional career, in the care of the family and motherhood, or both. This opens space for the dissociation between the image of mother and woman. Therefore, this article aims to analyze, from the psychoanalytic point of view, the reality of motherhood and its correlation with postpartum depression. For this, a bibliographic review is carried out that investigates psychoanalytic studies, from Freud to Klein. The research is structured in two moments: theoretical resumption about the notions of

¹ Discente do 5º ano do Curso de Psicologia da Universidade Paranaense – UNIPAR.

² Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Desenvolvimento (PPGSeD) da Universidade Estadual do Paraná. Possui graduação em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (2018). Pós-graduado em Neuropsicopedagogia (2018). Pós-graduado em Psicoterapia Psicanalítica Contemporânea (2019). Pós-graduado em Sexologia Humana e Terapia Sexual (2022). É membro do grupo de Estudo e Pesquisa em História da Educação e do Ensino da Leitura e da Escrita - GEPHEELE; bem como do Laboratório de Estudos em Psicologia Sociohistórica - LAEPSO da Universidade Estadual de Maringá e Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Diversidade e Cultura (GEPEDIC), da Universidade Estadual do Paraná - Campus de Campo Mourão. Professor do curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR.

motherhood and structuring around the theme of desire for children and postpartum depression. Will be discussed the mother status, given the complexity and traditional diversity, as well as the cultural heritage and the diversity of each one's history, thereby changing the way in which each woman experiences this moment in her history. It is clear then that the arrival of the baby is a complex situation because it changes the personal and family dynamics and the consequent emotional reorganizations caused by the confrontation with the feelings that mark motherhood, by the experience and the reunion with the past. Therefore, it is possible for women to face postpartum depression and other situations when responsibilities are shared equally among family members. It is suggested further researches that presents resources for the identification, treatment and monitoring of this disorder, thus guaranteeing the woman's right to health and her dignity as a person.

Keywords: Postpartum depression. Motherhood. Psychoanalysis.

01. Introdução

Na maioria das vezes, as mulheres são doutrinadas a exercerem o papel de mãe no futuro. Mesmo enquanto meninas são conduzidas aos estímulos dos cuidados maternos, quando por exemplo tem como brinquedo principal a boneca ou elementos comuns aos afazeres domésticos. O que é tido como “dom”, na verdade não passa de uma imposição cultural posta pela família, pela cultura e pelos aparelhos ideológicos do estado, como a escola. Assim a educação desde a infância ensina que a futura mãe deve ter bons modos, ternura e paciência com o filho.

No século XXI, com as mudanças provocadas pela era da informação, as mulheres não dedicam tempo integral às responsabilidades do cuidado da casa, do cônjuge, e dos filhos, mas associam estes ao cuidado de sua carreira profissional, lazer, família, amigos, bem como cuidados consigo mesma. Sabemos do processo de construção, que ainda está em desenvolvimento para que os direitos das mulheres fossem reconhecidos, e agora, garantidos, criando assim a possibilidade de validar o seu desejo, seja ele qual for.

“Socialmente, a maternidade ainda é esperada como primeira escolha da mulher. Nesse cenário, muitas escolhem viver a maternidade, mesmo sem desejar, talvez pela impossibilidade de questionar essa imposição social” (CARELLI, 2019, p.10).

O único cuidado afetivo direto entre mãe e filho que terá que exercer sem a possibilidade de terceirizar na vida do bebê recém-nascido, será a amamentação, porém como já citado por Julien (2013) é necessário que fiquemos atentos a um papel importantíssimo no ajuste e na segurança tendo em vista sua nova condição: o papel do cônjuge/pai do bebê. O amor, o apoio, o conforto, e a segurança que ele oferece darão suporte e fornecerão sustento à mãe para que ela se adapte ao seu novo papel,

às suas novas condições, rotina, dependência do filho, entre tantos outros desafios que virão.

As crianças poderiam ser dependentes, desde o início, de pessoas de ambos os gêneros; assim, estabeleceram uma noção individual do ego em relação a ambos. Dessa forma, a masculinidade não ficaria amarrada à negação de dependência e desvalorização da mulher. A personalidade feminina estaria menos preocupada com processos de individuação e crianças não desenvolvem medos da onipotência materna nem expectativas quanto às qualidades inigualáveis de sacrifício e abnegação das mulheres. Isto reduziria a necessidade do homem de defender sua masculinidade e controlar as esferas social e cultural que tratam e definem as mulheres como secundárias e impotentes, bem como ajudaria a mulher a desenvolver a autonomia que tem sido sacrificada por essa excessiva imersão em emoções e atividades relacionais. (CHODOROW, N. 1978, p.67)

Lacan (1969/2003) abre uma outra perspectiva ao colocar a criança como um possível objeto para a mulher e propor uma dissociação entre a mãe e a mulher. Debateremos aqui o status de mãe, diante da complexidade e diversidade tradicional: mãe heterossexual, mãe adotiva, mãe de aluguel, mãe solteira, mãe adolescente, mãe homossessual, mãe pobre, mãe negra entre outras. As heranças culturais e a diversidade da história de cada sujeito, alteram a maneira de como a mulher vivencia esse momento em sua história.

