UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA

Keity Emanuela Araújo Vieira

A depressão pós-parto e suas significações imaginárias sociais: um estudo de casos
a partir do referencial de Piera Aulagnier e Cornelius Castoriadis

CAMPO GRANDE-MS

2018

Keity Emanuela Araújo Vieira

A depressão pós-parto e suas significações imaginárias sociais: um estudo de casos

a partir do referencial de Piera Aulagnier e Cornelius Castoriadis

"Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia. Orientador: Prof. Dr. David Victor-Emmanuel Tauro."

CAMPO GRANDE-MS

2018

KEITY EMANUELA ARAÚJO VIEIRA

A depressão pós-parto e suas significações imaginárias sociais: um estudo de casos a partir do referencial de Piera Aulagnier e Cornelius Castoriadis

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Campo Grande, ____ de _____ de 2018

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. David Victor-Emmanuel Tauro

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof^a. Dr^a. Zaira de Andrade Lopes

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof. Dr. Antônio Carlos do Nascimento Osório

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

AGRADECIMENTOS

Ao orientador Prof. Dr. David Victor Emmanuel Tauro, agradeço pelas valiosas contribuições, orientações e carinho que teve para com o tema da depressão pós-parto.

A todos os professores do Curso de Mestrado em Psicologia e os demais que puderam contribuir com esse projeto, principalmente os componentes da banca examinadora e suplente: Prof^a. Dr^a. Zaira de Andrade Lopes, Prof. Dr. Henrique de Oliveira Lee e Prof. Dr. Antônio Carlos do Nascimento Osório, ficam meus sinceros agradecimentos.

A todos os integrantes do Grupo de Trabalhos Cornelius Castoriadis e Piera Aulagnier (GTCC/PA) e aos colegas do Curso de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, que enriqueceram esse trabalho.

E, por fim, fica minha imensa gratidão as participantes que compartilharam suas experiências tornando possível que essa pesquisa fosse realizada.

RESUMO

O fenômeno da depressão pós-parto embora muito recorrente, tem sido silenciado na medida em que a maternidade é naturalizada, diante de padrões normativos que fundamentam relações díspares entre homens e mulheres. O presente estudo se trata de pesquisa realizada com duas mulheres residentes em Campo Grande no estado de Mato Grosso do Sul, que apresentaram suspeita e/ou diagnóstico de depressão no puerpério. E tem os objetivos de identificar as significações imaginárias sociais das participantes. No intuito de compreender o fenômeno da depressão pós-parto conforme o referencial teórico e metodológico de Piera Aulagnier e Cornelius Castoriadis. E analisar as significações imaginárias sociais que aparecem no relato das entrevistadas. Para tanto, nos valem dos estudos de Cornelius Castoriadis e Piera Aulagnier. Analisando as significações imaginárias sociais encontradas com base na metodologia de estudo de caso, com entrevistas abertas e fundamentação na clínica psicanalítica. Os resultados apontam que não se pode considerar o problema da depressão pós-parto como uma questão meramente individual ou clínica. Dessa maneira, para haver um combate do sofrimento na maternidade, também é preciso haver um questionamento dos padrões que a idealizam e, ao mesmo tempo, dificultam o seu exercício, ao impor modelos tradicionais de família, com relações de poder desiguais e papéis que sobrecarregam as mulheres. O que incide em grande sofrimento psíquico para as mães, principalmente, aquelas que fogem aos padrões estabelecidos. Sendo assim, é preciso lutar pela transformação social que implica na busca por novas significações que não limitem as diferentes possibilidades de se viver a maternidade.

Palavras-chave: Maternidade. Psicanálise. Depressão.

ABSTRACT

The phenomenon of postpartum depression, although very recurrent, has been silenced to the extent that motherhood is naturalized, given the normative patterns underlying disparate relationships between men and women. The present study deals with a study carried out with two women living in Campo Grande in the state of Mato Grosso do Sul, who presented suspicion and / or diagnosis of depression in the puerperium. And it has the objectives of identifying the imaginary social significations of the participants. In order to understand the phenomenon of postpartum depression according to the theoretical and methodological framework of Piera Aulagnier and Cornelius Castoriadis. And analyze the imaginary social meanings that appear in the interviewees reports. To do so, we use the studies of Cornelius Castoriadis and Piera Aulagnier. Analyzing the imaginary social meanings found based on the methodology of case study, with open interviews and foundations in the psychoanalytic clinic. The results indicate that the problem of postpartum depression can not be considered as a purely individual or clinical issue. Thus, in order to have a struggle against suffering in maternity, there must also be a questioning of the patterns that idealize it and, at the same time, hinder its exercise, by imposing traditional models of family with unequal power relations and roles that overload the women. This has a great psychological distress for mothers, especially those who do not meet the established standards. Therefore, it is necessary to fight for the social transformation that implies in the search for new meanings that do not limit the different possibilities of living motherhood.

Keywords: Maternity. Psychoanalysis. Depression.

SUMÁRIO

Introdução	7
A depressão pós-parto em revisão de literatura	9
A depressão e a maternidade: antecedentes históricos e sociais	24
Gênero e patriarcado, porque esses conceitos são importantes	29
A constituição psíquica, o sofrimento na maternidade e as significações imaginárias sociais	36
Construindo o referencial teórico-metodológico	44
Considerações metodológicas gerais	46
Discussão metodológica em Castoriadis	52
As significações imaginárias sociais na depressão pós-parto	59
Caso Cibele	66
Discussão do caso Cibele	71
Caso Poliana: a menina que gostava de ler	73
Discussão do caso Poliana	79
Resultados Encontrados	83
Referências	88
Anexos	102

INTRODUÇÃO

Esse texto resulta de pesquisa vinculada ao Curso de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). E se propõe a identificar as significações imaginárias das participantes, com os objetivos específicos de: compreender o fenômeno da depressão pós-parto conforme o referencial teórico e metodológico de Piera Aulagnier e Cornelius Castoriadis. E analisar as significações imaginárias sociais que aparece no relato das entrevistadas.

Apresento logo abaixo alguns antecedentes que me levaram a pesquisar as criações imaginárias sociais na depressão pós-parto (DPP). O interesse por essa pesquisa começou quando tive a sorte de conhecer a Instituição Imaginária da Sociedade (2000), obra de Cornelius Castoriadis e o texto de Piera Aulagnier: Nascimento de um corpo: origem de uma história (1999), por meio do Prof. Dr. David Victor-Emmanuel Tauro e dos companheiros que me acolheram gentilmente no Grupo de Trabalhos Cornelius Castoriadis e Piera Aulagnier (GTCC\PA), no início de 2016. Na obra acima citada de Aulagnier entrei em contato com algumas ideias desenvolvidas pela autora acerca, por exemplo, das idealizações da gestante, do traumatismo que esse encontro pode gerar em ambos sujeitos (mãe e bebê), da depressão materna, mas também da afetividade e do amor, enfim, do prazer e do sofrimento (psíquico e físico) em que podem incorrer a maternidade. Surgiu assim, essa pesquisa sobre as significações imaginárias sociais das mulheres em depressão pós-parto.

E a depressão pós-parto, será considerada como uma experiência humana possível, não necessariamente uma patologia (AULAGNIER, 1999). O que não quer dizer que, dentre as vivências humanas o luto não possa aparecer em sua forma mais patológica, como vemos nos casos de depressão grave, infanticídio e suicídio. Porque a psique humana não está completamente imune de enlouquecer.

Dessa maneira, para sabermos o que diferencia o sofrimento na maternidade como uma vivência humana, daquele em que a destruição de um objeto é a destruição de todo objeto, ou seja, a depreciação de toda a vida dessa mulher, a Psicanálise é a teoria escolhida, com prolongamentos e ampliações, como defende Castoriadis (2007). Mas, com um diálogo constante com as outras teorias e com a prática, visto que não há verdade absoluta em se tratando de conhecimento científico, que explique a realidade, e nem ela se enquadra, cem por cento no arcabouço de nenhuma teoria,

o que temos assim, segundo Aulagnier (2003), são construções teóricas colocadas a prova da realidade.

Diante disso nos deparamos com o problema da naturalização da maternidade, que mascara as determinações envolvidas e como mudá-las. Incidindo em relações desiguais e sofrimento psíquico. Diante desse problema elencamos os seguintes objetivos: avaliar as significações imaginárias sociais das participantes, residentes de Campo Grande - MS, que apresentaram suspeita ou diagnóstico de depressão pós-parto. No intuito de compreender o fenômeno da depressão puerperal, conforme o referencial teórico e metodológico de Piera Aulagnier e Cornelius Castoriadis e analisar as significações imaginárias sociais que aparecem no relato das entrevistadas.

A primeira parte dessa pesquisa traz a depressão pós-parto em revisão de literatura, seus antecedentes históricos e sociais, os conceitos de gênero e patriarcado e algumas considerações sobre a constituição psíquica, o sofrimento na maternidade e as significações imaginárias sociais. E, posteriormente serão apresentadas considerações e discussões metodológicas e a contribuição das mães participantes dessa pesquisa, seguida pela análise dos dados, no intuito de saber com a depressão afeta a mãe e a família e de conhecer as significações imaginárias sociais que se apresentam na história de duas mulheres residentes de Campo Grande-MS.

A DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM REVISÃO DE LITERATURA

Essa revisão de literatura acerca da depressão pós-parto, foi realizada a fim de que possamos compreender como a depressão afeta a mãe em sofrimento, seus filhos e familiares. Já de início, consideramos que a depressão puerperal é uma forma de manifestação de sofrimento psíquico, que é também físico e social pela indissociabilidade que apresenta a vida humana.

Assim, como parte de uma pesquisa de mestrado, intitulada: As significações imaginárias sociais na depressão pós-parto, foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com 43 artigos selecionados com a palavra-chave: depressão pós-parto, publicados de 2003 a 2016 no banco de dados: Scielo. Foram excluídos os artigos que não estivessem disponíveis na íntegra e foram incluídos apenas trabalhos publicados em português. Destas duas pesquisas são internacionais e quarenta e uma realizadas aqui no Brasil.

Estudiosos defendem que a depressão pós-parto é um transtorno psicoafetivo, com uma vasta gama de sintomas como, tristeza, exaustão, crises de choro, alterações no sono e na alimentação, perda de interesse e prazer nas atividades que antes eram prazerosas, nervosismo, ansiedade, irritabilidade, isolamento e ideação suicida, entre outros. E em geral, muitos de seus sintomas aparecem na depressão que pode ocorrer também em outros momentos da vida das mulheres. Mas, alguns sintomas são mais específicos do pós-parto, como sentimento de culpa por não alcançar expectativas relacionadas ao papel de mãe, insegurança e desvalia em relação ao próprio corpo e sentimento de perda vinculado ao nascimento dos filhos e pensamentos agressivos e obsessivos direcionados a si mesma ou ao bebê (SCHARDOSIM; HELDT, 2011); (SCHWENGBER; PICCININI, 2005); (COUTINHO; SARAIVA, 2008); (FRIZZO, et al. 2010); (AZEVEDO; ARRAIS, 2006); (SOUSA; PRADO; PICCININI, 2011); (SARAIVA; COUTINHO, 2007); (ZAMBALDI; CANTILINO; SOUGEY, 2008); (SILVA et al. 2010).

Schardosim e Heldt (2011) afirmam que a depressão pós-parto ainda é um tema pouco conhecido e tratado sendo que foi somente a partir de 1995 que o DSM-IV passou a classificá-la especificamente como transtorno de humor. Ela pode ser dividida em *baby blues*, depressão puerperal e psicose puerperal. O *baby blues* costuma ser um quadro mais leve e transitório, desaparecendo em 2 semanas e acometendo entre 50% e 80% das mães. A depressão puerperal se caracteriza pela presença de pelo menos 5 sintomas persistentes dos que são listados nos manuais

diagnósticos e atinge entre 18% a 39,4% das mães. E a psicose puerperal que costuma ser o tipo de depressão após o parto mais relacionada aos casos de infanticídio, ocorrendo de 1 a 2 casos a cada 1.000 partos realizados.

Embora o DSM-V e o CID-10, estabeleçam que a depressão pós-parto é aquela que surge entre 4 e 6 semanas após o parto, a maioria dos estudiosos concordam que esse período se estende até 1 ano após o nascimento do bebê (COUTINHO; SARAIVA, 2008). Sendo que, o periparto e o pós-parto são momentos de grandes transformações, biológicas, hormonais, psicossociais, familiares e da identidade feminina. Segundo (SILVA et al. 2010), existe uma ambivalência que envolve esse momento específico da vida da mulher, pois, gestar e parir pode ser tanto um momento de amadurecimento e crescimento pessoal, quanto um momento de ruptura de vínculos, desorganização familiar, sofrimento psíquico e conflitos na vida profissional.

A maioria das referências encontradas na literatura selecionada concordam que esses indicadores influem no aparecimento, na manutenção ou no agravamento da depressão após o parto. Sendo assim, diversos são os fatores de risco associados à depressão pós-parto, como baixa renda, trabalho precário, pouca escolaridade, relacionamento conjugal conflituoso, falta de suporte social, gravidez não desejada ou planejada, experiência de parto negativa, violência doméstica, histórico anterior de depressão pessoal ou familiar, complicações obstétricas ou na saúde do recém-nascido e a qualidade do primeiro encontro mãe-bebê (KERBER; FALCETO; FERNANDES, 2011); (CRUZ; SIMÕES; FAISAL-CURY, 2005); (MORAES, et al. 2006); (MORAIS, et al. 2015); (SCHWENGBER; PICCININI, 2005); (FRIZZO, et al. 2010); (AZEVEDO; ARRAIS, 2006); (SOUSA; PRADO; PICCININI, 2011); (COSTA; PACHECO; FIGUEIREDO, 2007); (GUIDOLIN; CÉLIA, 2011); (SILVA, et al. 2010).

Para Silva et al. (2010) o desconhecimento sobre a DPP de familiares e profissionais da saúde também é um fator complicador. Além das dificuldades no acesso ao tratamento. Uma pesquisa com 4 mães e 4 familiares usuários de um Centro de Atenção Psicossocial de Quixadá-Ceará, revelou que predominantemente as famílias desconheciam a depressão pós-parto, e entre os familiares entrevistados alguns afirmavam algum tipo de apoio à mãe outros apenas ressaltavam as limitações da mulher com esse tipo de depressão.

De acordo com Meira et al. (2015), em pesquisa realizada em Unidades do Programa Saúde da Família em Campina Grande-Paraíba, com enfermeiros e

médicos do programa, foi observado que em geral os profissionais tinham dificuldades em identificar e tratar das mulheres com depressão no puerpério, já que o foco da atenção à saúde eram os aspectos fisiológicos que envolvem a gestação, o parto e o pós-parto e que havia conhecimento limitado sobre o tema e falta de estratégias de prevenção e cuidado direcionados às mães. Esses autores concluíram que os profissionais da atenção primária baseavam sua abordagem no tocante à depressão materna no Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, e que esse documento não estipula nenhum protocolo específico de atendimento no tocante à depressão pós-parto no trabalho diário desses profissionais, ainda que cite que as alterações emocionais da gestação, parto e pós-parto merecem atenção e proponha medidas educativas e trabalhos em grupos.

