



VIVÊNCIAS PSICOLÓGICAS EM QUADROS DEPRESSIVOS NO PÓS-PARTO TAIS COMO RELATADAS POR PACIENTES ATENDIDAS EM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO - UM ESTUDO CLÍNICO QUALITATIVO

¹Bastos, Sabrina Cardoso Ribeiro Bastos; ²Turato, Egberto Ribeiro.

¹Aluna 4º ano médico FCM / Unicamp; ²Professor Livre Docente do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, FCM / Unicamp.

Agência financiadora: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica PIBIC/ CNPq
Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa, Faculdade de Ciências Médicas,
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

Palavras-chave: depressão pós-parto; pesquisa qualitativa; saúde da mulher

INTRODUÇÃO

O período do pós-parto ou puerpério - é sabidamente marcado por grandes transformações na vida da mulher, tanto fisicamente quanto psicologicamente. Com a chegada de um novo membro ao grupo familiar, fatores psíquicos e culturais levam a nova mãe à necessidade, sobretudo simbólica, de prestar cuidados e dar amor, já que a própria mulher e o meio social esperam que esta mãe exerça papéis de acolhedora. Que esteja apta a lidar com tantas dificuldades da nova situação, além de manter os outros papéis perante seu companheiro, a sociedade, no retorno ao trabalho e assim por diante. Frente a esta realidade, constatou-se em certa literatura científica uma prevalência de 18 a 38,4% de situações clínicas denominadas amplamente de 'depressão pós-parto' (Gualda et al, 2009), que nos chamou à atenção, considerando as vezes em que essa experiência de vida acaba não sendo percebida como gratificante por essa mãe.

Clinicamente, a depressão pós-parto pode ser descrita como um transtorno do humor, que se inicia, habitualmente, nas primeiras quatro semanas após o nascimento do bebê, alcançando sua intensidade máxima dentro dos seis primeiros meses. Sintomaticamente, pode apresentar intensidade leve e transitória ou mesmo agravar-se até desordem psicótica. Inicia-se, geralmente, com sintomas de ansiedade, inquietude e insônia e apresenta como elementos centrais para o diagnóstico: humor deprimido que chega a prejudicar seu cotidiano, anedonia frente a seus afazeres e certa ansiedade que compromete o desempenho esperado em seus relacionamentos e planejamentos.



OBJETIVO DA PESQUISA

Discutir e compreender o que representaram ou representam, para as mulheres que registraram depressão pós-parto, as vivências que tiveram durante essa fase da vida, para gerar conhecimentos adicionais como subsídios teóricos aos estudantes e profissionais de saúde, visando sempre melhor abordagem humanista a essas pacientes.

Igualmente, este estudo tem a pretensão de identificar possíveis reações nas emoções e comportamentos que sejam potencialmente prejudiciais à harmonia da relação mãe-filho.



RECURSOS METODOLÓGICOS

Foi utilizado o método da chamada pesquisa clínico-qualitativa, na qual se busca os nexos de sentido entre os fenômenos vivenciados e como o sujeito passa então a reorganizar sua vida a partir daquelas ocorrências. O que está em jogo neste procedimento não é a busca dos chamados nexos causais próprios das Ciências Naturais quando o pesquisador constrói suas teorias tecendo relação causa-efeito entre os fenômenos coletados. Nesta perspectiva, o pesquisador vai a campo entrevistar e observar indivíduos procurando destacar os significados psicossociais, notadamente os simbólicos, que tais sujeitos atribuem ao que lhe ocorreu. Empregou-se a técnica da entrevista semidirigida de questões abertas, que parte de uma questão disparador, posta pelo entrevistador em consonância com o tema do trabalho, respeitando, a partir daí, a livre associação de idéias para o discurso do informante. A amostragem é intencional, ou seja, o pesquisador busca deliberadamente as pessoas que se dispõem e saibam contar a respeito do assunto sob investigação. A amostra é fechada pelo reconhecido critério da saturação de informações, isto é, o entrevistador, seus orientadores e os pares revisores vêem que possíveis novas entrevistas não trariam material significativamente novo para contemplar uma discussão satisfatória dos pressupostos levantados inicialmente, durante o estabelecimento do projeto de pesquisa.