A chegada do bebê, é uma situação complexa pois não só a mãe, mas a família como um todo terá que se adaptar às modificações no cotidiano e as consequentes reorganizações emocionais que terá no momento que começa a gestação, vale ressaltar os sentimentos que marcam a maternidade, pela vivência e pelo reencontro com o passado (JULIEN, 2013). Às mudanças que a mulher acaba tendo na gestação e no nascimento do bebê costumam ser de diversas formas, sendo bastante comum entre as parturientes e baby blues.

Vivemos em uma época de pouca tolerância à dor e a frustração; vários colegas de ofício questionam se novas categorias de doenças não estariam sendo lançadas pela indústria farmacêutica e também sobre a imposição do viver politicamente correto. Homogêneo, que não levanta muitos questionamentos. Sentir tristezas é normal, o sofrimento e a dor fazem parte da vida (AMARAL, 2006, P. 16).

Julien (2013) afirma que existem muitas críticas a respeito do alto índice de sujeitos diagnosticados com depressão, ou que se encaixam em transtornos descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). A depressão é o Transtorno Depressivo Maior, de acordo com o DSM-5 (2014), suas características

principais são o humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de mudanças somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade da pessoa de funcionar.

A autora pontua que em muitos momentos os médicos podem exagerar ao fazer um diagnóstico, mas não devem desacreditar sobre a depressão. Pois trata-se de uma doença séria, que traz prejuízos diversos ao sujeito acometido por esse quadro de saúde mental.

Tento lhes falar de um abismo de tristeza, dor incommunicável que às vezes nos absorve, que geral de forma duradoura, até nos fazer perder o gosto por qualquer palavra, qualquer ato, o próprio gosto pela vida (...) Donde vem esse sol negro? De que galáxia insensata seus raios invisíveis e pesados me mobilizam no chão, na cama, no mutismo, na renúncia? (...) o sentido impossível da vida, cujo fardo, a cada instante, me parece insustentável (...) Vivo uma morte viva, carne cortada, sangrante, tornada cadáver, ritmo diminuído ou suspenso, tempo apagado ou dilatado, incorporado na aflição... Ausente do sentido dos outros, estrangeira, acidental à felicidade ingênua, eu tenho de minha depressão uma lucidez suprema, metafísica. Nas fronteiras da insensatez do Ser, de revelar o absurdo dos laços e dos seres. (KRISTEVA 1989, p. 12-13).

Ao realizar uma investigação psicanalítica sobre a depressão é importante citar sobre a obra de Freud, chamada Luto e Melancolia, escrita em 1915 e concluída no mesmo ano, no entanto foi publicada apenas em 1917 (JULIEN, 2013).

Tanto o Luto quanto a melancolia apresentam sintomas parecidos, entre eles a perda de interesse pelo mundo externo e da capacidade de amar de outro objeto além daquele que foi perdido, um estado de desânimo muito grande, inibição das atividades comuns, que não digam respeito ao ente que se foi. O que diferencia a melancolia é que neste caso aparece uma diminuição da autoestima que faz que o melancólico se julgue com muita severidade e busque punição (FREUD. 1917/1915. 1996 p. 250).

Freud (1915) abre espaço para a discussão e a possibilidade de compreender esta demanda tão atual, tendo em vista que a depressão é uma realidade bastante comum, dados apontam que o diagnóstico se dá em 50% a mais em mulheres do que em homens, um dos motivos pode se dar pelo quanto as mulheres acabam solicitando mais ajuda médica, outro aspecto possível de ser notado se dá pela ocorrência da depressão pós parto, na qual as mulheres acabam sofrendo com alguns sintomas após a gestação (Julien,2013). A psiquiatria, por exemplo, “costuma diferenciar a depressão puerperal da depressão maior apenas em relação ao início desta, atendo-se principalmente aos sintomas sofridos pelas mulheres” (CAMACHO et al.,2006, p.96)

02. Justificativa

Essa pesquisa é relevante pois a temática da maternidade e suas diversas formas de experencia-la tem se mantido como um tema atual desde a Antiguidade até o Século XXI. A maternidade e suas consequências, como a depressão pós-parto, abordada neste trabalho não fazem distinção de classe social, raça ou credo, ou seja, é um assunto que toda mulher se depara em algum momento de sua vida, não necessariamente ao ser mãe, mas ao lidar com as expectativas que os demais têm para consigo, com a frustração do desejo de ser mãe em alguns casos, outras inúmeras possibilidades que perpassam pela vida da mulher e pela cultura imposta pelo patriarcado.