Scherer e Scherer (2007), em seu artigo intitulado: Reflexões sobre a assistência de um caso de infanticídio, os autores destacaram que é preciso mudar o foco do cuidado, que aqui no Brasil é voltado à biologia da gravidez e dar mais atenção no cuidado à saúde mental da mulher no periparto e no puerpério. Eles também mencionaram que a equipe de profissionais responsáveis não estava preparada para lidar com a realidade do infanticídio, e que por vezes se portavam como desconfortáveis diante da situação, inclusive com manifestações verbais e não-verbais de raiva, repulsa e indignação.

Segundo Martínez, Vohringer e Rojas (2016), na pesquisa: Barreiras de acesso a tratamento para mães com depressão pós-parto em centros de atenção primária: um modelo preditivo (2016), realizada na região metropolitana do Chile, os autores concluíram que existe pouco acesso ao tratamento e que as mães com depressão puerperal e baixa anedonia, sem pânico e sem histórico de depressão anterior são as mais suscetíveis de ficarem sem nenhum tipo de tratamento. Sendo que as representações e idealizações acerca da maternidade, a alta carga de trabalho materno e os estigmas em torno das doenças mentais influem negativamente no acesso ao tratamento para a depressão pós-parto.

Outro ponto de grande consenso na literatura é que a depressão materna não afeta somente o indivíduo acometido, ela também traz grande sofrimento para a família, em especial o cônjuge e os filhos. De acordo com (FRIZZO, et al. 2010), que pesquisou duas famílias em que as mães foram diagnosticadas com depressão pós-parto moderada, segundo o Inventário de Depressão de Beck e entrevista diagnóstica, os casais em geral, costumam relegar sua relação conjugal para segundo plano, assim

que um filho nasce, pela reorganização familiar necessária que demanda a chegada do bebê, o que acontece com todos os casais independente de sintomas depressivos na mãe. Outra decorrência desse período é a falta de tempo para o casal, mas afirmam que a depressão após o parto pode agravar os conflitos já existentes, visto que afeta a dinâmica familiar, e pode trazer insegurança conjugal e insatisfação, problemas na comunicação, agressividade, apatia e desinteresse sexual. No entanto, enfatizam que esse tipo de depressão afeta cada família de um modo peculiar e dentre os elementos mais marcantes nesse estudo se destacou a insegurança conjugal, tendo em vista que a insatisfação com o próprio corpo, devido as mudanças com a gravidez, levavam as mães a considerarem que seriam traídas e cogitavam a separação, enquanto os maridos se diziam abalados pelas constantes ameaças de término da relação e impotentes diante do sofrimento de suas esposas.

Esses autores também destacaram em outro texto (FRIZZO, et al. 2011), a tendência da família, que enfrenta a depressão puerperal, em parentalizar os filhos mais velhos que se tornam cuidadores e/ou protetores da mãe, o que resulta em sobrecarga e responsabilidades excessivas para a criança que tenta compensar a depressão materna.

Além do que, a depressão pós-parto também pode acarretar em várias implicações negativas para a interação mãe-bebê e para o desenvolvimento infantil. Para (BROCCHI; BUSSAB; DAVID, 2015), a depressão após o parto pode ser danosa para o desenvolvimento infantil porque altera a capacidade da mãe em ser afetiva e responsiva frente às demandas dos filhos. E, como interfere na relação mãe-bebê, pode trazer prejuízos para o desenvolvimento linguístico da criança. O que, de acordo com esse estudo, acontece principalmente nas comunicações com os meninos. Pois, enquanto as meninas, filhas de mães com depressão pós-parto, emitiam mais respostas ao encorajarem essas mães a participarem dos diálogos, os meninos se mostraram mais dependentes dos estímulos de linguagem maternos e sensíveis as consequências da depressão após o parto.

Essa questão de gênero que relaciona a depressão pós-parto ao gênero do bebê masculino também aparece em outros estudos brasileiros. Segundo (SCHWENGBER; PICCININI, 2005), pesquisas apoiam a tese de que as mães com depressão pós-parto tenderiam a agir de forma mais acolhedora com meninas, ao passo que são mais punitivas com os meninos que costumam se comportarem com mais agitação e

irritabilidade, enquanto que as meninas respondem a depressão materna com mais ansiedade.

Moraes et al. (2006) em artigo que investiga a prevalência da depressão pós-parto e fatores associados a depressão puerperal apareceu associada a preferência da criança em ser do sexo masculino, juntamente com as variáveis: pensar em interromper a gestação e renda familiar.

Esses dados apontam que a depressão tem aparecido em pesquisas, realizadas no Brasil e no Chile, mais relacionada ao gênero do bebê masculino, ao contrário do que ocorre em outros países em que essa depressão se apresenta mais ligada ao gênero do bebê feminino. O que nos remete as nossas especificidades culturais. Então, além do fato de que os meninos respondem com mais agitação e irritabilidade porque será que existe essa relação entre depressão pós-parto e gênero masculino, em pesquisas nacionais? Seria também devido a representação sócio-histórica de que os meninos são mais difíceis de criar? De que eles são mais agitados e bagunceiros do que as meninas? Ou entraria também em questão os conflitos no relacionamento com o pai (tanto o pai da criança quanto o pai dessa mãe)? Além de outros fatores sociais que nos remetem aos indicadores de que quem mais morre de morte violenta no Brasil são do sexo masculino, jovens, negros e com baixa escolaridade? (CERQUEIRA, et al. 2017). Ou seja, será que por esses dados já exista essa significação cultural de que a criação de filhos meninos pode ser mais complicada e motivo de sofrimento para as mães? Essas questões permanecem.

Hassan; Werneck; Hasselmann (2016) em pesquisa que analisou a associação entre saúde mental materna e o estado nutricional de crianças aos seis meses de vida, os autores destacaram que os filhos de mães com indicadores de depressão pós-parto apresentavam escores mais baixos de peso-idade e peso-para-comprimento, em relação as mães sem depressão pós-parto. E concluíram que a saúde mental das mães pode ser um determinante para o desenvolvimento infantil. Nesse estudo, o transtorno mental comum não esteve associado a prejuízos ao estado nutricional dos filhos e quanto maior a gravidade do transtorno mental da mãe, mais as chances de danos ao desenvolvimento infantil. Sendo que apenas os transtornos mentais graves e a depressão pós-parto estiveram positivamente relacionados aos escores mais baixos mencionados.

Em artigo sobre o aleitamento materno (MACHADO, et al. 2014), foi concluído que as mães com depressão pós-parto abandonam mais o aleitamento exclusivo

principalmente no 2º mês após o parto (parto traumático também esteve associado). Já no 4º mês prevaleciam outros fatores como ter voltado a trabalhar, não ter apoio do cônjuge, ter menor escolaridade, não ter imóvel próprio, ter tido reação negativa ao receber a notícia da gravidez e não ter tido orientações sobre amamentação. Em geral, nessa pesquisa, entre as mães entrevistadas, aos quatro meses a maioria delas já haviam abandonado o aleitamento exclusivo, taxa de 70%, contra 30% que seguiam amamentando exclusivamente com leite materno. Ademais, a licença maternidade também foi destacada como um elemento de proteção contra o abandono do aleitamento exclusivo antes dos 6 meses de idade do bebê, sendo que as mães com menor renda e escolaridade, sem licença maternidade e apoio do companheiro são as mais vulneráveis ao abandono da amamentação materna exclusiva.

Motta; Lucion; Manfro (2005), em investigação acerca da relação entre depressão puerperal e o desenvolvimento neurobiológico e psicológica das crianças, destacaram que as crianças inicialmente mais expostas ao estresse se tornam mais sensíveis a novas situações estressantes posteriormente, e que filhos de mães com depressão pós-parto apresentaram maior frequência cardíaca e níveis de cortisol, em relação aos filhos das mães sem depressão. Esses pesquisadores também enfatizaram a possível relação da depressão após o parto com imaturidade do sistema nervoso simpático e hipoatividade do lobo frontal direito (que tem sido associado com emoções que expressam retirada afetiva). Além de que, os filhos de mães com depressão pós-parto podem demonstrar interações mais pobres, com menor vocalização, desviando mais o olhar e com menor orientação da cabeça em direção à mãe. Esse trabalho ainda apresentou os dados de um estudo que avaliou a interação de mães deprimidas com seus filhos de 6 e 7 meses, nele os autores dividiram o comportamento materno em três categorias e concluíram que as mães-retiradas brincavam e falavam pouco e tinham um afeto triste e que os bebês dessas mães choravam mais, eram mais irritados e agitados e procuravam engajamento sem sucesso. Por sua vez, as mães-intrusivas demonstravam irritação e interferiam nas atividades espontâneas das crianças que evitavam o olhar e interagir com suas mães. Já as mães-adequadas eram aquelas que interagiam mais e demonstravam mais afeto com os seus bebês (MOTTA; LUCION; MANFRO, 2005).

Acerca da vida profissional da mãe em sofrimento, conflitos entre a maternidade e o trabalho apareceram em todas as mães independente da presença de episódios depressivos, em um estudo de (SCHWENGBER; PICCININI, 2005), nesse artigo os

autores ressaltaram os obstáculos que as mulheres enfrentam ao tentarem se realizar como mãe e profissional ao mesmo tempo. Mas, enfatizaram que somente as mães com depressão pós-parto consideravam que deveriam ficar em casa no cuidado dos filhos em lugar de voltar ao trabalho.

Na investigação de Martínez; Vohringer; Rojas (2016) os autores consideraram a situação ocupacional atual como potencial preditora da depressão pós-parto, entre outras variáveis. Em outro estudo Sousa; Prado; Piccinini (2011), relatam que as duas mães pesquisadas indicadas com depressão no pós-parto expressaram se sentirem culpadas e inadequadas por terem que deixar os filhos e ir trabalhar. Diante disso esses autores destacaram que a representação da maternidade como um instinto, está associada a mais ansiedade nas mães devido a separação do bebê para ir trabalhar.

Como exemplo, desse fenômeno foi destacado por Frizzo et al. (2011) que enquanto uma participante relatava que naquele momento só vivia para a filha, tinha deixado de trabalhar há 3 anos e que isso era fonte de insatisfação e sofrimento para ela. A outra mãe que havia voltado recentemente da licença maternidade expressava que se sentia incompetente e sobrando e que sua posição havia mudado no trabalho. Esses autores também indicam outras complicações envolvidas, como a dificuldade em conciliar trabalho, maternidade e estudo. E que, por medo de perder o emprego, uma participante da pesquisa não havia se afastado totalmente do trabalho, era solicitada pelo chefe e trabalhava mesmo em licença maternidade, se sentindo sobrecarregada diante das demandas.

Nesse mesmo sentido, Machado et al. (2014), aponta que além da baixa adesão da licença maternidade estendida de 120 para 180 dias por parte das empresas, o descumprimento da licença maternidade por empregadores e os trabalhos informais e precários agravam ainda mais a situação das mães no pós-parto, sendo que a licença maternidade foi colocada como fator protetor do abandono do aleitamento materno exclusivo.

Abaixo nos quadros 1 e 2, serão apresentados os estudos que não trazem prevalência de depressão pós-parto, incluindo os artigos de revisão sistemática:

Quadro 1 – artigos de revisão de literatura.

	Fonte	Método	Revista
	Figueiredo et al. 2013	Revisão de literatura	Jornal de Pediatria

Lobato et al. 2011	Revisão de literatura	Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil
Schwengber et al. 2003	Revisão de literatura	Estudos de Psicologia
Silva et al. 2009	Revisão de literatura	Estudos de Psicologia
Carlesso et al. 2011	Revisão de literatura	Revista CEFAC
Schmidt et al. 2005	Revisão de literatura	Psico-USF
Zinga et al. 2005	Revisão de literatura	Revista Brasileira de Psiquiatria
Magalhães et al. 2006	Revisão de literatura	Revista de Psiquiatria Clínica
Motta et al. 2005	Revisão de literatura	Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul
Aguiar et al. 2011	Revisão de literatura	Revista Anna Nery
Schardosim et al. 2011	Revisão de literatura	Revista Gaúcha de Enfermagem

Fonte: quadro criada exclusivamente para a presente pesquisa, a fonte na íntegra consta nas referências.

Inicialmente, mesmo que os artigos não fossem necessariamente dessas abordagens, as pesquisas foram divididas de acordo com o enfoque da revista de publicação em: revistas médicas, psiquiátricas, psicológicas e de enfermagem. Os trabalhos de revisão de literatura apareceram nas diferentes revistas mencionadas, como um valioso método para se chegar as implicações da depressão pós-parto e também aparece em outras pesquisas como etapa preliminar, para se identificar preditores e fatores associados. Já os trabalhos qualitativos e experimentais do quadro 2, permitiram uma melhor compreensão do contexto e das vivências subjetivas, além das relações da depressão pós-parto com a saúde, o trabalho e a família das pesquisadas.

Quadro 2 – Estudos qualitativos e experimentais.

Fonte	Método	Amostra	Cidade
Frizzo et al. 2010	Estudo de caso	2 famílias	Porto Alegre -RS
Azevedo et al. 2006	Estudo de caso	1 participante	Brasília-DF
Sousa et al. 2011	Estudo de caso	2 mães com DPP*	Porto Alegre-RS
Frizzo et al. 2011	Estudo de caso	2 famílias de mães com DPP	Porto Alegre-RS
Zambaldi et al. 200	Estudo de caso	6 mulheres com DPP	Recife-PE

Silva et al. 2010	Estudo qualitativo e exploratório com Análise de Conteúdo	4 mães e 4 famílias	Quixadá-CE
Primo et al. 2008	Estudo experimental sobre ansiedade	60 puérperas	Serra-ES
Scherer et al. 2007	Estudo de caso	1 participante suspeita de ter cometido infanticídio	Ribeirão Preto-SP
Meira et al. 2015	Estudo qualitativo descritivo	16 profissionais da área de saúde	Campina Grande-PB
Rodrigues et al. 2011	Estudo Longitudinal	1ª etapa: 98; 2ª etapa: 64 mulheres	Bauru-SP

Fonte: quadro criado exclusivamente para a presente pesquisa, a fonte na íntegra consta nas referências.

Grande parte dos artigos pesquisados tratam-se de estudos que trazem algum dado provindo de pesquisa empírica referente a depressão pós-parto. As prevalências se mostraram altas em sua maioria e variaram de 8,3 a 39,9%. Sendo que 14 dos 22 artigos apresentados na tabela acima, apresentam prevalências de depressão pós-parto e/ou transtorno mental entre 20% e 30%. Com distintos métodos e período do pós-parto pesquisado. Dentre os trabalhos que usaram escalas para indicação de sintomatologia depressiva, a Escala Pós-natal de Edimburgo (EPDS) foi a mais utilizada, seguida pelas escalas: Inventário de Beck e Escala de Hamilton.