Por sua vez, os critérios de inclusão dos sujeitos no trabalho foram:

- Ser paciente do sexo feminino diagnosticada com quadro depressivo pós-parto, como confirmado nos registros do psiquiatra dos serviços assistenciais da Unicamp;
- Estar sob atendimento nos serviços do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) e/ou nos ambulatórios de psiquiatria do Hospital de Clínicas da Unicamp;
- Apresentar condições médicas, emocionais e intelectuais mínimas que não interfiram na qualidade dos dados coletados numa entrevista de natureza psicológica;
- Concordar em participar da pesquisa segundo o termo de consentimento a elas apresentado.

As entrevistas foram então programadas para o CAISM e para o referido ambulatório psiquiátrico, sendo conduzidas pessoalmente pela autora principal deste projeto, com auxílio de um gravador de voz para que houvesse maior garantia dos registros dos dados e certa liberdade da entrevistadora para formulação de questões de aprofundamento do tema, que julgasse pertinentes para o alcance dos objetivos propostos.

Para a etapa da discussão/interpretação dos dados, propôs-se um quadro interdisciplinar de referenciais teóricos, que contempla conceitos básicos provenientes de teorias psicodinâmicas, da psicologia aplicada à saúde e complementariamente das ciências sociais. A interdisciplinaridade dos referenciais teóricos permite abordar aspectos da interface médico-psicológica, da dinâmica do inconsciente, da multicausalidade dos eventos da vida pessoal do sujeito e dos mecanismos psicossociais adaptativos, bem como lançar mão de outras teorias psico-socioculturais que venham a elucidar os resultados do estudo.

O presente projeto respeita a Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 196/1996, sobre pesquisas em saúde com seres humanos. Nesta pesquisa foram feitas entrevistas com mulheres que são identificadas por um número, sendo preservado assim o anonimato.



RESULTADOS

Em permanência no ambulatório de psiquiatria geral de adultos do Hospital das Clínicas, a entrevistadora expôs aos médicos residentes que procedem ao atendimento rotineiro no serviço, quais eram seus objetivos, no sentido de obter a colaboração destes para encaminhamentos de pacientes que pudessem contribuir com a pesquisa. Foram realizadas então três entrevistas. Por problemas operacionais, não foram exequíveis as entrevistas junto ao CAISM, visto que as mulheres ficam lá apenas pelo curto período de cerca de dois dias após o parto, não havendo tempo hábil para eventual detecção de casos de depressão mais sutis nessas mulheres por parte dos profissionais do local. Por outro lado, depressões mais graves com, por exemplo, um notório comportamento de descuido consigo mesmas e de não-cuidados adequados ao bebê, não foram registradas durante os meses em que a entrevistadora esteve em campo de pesquisa.

Nas três entrevistas realizadas foram encontradas mulheres nas idades de 32, 37 e 45 anos; das camadas sociais de média a baixa; sendo duas católicas e uma sem religião referida. Tinham as seguintes ocupações: dona-de-casa, enfermeira e empregada doméstica, sendo todas casadas. Duas apresentavam co-morbidades: uma tinha história prévia de quadros depressivos e outra um transtorno de euforia. Essas condições clínicas adicionais associaram-se a manifestações distintas quanto ao quadro de depressão pós-parto. Uma estava um pouco apática durante a entrevista, enquanto outra se manifestava ansiosa, bastante falante de modo que as idéias pareciam não seguir um fio condutor. A terceira entrevistada era muito eloquente e sabia expressar de forma mais clara seus sentimentos.