Ao pensar sobre as demandas da maternidade, em especial a depressão pós-parto é necessário ressaltar que em um período não tão distante, as mulheres não recebiam atendimento psicológico, e frequentemente eram inferiorizadas por não exercerem a maternidade como a mãe, amiga, sogra ou vizinha haviam podido exercer. O sentimento, e a auto avaliação da própria mulher, também podiam estar girando em torno da culpa, uma imagem criada como impotência, incapacidade ou falta de qualidades maternas, podem na verdade estar associados a diversos aspectos, desde as questões hormonais, vivência com o seu convívio diário, ausência da rede de apoio, entre outras circunstâncias como o abismo posto entre a imagem de mãe ideal e mãe real.

Apesar da evolução e ampliação dos debates sobre os casos que têm sido acometidos pela depressão pós-parto, ainda é necessário discutir sobre os parâmetros do ideal posto sobre a mulher e a maternidade, bem como as consequências desse processo para o dia a dia da mulher.

03. Metodologia

O seguinte artigo foi construído a partir de uma revisão bibliográfica que investiga estudos psicanalíticos, de Freud (1915) a Klein (1935), buscando compreender como se dá a construção do sentimento da maternidade. A pesquisa é estruturada em dois momentos. No primeiro foi realizado uma retomada teórica acerca das noções da maternidade. Posteriormente, o material é estruturado em torno

da temática do desejo pelos filhos e a depressão pós-parto por meio de um viés psicanalítico.

04. Desenvolvimento

04.1 – A Realidade da Maternidade na Sociedade Ocidental

A maternagem comum na Europa, até meados do século XVIII, é sinônimo de desvalorização, trata-se de um lugar onde a responsabilidade da organização familiar cabe a figura paterna, assim o homem é definido como superior à esposa e aos filhos, o que é justificado como ordem natural ou biológica dos seres (BADINTER, 1985).

Áries (1981) afirma que ao longo da Idade Média as crianças ficavam com os pais entre 7 e 10 anos, até que então havia a entrega da criança a outras famílias. A entrega podia ser estimulada por contrato ou não, a criança poderia ser entregue como forma de receber orientação na condição de inexperiente. As orientações fornecidas não se assemelham, nem um pouco, ao ambiente escolar, pois eram ensinadas tarefas domésticas cotidianas, em meio ao convívio frequente com adultos na maioria do tempo.

Os cuidados das crianças já eram estipulados à mãe ou à ama, mas a criança ocupava uma condição similar à do adulto, sendo compartilhados todas as atividades sociais. O cuidado à criança de 07 a 10 anos, de acordo com Ariés (1981) justificava-se em parte pela fragilidade física, que tornava sua sobrevivência pouco provável nas condições da época.

Badinter (1985, p. 87), afirma que a ação do desinteresse materno foi presente até meados do século XVIII, pois naquela época eram registrados altos índices de mortalidade infantil em um curto espaço de tempo, cerca de 25% eram nascidos vivos. Não era permitido à mulher ampara-se a criança recém-nascida com pouca capacidade de sobrevivência, diante dessa afirmativa fica visível um dos grandes motivos que justificam os altos índices de mortalidade logo após o nascimento.

Estudos atuais mostram como a vida coletiva vai dando lugar a um espaço privado de vida. As casas modificam sua arquitetura para reservar aos indivíduos locais privados; os nomes se individualizam; roupas, guardanapos e lençóis ganham marcas, de modo a permitir sua identificação. A vida do trabalho sai da casa para a fábrica, modificando o caráter da vida pública. A casa torna-se lugar reservado à família que, em seu interior, divide espaços, de forma a permitir lugares mais individuais e privados (BOCK, 2001. p.19).

No decorrer dos anos a relação dos antigos casamentos não possuíam mais o rigoroso contrato, com os novos ideais, mudanças proporcionam um formato mais semelhante aos dias de hoje, estabelecidos por amor. A opinião e felicidade do matrimônio é importante por mais que as possibilidades de existência entre o homem e a mulher tem até momento, o convívio teve mudança satisfatória entre marido-esposa e pais-filhos (ÁRIES, 1981).