De acordo com (SCHARDOSIM; HELDT, 2011), foi a partir da década de 1960 que passou a se considerar necessário o uso de escalas de rastreamento na psiquiatria, por causa das variações diagnósticas que foram encontradas em uma mesma população quando avaliadas por diferentes profissionais. Então devido essa dificuldade diagnóstica e pela falta de manifestações biológicas precisas para aferição dos transtornos psiquiátricos, as escalas ganharam evidência.

Já o quadro 3, contém uma relação de pesquisas, em sua maioria realizadas no Brasil e com prevalências de depressão pós-parto encontradas em diversas regiões:

Quadro 3 – Pesquisas que trazem dados acerca da depressão pós-parto (DPP).

Fonte	Instituição	Escala de DPP	Período	Amostra	Prevalência	Cidade
Cruz et al. 2005	UBS- PSF	EPDS	Entre 12 e 16 semanas após o parto	70 mulheres	37,1%	Fazenda da Juta II e Jardim Sinhá - SP
Schwengber et al. 2005	Instituto de Psicologia da UFRGS	Inventário de Beck (BDI)	1º ano após o parto	18 díades mãe-bebê	18 mulheres	Porto Alegre-RS
Moraes et al. 2006	5 maternidades de Pelotas	Escala de Hamilton	30 e 45 dias após o parto	410 mulheres	19,1%	Pelotas-RS
Saraiva et al. 2007	SUS-Ambulatório Materno Infantil do Instituto Cândido Vargas	EPDS	Entre 15 e 90 dias após o parto	84 mulheres	33%	João Pessoa-PB
Costa et al. 2007	Maternidade Júlio Diniz	EPDS	Entre 1 semana e 3 meses após o parto	197 mulheres	12,4% na 1ª semana e 13,7% no 3º mês	Distrito do Porto-Portugal
Mattar et al. 2007	Hospital de São Paulo	EPDS	2º ou 3º dia após o parto	133 mulheres	18%	São Paulo-SP
Ruschi et al. 2007	UBS	EPDS	De 31 a 180 dias após o parto	292 mulheres	39, 4%	Vitória-ES
Coutinho et al. 2008	SUS-Ambulatório Materno Infantil	EPDS	Entre 15 e 35 dias após o parto	65 mulheres	32 mulheres com indicação de DPP	João Pessoa-PB
Silva et al. 2008	Hospital Universitário	Escala de Hamilton	3 meses após o parto	70 mulheres	34,3%	São Luís-MA
Figueira et al. 2009	Maternidade privada	EPDS	40º e 90º dia após o parto	245 mulheres	26, 9%	Belo Horizonte-MG
Ruschi et al. 2009	UBS	EPDS	Entre 31 e 180 dias após o parto	292 mulheres	39,4%	Vitória-ES
Fonseca et al. 2010	UBS e Hospital Universitário-USP	EPDS	Último trimestre da gestação e 36 meses pós-parto	261 mulheres e 138 díades mãe-bebê	28% e 29,7%	São Paulo-SP

Kerber et al. 2011	SUS-Grupo Hospitalar Conceição	EPDS	4 meses após o parto	148 mães e 116 pais	34,4% de mães e 25,4% de pais com indicativo de TM	Porto Alegre-RS
Guidolin et al. 2011	Hospital Universitário da Universidade Luterana do Brasil	Inventário de Depressão de Beck	De 31 a 365 dias após o parto	140 mulheres	30,7% com DPP 32,9% com ansiedade 18,6% com DPP e ansiedade	Canoas-RS
Konradt et al. 2011	SUS	EPDS	De 30 a 60 dias após o parto	1.019 mulheres	16,5%	Pelotas-RS
Figueira et al. 2011	Maternidade privada	Entrevista Mini-Plus para T.M.	40º e 90º dia após o parto	245 mulheres	26,9%	Belo Horizonte-MG
Machado et al. 2014	SUS	EPDS	30, 60 e 120 dias após o parto	168 mulheres	1º mês: 14,3% 2º mês: 9,5%	Viçosa-MG
Angelo et al. 2014	Unidade do SUS-Referência em pré-natal e parto	EPDS	De 2 a 30 semanas após o parto	80 mulheres	29,3%	RIDE\Pólo Petrolina-PE e Juazeiro-BA
Brochi et al. 2015	SUS	EPDS	Entre 3,3 e 3,5 anos após o parto	80 díades mãe-bebê	26,6%	Butantã-SP
Morais et al. 2015	2 hospitais, um público e outro privado	EPDS	3º e 4º mês após o parto	Público: 205 e Privado: 257 mulheres	Hospital público: 26% Hospital privado: 9%	São Paulo-SP
Hassan et al. 2016	4-UBS's	General Health Questionaire	6 meses	228 díades mãe e filho(a)	TMC:39,9% TMG:23,7% Depressão:8,3%	Rio de Janeiro-RJ
Martínez et al. 2016	SUS-Centro de Saúde de Atenção Primária	EPDS	Do 2º ao 6º mês após o parto	305 mulheres	20,7%	Região Metropolitana do Chile

Fonte: quadro criado exclusivamente para a presente pesquisa, a fonte na íntegra consta nas referências.

Legenda: UBS-Unidade Básica de Saúde. PSF-Programa Saúde da Família. DPP-Depressão pós-parto. EPDS-Escala Pós-natal de Edimburgo. TM-transtorno mental. TMC-transtorno mental comum. TMG-transtorno mental grave.

Entre os trabalhos pesquisados nessa revisão de literatura, os escores da EPDS variaram de 10 a 13. Vemos que as categorias de sintomas depressivos são abordadas diferentemente nas distintas escalas, então cabe ao pesquisador escolher a escala mais adequada dependendo do que se quer encontrar. Com relação a EPDS o ponto de corte pode variar de acordo com o tamanho da amostra para se chegar aos melhores valores de sensibilidade e especificidade (SCHARDOSIM; HELDT, 2011).

Assim, entre as escalas de rastreamento da depressão, existem as de autoavaliação, aquelas aplicadas por observador, as de avaliação global e as escalas mistas. Sendo que, as escalas de autoavaliação trazem vantagens porque em relação aos transtornos de humor, as pessoas que sofrem são as maiores conhecedoras dos males que lhe atingem. Por outro lado, entre as desvantagens das escalas de autoavaliação estão questões concernentes à confiabilidade do instrumento e que requer um grau mínimo de escolaridade e cooperação das participantes e que, inclusive pode ser inviável para pessoas com patologias graves (SCHARDOSIM; HELDT, 2011).

Para (FIGUEIRA, et al. 2009), a EPDS foi adaptada e validada no Brasil pela primeira vez em 1999, e trata de uma escala autoaplicável que mede a presença e a intensidade de episódios depressivos na última semana, ela tem 10 itens que podem ser pontuados de 0 a 3 dependendo da intensidade das ocorrências. Esses autores destacam que a EPDS pode ser aplicado por qualquer profissional da saúde e não exclusivamente os médicos, com alta sensibilidade, especificidade e valor preditivo, sendo de baixo custo e de fácil aplicação e, portanto, um instrumento adequado para triagem dos casos de depressão pós-parto, que se implementado na rede pública de saúde, pode melhorar o subdiagnóstico e o acesso ao tratamento da depressão pós-parto.

Segundo (MORAES, et al. 2006), a EPDS também foi validada para a população do nordeste do país em 2003, em dissertação de mestrado realizada em Recife-PE. Por sua vez, a escala de Depressão de Hamilton (HAM-D), é composta de 21 itens, a ser aplicados por profissional treinado. A escala de Hamilton classifica as respondentes pela presença e severidade da depressão. Os escores entre 7 e 17 configuram depressão leve, entre 18 e 24, depressão moderada e maior que 24, depressão grave.

Já o Inventário Beck de Depressão criado em 1993, é uma escala sintomática de autorrelato com 21 alternativas acerca de como a participante tem se sentido, indicando diferentes níveis de gravidade da depressão, divididos em mínimo, leve, moderado e grave. Sendo que um escore igual ou superior a 20 indica a presença de sintomatologia depressiva (GUIDOLIN; CÉLIA, 2011). A versão em português dessa escala, envolveu diversos profissionais, responsáveis pela tradução do original em inglês, como uma tradutora, quatro psicólogos clínicos e quatro psiquiatras (SCHWENGBER; PICCININI, 2005).

Como parte das considerações parciais dessa pesquisa, buscamos relacionar os dados encontrados na literatura pesquisada com estudos de Piera Aulagnier (1999). Essa autora corrobora a concepção de que existe tanto prazer quanto sofrimento psíquico ligado a maternidade. Considerando a gravidez como uma prova psíquica, que exige uma reconstrução da psique materna para que seja criada essa nova realidade da mulher enquanto mãe. E esse processo de reconstrução pode ser mais ou menos doloroso dependendo da singularidade de cada pessoa.

Aulagnier (1999), defende que todo amor ou investimento afetivo em uma pessoa ou objeto real pressupõe o investimento na representação psíquica desse objeto. Assim sendo, antes que a mãe possa conhecer seu bebê já existe previamente uma representação acerca dele, que pode ser por exemplo, expectativas de habilidades e características ligada ao seu desejo de como gostaria que a criança fosse. Acontece que, ainda que muitas vezes, uma mãe pode encontrar uma criança mais ou menos conforme o que foi esperado, mas em alguns casos, esse encontro provoca um choque, um traumatismo pela incapacidade da mãe em estabelecer de imediato uma conexão entre o filho que foi idealizado e aquele que se apresenta na realidade. Em todo caso, para essa autora, geralmente é preciso certo tempo para que a mãe possa mudar a representação prévia que ela nutria, a fim de estabelecer uma conexão representacional entre o bebê sonhado e o real, o que contribuirá para uma relação mais próxima e afetuosa entre a mãe e o bebê.

Aulagnier (1999), e também em entrevista à Hornstein (2010): Aulagnier diferencia o desejo de maternidade e o desejo de ter filhos. Ela explica que o desejo de ter filhos é mais saudável e implica uma evolução. Ou seja, a menina que inconscientemente sonhou em ter um filho com a mãe e depois com o pai, um dia almeja ter um filho do homem que se torna seu objeto de amor. Já o desejo de maternidade não implica essa evolução e acaba por ser catastrófico para a criança,

porque nesse caso, o desejo está voltado para que se repita uma relação especular dessa mulher com sua própria mãe. Nesse caso há uma completa rejeição e negação de que a criança que se apresenta pode ser diferente da criança que foi essa mulher diante de sua própria mãe. Nesse sentido as características do bebê que reforcem essa relação primária serão reforçadas enquanto que as outras serão rechaçadas, o que pode ser destrutivo para a construção da realidade psíquica do infans e até psicotizante para o mesmo.

A construção do eu (ou ego) tem lugar central na teoria de Piera Aulagnier (1999), para ela o trabalho da Psicanálise busca esclarecer os caminhos pelos quais um eu e a atividade do pensamento podem existir, processo que leva a consideração da identificação como primordial nessa construção. Segundo a autora cada ego se faz e refaz, em um processo tanto libidinal quanto identificatório, que está sempre em reconstrução permanente enquanto há vida. É nesse sentido que ela destaca que o biógrafo é aquele que se escreve. Sendo assim, é preciso considerar que uma mulher diante da maternidade já possui suas identificações e sua história prévia e que será por meio destas que se dará o trabalho de reconstrução psíquica diante da maternidade, se fazendo possível ou não uma relação com a criança.

Na mãe há uma realidade psíquica já historizada, que antecipa aquilo que se joga em seu encontro com a criança e que decodifica os primeiros signos do filho através do filtro de sua própria história, escrevendo dessa maneira os primeiros parágrafos disso que deverá ser a história da criança (HORNSTEIN, 2010, p. 4).

Considerando isso, e que somos pelo nosso eu também constituídos pelo discurso dos outros, Aulagnier (2003) formula a ideia de que dependendo dos enunciados identificatórios que trazem uma mulher, a gravidez pode ser encarada por ela como algo que impreterivelmente coloque em risco sua vida somática e psíquica. Sendo que a sombra de suas vivências infantis e de sua relação com suas figuras parentais podem recair sobre a relação dela com seu bebê e essa criança encontrar um desejo de dar morte aonde deveria ou poderia encontrar um desejo de vida. Aulagnier (2003) corrobora que, por meio desse conjunto de hipóteses de inspiração edípica, podemos entender o desejo de dar morte que é esse risco que ameaça certas mulheres diante da gravidez e que a coloca como algo impensável ou vergonhoso, como a prova de um crime que sua sexualidade possa representar.

Em resumo, Piera Aulagnier (1999), postula a indissociabilidade da psique com as condições de vida. Segundo essa autora existe um autoengendramento entre a psique e a sociedade, que permanecem em relação constante. De modo que as

condições sociais de existência tanto se relacionam a saúde quanto ao sofrimento psíquico. Então, fora todas as reelaborações psíquicas que uma mulher tem que executar diante da maternidade, as condições biológicas de seu corpo e aquelas que a sociedade lhe impõe se autoengendram na presença ou ausência da depressão após o parto. Por fim, uma mulher nunca concebe sozinha, ainda que a reprodução se baseie nas novas tecnologias existentes seu desejo estará sempre para um outro, seja para o pai da criança ou para o próprio lugar que ela ocupa na sociedade enquanto mulher e/ou mãe. Sendo assim, podemos pensar que as relações e as significações sociais tanto podem favorecer quanto criar obstáculos à vivência da maternidade que por si só já representa um desafio psíquico e físico para a mãe. Ficando a necessidade de que novos estudos sejam desenvolvidos na área, a fim de se destrinchar essas significações e como elas atingem as mães.

A DEPRESSÃO E A MATERNIDADE: ANTECEDENTES HISTÓRICOS E SOCIAIS

Os antecedentes históricos e sociais se constituem um ponto de partida para o entendimento das significações imaginárias sociais e para o entendimento da realidade. E é essa realidade que estamos buscando encontrar ao poder escutar a fala dessas mães participantes da pesquisa.

Seguindo essa ideia destaco que a formação ampla e diversificada de Cornelius Castoriadis contribuiu para a concepção defendida por ele, de que um cientista no seu fazer precisa considerar o sujeito na sua integralidade e não recortá-lo em nome de um saber (porque cindi-lo seria matá-lo), é reforçada, entre outras passagens, quando esse autor afirma em seu livro *História e Criação* (2013), que a crise da ciência contemporânea, consiste em que o desenvolvimento desta, culminou em uma separação radical entre as ciências positivas e a filosofia. Então, a solução não se encontra em dividir o mundo em reinos do saber que imperam separadamente. Pois, por exemplo, ao fazer um contraponto entre a Psicanálise e o marxismo como duas bases da ciência na atualidade, Castoriadis preserva a concepção de que, uma investigação de fato implica considerar tanto questões relativas à Psicanálise quanto ao marxismo. Consequentemente:

(...) longe de se digladiarem, estas duas tendências científicas não podem senão aliar-se e completar-se, quer no que respeita à explicação teórica, quer no que respeita à atitude prática (CASTORIADIS, 2013, p. 106).