Dificuldades importantes na operacionalização da coleta de dados

Crucial é registrar as vicissitudes de uma coleta de dados problemática. O número de pacientes vistas não foi suficiente para fechar a amostra no período estabelecido no cronograma. Por razões que ainda estão sob discussão, a pesquisadora não teve acesso às pacientes supostamente com diagnóstico anterior de depressão pós-parto ou, simplesmente, a prevalência desses casos era mínima a ponto de não serem vistas durante o prazo em que a entrevistadora interagiu com os psiquiatras do serviço.

Chegamos a supor que a depressão pós-parto pudesse ser uma "entidade mais falada do que vista". Uma possibilidade que tenha ocorrido é que a literatura trabalha com conceitos alargados sobre quadros depressivos em geral, incluindo situações de vida que assim fazem sentido no momento do exame, mas que, no decorrer do tempo, tal condição mostra-se diluída na curva biográfica dessas mulheres, não "sobrevivendo" assim, enquanto diagnóstico médico relevante dentro da história pregressa.

Outra possibilidade é que mesmo registrado em prontuário ou ainda que a paciente se lembrasse de sintomas depressivos durante seu puerpério para referir em detalhada anamnese, o fato de permanecer como paciente psiquiátrica sob longo acompanhamento seja indicativo de que outras ocorrências traumáticas de vida ou manifestações clínicas emocionais / comportamentais de outros tipos ficassem "ocultas", meio aos registros médicos.

Finalmente, há ainda a possibilidade de que a depressão pós-parto seja, neste momento histórico, mais abordada de um ponto de vista nosológico ampliado, isto é, comentada enquanto uma entidade médico-cultural, mas sem a correspondente notificação de ordem nosográfica, qual seja, ganhar o status de um diagnóstico no campo da Classificação Internacional das Doenças.



CONCLUSÕES

Na análise da bibliografia levantada, mas principalmente na experiência ainda que parcial da pesquisa, os autores desta apresentação entendem que devem, nesta fase do empreendimento, debater cientificamente sobre as dificuldades encontradas na coleta de dados propriamente dita, do que sobre os resultados obtidos com as entrevistas realizadas. Essa atitude justifica-se por não ter sido possível encontrar, no período de quase um ano, com idas frequentes da pesquisadora aos movimentados ambulatórios gerais de psiquiatria, um número suficiente de sujeitos para entrevistas a fim de fechar a amostra, a despeito de dados de literatura que apontam considerável prevalência deste problema médico. Tal fenômeno foi levado ao conhecimento dos pares do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa, onde suscitou um fértil debate sobre essa "falta" de pacientes.

Uma das possíveis explicações levantadas pelos colegas seria pela limitação da conduta da pesquisadora, que deveria ter indagado ainda mais ativamente junto aos médicos residentes para captar os sujeitos ou teria deixado "escapar" pacientes que tinham a depressão pós-parto como uma comorbidade mascarada pelo problema psiquiátrico atual.

Outro ponto questionado foi sobre a real prevalência da depressão pós-parto, o que nos levaria a um questionamento de ordem epistemológica. As pesquisas publicadas, tendo como objetivo centrado na "procura" de determinada doença, esta acaba sendo "mais achada", apontado um cálculo de prevalência superestimado, não compatível com a realidade clínico-epidemiológica. Por outro lado, a observação de diferentes artigos científicos demonstra as diferenças enormes entre as prevalências encontradas quanto à depressão.



A par destas reflexões, puderam ser esboçadas quatro categorias iniciais a partir do conjunto das três entrevistas finalizadas. Que fique claro que é necessário voltar a campo até atingir o ponto de saturação conforme acima exposto. Esses núcleos de sentido, a priori, ficam assim:

1. O cuidado e o abandono

"Como é que eu queria dar o meu filho e não deixei?" (entrevista 2)

"Eu não lembro assim de tudo. Eu praticamente deixei ela (a filha). Não cuidava, né? ... As duas (filhas) mamaram um ano no peito." (entrevista 1)

A princípio, foi possível supor que as mulheres com depressão pós-parto apresentam, nessa fase, certa ambigüidade de sentimentos, isto é, se por um lado elas parecem não querer cuidar e abandonar o filho em decorrência da depressão, do outro carregam uma função materna forte que faz com que elas lutem em exercê-los apesar dessa dificuldade.