Nas classes favorecidas, a mulher passou a assumir, além da função nutritiva, a de educadora e, muitas vezes, a de professora. À medida que as responsabilidades aumentaram, cresceu também a valorização do devotamento e do sacrifício feminino em prol dos filhos e da família, que novamente surgiram no discurso médico e filosófico como inerentes à natureza da mulher. Assim, se por um lado as novas responsabilidades da mulher conferiam-lhe um novo status na família e na sociedade, afastar-se delas trazia enorme culpa, além de um novo sentimento de “anormalidade”, visto que contrariava a natureza, o que só podia ser explicado como desvio ou patologia (MOURA/ARAÚJO, 2004/2012. p.47).

A sociologia e psicologia pós-freudianas como referência importante em contribuir com o assunto no papel importante da maternidade, destacaram o vínculo mãe-bebê como insubstituível no crescimento da criança. Cabe-se citar os autores como Klein (1986) e Winnicott (1983, 1988a, 1988b, 1993a, 1993b) empenharam significativamente das chamadas relações objetivas primitivas.

É fundamental, no trabalho de Winnicott, tanto a valorização do ambiente no desenvolvimento infantil, quanto o delineamento da figura da mãe dedicada comum, definida como aquela capaz de promover a integração das características próprias de cada criança, diferenciando cada bebê de outro, a partir do apoio encontrado no ego materno que age como facilitador da organização do próprio ego do bebê (Winnicott, 1988b, p.494).

As novas questões trazidas à família na contemporaneidade, especialmente no que diz respeito às concepções acerca da maternidade, podem tornar-se elementos instituintes, disparadores de novos processos de subjetivação como sugerido por Deleuze (1992, p.217).

Vários contextos ao decorrer dos séculos até o ato da emancipação do gênero feminino e exalar a sua verdadeira origem do papel de esposa e mãe. Considerando isso, Kehl (2008) entra uma reflexão sobre a grande construção teórica entre o século XVIII e XIX e o interesse dos autores quanto ao espaço que a mulher inseriu com

urgência na sociedade moderna em relação às mulheres. A propensão da mulher é a maternidade e o casamento, porque era tão difícil guiá-las.

“Ocorre que no regime do Estado existe o interesse de mudança no quadro de mortalidade infantil, visto que as crianças são fundamentais para a manutenção da nação” (VITORELLO, 2013, p.81/82). Na população capitalista do final do século XVIII, a mão de obra era obrigatória para produzir riquezas, conseqüentemente a sociedade tinha o direito militar da máquina estatal. Badinter (1980) contextualizava que o amor às mães era indispensável para reter a mortalidade de recém-nascidos.

Contudo, interessa refletir a respeito das repercussões da cultura na subjetividade das mães contemporâneas. Pode-se dizer que as mulheres-mães de hoje vivenciam, ao mesmo tempo, os vestígios deixados pela sociedade tradicional e os lampejos de um futuro ainda indefinido, carente de referências e certezas. Eis a modernidade, repleta de contradições e paradoxos, anunciando um novo tempo, que ainda não chegou (VITORELLO, 2013. p.67).

Nesse contexto, a maternidade passou a ter vivência natural da mulher que certifica um amor infinito e prazeroso. Vale ressaltar que no século XXI, ouve-se experiências e histórias de que a maternidade não é o único lugar que a mulher terá de destino na sociedade, sabendo que será um amor incondicional ação a maternidade. “O ser mãe como a maior fonte de felicidade, a realização da feminilidade, e o filho como objeto valioso e preenchedor da subjetividade continua comparecendo para as mulheres” (VITORELLO, 2013 p.82).

A partir desse ponto é possível entender como é necessário marcar a diferença do posicionamento de outras mulheres. Leal em entrevista na revista Metrôpoles (2019) afirma que também algumas mulheres dão prioridade à carreira, querem viajar, e possuem também a preocupação de como está a superpopulação em questões ambientais, o que as fazem exercer um olhar diferente sobre a questão da maternidade.

4.2- A Depressão Pós-parto a Luz da Psicanálise

O sofrimento psíquico, que acontece frequentemente as mães após o nascimento de um bebê é uma realidade presente no dia a dia de muitas mulheres, e tem um contexto psíquico, histórico e social, diante disso se faz necessário construir

uma análise teórica e reflexiva sobre a temática. Com isso pode gerar dúvidas aos obstetras, psiquiatras, e os limites entre o fisiológico e o patológico são estreitos (CAMACHO *et al.*, 2006).

O nascimento do bebê pode ser associado a diferentes preocupações para algumas famílias, pois acabam se deparando com mudanças na rotina, entre o processo de transição entre gravidez, parto e pós-parto, de acordo com Sotto-Mayor e Piccinini (2005), pode ser um motivo de inquietação à família, à mãe e ao bebê, pois tem sido um momento favorável para o surgimento de problemas emocionais das mães, como o transtorno psico-afetivo.