Outra rica contribuição é que, tanto a luta por autonomia, quanto a busca em se viver com mais saúde e menos sofrimento fazem parte de um mesmo projeto de se pensar o sujeito e a sociedade. Já que, tanto as ações terapêuticas não podem se dar exclusivamente como uma mudança individual, deve ser também uma transformação da sociedade, quanto:

Inversamente, uma reconstrução que se limitasse ao plano econômico - coisa, aliás, impossível, como é evidente - e não entrasse em linha de conta com os resultados da análise freudiana significaria tão-só, quando muito, uma nova forma de alienação humana (CASTORIADIS, 2013, p. 107).

Logo, seguindo o caminho proposto por esse autor de compreender para transformar, passemos à consideração dos determinantes do tema em questão. De forma que, a própria depressão conforme conceituada atualmente nos manuais de psiquiatria nem sempre existiu, como expõe Elisabeth Roudinesco e Michel Plon (1998). Por outro lado, a melancolia, inicialmente definida como essa dor de ser mencionada desde a Antiguidade, principalmente pelo sofrimento a que eram acometidos os heróis, foi amplamente descrita por Hipócrates em seu estudo sobre

as diversas experiências humanas que abarcava os quatro humores. Sendo eles: a alegria da infância, o furor da adolescência, a inércia da velhice e à melancolia (bile negra) da maturidade, humor sombrio ou doença de Saturno - deus romano, mórbido e desesperado - identificado com Cronos na mitologia grega. Já, na Idade Média, ela se tornou uma tristeza sem causa ou o desamparo do sujeito que foi abandonado por Deus. E, no final do Século XVIII, na França, antes da Revolução Francesa, ela era o tédio imanado pela velha sociedade como expressão da falência da monarquia e da busca de novos horizontes. Contudo com o surgimento da Psiquiatria como ramo da medicina ela se torna uma doença mental, terminologicamente situada entre as neuroses e as psicoses.

No fim do século XX, a depressão, forma atenuada da melancolia, vai se tornando, nas sociedades industriais avançadas, uma espécie de equivalente da histeria da Salpêtrière, outrora exibida por Jean Martin Charcot: uma verdadeira doença de época. Se esta última, no entanto, se afigurara aos olhos dos contemporâneos como uma revolta do corpo feminino contra a opressão patriarcal, a depressão, ao contrário, cem anos depois, parece ser a marca de um fracasso do paradigma da revolta, num mundo desprovido de ideais e dominado por uma poderosa tecnologia farmacológica, muito eficaz no plano terapêutico (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 507).

Não é que o sofrimento deva ser ignorado, pelo contrário ele deve ser considerado por um outro viés, que não se dê apenas em referência a um quadro de sintomas, visto que o sujeito não se reduz a sua sintomatologia, em consonância com Aulagnier (2003). Desse modo, a vivência da depressão, será enfocada, principalmente em mulheres heterossexuais e que passaram pela experiência do parto. Não que as vivências relativas às novas configurações familiares, bem como a depressão em casos de adoção, por exemplo, não sejam relevantes ou não possam ser estudadas, apenas não serão o foco primordial, afim de delimitar e organizar a presente pesquisa. Que se dará, por meio de entrevista aberta com 2 participantes, a ser analisada com base nos estudos de Cornelius Castoriadis, que compreende como magma o modo de ser das significações na linguagem. E os estudos de Piera Aulagnier acerca da feminilidade, da maternidade e da depressão pós-parto também serão de grande valia. Considerando o material escolhido pode-se dizer que o problema será abordado, a partir de uma cultura ocidental dos séculos XX e XXI.

Para introduzir o tema das significações imaginárias sociais, basta dizer que assim como na passagem do sensorial ao psíquico há a constituição de um outro nível de ser, também na passagem da natureza à sociedade, uma nova dimensão passa a existir, presentificando e encarnando os significados sociais nos indivíduos, que por

eles adoecem ou amenizam a dor, em um processo de criação constante de novas representações significativas (CASTORIADIS, 2000).

E, ainda, para se questionar acerca das criações imaginárias sociais na depressão pós-parto é preciso se perguntar mais atentamente sobre o que é a maternidade? E quais processos históricos e sociais, físicos e psíquicos ela envolve? Lembrando que a maternidade é sim, uma questão política, histórica e socialmente construída e, também, uma questão de vida ou de morte e, não só devido ao sofrimento psíquico ou físico que ela pode causar, como podemos apreciar com o exemplo da criminalização do aborto e da enorme quantidade de mulheres que morrem todos os anos em decorrência das complicações de abortos realizados clandestinamente aqui no Brasil e em outras partes do mundo (ANJOS et al., 2013). Quem sabe os antecedentes históricos nos tragam algumas pistas de como chegamos até esse momento em que o feto tem mais direitos do que a mulher sobre seu próprio corpo.

Desde a Grécia antiga, de acordo com, Nikos A. Vrissimtzis (2002) em se tratando principalmente da alta classe de Atenas, na sociedade aristocrática retratada por Homero o casamento era a instituição sobre a qual se baseava a administração do lar (oíkos), para se criar os filhos legítimos como herdeiros e manter o poder do grupo. Somente os filhos legítimos eram membros da pólis, nesse caso, os homens cidadãos gozavam de plenos direitos civis e políticos. As mulheres enquanto cidadãs em geral, eram educadas para o lar e tinham o direito de terem filhos legítimos e o direito à herança, mas como não poderia administrá-la, deveria se casar, de preferência com um parente próximo para que as terras, ou riquezas permanecessem com a família. Isso porque:

Os gregos antigos deram às suas mulheres o papel de mãe e de filha. E quanto ao papel de mãe, podemos dizer que ele constituía o objetivo de toda mulher. Era, de fato, o propósito da existência desta (VRISSIMTZIS, 2002, p. 33).

Embora, não houvesse nenhuma menção ao casamento por amor, por outro lado, o casamento era bem mais uma questão política e econômica. Assim, enquanto uma instituição fundamental para a continuidade da pólis, era também um assunto de Estado: foi no período clássico em Atenas, por exemplo, que o casamento ganhou legislação específica com Sólon (séc. VI a. C.). Para ser legal, um casamento deveria então, cumprir duas formalidades que envolviam um contrato de garantia, que incluía o pagamento do dote e a entrega da noiva ao clã do noivo. Posteriormente, com

Péricles (451 a. C.), o casamento com estrangeiros, ou seja, os que não pertenciam à pólis, se torna ilegal, para que os aliados não ganhassem poder político e econômico. Assim, o casamento, desde a Grécia Antiga, era sobretudo uma questão política e econômica marca das relações sociais que se estabelecem em determinada época e cultura (VRISSIMTZIS, 2002).

Por sua vez, se na Idade Média até a metade do século XVIII havia certa desvalorização da maternidade estando o poder e autoridade na família atribuídos ao pai, a partir daí um novo modelo se impôs, deslocando lentamente o foco da autoridade paterna para o amor materno. Entre as principais mudanças estão: o direito à herança que tira o poder único do primogênito para estabelecer o de partilha dos bens; e mudanças na educação das crianças, que não são mais educadas em casa (a aprendizagem passa do contexto doméstico para o social) o que denota certa valorização da infância que seguia de acordo como o novo imperativo econômico:

O foco ideológico desloca-se progressivamente da autoridade paterna ao amor materno, pois a nova ordem econômica que passa a vigorar com a ascensão da burguesia enquanto classe social impunha como imperativo, entre outros, a sobrevivência das crianças (MOURA, ARAÚJO, 2004, p. 46).

De sorte que o número populacional se torna questão relevante nos países europeus, pois quanto mais populosa uma nação melhor seria para o Estado, que teria mais chances de enriquecer e manter a ascensão da burguesia com um maior número de trabalhadores e consumidores. Aliado a essas mudanças econômicas e sociais havia também um discurso moralista defendido pelas autoridades da época de que as mulheres deveriam se ocupar com os cuidados do lar e dos filhos.

De acordo com Moura e Araújo (2004), o discurso médico também interfere nesse processo e aliado ao Estado vai difundir o conceito de mãe higiênica, por meio da defesa ao aleitamento materno. E a Psicologia seguia no mesmo sentido, enfatizando as contribuições primordiais da mãe para um bom desenvolvimento infantil. Assim, os filhos se tornam o centro dos cuidados maternos e as noções de mãe dedicada e rainha do lar são amplamente disseminadas. Por outro lado, na contramão da valorização da mulher enquanto mãe, o papel do pai entra em declínio. Dando lugar ao discurso do especialista nas classes ricas e à atuação das instituições do Estado nas classes pobres.

Começava aí um movimento que acaba por responsabilizar e culpabilizar intensamente a mãe, em muitos casos sozinha, de gerar e criar seres humanos perfeitos e cidadãos exemplares. Lembremos que na nossa sociedade educação vêm

de berço! Em vista disso, não só a vida privada entrou em cena, como cada indivíduo passou a ser considerado capaz de gerenciar sua própria vida, se qualificar e ser feliz. Nesse novo contexto, surgem novos papéis para a mulher na sociedade que junto com o Estado deve atuar para o bem-estar comum. Aparece então, a mãe mil e uma utilidades da sociedade capitalista:

(...) a mãe como parceira do estado, a mãe como agente de promoção de inclusão social, a mãe como provedora do núcleo familiar e a mãe como principal produtora de cuidado, educação e saúde de suas crianças (MEYER, 2005, p. 88).

Portanto, com a ascensão do capitalismo, com o desenvolvimento técnico e científico e de movimentos sociais de defesa dos direitos da mulher, com a difusão dos métodos contraceptivos, com a inclusão, cada vez maior delas no mercado de trabalho, com a regulamentação do divórcio e com o aumento no acesso das mulheres à escolarização - a família que temos hoje não é mais somente a família nuclear (mãe e pai casados e com filhos). E as mulheres têm se mostrado atuantes na sociedade seja no contexto econômico, seja no contexto político. O que não quer dizer que desapareceu por completo a concepção de que elas devem ser simultaneamente mães e responsáveis pelo lar, ao mesmo tempo que trabalhadoras e figuras ativas na sociedade (DESSEN, 2010). E entre um e outro extremo, existem muitos discursos radicais e violentos que permeiam essa dura realidade. E nos deixa a questão de quem é essa mulher do Século XXI ao mesmo tempo coisificada enquanto mercadoria do sistema capitalista e cidadã dotada de direitos, em uma sociedade em que a família e a religião seguem como umas das suas instituições principais.

Logo, pensando nessa mãe multifacetada que temos atualmente, alguns exemplos podem ilustrar as formas variadas que o sofrimento na maternidade pode assumir, visto que, uma mulher que engravida sem planejar, que não tem apoio familiar, que está fora da idade ou do estado civil ideal para ter filhos, que vê seu corpo se modificar e sabe que não estará mais de acordo com o padrão de beleza, que trabalha até os nove meses e terá que criar os filhos sozinha, pode em algum momento se entristecer ou ficar ansiosa. E, até mesmo, se nenhuma dessas condições se apresentarem, uma mãe pode ter sentimentos e experiências de perda e sofrer, pelo fato de que a maternidade não é inerente a natureza feminina e não está inscrito no íntimo de nenhuma mulher que ela deva ser mãe, esse padrão é estabelecido socialmente, mas ao mesmo tempo pode ser encarnado e vivido de acordo com a singularidade de cada mulher.

GÊNERO E PATRIARCADO, PORQUE ESSES CONCEITOS SÃO IMPORTANTES

De acordo com Scott (1995), o gênero não pode ser reduzido a determinações biológicas porque se refere as construções culturais que definem e normatizam a feminilidade e a masculinidade. Ele legitima e constrói as relações como um conjunto de normas que significam e organizam concreta e simbolicamente a vida social. Essa autora também define o gênero como um campo primário no qual e por meio do qual o poder é articulado.

Saffioti (2004) acrescenta que o sexo se situa na biologia enquanto que o gênero se situa nas relações. No entanto, considerando a unidade da vida humana o corpo biológico não pode ser esquecido, ao mesmo tempo em que não existe uma sexualidade biológica independente do contexto social. Ela exemplifica como o gênero se materializa no corpo: quer seja como objeto sexual, mão-de-obra ou reprodutor de seres humanos. Seja como for, corpo e sociedade formarão um par com as relações de gênero construídas.

Já quanto ao poder que permeia essas relações, Saffioti (2004) defende que o poder tem dois vetores: pode ser exercido com vistas à igualdade, como um poder democraticamente partilhado, ou à desigualdade, se estabelecendo na relação comandantes-subordinados.

Para Saffioti (2004), o gênero se inscreve tanto na natureza quanto na história e na sociedade, ele abarca a totalidade de um indivíduo: corpo e psique, natureza e sociedade. E se constitui como a diferenciação sexual, que antes existente apenas na dimensão orgânica, passa a ganhar um significado e ser uma base para a constelação das relações de poder.

Nesse mesmo sentido, segundo Scott (1995) em seu núcleo, o gênero consiste em uma forma primária dar significado às relações de poder, sendo um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças entre os sexos. Para ela esse conceito também implica quatro elementos interrelacionados: 1) símbolos culturais que evocam representações simbólicas, como as figuras de Eva e Maria Madalena, por exemplo. 2) Conceitos normativos que significam e interpretam os símbolos, que são os ensinamentos das instituições religiosa, jurídicas, educativas, políticas e científicas que podem se posicionar ou não a favor da posição binária fixa entre homens e mulheres. 3) O terceiro eixo interrelacionado proposto pela autora se

refere que a análise desse conceito deve conter uma concepção política e referência às instituições e organizações sociais. 4) O quarto elemento é a identidade subjetiva, a transformação da sexualidade dos indivíduos ao serem socializados, ou seja, se refere a construção da identidade diante das representações históricas e sociais.

Saffioti (2004), defende que um ponto de consenso em torno do conceito de gênero é que ele consiste nas construções culturais de masculino e feminino. Assim, entendido como a significação que as sociedades criam de masculino e feminino, não pode haver uma só sociedade sem gênero. E como categoria histórica, para essa autora, o gênero pode se traduzir em várias instâncias como: símbolos culturais, conceitos normativos e aparelhos semióticos.

Assim, Saffioti (2004), considera que enquanto significado das relações entre os sexos o gênero data do início da humanidade cerca de 250-300 mil anos. E ainda que, não se fale na existência de sociedades matrilineares por escassas evidências históricas, sabe-se que existiu sociedades com outra ordem de gênero distinta da vigente nesse momento histórico.

Seguindo nessas considerações históricas, Narvaz e Koller (2006), contextualizam que nem sempre as sociedades humanas foram patriarcais. Já que se tem evidências arqueológicas de que as primeiras organizações sociais eram coletivistas, tribais, nômades e matrilineares. E que entre essas sociedades as relações de gênero se davam de forma bastante diferente. A monogamia não era estabelecida e as relações sexuais e sociais eram igualitárias. Havia tribos em que todos cuidavam das crianças e trabalhavam na coleta de frutos e raízes. Além do fato de que essas comunidades se organizavam em torno da figura da mãe pela descendência feminina, já que não se sabia acerca do papel masculino na reprodução. E mesmo quando as comunidades passaram a se fixar nos territórios com a descoberta da caça e do fogo, esse fato não resultou necessariamente que o trabalho feminino fosse desvalorizado.