Por sua vez, relatam a sensação de que não estão dando suporte adequado, embora nossas entrevistadas não deixaram de amamentar seus filhos, o que é uma relação íntima mãe-filho e conota um sentimento de cuidado. Mesmo quando a mãe relata ter ficado "distante" dos filhos, ocorreu o fato de manter certos cuidados.

2. O apoio de familiares, médicos, enfermeiros e da religião

"Não conseguia [cuidar dos filhos] daí eles tiveram que me ajudar muito, né? Então ela ia fazer um aninho porque foi em maio de 2006. Daí eu fiquei dois meses na cidade, ela ficou com a minha família porque eu moro perto assim, sabe?... Sim, eu sentia apoio [da família]." (entrevista 1)

"Eu fui procurar ajuda era na igreja." (entrevista 2)

As mulheres entrevistadas procuraram um apoio para manejar as vivências, seja no companheiro, nos familiares. Embora tenha surgido o relato do não entendimento claro do que acontecia neste período do pós-parto como, por exemplo, nas complicações com o bebê, intensificou-se, de alguma forma, o sofrimento, havendo queixas exigentes de necessidade de maior atenção e cuidados por parte de médicos e enfermeiros.

As famílias, nesta pequena amostra, acolheram de forma tida como satisfatória essas mulheres, sem questioná-las quanto ao comportamento ou sem demonstrar preconceitos pela situação difícil em que estavam imersas.

3. As tarefas de casa e a maternidade

"Quando ele tinha um aninho, eu queria dar o meu filho. Eu pensei que não ia conseguir ser dona de casa..." (entrevista 2)

"Porque assim, a recordação que eu tenho é muito ruim, porque assim, você vê, eu cheguei ao ponto que nem tomar banho eu queria. Uma coisa, né, absurda, né? Foi assim uma falta de sorte, né?" (entrevista 1)

As mulheres entrevistadas relataram medo por não darem conta das tarefas domésticas. A sensação de tristeza e um choro constante dificultavam continuar com suas tarefas cotidianas, bem como a sensação de sobrecarga por uma nova responsabilidade.

4. A compreensão da tristeza

"Estava, ela nasceu bem, foi uma gravidez boa, sabe? Foi tudo bem. E assim, eu mesmo não entendo porquê." (entrevista 1)

"Não sei, menina, foi de repente, eu não entendo porque eu queria dar meu filho, não entendo." (entrevista 2)

"Eu estava chorando, mas não sabia porquê." (entrevista 2)

No conteúdo das entrevistas, registrou-se certa curiosidade sobre o que teria acontecido com elas no sentido de sentirem-se dessa forma. Parece não conseguirem encontrar a causa desse sentimento de tristeza, algo sem motivo aparente, talvez encobridor questionamentos acerca de "alguma coisa errada" com elas por não se sentirem felizes em um momento em que ela e todos esperavam por isso.



BIBLIOGRAFIA

- Albuquerque T LC, Cantilino A, Montenegro ACP, et al. Pospartum depression in Recife Brazil: prevalence and association with bio-socio-demographic factors. J Bras Psiquiatr 2010; 59(1): 1-9.
- Costa R, Figueiredo B, Pacheco A. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. Rev Psiq Clin 2007; 34(4): 157-165.
- Gualda DMR, Santos Junior HPO, Silveira MFA. Depressão pós-parto: um problema latente. Rev Gaúcha Enferm 2009; 30(3): 15-24.
- Turato ER. Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: definição e principais características. Rev Portuguesa Psicosomática, 2000 Jun;2(1):93-108.
- Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 4a ed, Petrópolis: Vozes; 2010.