O sofrimento psíquico, nem sempre relata um estado patológico, possibilita que seja encontrado na própria existência humana, preocupações como o de ser incompleto, finito e ter duração de vida. Quando esse processo deixa de ser curioso ou motivador pode ser que esteja diante de um sofrimento ou dor, como sentimentos particulares, que indicam ou estão atrelados à dor mental, física e outros sintomas em geral. Ou ainda provocando manifestação psicossocial, vários sentimentos como solidão, exclusão, mal-estar (NÓBREGA; FONTES; PAULA, 2005).

A melancolia associada a maternidade, também é nomeado de tristeza pós-parto, por Kaplan e Sadock (1990), se caracteriza por variação de distúrbio temporário de humor, e isso pode ocorrer em cerca de 50 % das novas mães, entre o terceiro e o quinto dia após o parto. Com isso muitas mães contêm sentimentos de melancolia, choros frequentes, mal-estar, ansiedade e dependência.

Os autores ainda mencionam que esses sentimentos podem durar vários dias, e podem ser decorrentes dos níveis hormonais, estresse do parto, e momento que a mãe se dá conta da responsabilidade, que a maternidade traz consigo. Outro dado importante, é que esses casos são relativamente raros, ocorrendo entre 1 a 2 casos a cada 1.000 nascimentos. Esses em específico podem provocar ansiedade severa na mãe, delírios, e alucinações, exigindo assim hospitalização e tratamento intenso nas duas primeiras semanas após o parto.

Schwengber e Piccinini (2003) divulgam uma revisão de literatura, que trata dos sentimentos e experiências da maternidade, e o trabalho demonstra que momentos de risco podem ocasionar a depressão à mãe, como algumas mudanças profundas na identidade da mulher, e o processo de aceitação de novos papéis. Os estudos propõem que as mães deprimidas percebem a si próprias de forma mais negativa do que as mães não-deprimidas.

Diante das transformações da sociedade, da família e dos papéis femininos, coloca-se para a mulher uma dupla responsabilidade em prover o seu sustento e cuidar dos filhos. No entanto, é nessa luta que parece residir a percepção de um amadurecimento enquanto pessoa, um aval de “adultice” e de maturidade que é revelado na ponta de orgulho existente nas narrativas destas batalhas do cotidiano. Mas é importante ressaltar que essas mulheres consideram grande a sobrecarga que representa esta vida de dupla jornada, sem companheiro e pertencendo a uma camada pobre da população (Stasevskas,1999,p. 132).

Como afirma Kimura (1997), uma visão da mulher enquanto vive em constante mudança, expressa sua singularidade em suas vivências, e está sempre em desenvolvimento na construção de sua identidade e na identidade da mãe.

4.3– Maternidade e o Transtorno Pós-parto: Efeitos e Afetos

É sabido que o puerpério tende a ser um período de vulnerabilidade para mulher, tanto no âmbito psicossocial e biológico, portanto a mulher precisa se adequar às mudanças, e para tal é de extrema importância que haja uma rede de apoio essencialmente nesse ciclo. Iaconelli (2005) reafirma a necessidade do papel da rede de apoio, fazendo o acolhimento e tendo também a escuta para suas emoções e sentimentos. Vale ressaltar que os efeitos causados pela depressão pós-parto, reforça a aflição no vínculo familiar, pois a maternagem desenvolvida pela mulher fica afetada, causando constante instabilidade nas relações.

Consequentemente foram validados a necessidade do suporte à mulher, o que pode aliviar os sinais de depressão, e atenuar as sequelas do desenvolvimento infantil (DAMACENAL, et al. 2020). Entre efeitos vistos na díade (mãe-bebe), está a vivência da mãe para o filho, insegurança no apego, desaparecimento no vínculo mãe-bebe, que acaba ocasionando falta de relacionamento entre a mãe e o recém-nascido. (RODRIGUES et al., 2019, GREINERT et al., 2018, SILVA; DONELLI, 2016, CAMPOS; RODRIGUES, 2015, CARLESSO; SOUZA, 2011, SGOBBI; SANTOS, 2008, SCHMIDT; PICCOLOTO; MULLER, 2005).

Subsequentemente, sugeriram-se prejuízos ao bebê nos âmbitos afetivos, cognitivos, sociais, comportamentais e de interação com o ambiente. Além destes, foi investigado que a depressão pós-parto influencia a qualidade de sono do bebê, sua atividade cerebral, desenvolvimento emocional, autoestima, motricidade, assim como interferências na linguagem, alimentação, prática do aleitamento

materno, e maior probabilidade de desenvolver ansiedade e depressão na idade adulta. Os dados colhidos vão ao encontro do que descreveu (DAMACENAL, et al. ;2020, p.132)

Brum (2017) afirma que a atitude de mães deprimidas pode refletir alguns comportamentos aos filhos e pode gerar psicopatologias, e até regredir no desenvolvimento. Apesar de que Flores et al. (2013), Iaconelli (2005), Zinga; Phillips; Born (2005) Klaus et al. (2000), Maldonado (1997), afirmam que algumas mulheres tendem a ter mais facilidade a sofrer com o transtorno depressivo por inúmeros fatores, portanto é válido uma análise antecedente, precipitando até um tratamento a mulher, antes mesmo do nascimento do bebê.