Isso porque as divisões sexuais do trabalho construídas não implicam especificamente que o trabalho feminino seja desvalorizado. Saffioti (2006) destaca que nas sociedades de caça e coleta, até 60% dos alimentos consumidos eram garantidos pelo trabalho das mulheres. Sendo assim, nessas sociedades consideradas igualitárias, há indícios de que o trabalho feminino era bastante valorizado e as mulheres eram consideradas fortes e poderosas e seres mágicos pela crença de que se reproduziam sozinhas. O fato é que antes da emergência das

sociedades ditas civilizadas, a união mãe e filhos era essencial na preservação do grupo, como era considerado que só as mulheres tinham o poder de gerar filhos e garantir suas vidas, não era de se estranhar para a autora, que haviam povos que adoravam à figura de Mães-Deusas.

Sendo que, Saffioti (2004) fala de dois marcos no processo de transição histórica do momento em que as relações de gêneros eram igualitárias, ao momento em que se estabeleceu uma dominação do masculino sobre o feminino: mudanças sociais que implicaram na existência de um excedente econômico e o conhecimento do papel do homem na reprodução sexual.

Portanto, para Saffioti (2004), com a descrença no poder mágico das mulheres no fenômeno da reprodução e a descoberta de que se podia controlá-lo, estava desfeita a crença no vínculo das mulheres com a força da vida universal e se tornou possível que os homens se considerassem o centro do universo e fonte da vida. Ao passo que o desenvolvimento da agricultura e a criação de animais de corte e tração resultaram em mais controle sob a natureza e também sob as relações sociais. Já que o controle se refletiu na vida social. E as comunidades no lugar de viver em equilíbrio com a natureza passaram a controlá-la e dominá-la. Como também se estabeleceu que uns deveriam dominar enquanto outros serem subordinados. E nesse contexto, o número de filhos representava mais mão-de-obra, capacidade de cultivo e acumulação de bens.

Narvaz e Koller (2006), expõe que com essas questões, e o estabelecimento da propriedade privada e da relação monogâmica, se instaura o patriarcado: uma nova ordem social centrada na descendência patrilinear e no controle sob a sexualidade feminina (e demais aspectos de sua vida) a fim de garantir herança à descendência legítima do patriarca e acumulação das riquezas da família. Essas autoras definem o patriarcado como uma organização que estipula o poder do masculino enquanto categoria social, que tem como princípios: considerar que os jovens são subordinados aos homens mais velhos, e que as mulheres constituem uma categoria social inferior aos homens.

Saffioti (2004) considera que o processo de instauração do patriarcado foi lento e teve forte resistência das mulheres, com início por volta de 3.100 anos a. C., se consolida 600 anos a.C. Dessa forma, a contar do fim desse processo, a autora estabelece o patriarcado com idade de pouco mais de dois mil e seiscentos anos, segundo ela, um pequeno fragmento na história da humanidade.

Para Narvaz e Koller (2006), o patriarcado foi a ordem dominante na Idade Média e modernidade até o final do século XVII, se enfraquecendo com o declínio dos direitos do pai sobre as mulheres na sociedade, mas a medida que se mantém um direito conjugal dos homens sobre as mulheres existe um patriarcado contemporâneo, ou seja, que relações sociais patriarcais também constituem nossa realidade.

Saffioti (2004) faz a menção de que o patriarcado se materializa na desigualdade de direitos, como estipulava a Lei 4.121 de 27 de agosto de 1962, O Estatuto da Mulher Casada, em que o pátrio poder cabe a figura do marido, que deve reger como maestro a esposa e os filhos. Assim, para a autora atualmente não se pode negar a interdependência entre liberdade civil e direito patriarcal, mascarando a dominação em liberdade. Em outras palavras, para Saffioti (2004) é quando a diferença sexual se transforma em diferença política e subordinação. Contudo, o patriarcado está em constante transformação e em todas as instituições sociais, com discriminações e violências para manutenção da dominação-exploração. Outro exemplo dessa autora de como o patriarcado é expressão de poder político, é a menção do direito sexual dos homens sob as mulheres. De forma que, em diversos países houveram lutas para que atualmente em casos de violência sexual, o marido também possa ser tipificado como estupro de sua esposa, quando agindo contra sua vontade, sob violência e/ou grave ameaça. E ainda, acrescenta que o patriarcado representa uma estrutura de poder baseado tanto na ideologia quanto na violência. Tendo uma economia que o sustenta, uma cultura de solidariedade entre os homens e o controle e o medo como motores dessas relações de poder.

Sendo que a máquina do patriarcado também funciona acionada por mulheres. E nessas relações em que uns são dominadores e outros dominados, a autora se contrapõe à ideia de que as mulheres sejam cúmplices dos patriarcas, já que não estão nas mesmas condições de poder que os homens. Saffioti (2004), explica que a cumplicidade exige consentimento que só pode se dar em uma relação igualitária o que não é o caso, nesse sentido para ela as mulheres só podem ceder não consentir. Entretanto, a autora considera que as mulheres também são socializadas na ordem patriarcal de gênero, e que podem portar ideologias dominantes e aceitar sua inferioridade social e/ou ser tão machistas quanto os homens que são machistas. Ou seja, que não são cúmplices, mas muitas vezes, consciente ou inconscientemente podem cooperar na preservação do patriarcado.

Ademais, há uma economia que mantém o patriarcado. E essa estrutura de poder que se impõe, unifica gênero, raça/etnia e classe social. De modo que o patriarcado trabalha para satisfazer os interesses dos grupos dominantes, nessa realidade que entrelaça patriarcado, racismo e capitalismo. Saffioti (2004), define sexismo como ideologia e estrutura de poder que funciona em detrimento das mulheres, mas que prejudica toda a sociedade. Assim, o sexismo não é um mero preconceito, pois investe o preconceituoso de um poder de discriminar ou só inserir de forma subordinada a pessoas de categorias marginalizadas. Além de que, o sexismo é tão velho quanto o racismo já que provém da diferença dada aos homens e as mulheres quando uma sociedade conquistava outra. Também é importante mencionar que as ideologias de gênero naturalizam as atribuições sociais, com base nas diferenças sexuais. E que a ideologia sexista é encarnada por ambos agentes sociais das relações de dominação-subordinação e se corporifica, de modo que modela os corpos e os comportamentos de ambos os sexos.

As violências de gênero são relações de violência engendradas pelas diferenças sexuais, e provém das estruturas de gênero que privilegiam o masculino. De modo que, a sujeição do feminino se coloca como um destino a ser cumprido. Nesse sentido, a violência é tomada como toda violação dos direitos humanos fundamentais e não enquanto ruptura de integridades, pela problemática da percepção subjetiva do ato violento, ou seja, o que uma pessoa considera violento outra pode considerar parte da normalidade e vice-versa (SAFFIOTI, 2004).

Outro fato que se impõe é que como o poder tem duas faces: da potência e da impotência, muitos homens praticam atos violentos quando impotentes diante da vontade feminina. Assim sendo, é mais aceito socialmente que homens transformem sua agressividade em agressão. Apontando algumas diferenciações, a violência familiar é aquela que ocorre entre membros de uma mesma família, seja na residência em que vivem ou em outros ambientes. Enquanto que a violência doméstica, ocorre na maioria das vezes no ambiente doméstico, como expressão de domínio desse território e atinge todos que convivem no ambiente domiciliar, mesmo não sendo integrantes da família. Então, os homens são os maiores perpetradores de violências contra as mulheres, incluindo violências psicológicas, que se caracterizam por ofensa a conduta moral e ameaças (SAFFIOTI, 2004). De modo que, esses dados indicam que para a categoria social das mulheres, a conquista da cidadania formal não garante

a efetividade de seus direitos. Nessa perspectiva, não se pode considerar as mulheres vítimas de violência como simplesmente passivas ou um não-sujeito.

Pois, existem formas de se trabalhar com mulheres vítimas de violências na direção do fortalecimento de suas potencialidades e efetivação de seus direitos. No tocante a isso Neves e Nogueira (2003), acrescentam que o profissional que trabalha com Terapia Feminista com mulheres vítimas de violências, deve prosseguir no sentido de reabilitar as potencialidades da vítima de exercer cidadania, aumentando sua consciência acerca da estrutura social em que vive, ressignificando sua posição social e buscando construir relações paritárias.

De acordo com Narvaz e Koller (2006), essas violações dos direitos das mulheres, pelas diferentes formas de violências, preconceitos e discriminações a que são alvo, são manifestações de relações de poder historicamente desiguais. Logo, existem estereótipos acerca da divisão sexual do trabalho no modelo de família nuclear que sobrecarregam as mulheres, materializando a crença, em geral, de que é a mãe que deve se dedicar integralmente a cuidar dos filhos e do serviço doméstico. Mas, por outro lado, a mesma sociedade racista-capitalista e patriarcal que estipula esses papéis não oferece as condições materiais para que eles sejam exercidos, dificultando a vivência da maternidade, seja pela pobreza, pela precarização das relações de trabalho e de moradia e/ou pela falta de suporte conjugal e comunitário na criação dos filhos. Não obstante, a normativa patriarcal estabelece que viver a maternidade é fundamental para o sentimento de completude das mulheres e os meios de comunicações reforçam essas ideias, gerando culpa e sofrimento em quem se coloca à margem dos padrões estabelecidos. Mas, as configurações familiares que divergem do modelo de família nuclear, são formas de resistência criativas, que abrem possibilidades para a criação de novas formas de relações de gênero, que subvertem da ideia hegemônica de família.

Sendo assim, discutir o conceito de gênero é primordial porque negligenciá-lo significa mascarar o processo em que ele é constituído e suas relações de poder, que permeiam nossa sociedade, não naturalizando desigualdades impostas entre as pessoas. Já que essas desigualdades não se referem à determinismos biológicos e sim, sociais e históricos. Discutir esse conceito é importante, pois, as regras de gênero historicamente determinadas são incorporadas e reproduzidas pelos indivíduos. E, a maior parte da história da humanidade foi vivida em uma organização social diferente, no tocante às relações de gênero do que a que está em vigor.

E ainda, para Saffioti (2004), o conceito de patriarcado não deve ser abandonado, já que é o único que se refere especificamente à subordinação feminina na sociedade pela superioridade do direito político masculino. Contudo que se considere que o patriarcado que se apresenta atualmente difere do que se configurou em outros momentos históricos. Para assinalar algumas diferenças, o gênero é mais geral, porque compreende que as relações podem se dar tanto no sentido da igualdade, quanto no sentido da exploração. Sendo, o patriarcado apenas uma forma das relações de gênero que estabelece a dominação de uns grupos sobre outros.

O que não significa que o grupo subordinado não possa oferecer resistência e lutar na direção da mudança desse quadro. E parte dessa resistência pode ser já a consideração de que essa determinação é histórica e pode mudar. Assim, é possível considerar que as normativas sociais não são naturais e que é possível questionar essa realidade e seguir na busca de se viver criativamente, e subverter discriminações sociais. Nesse sentido, não se pode culpabilizar as mulheres que vivem sua sexualidade ou a maternidade de maneira distinta da estabelecida como desejável. Porque tais discriminações violam o princípio da igualdade e os direitos fundamentais das mulheres.

A criação de políticas públicas que considerem as desigualdades de gênero e visem eliminá-las, contribuindo para a garantia de direitos e o empoderamento das mulheres enquanto categoria social, também têm sido apontadas por estudiosas como um caminho para transformação dessas desigualdades. E esse processo de subversão criativa de normas patriarcais e aumento de consciência acerca dessas condições sociais e históricas das relações de gênero, vai ao encontro da necessidade de compreensão das significações existentes e criação de novas significações imaginárias sociais que contribuam na construção de relações igualitárias.

Por fim, o sofrimento na maternidade não pode ser considerado uma questão unicamente individual, descolada do contexto social e histórico em que se constituiu. E considerar os conceitos de gênero e patriarcado nos permite vislumbrar a estrutura capitalista e patriarcal que impõe um modelo de maternidade a ser seguido, diante de uma estrutura social desigual e sexista.

A CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA, O SOFRIMENTO NA MATERNIDADE E AS SIGNIFICAÇÕES IMAGINÁRIAS SOCIAIS

A gravidez para Aulagnier (1999), pode ser uma prova psíquica particularmente difícil para algumas mulheres, à medida que a sociedade impõe que elas sejam mães (e diz como e quando), mas esse processo não é natural e rememora todo um passado relacional mais ou menos ultrapassado. E, antes mesmo que a mãe conheça seu filho - representante real do seu desejo - já existirá um representante psíquico imaginado e investido por essa mãe, idealização que se relaciona ao possível luto que pode se estabelecer com o nascimento do bebê. E, por outro lado, uma mulher também pode se negar a ser mãe, "(...) pois o sujeito pode aceitar preservar-se com vida com a condição de não ser responsável pela preservação do mundo dos vivos (...)" (AULAGNIER, 2003, p. 73 - tradução livre).

Dessa maneira, a maternidade não é uma vivência natural. Ela é, por outro lado, histórica e socialmente construída e um processo de criação subjetiva. No entanto, essa experiência peculiar tem sido naturalizada e, muitas vezes, superpatologizada, nos tempos atuais, já que, quando um modelo de mãe - que deve ser somente feliz e satisfeita com a maternidade (para que possa cuidar e educar vigorosamente seus filhos) é rompido, tudo o que destoa dessa expectativa torna-se anormal e patológico.

Assim sendo, partimos da hipótese de que há um problema relativo a uma superpatologização da maternidade, na medida em que ela é naturalizada. Assim, em virtude de que se a sociedade estipula quais são os papéis de mulheres e homens, e estabelece como norma que a maternidade deve ocorrer com determinada idade, estado civil e etc., acaba por naturalizar um processo que não é natural, e isso não só serve para ignorar os aspectos psíquico envolvidos na maternidade, que podem gerar prazer e sofrimento na mãe, sem que isso seja necessariamente uma doença, como também silencia e culpabiliza as mulheres diante das condições sociais e culturais em que a maternidade é exercida. Dado que, unicamente patologizar o sofrimento vivido na maternidade deixa uma questão bem mais ampla como se fosse uma questão exclusivamente individual. E se é apenas um problema de cada mãe, não só se poderia pensar que são elas que carregam a culpa dos seus males, mais ainda, que seria inútil questionar as condições sociais e históricas em que a maternidade é exercida. Condições, essas, que interferem no processo de adoecimento e que, portanto, não podem ser ignoradas.

Uma ressalva deve ser feita: a medicina, a psiquiatria e o desenvolvimento das tecnologias são benéficos para a sociedade e para a maternidade, em especial, lembremos, por exemplo, o caso do pré-natal e da medicina obstétrica e pediátrica sem a qual a vida de muitas mães e bebês estariam comprometidas. Então, não é que toda medicalização referente a depressão pós-parto, tenha que ser abolida, em diversos casos ela pode ser necessária e trazer benefícios para o tratamento. Mas isso deve ocorrer nos casos em que a medicação é imprescindível e não como uma prática que coloque as mães como objetos da indústria farmacêutica, em uma sociedade capitalista e consumista. Logo, esse uso não deve ser indiscriminado. Além do que, é extremamente possível que nem todo sofrimento na maternidade, ou fadiga, ou tristeza, ou agressividade seja sintoma de depressão pós-parto. Porque, em algum grau, essas também são experiências inerentes a própria vida humana, e à maternidade em particular, ousou acrescentar, segundo relatos de mães que tenho encontrado em vários contextos em que posso falar dessa pesquisa (como o Grupo de Trabalhos Cornelius Castoriadis e Piera Aulagnier (GTCC\PA) e o Curso de Mestrado em Psicologia da UFMS) que têm contribuído informalmente, mas com grande riqueza para o presente trabalho.

Pensando nos pressupostos teóricos e filosóficos de Cornelius Castoriadis (2000), uma das contribuições mais marcantes que se afigura é a do marxismo, com as ideias de busca pela transformação social e de que para se entender um sujeito é preciso partir das condições históricas, sociais, culturais, do trabalho e do grupo ao qual ele pertence. Essas ideias, as quais, Castoriadis nunca abandona ao longo de suas obras também embasarão a presente pesquisa.

Mas, uma vez que a psique materna, o inconsciente e as representações e idealizações da mãe e do meio social, serão o enfoque para se compreender as criações imaginárias sociais na depressão pós-parto, a Psicanálise criada por Freud e relida por Castoriadis e Aulagnier, foi a teoria escolhida. Não por ser a que melhor explica a realidade - considerando que não existe verdade absoluta que explique cientificamente a totalidade das experiências humanas, como já mencionado. Contudo, na tentativa de se elucidar o fenômeno tendo em conta o objeto a ser pesquisado, ela é a mais indicada, já que o sujeito da Psicanálise é capaz de representações desde que nasce, e nesse ponto os autores principais se baseiam no postulado de Freud, de que uma das primeiras representações da criança acerca da realidade é a de que: eu sou o seio. Assim, esse sujeito da Psicanálise é um sujeito

de criação, estando as criações e idealizações maternas enraizadas ao mesmo tempo na instituição social-histórica e no magma representativo da psique. Codeterminado pelos fenômenos inconscientes, esse sujeito não é cem por cento determinado pela sociedade, mas não pode ser estudado fora do contexto em que vive, tendo em vista o caráter de indeterminidade dos processos inconscientes e a questão de que os indivíduos não existem sem a sociedade e nem ela sem eles (CASTORIADIS, 2000).

Nesse sentido, não se pode considerar o sofrimento somente do ponto de vista de que a sociedade determina as condições em que a maternidade é exercida, mas elas não podem ser esquecidas, pois, as criações do imaginário se relacionam intrinsecamente com o contexto. Ou seja, a partir do que é dado socialmente existe a criação de um sentido que, muitas vezes, permanece no inconsciente. Pontuando que, a existência dos sentidos inconscientes e o caráter de indeterminidade desses processos psíquicos são pontos em que a psicanálise difere do marxismo.

E como implicação metodológica de investigar os sentidos subjetivos como um projeto de transformação pessoal e social, a Psicanálise não se encaixa nos moldes das ciências positivas. Por isso: "Comunicabilidade e verificabilidade pressupõe aqui a aceitação prévia do resultado final da pesquisa psicanalítica - a co-determinação de todo fenômeno psíquico pelo sentido inconsciente" (CASTORIADIS, 1997, p. 42). Por conseguinte, com a Psicanálise podemos considerar a singularidade de cada sujeito, que o sentido subjetivo fala de uma história libidinal e identificatória, construída em um mundo social-histórico, em que a psique pode representar, desde o princípio a realidade que a cerca, e não só como um decodificador de estímulos externos, mas sobretudo como emergência de criações em que representações, afetos e intencionalidade estão autoengendradas com o meio cultural.

E entre as possíveis criações na maternidade, nessa história libidinal e identificatória da construção e historização de um Eu, estão o desejo de maternidade e o desejo de ter filhos, que são diferentes, uma vez que o desejo de ter filhos implica uma evolução - ter um filho com a mãe, com o pai e depois com um homem com quem possa realizar esse desejo. De outro modo, o desejo de maternidade não necessita de nenhuma evolução, já que nele a maternidade é vivenciada como uma forma de se viver a relação especular que se teve com a própria mãe, então a criança real com as suas singularidades será negada, ela só será aceita enquanto reprodutora das idealizações maternas. Para Aulagnier (1999, 2002), essas mulheres podem aceitar que alguém nasceu, mas não que seja algo novo. Relação essa que pode ser

psicotizante para a criança, como um apelo a certeza delirante em uma resposta ao não saber se é quem gostaria de ser, ou quem o discurso materno gostaria que fosse e, de não saber se é amado ou apenas usado como um objeto, assim pode se encontrar o psicótico, por vezes, perdido no desejo do outro.

Quanto ao luto e sua diferenciação com a melancolia, Freud em *Luto e Melancolia* (1915-1917), descreve que:

A melancolia se caracteriza, em termos psíquicos, por um abatimento doloroso, uma cessação do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e diminuição da autoestima, que se expressa em recriminações e ofensas à própria pessoa e pode chegar a uma delirante expectativa de punição (p. 128).

Para destacar algumas dissemelhanças entre luto e melancolia: nesta há uma identificação do Eu com o objeto perdido, o que significa que a ambivalência e a agressividade que se vivia em relação ao objeto se volta contra o Eu. Nela o Eu é depreciado, no luto é o mundo. E este geralmente consiste em uma perda real, enquanto que a melancolia costuma ser uma perda mais ideal e\ou inconsciente. Enfim, o luto apesar de trazer as mesmas características descritas acima, se distingue por não acarretar prejuízo a autoestima. Nesse caso, a realidade se impõe pela falta do amado requerendo lentamente um árduo trabalho de desinvestimento para que outros objetos possam ser investidos, mas não é sem sofrimento ou resistência que esse trabalho se dá.

Já Aulagnier em entrevista cedida à Hornstein (2002), fala de dois tipos de sofrimentos: um que é um sofrimento elaborativo, mais identificado com o campo das neuroses e ligado à Eros, ou seja, que permite o desinvestimento de um objeto para que outro possa ser investido. O outro é um tipo de sofrimento não elaborativo, mais identificado com o campo das psicoses e ligado à Tánatos, em que a destruição de um objeto se dá em detrimento dos outros que existem ou podem existir.

O sofrimento elaborativo, em geral se encontra no registro da neurose, em que, se sofre pela perda e o sofrimento está ligado ao investimento preservado de um objeto amado, mas esse desinvestimento ocorre para que a libido seja recuperada e colocada a serviço de outro objeto. Contudo, há também, o outro tipo de sofrimento mencionado acima que se encontra, em especial, nas psicoses e em depressões graves, nesse caso, um objeto não é desinvestido para que outro possa ser investido em seu lugar, senão que essa perda ameaça a totalidade da existência do sujeito, pois, deixa um buraco na vida psíquica apagando todos os vestígios de que um objeto havia sido amado. Já que a meta de Tánatos é conseqüentemente a dissolução dos

objetos que eram amados ou desejados, ou seja, a vitória da pulsão de morte é um desejo de não desejo. Enquanto que a meta de Eros é fazer com que esse desinvestimento se dê, ao mesmo tempo, em que um novo objeto de amor seja investido como se expressa no sofrimento elaborativo.

Em vista disso, por exemplo, também na maternidade o luto parcial que uma mãe vive ao se deparar com um bebê real, que não corresponde perfeitamente com o que foi idealizado e investido previamente, pode gradualmente dar lugar a criança real, com trabalho elaborativo de desinvestir a criança idealizada e investir a que se apresenta alimentando esse novo amor. E em referência ao sofrimento ligado a pulsão de morte, o trabalho analítico deve se direcionar no caminho de dar o mínimo de sentido a ele para que novos vínculos e investimentos sejam viáveis (HORNSTEIN, 2002).

O postulado de autoengendramento, por sua vez, desenvolvido por Piera Aulagnier no texto Nascimento de um corpo: origem de uma história (1999), trata como indissociáveis os espaços: psíquico e sensorial. Dessa maneira, espaço psíquico e espaço somático serão elementares no entendimento do tema, uma vez que, segundo esse conceito na constituição da psique, a sensorialidade e os estímulos do meio são inseparáveis das fantasias e representações criadas pelo imaginário radical, na construção de um mundo próprio e na historização do Eu.

(...) Enquanto espaço psíquico e espaço somático permanecem indissociáveis, enquanto nenhum existente exterior pode ser conhecido como tal, tudo que afeta a psique, tudo que modifica seus próprios experimentados responderá ao único postulado do autoengendramento. A psique imputará à atividade das zonas sensoriais o poder de engendrar seus próprios experimentos (prazer ou sofrimento), seus próprios movimentos de investimento ou de desinvestimento (...) (AULAGNIER, 1999, p. 13-14).

Então, podemos pensar que as mudanças físicas que uma mulher sofre durante a gestação e no parto, são acompanhadas por transformações e criações da psique e que estas estão autoengendradas entre si e com a realidade do meio cultural. E não se pode separar um e outro no entendimento das criações imaginárias sociais na depressão pós-parto. Visto que, a própria constituição do social-histórico e de um mundo próprio do sujeito é autoengendrada pela atividade sensorial. É por meio desse conceito que espero trazer a questão das transformações físicas e hormonais que interferem na depressão puerperal.

Ademais, a relevância em se pesquisar o tema também se justifica porque a depressão materna pode afetar negativamente o bebê, pela dificuldade dessa mãe em experimentar prazer ao se relacionar com ele e com o meio em geral. E, essa falta

de afetividade nas relações com a pessoa que seja o seu agente cuidador principal pode ser catastrófica para a psique infantil (AULAGNIER, 1999).

Dessa forma, inicialmente o sujeito epistemológico da Psicanálise autocentrado em si mesmo, em sua origem, vem ao mundo como mônada psíquica, que começa a se romper com o nascimento. E essa tendência em autocentrar-se nunca desaparece por completo. Sendo que, a socialização e a humanização se constituem justamente nesse processo de rompimento da mônada e criação do ser social-histórico, pela disfuncionalização dos instintos animais e sua transformação em pulsões. "A alimentação, a reprodução, a autopreservação e até a respiração se tornam dotadas de significados representacionais" (TAURO, BALTHAZAR, FURTADO, 2008, p. 9).

Consequentemente, esses significados representacionais, os discursos libidinais e identificatórios que tomamos dos outros (e logo do contexto social) e os sentidos subjetivos são criações da psique e do social-histórico, e se constituem como enunciados identificantes que nos dizem da vida, da morte, do lugar em que estamos no desejo dos outros, em relação aos papéis que estão estipulados como a paternidade e a maternidade e do desejo pessoal de cada um de cumpri-los ou não e de que maneira. Esse ponto é importante porque as significações imaginárias sociais na depressão pós-parto são criações da psique, que envolvem o imaginário radical e o social. Mas o que são as significações imaginárias sociais? E o que é imaginário radical e social? É o imaginário, tanto no âmbito individual quanto social, respectivamente - imaginário radical e imaginário social ou instituinte, o responsável por essa desfuncionalização citada acima. O "(...) que cria um abismo com relação à naturalidade e à animalidade (...)" (CASTORIADIS, 2007, p. 28).

Quanto à imaginação radical: ela é a capacidade e a potência de criação do indivíduo "(...) temos que reconhecer a imaginação radical da psique como emergência de representações novas e como inseparável da criação do novo na história" (CASTORIADIS, 2007, p. 198). Portanto, as produções do imaginário radical, são criações da psique individual, como obras de artes, composições musicais e assim por diante. Todavia o imaginário radical é a dimensão mais profunda do psiquismo e produtor do inconsciente, que por sua vez, ignora a contradição e a temporalidade e só existe como fluxo afetivo, representativo e intencional: "Produto e manifestação contínua da imaginação radical, o seu modo de ser é o de um magma" (CASTORIADIS, 2000, p. 323). Para esse autor o inconsciente não pertence ao domínio da lógica identitária e da determinidade. E também não se constitui pela

ausência de sentido e significado, por outro lado, ele defende que o sentido inconsciente de nossas ações pode ser buscado em análise. Mas, como o inconsciente não se separa do afeto e da intenção, as criações da psique se enraízam tanto no social-histórico quanto na imaginação radical. E o imaginário social, são significações e instituições sociais como a linguagem, os valores, as leis, sistemas políticos e etc.

Assim, a psique, é emergência de representações, acompanhadas de afetos e inseridas em um processo intencional. Ela não se separa do social histórico, que é para Castoriadis (2007, p. 49) um outro nível de ser, que postula o imaginário social como instituinte do sujeito: "(...) campo de criação de formas que surge a partir do momento em que existe uma multiplicidade de seres humanos, mas inobservável em suas origens, pois nunca encontramos seres humanos senão socializados".

Isso porque a sociedade:

(...) cria, constrói e organiza, e no mesmo movimento investe de sentido tanto o mundo dito exterior, quanto o mundo extra-social (ou seja, natural) e o mundo social (ou seja, sua própria organização). Essas significações formam a cada vez um magma, e assim, as significações imaginárias sociais da sociedade capitalista, a divindade ou divindades em uma sociedade monoteísta ou politeísta ou a polís, o polítés e seus atributos são significações imaginárias sociais criadoras de mundos social-históricos (CASTORIADIS, 2007, p. 51).

Enfim, de acordo com Castoriadis no texto citado acima, a sociedade se mantém unida em prol das instituições imaginárias sociais, pelas quais ela está disposta a viver e a morrer, e elas não são em sua maioria nem reais nem materiais, são significações imaginárias sociais, inclusive a significação que se remete a pertencer a uma nação. Isso porque a nação vai interferir diretamente nos grupos que a compõe como a família, segundo os interesses econômicos, políticos e religiosos vigentes. Como os papéis que homens e mulheres devem seguir, que são estipulados socialmente, tendo em vista esses interesses e a cultura nacional. E uma das questões cruciais que permanecem diante desses antecedentes é que as religiões, as leis e as políticas, são criações e instituições imaginárias sociais, que significam de tal modo, as especificidades de um determinado grupo que por elas, se pode lutar até a morte, como faziam os guerreiros espartanos orgulhosos de nunca se renderem.