Apesar da evolução da ciência, quando abordada essa temática, as mulheres não estão sendo beneficiadas como poderiam ser. A incidência de casos de mulheres/mães que sofrem com a depressão pós-parto ainda é grande, o que nos leva a necessidade de buscar alternativas que auxiliem essas mulheres, como o planejamento, proposição e aplicação de políticas públicas. Em virtude disto Menezes et al. (2012, p. 17) afirmam que:

A melhoria das condições de saúde da mulher depende do êxito das ações de saúde desenvolvidas nas unidades básicas, de responsabilidade de todos e executadas por uma equipe multiprofissional composta por: agente comunitário de saúde (ACS), auxiliar de enfermagem, enfermeiro, nutricionista, médico, dentista e assistente social, que atuam por meio do atendimento individual ou em grupo e adequados às necessidades da mulher, da família e da comunidade. As unidades básicas conseguem estabelecer um relacionamento mais próximo dos profissionais de saúde com a população.

Ainda vemos casos em que o pai estabelece que a responsabilidade é da mãe de resolver todos os problemas da criança, pois está na condição de quem “traz o alimento dentro de casa”, assim a obrigação de cuidar da criança é da esposa. Quando a tarefa do cônjuge acaba levando a essa divisão de papéis, a mulher acaba gerando sentimento de impotência e dúvidas sobre sua capacidade (TEIXEIRA, 2020).

No entanto, a depressão pós-parto, além de afetar a mulher e as relações familiares, também gera efeitos sobre a criança em desenvolvimento. Para Gomes

(1998) o sintoma infantil, será de alerta para os pais levarem as crianças até uma clínica psicológica para poderem ser auxiliados na dinâmica conjugal junto a criança.

Caso seja necessário, pode-se mudar o foco, que começa na criança, para o restante da família. Uma possibilidade concebida a partir da psicanálise, considerando que anteriormente apenas o sintoma era tratado, através da medicina tradicional, não tendo espaço para a observação do ser como um todo. Muda-se, assim, a ótica dos encaminhamentos: a criança é trazida como a 'representante da doença da família', mas pode não ser sobre ela que incidirá a proposta de intervenção terapêutica feita pelo profissional (GOMES, 1998, p. 79).

Será de grande relevância o terapeuta analisar o todo que a criança se insere para chegar a uma análise mais convicta, nas suas relações e ambiente que o indivíduo vive. Por tanto, fica visível que a questão da depressão pós-parto está para além de questões relativas à saúde da mulher, fazendo necessário a interação de uma abordagem multidisciplinar sobre o cuidado da temática pois afeta sua dinâmica social, o desenvolvimento de sua prole, e outros elementos que se adequam caso a caso.

5. Considerações Finais

O presente trabalho teve como objetivo principal analisar a partir do viés psicanalítico a realidade da maternidade e a sua correlação com a depressão pós-parto, tendo em vista a realidade dessas mulheres no contexto atual. Mesmo com o passar dos anos e a conquista dos direitos das mulheres, estas ainda enfrentam desafios e dificuldades apenas pelo fato de serem mulheres.

Na primeira seção encontramos a necessidade de abordar a realidade da maternidade na sociedade ocidental, pois as mulheres têm enfrentado situações de desigualdade desde de suas carreiras profissionais até a divisão das tarefas domésticas. Vale destacar a maternidade, como apontado neste trabalho, como uma função construída socialmente e atribuída a mulher como natural, junto dela estão a cobrança pela perfeição, por uma maternidade associada a um dom, sem espaço para falhas.

Tamanha pressão social leva essas mulheres a se depararem com o transtorno pós-parto, e por isso nossa segunda seção alcança o objetivo de entender como a psicanálise compreende a depressão pós-parto. Esse objetivo se faz necessário diante do fato de que a psicanálise acompanha o desenvolvimento e as problemáticas

da sociedade em que está inserida. Dessa forma proporciona uma visão teórica e prática que possibilita a emancipação dessas mulheres da prisão social, as quais são submetidas.

Sendo assim o transtorno pós-parto é mais um sintoma da psicologia das massas, e por isso a psicanálise possibilita a análise do eu, como recurso para o desenvolvimento pessoal e social. O transtorno pós-parto reflete a vivência de uma maternidade que é tida como natural, como uma maternidade que é vivida como uma exigência e uma experiência que promete um ideal de felicidade.