Por isto, o imaginário social institui as significações imaginárias sociais que dão vida as instituições da sociedade, sobretudo instituições de poder, que regem a vida em sociedade, são instituições políticas, religiosas, judiciárias, econômicas, e inclusive a própria linguagem e a família. E que possuem também uma dimensão

lógica, organizada logicamente - conídica - ou o que Castoriadis (2007) chama de lógica conjuntista-identitária, que procede da constituição de elementos comuns para o agrupamento desses elementos em conjuntos e dos conjuntos em conjuntos maiores e assim por diante, para falar daquilo que temos em comum com os outros enquanto membros de uma mesma sociedade. E essa lógica está em tudo, nas criações do imaginário e nas produções do inconsciente, pois, se relaciona com a totalidade do sujeito, que não vive senão em um meio social. Isso posto, as significações imaginárias sociais se fundamentam na lógica conjuntista-identitária, mas não rigidamente porque não se reduzem a ela. "(...) Assim como um poeta não pode compor seus versos sem a lógica ensídica. A poesia não se reduz a ela, mas a pressupõe" (CASTORIADIS, 2007, p. 45).

De modo que, para se entender as criações imaginárias sociais na depressão pós-parto é preciso partir do que diz a lógica identitária sobre a maternidade e suas determinações, para se chegara as criações subjetivas erigidas sobre esse fundamento. A vergonha pela gravidez ou o orgulho por ser capaz de ser mãe, o poder e a riqueza de ter herdeiros ou a falência econômica e a miséria que um filho pode gerar, e por conseguinte, o medo, a rejeição, a idealização e o amor, todas essas criações subjetivas apelam ao que é conídico, mas não se dão à rigidez do que é da lógica conjuntista-identitária: "(...) pois uma tal rigidez não pode existir plenamente na sociedade" (CASTORIADIS, 2007, p. 45).

Afinal, discutir as criações imaginárias sociais na depressão pós-parto, também é uma forma de se lutar por transformação social, na busca de que as possibilidades de se viver a feminilidade e a maternidade não sejam tão restritas (à norma). Para também discutir a questão dos tratamentos disponíveis, a fim de que, quem sabe um dia em larga escala essas mães que sofrem possam também serem escutadas em sua singularidade, segundo os sentidos subjetivos que possuem, e não silenciadas na marginalidade de seu sofrimento.

CONSTRUINDO O REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

No presente capítulo serão apresentadas considerações teórico-metodológicas, os procedimentos realizados e os autores principais que fundamentam essa pesquisa.

Piera Aulagnier foi uma importante psiquiatra e psicanalista, conhecida principalmente pelas suas contribuições no campo das psicoses, da constituição psíquica e da feminilidade. Nascida em 23 de outubro em Milão, como Piera Spairani ela vive no Egito durante a II Guerra Mundial. Voltando à Itália se forma em Medicina em Roma e termina sua especialização em Psiquiatria em Paris, cidade em que passa a viver a partir de 1950. Foi com o seu primeiro casamento que ela adquire o sobrenome Aulagnier. Foi desse relacionamento que teve um filho que também veio a se tornar psiquiatra (HORNSTEIN, 2010).

Em seus primeiros dez anos de carreira Piera Aulagnier se dedicou a trabalhar com sujeitos psicóticos. Entre 1955 até 1961 ela se analisou com Lacan e foi discípula dele até 1968, ano em que rompeu definitivamente com a Escola Freudiana de Paris, dirigida por Lacan, porque entre outros fatores, não aceitava a hierarquia e a burocratização que eram impostas na admissão e na formação dos analistas nessa instituição e que culminavam em determinados rituais (HORNSTEIN, 2010).

Nesse mesmo ano de 1968, ela se casa com Cornelius Castoriadis com quem viveu até 1984. União essa que também culminou em valiosos frutos teóricos que enriqueceram os estudos de ambos autores. Em 1969 Piera Aulagnier, Jean-Paul Valabrega e François Perrier criaram o Quatrième Groupe (Organização Psicanalítica de Língua Francesa), que é bastante mencionada por focar o psiquismo a partir de suas relações constantes com os aspectos culturais da sociedade. Piera Aulagnier faleceu em 1990 e dentre as suas principais obras estão: A violência da interpretação (1975), Os destinos do prazer (1979), Em busca do sentido (1980) e O aprendiz de historiador e o mestre bruxo (1984).

Cornelius Castoriadis, filósofo, militante revolucionário, economista, psicanalista, professor e escritor. Nasceu em Constantinopla em 1922 e desde bem jovem se mostrou atuante politicamente ingressando no Partido Comunista Grego. Se formou em economia, direito e filosofia e em 1945 foi de Atenas para Paris com bolsa de estudos para fazer Doutorado na Sorbonne. Curso que posteriormente ele abandona se dedicando a militância política na ala trotskista do Partido Comunista Internacional, mas pela não concordância com a visão trotskista de acontecimentos políticos da época, Cornelius Castoriadis e Claude Lefort criam a Revista Socialismo ou Barbárie,

mantendo sua trajetória de militância, mas sem precisar atuar como membro do partido (TAURO, 2004).

Castoriadis também se dedicava ao trabalho como economista na Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), lugar em que trabalhou por 20 anos, até 1970 quando se naturalizou francês, e passou a publicar em seu próprio nome os textos que antes eram publicados clandestinamente na revista *Socialismo ou Barbárie*. Volta a estudar Filosofia e se forma em Psicanálise com Lacan. Em 1968 Castoriadis deixa a Escola Freudiana de Paris, liderada por Lacan, pelas mesmas questões que assim o faz Piera Aulagnier e os dois se casam. Em 1976, deu aulas de economia na Universidade de Paris X (Nanterre) e, em 1980, foi eleito Diretor de Estudos na l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (ÉHÉSS), lugar em que trabalha até vir a adoecer, falecendo em 1997 (TAURO, 2004). Mas, deixou um importante legado como um entendimento inovador do psiquismo humano e diversas contribuições para a Antropologia, a Psicanálise e às Ciências Humanas e Sociais. Entre algumas obras de Cornelius Castoriadis estão: *A Instituição Imaginária da Sociedade* (2000), *Sujeito e verdade no mundo social-histórico: Seminários 1986-1987: A Criação Humana I; As Encruzilhadas no Labirinto* (1997) e *História e Criação: Textos Filosóficos Inéditos* (1945-1967).

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS GERAIS

A entrevista é um modo de interação entre duas ou mais pessoas, que tem um objetivo definido que não a conversação em si. E que pode ser usada para diferentes finalidades como o diagnóstico, a seleção de pessoas e a investigação científica. E ainda, ter diferentes abordagens e estruturas. Por mais que toda entrevista é uma relação social, ela pode ser realizada individualmente, com base na relação entrevistador-entrevistado ou em grupo (FRASER; GONDIM, 2004).

A fim de indicar os norteadores dessa pesquisa, destacamos que com relação ao tipo de pesquisa adotada, que a modalidade de pesquisa qualitativa é a mais apropriada para a pesquisa proposta, devido à natureza subjetiva do objeto de estudo em questão, que não pode ser apreendido através da mensuração ou de análises estatísticas de dados. Isso porque as pesquisas qualitativas focalizam a dimensão subjetiva dos fenômenos estudados, dimensão esta que se refere à singularidade e não encontra expressão em números. Investigando, sobretudo, vivências e experiências, significações e representações dos sujeitos. E destacam as emoções, sentidos e significados, afetos, percepções, e crenças trazidas, ou seja, o espaço da subjetividade do participante (FRASER; GONDIM, 2004).

Uma especificidade da entrevista qualitativa é favorecer a relação intersubjetiva entre pesquisador e entrevistado, de modo que a fala dos participantes sejam privilegiadas, e estes possam expressar-se livremente. A entrevista qualitativa e aberta, como é o caso da presente pesquisa, é destacado por diversos autores como um texto negociado, pois é um processo ativo e dinâmico em que a produção do conhecimento é resultado da interação entre entrevistador e participantes (FRASER; GONDIM, 2004).

O presente estudo consiste em pesquisa qualitativa, com o uso de entrevistas abertas realizadas em encontros individuais com as participantes, com os objetivos de identificar as significações imaginárias das participantes, e os objetivos específicos de: compreender o fenômeno da depressão pós-parto conforme o referencial teórico e metodológico de Piera Aulagnier e Cornelius Castoriadis; e analisar as significações imaginárias sociais que aparece no relato das entrevistadas.

Posteriormente aos encontros realizados, as entrevistas foram transcritas e colocadas em uma ordem cronológica para organização dos dados e uma visão geral da história de vida dessas mulheres e das significações imaginárias sociais por elas trazidas.

Foi elencado como critério de exclusão, mães de comunidades indígenas, já que a pesquisa com essa população exigiria estudo específico desse contexto cultural. E, devido dificuldades que as mulheres encontram no acesso ao tratamento e diagnóstico da depressão materna, mencionado na revisão de literatura, foram incluídas na pesquisa: uma mulher que obteve diagnóstico de depressão pós-parto e outra que apresentou sintomas depressivos, mas que não foi diagnosticada formalmente no puerpério. A participante Cibele, veio encaminhada para atendimento psicológico voluntário, por uma ONG, ligada à uma Clínica de Psicologia de Campo Grande - MS, que presta auxílio a pessoas em tratamento de saúde, principalmente com hanseníase. Com ela foram realizados vinte encontros, de abril a outubro de 2017. Já a participante Poliana conheceu essa pesquisa via Grupo de Trabalhos Cornelius Castoriadis e Piera Aulagnier (GTCC/PA), e com ela foram realizados dois encontros: um em janeiro e o outro em outubro de 2017. A diferença no número de encontros que ocorreram com cada participante se deu devido aos distintos momentos em que cada uma se encontrava com relação à depressão, ou seja, enquanto Poliana teve depressão, recebeu tratamento, obteve melhoras e vem para falar de uma experiência passada, Cibele, por sua vez seguia em tratamento até o momento do término das entrevistas. Ambas foram convidadas a participarem voluntariamente e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os nomes contidos nessa pesquisa são fictícios.

Após cada reunião entre pesquisadora e participantes, era feito o relato do caso, desse primeiro momento de escuta da fala e descrição da história dessas mulheres e de cada sofrimento em particular. Sendo assim, primeiro os dados são obtidos por meio da fala, depois se segue a transcrição/descrição e análise e interpretação dos dados, de modo que a teoria seja um ponto de partida e não um fim, nessa relação com a singularidade e o social-histórico, construindo a narrativa em um processo de recriação, enquanto teorização do caso e metapsicologia.

Assim, a entrevista aberta na presente pesquisa, tem como base a psicanálise que privilegia a riqueza das associações livres que aparecem no discurso das participantes. E para entendermos seus primórdios é necessário um breve recorrido do desenvolvimento da psicanálise. Essas considerações são importantes porque se referem à construção dos fundamentos metodológicos da presente pesquisa: a metodologia psicanalítica de estudo de caso.

Vale salientar que o método de estudo de caso, por meio das associações livres, também contempla a história de vida pessoal e a história da doença, ou do sofrimento psíquico dos sujeitos. Foi por meio dos estudos de casos clínicos que a psicanálise se desenvolveu, inicialmente com o emblemático caso de Anna O. atendida por Breuer. Foi assim, que nos primórdios da técnica que Freud (1909/1910) defende que psicanalise se apartou da medicina da época, defendendo que a anatomia, a fisiologia e a patologia daquele momento história não eram suficientes para explicar os fenômenos da psique. E assim Freud foi construindo a psicanálise a partir dos atendimentos que realizava. Sendo essa metodologia fundada nessas experiências clínicas.

De acordo com o texto *O Método Psicanalítico de Freud (1901/1905)*, o método em psicanálise inicialmente se baseou na terapia catártica de Breuer, que estipulava que sob hipnose uma paciente poderia retroceder ao momento da ocorrência de um primeiro evento traumático e ab-reagir a ele liberando os afetos relacionados e se livrando dos sintomas.

Isso porque, segundo o texto *Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos (1893)*, quando um acontecimento traumático gerava um afeto intenso, mas tinha sua reação reprimida, resultava em um trauma psíquico porque o afeto permaneceria ligado à lembrança, por isso era dito que as histéricas sofriam de reminiscências. Nesse caso, o efeito terapêutico se dá não por sugestão, mas pela liberação desses afetos. A cura pela fala significava então, que a linguagem era uma substituta da ação e servia para descarregar a energia psíquica reprimida.

Mas, depois vendo que, muitas vezes, os traumas psíquicos não se relacionavam a um acontecimento exclusivo e sim a uma trama de relações interligadas, Freud abandonou a hipnose para inaugurar o método das associações livres. Assim, a mudança do método catártico-hipnótico para o de associação livre e interpretação foi um marco distintivo que fundamenta a psicanálise (FREUD, 1901/1905). Além do que, a relevância em citar alguns desses mecanismos psíquicos reside em que quando estivermos falando em traumas psíquicos, por exemplo, nos resultados dessa pesquisa, o leitor já estará mais familiarizado com esses termos.

No texto *Recordar, Repetir e Elaborar (1914)*, Freud defende que o profissional que faz uso dessa técnica, deve atentar para tudo o que o paciente traz com suas associações a fim de identificar e contornar as resistências. Freud então, passa de um método explicativo para um interpretativo. Então, podemos resumir que no estudo de

caso há um primeiro momento de encontro entre pesquisador e participante ou analista e analisando em que este pode falar abertamente, com suas associações livres. E depois há um segundo momento posterior a esses encontros em que o pesquisador se debruça sobre a fala do participante construindo o relato do caso, é uma fase descritiva que tem como finalidade a compreensão da história pessoa e a história da doença ou do sofrimento em particular que acomete aquele paciente. Essa fase corresponde a transcrição dos encontros, sem o uso de gravação de áudio, já que a subjetividade do pesquisador também é fundamental no processo, ou seja, esse material de pesquisa, relato do caso, ao ser transcrito já passou pela subjetividade do pesquisador, de modo que, o que é lembrado e o que é esquecido no relato também é uma expressão desse texto negociado, produzido na e pela relação transferencial que se faz necessária. Mas, Freud não para na descrição, porque além desse momento também é imprescindível a análise e interpretação dos dados.

É na *Interpretação dos Sonhos* (1900), que Freud inaugura a ideia de que por meio da interpretação se pode chegar ao sentido inconsciente dos sonhos. O sonho é um enigma a ser desvendado pelo trabalho das censuras, que transformam o material inconsciente em algo possível de ser elaborado em um processo onírico. O sonho também é a realização de um desejo, mesma satisfação a que persegue o inconsciente e que o move.

Para Freud (1900), nos sonhos também podem estar presentes conteúdos mnemônicos do sonhador, sendo que não existe garantia de exatidão da memória e que a elaboração secundária, que ocorre no relato do sonho e ao esquecer parte dele é um mecanismo que serve à resistência. A censura assim, é relevante por esse trabalho de deformação que o sonho sofre pelo esquecimento e pela ação de traduzi-lo em linguagem. Como o sonho é transformado nos caminhos do inconsciente, ao pré-consciente em direção à consciência, a associação livre e o trabalho de interpretação se tornam fundamentais para se chegar dos conteúdos expostos ao inconsciente. Assim, para Roudinesco (1989) Freud rompe com a ideia de uma subjetividade humana identificada com a razão e a consciência.