Diante disso, a terceira seção vem descrever a correlação da maternidade e os efeitos do transtorno pós-parto que afetam a criança. Sabemos que a maternidade é algo complexo e vivido de maneira singular por cada mulher, a começar pelo desejo em ser mãe. O desejo em ser mãe não faz parte da realidade de muitas mulheres e por tanto leva ao encontro de desafios que são expressos na vivência desse transtorno. Para além do desejo também está a maneira de ser mãe, ou seja, não existe uma modelo ideal, basta que cada mulher possa ser apenas suficientemente boa para seu bebe, como afirma Wininiccott (1988).

É comum entre as mulheres que vivenciam a experiência do transtorno pós-parto compartilharem queixas em comum, como por exemplo as dificuldades encontradas ao exercer o papel de mãe e as possíveis consequências biopsicossociais da vida do bebe. No entanto, é importante destacar que assim como cada mãe é única, o bebe também é único e por tanto expressará as consequências desse processo de uma forma.

É possível que a mulher enfrente a depressão pós-parto de maneira a minimizar os impactos na sua vida e na vida do bebe, de modo a possibilitar o desenvolvimento de ambos de forma saudável quando as responsabilidades são divididas de forma equânime entre os membros do núcleo familiar. Assim é importante fortalecer o papel da mulher e seus direitos na sociedade, pois somente assim reformulamos as experiências vividas dentro de cada residência.

Sabe-se que não se trata de um processo fácil e rápido, e que o transtorno pós-parto engloba diferentes perspectivas que não puderam ser alcançadas por esse material, por tanto sugere-se novas pesquisas que apresentem recursos para a identificação, tratamento e acompanhamento desse transtorno. Garantimos assim o direito à saúde da mulher e a sua dignidade enquanto pessoa.

Referências

- AMARAL, Joana Gomes Paula Dominguez. Os destinos da tristeza na contemporaneidade: uma discussão sobre depressão e melancolia. 2006,96 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia da PUC-Rio. Rio de Janeiro: PUC, 2006.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: *DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARIÉS, P. *História Social da Criança e da Família* Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso de; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha; LINS, Samuel Lincoln Bezerra. Sintoma infantil: efeito da transmissão psíquica? Rio de Janeiro: Cad. Psicanál. Cprj, 2014. 18 p. Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952014000200009. Acesso em: 30 de agosto de 2022.
- BADINTER, E. *Um amor Conquistado: o mito do amor materno*. São Paulo: Círculo do Livro, 1980.
- BADINTER, E. *Um Amor Conquistado: o Mito do Amor Materno* Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BOCK, A. M. B. A Psicologia Sócio-histórica: uma Perspectiva Crítica em Psicologia. In: Bock, A. M. B., Marchina, M. G., Furtado, O. (orgs.) *Psicologia Sócio-histórica: Uma Perspectiva Crítica em Psicologia* São Paulo: Cortez, 2001, pp.15-35.
- BRUM, E. H. M. de. Depressão pós-parto: discutindo o critério temporal do diagnóstico. *Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 92-100, 28 nov. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v17n2/v17n2a09.pdf> . Acesso em: 30 agosto. 2022.
- CAMACHO , R. S. et. al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 33, n. 2, 2006, p. 92-102,2006.
- CAMPOS, B. C. de; RODRIGUES, O. M. P. R. Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida. *Psico*, Porto Alegre, v. 46, n. 4, p. 483-492, 8 dez. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psico/v46n4/09.pdf> . Acesso em: 18.08.2022
- CARELLI, J.H. O Desejo feminino de não maternidade. Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul, UCS, 2019.
- CARLESSO, J. P. P.; SOUZA, A. P. R. de. Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 13, n. 6, p.

1119-1126, 12 ago. 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2011nahead/76-10.pdf> . Acesso em: 18.08.2022

CHODOROW, Nancy. *The reproduction of mothering. Psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley; University of. California Press, 1978

DELEUZE, G. *Conversações* São Paulo: Editora 34, 1992

FREUD, S. Luto e Melancolia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1917/1996.

GOMES, Isabel Cristina. *O sintoma da criança e a dinâmica do casal*. São Paulo: Escuta Ltda., 1998. 150 p.

GREINERT, B. R. M. et al. A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. *Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 1, n. 11, p. 81-88, abr. 2018. Disponível em:
<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5919/3168> . Acesso em: 18.08. 2022.

IACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. *Revista Pediatria Moderna*, v. 41, n. 4, 2005. Disponível em:
<http://institutogerar.com.br/wpcontent/uploads/2017/03/dpp-psicose-pos-parto-e-tristeza-materna.pdf> . Acesso em: 18.08. 2022.

JULIEN, M, C, G. *Depressão pós-parto: Um olhar psicanalítico*. São Paulo em 2013

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. *Compêndio de psiquiatria*. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

KEHL, M.R. *Deslocamentos do Feminino*. Rio de Janeiro: Imago, 2008.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P. H. *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

KLEIN, M. *Os Progressos da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

KIMURA, A. F. A construção da personagem mãe: considerações teóricas sobre identidade e papel materno. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 339-343, 1997.

KRISTEVE, J. Alusão a depressão, em um livro que trata este tema e que foi escrito pela psicanalista em 1989

LACAN, J. Nota sobre a criança. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003/1969.

MALDONADO, M. T. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MARCOS, C.M. (2017) O desejo de ter um filho e a mulher hoje. Trivium: *Estudos interdisciplinares* (Ano IX, Ed.2), p. 246-256.

MENEZES Francislene Lopes et al. Depressão Puerperal, no âmbito da Saúde Pública. *Saúde* (Santa Maria), Ahead of Print, v.38, n.1, p. 13/22, 2012.

MOURA, S. M. S. R.; ARAÚJO, M. F. *A maternidade na história e a história dos cuidados maternos*. Brasília: Psicologia, Ciência e Profissão, 2004. 24 (1), p. 44-55.
O que realmente pensam as mulheres que não desejam filhos. *Metrópoles*, 2019. <https://www.metropoles.com/licenca-maternidade/o-que-realmente-pensam-as-mulheres-que-nao-desejam-filhos>. Acesso em: 10/08/2022.

MORAES, L. L., (2010). Maternidade: o sonho de toda mulher? *Anais do VIII Congresso Iberoamericano de Ciência, Tecnologia e Gênero*. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000300011. Acesso em 16/08/2022.

NÓBREGA, S. M.; FONTES, E. P. G.; PAULA, F. M. S. M. Do amor e da dor: representações sociais sobre o amor e o sofrimento psíquico. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 22, n. 1, p. 77-87, 2005.

RODRIGUES, W. L. da C. et al. Consequências da depressão pós-parto no desenvolvimento infantil: revisão integrativa. *Nursing*, São Paulo, v. 250, n. 22, p. 2728-2733, mar. 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/250/pg24.pdf> . Acesso em: 18.08.2022

SARAIVA, E. R. A. A experiência materna mediada pela depressão pós-parto: um estudo das representações sociais. 2007. 156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Faculdade de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

SCHWENGBER, D. D. S.; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 8, n. 3, p. 403-411, 2003.

SCHMIDT, E. B.; PICCOLOTO, N. M.; MULLER, M. C. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico*, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 61-68, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v10n1/v10n1a08.pdf> . Acesso em: 18.08.2022

SGOBBI, D. A. de O.; SANTOS, S. A. dos. Depressão pós-parto: consequências na interação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil. *Cuidarte Enfermagem*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 92- 99, jul. 2008. Disponível em: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/ed02enfpsite.pdf> . Acesso em: 18.08.2022

SILVA, E. T.; BOTTI, N. C. L. Depressão puerperal: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 7, n. 2, p. 231-238, 2005. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_2/revisao_10.ht>. Consultado em 12/08/2022

SILVA, H. C. da; DONELLI, T. M. S. Depressão e maternidade à luz da psicanálise: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 83-103, out. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v28n1/a05.pdf> . Acesso em: 18.08.2022.

SOTTO-MAYOR, I. M. B. de; PICCININI, C. A. Relacionamento conjugal e depressão materna. *Psico*, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 135-148, 2005.

STASEVSKAS, K. O. *Ser mãe: narrativas de hoje*. 1999. 168 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <www.usp.br>. Acesso em 12 de agosto de 2022.

STEVENS, C. Ressignificando a maternidade. *Psicanálise e literatura*. Niterói, v.5, n. 2, p. 65-79, 1. sem. 2005

VITORELLO, M. P. *A mãe na dobradiça: A função educativa da maternidade em famílias monoparentais femininas contemporâneas*. Porto Alegre, 2013

WINNICOTT, D.W. *O Ambiente e os Processos de Maturação: Estudos Sobre a Teoria do Desenvolvimento Emocional* Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

_____. *Os Bebês e Suas Mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1988a.

_____. *Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988b.

_____. *A Família e o Desenvolvimento Individual* São Paulo: Martins Fontes, 1993a.

_____. *Conversando com os Pais* São Paulo: Martins Fontes, 1993b.

ZINGA, D.; PHILLIPS, S. D.; BORN, L. Postpartum depression: we know the risks, can it be prevented? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 27, n. 2, p. 56-64, out. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27s2/pt_a05v27s2.pdf. Acesso em: 18.08.2022