Segundo Guimarães e Bento (2008), é do sem-sentido da história do paciente que se extrai os questionamentos mais relevantes em relação aos sentidos inconscientes submersos. De modo que, é principalmente por meio desses não-ditos que se constrói a teoria ou a metapsicologia em Freud. Para esses autores a metapsicologia é um termo criado por Freud para definir o seu método, como essa

construção teórica que vai além da psicologia da consciência. Então, a metapsicologia é a teorização do caso - o texto do analista. Que corroborando ou refutando os conceitos teóricos existentes, vincula assim, a singularidade do paciente com a universalidade dos conceitos, contribuindo para o desenvolvimento da própria teoria. Uma vez que, essa universalidade do conceito em psicanálise vem por meio da ideia de psique e de mecanismos psíquicos. Assim, a fala é o resultado final de um processo que movimenta este ou aquele mecanismo da psique, segundo a dinâmica subjetiva em questão.

Em sua 2ª tópica Freud concebe o aparelho psíquico como mais dinâmico ao considerar que não somente o Id, mas também o Ego tem sua parte inconsciente. Já o Superego é o herdeiro das identificações e projeções das primeiras figuras de amor, incorporando as proibições das figuras paternas e maternas o Complexo de Édipo atua como voz da consciência no controle dos impulsos do Id (MEZAN, 2002).

A análise da neurose de transferência também passa a ser primordial na psicanálise, pois surge a ideia de que o paciente não pode recordar a totalidade do que é reprimido e, por isso o repete em suas ações e relações, inclusive na relação que se estabelece com o terapeuta (FREUD, 1914).

No texto O Início do Tratamento (1913), Freud fala que o primeiro objetivo do tratamento é estabelecer uma relação de transferência, que exige dedicação e uma postura não moralizadora para com o paciente, o que ocorre quando este transfere para a figura do terapeuta parte do amor ligado a suas figuras afetivas mais importantes. O que serve de energia para o paciente no combate as resistências. Já que é uma distinção da psicanálise que a transferência seja usada na superação das resistências e não para remoção de sintomas temporariamente como ocorre na sugestão.

Segundo Guimarães e Bento (2008), o lugar central da transferência no estudo de caso marca uma oposição entre a psicanálise e o positivismo que valoriza a distância entre sujeito e objeto.

Assim, a relação entre teoria e prática que fundamenta o método de estudos de casos clínicos, também implica a relação entre analista ou pesquisador e entrevistado, que depende de uma relação transferencial de rapport e confiança entre as partes. Trazendo uma contribuição mais atual acerca dessa relação: Aulagnier (2003) acrescenta revertendo a máxima de Lacan que coloca o analista como sujeito-suposto-saber, para aquela em que ele é sujeito-suposto-ignorante, diante dos

fenômenos que se apresentam, em vista disso o analista (e porque não também o pesquisador?) é forçado a reconhecer que não sabe, porque se ele já sabe não pode ouvir ou aprender. Conseqüentemente, essa postura implica estar mais aberto ao que o sujeito tem a falar, porque dessa verdade de que fala os sentidos subjetivos, o analista/pesquisador é destituído desse lugar de saber-poder, ele é ignorante. O que deve haver, então é um intercâmbio constante entre os conhecimentos teóricos do analista e aqueles que o sujeito traz sobre si mesmo. Ou seja, uma relação contínua entre um saber teórico valorizado e instituído, mas que não explica a totalidade da realidade, com uma prática que não pode ser desprezada quando não é contemplada por esse saber. Com a finalidade de compreender para transformar, na afirmação de que o sujeito está sendo e pode vir-a-ser, na produção de novos sentidos.

Pontuando algumas especificidades da análise em Aulagnier e Castoriadis: a intersecção sujeito e sociedade expressa nas criações do imaginário social instituinte e do imaginário radical singular. Destacando famílias de significações, com significações centrais primárias e secundárias, discutidas logo abaixo.

Assim, o foco é buscar, por meio de uma proposta de abordagem qualitativa, aprofundar as investigações e realizar uma análise acerca das significações imaginárias na depressão pós-parto, considerando que a pesquisa aberta em Aulagnier e Castoriadis, oferece rotas para o estudo dos sentidos subjetivos, como uma forma de elucidar o feixe de significações da linguagem, que nos permite investigar as significações imaginárias sociais.

DISCUSSÃO METODOLÓGICA EM CASTORIADIS

A fim de, aclarar a metodologia da presente pesquisa é preciso discutir as possibilidades e limitações dos métodos científicos em Cornelius Castoriadis. Digo dos métodos porque, de acordo com esse autor, não existe uma metodologia única para se pensar as significações imaginárias sociais. Então, nesse caso, quais seriam as possibilidades e limitações dos métodos?

De acordo com Castoriadis não pode seguir cegamente a filosofia herdada, e isso é uma limitação. E, ainda, seria impossível que esses métodos partissem do nada, como uma criação metafísica. Portanto, eles só poderiam partir do que já se tem pesquisado sobre isso no mundo, ou seja, como o demonstrou Castoriadis, diversas vezes, em seus estudos, começando nos primórdios da filosofia e chegando ao conhecimento científico que temos atualmente. Seguindo essa lógica podemos pensar sem nenhum escândalo, que os métodos em Castoriadis podem partir (ou até mesmo deveriam) do que está dado na lógica identitária da ciência, ou do que é tido como conhecimento científico, inclusive considerando estrutura, função e tudo o que é da lógica da determinidade, já que Castoriadis não nega nenhuma dessas coisas. E esse partir significa justamente considerar o que já se conhece sobre o tema. Mas, no caso o que distingue os métodos em Castoriadis é que seja de que elemento for que parta esse método, quer, por exemplo, se comece a análise seja por uma estrutura funcional da linguagem, seja por outro aspecto, de todo modo ela nunca poderá se reduzir a esse elemento. Ou seja, o método em Castoriadis para se pensar as significações imaginárias sociais pode partir do que está dado na lógica conjuntista e identitária da ciência, mas não deve de forma alguma se reduzir a ela e parar por aí.

Quanto a isso existe alguns fundamentos deixados por Castoriadis na Instituição Imaginária da Sociedade (2000), entre outras obras. Algumas dessas ideias são : (a) O Ser Humano é um ser de criação é um ser sendo. Pegando o exemplo da linguagem: ela só é possível na medida em que novas significações, ou novos aspectos de uma mesma significação podem aparecer e surgem constantemente. (b) O sujeito é determinado pela sociedade, mas não um cem por cento, pois existe na psique sua dimensão de indeterminação. Há, portanto, inseparabilidade lógica e real entre a determinidade, que nos constitui enquanto membros de um mesmo grupo social e a indeterminidade, que remete ao inconsciente, e esse também é um fundamento do método em Castoriadis. (c) Que se dirige necessariamente a um projeto político de transformação social, com vistas à autonomia. Porque o método em Castoriadis não

pode fazer parte de um projeto de dominação heterônoma de uns sobre os outros, já que isso é tudo a que esse autor se contrapõe.

Considerando esses fundamentos e partindo dessa base ética, as possibilidades do fazer metodológico em Castoriadis são imensas. Inclusive, a possibilidade de trabalhar com entrevistas abertas e análise com base na psicanálise compreendendo como magma o modo de ser das significações na linguagem.

E só é possível estudar, dessa maneira, essas possibilidades de métodos em Castoriadis (1997, 2000, 2007), porque ele rompe com a visão positivista que estabelece rigidamente a priori quais procedimentos se deve seguir no processo de conhecimento. Pois, a lógica, digamos assim, do inconsciente, a lógica de que fala os sentidos subjetivos, não pode ser simplesmente acrescentada à lógica conjuntista e nem ser colocada como generalização e superação desta (não pode ser pensada dentro do quadro herdado), e só pode manter com esta uma relação paradoxal. Além do que, em razão de que o sujeito é sempre criativo e não existe uma metodologia única, e nem mecanismos rigorosos, por meio dos quais se poderia chegar as significações imaginárias sociais. Sendo assim, já que o sujeito é ativo e criativo não há a priori uma só metodologia para se pensar o humano.

Uma questão então se coloca: como proceder, considerando que o estudo das significações imaginárias não se adequa radicalmente a esses pressupostos de cientificidade? Castoriadis responde a essa questão fazendo um contraponto entre a Psicanálise e as ciências positivas no Vol. I das Encruzilhadas do Labirinto (1997). Assim sendo, se por um lado, existe um objeto que consiste em evidências e comportamentos passíveis de experimentação, em um tempo preciso, com o objetivo de acumular conhecimentos e resultados propondo soluções categóricas. Por outro, temos a Psicanálise, cujo objeto é sentido encarnado e significação materializada, que tem o que é observável, mas não se funda nele, pois nesse caso, comunicação e verificação se baseiam na relação transferencial, que tem um tempo variável em se tratando do processo analítico e cujo objetivo é o de autotransformação, com vistas à busca por autonomia. "É, que a análise não é simples teoria do seu objeto, mas essencialmente e antes atividade que faz com que ele mesmo fale" (CASTORIADIS, 1997, p. 49). Em um movimento de ressignificação e produção de novos sentidos subjetivos, ao contrário, da categorização e formalização do sentido imposta, que pode culminar em uma ciência sem sentido.

Como, para Castoriadis (2007), não existe um modelo de encadeamento de causalidades, suficiente para se compreender as ações humanas - porque elas não obedecem rigidamente a esses determinismos - uma resposta alternativa a questão de que maneira proceder está na pesquisa com base na elucidação e não na explicação da realidade. Lembrando que, esse autor, não nega a existência desses determinismos, apenas defende que a investigação não deve se reduzir aos aspectos que se relacionam a eles, quer sejam funcionais ou estruturais, e etc.

Acontece que, em concordância com Cornelius Castoriadis, no estruturalismo uma criação humana é colocada como algo externo da sociedade (uma estrutura criada segundo regras pseudomatemáticas). E é aí aonde está o problema: transpor para as relações humanas um modelo das ciências exatas, apagando a riqueza dessas relações, em nome de um conhecimento universal. E também o funcionalismo, para esse autor, reduz as possibilidades humanas de existir, como se as pessoas e as instituições vivessem somente para realizarem determinadas funções em sociedade que irão se coordenar em uma função final, como por exemplo, a reprodução da espécie ou a produção e reprodução da vida material. "Sob o pretexto de cientificidade, somos obrigados a admitir uma finalidade última - que está suspensa no ar e em nada explica o que se passa na sociedade" (CASTORIADIS, 2007, p. 25).

Em síntese, não é que o autor acima citado nega a importância da estrutura e da funcionalidade no social-histórico e na constituição do sujeito, mas ele propõe que a investigação não deve se resumir a análise desses aspectos. Dessa maneira, é uma marca de Castoriadis uma ruptura com o positivismo e com o pensamento herdado funcionalista e estruturalista em busca de uma nova forma, não de explicar as condições causadoras, mas na tentativa de elucidar o objeto visando a autonomia como um projeto político alternativo, em vista de toda heteronomia instituída, ou seja, tudo o que está colocado como lei ou regra a ser seguida, imposta sem o aval ou a participação do sujeito.

Portanto, a pesquisa que tem como base o método de elucidação não propõe que devemos explicar a realidade porque segundo Castoriadis [2007, p. 38 e 42 (respectivamente)]:

Na história não há explicações. Há uma outra coisa: de um lado, uma <inteligibilidade> reduzida do ponto de vista conjuntista-identitário (baseada no fato de que o conídico é denso em toda parte); de outro, a compreensão daquilo que se passa. (...) Logo, há uma questão de compreensão dessas significações imaginárias sociais, que se transforma, de fato, em uma recriação poética. Não é a mesma coisa que o acesso a uma obra de arte,

mas se situa muito mais desse lado do que do lado da compreensão da necessidade das etapas de uma demonstração matemática.

Por isso, além do resgate histórico que se faz do objeto, a elucidação necessita que o pesquisador descreva o que é da lógica conjuntista-identitária, comum a todos da mesma sociedade e o que não é dessa lógica, ou seja, as criações singulares e os sentidos subjetivos em um processo de recriação. Então, na investigação das significações imaginárias nas mulheres com depressão puerperal é imprescindível partir das considerações dos determinantes históricos e sociais comuns, para que se possa entender o que é criação subjetiva, em um processo de recriação do próprio pesquisador. Isto posto, os aspectos estruturais e funcionais envolvidos na depressão pós-parto devem ser considerados, o que não significa que as significações imaginárias se reduzem a eles (como mencionado acima), devido ao caráter de indeterminidade dos processos psíquicos e dos movimentos constantes de criação do novo na história. Trazendo essa inspiração do processo de elucidação, a fala das mães será tratada considerando sua relação com os conteúdos identitários e comuns ao nosso meio cultural, inclusive considerando o que aparece como similar entre as participantes para chegar ao que se distingue e marca a subjetividade de cada participante ultrapassando a lógica da determinidade, chegando ao sentido subjetivo e às significações imaginárias sociais.

Assim, em Castoriadis, na investigação dessas significações existe primeiro uma designação que parte da determinidade no discurso (do que é dessa lógica comum), para encontramos outra lógica fragmentária e, dessa vez, afuncional, que fala de uma lógica própria do sujeito e que traz sempre uma relação entre o que temos em comum enquanto seres sociais, com aquilo que nos diferencia subjetivamente, e seguindo adiante encontramos um feixe de significações, que pode ser relativo, ou não à outros e assim por diante. Porque as possibilidades de significar do ser em movimento, do ser sendo, são infinitas. Então, o conhecimento dos estudiosos diante do que revelam os métodos será sempre fragmentário, porque dizer que existe um método que capte a completude das significações humanas é o mesmo que dizer que existe verdade absoluta em conhecimento científico.

De toda forma, partindo da designação, do nome, do uso identitário do sentido, podemos começar a nos indagar sobre as significações primárias, que podem ou não serem relativas à outras significações, abrindo um feixe, um leque de significações, que nos possibilita questionar as significações imaginárias sociais de um determinado

meio, pelo leque que se abre e não pela categoria última, ou átomo do discurso, que provoca um fechamento das significações, como é resumido por Castoriadis (2000, p. 391):

(...) Como, portanto, para além da postulação identitária da designação - do uso identitário do sentido - o referente é ele próprio e em si mesmo essencialmente indefinido, indeterminável e aberto, o feixe de remissões é igualmente aberto por esta razão. Não digo que a significação da linguagem só seja sempre o referente; mas que a significação nunca é separável do referente, que ela compreende também a remissão ao referente. Veremos, a propósito das significações primárias ou centrais, que é perfeitamente possível que uma significação não tenha essencialmente 'referente' verdadeiramente diferenciável, a um respeito qualquer, da própria significação. Enfim, nas considerações da linguagem, não podemos fazer abstração do fato de que, certamente de uma outra maneira, a significação remete às representações dos indivíduos, efetivas ou virtuais, que ela suscita, induz, permite, modela. Sem esta relação não há linguagem; a permeabilidade indeterminada e indefinida entre os mundos de representações dos indivíduos e os significados linguísticos é condição de existência, de funcionamento e de alteração tanto para uns como para outros.

Então, enquanto magma as significações na linguagem não é um caos, pois, elas estão mais para famílias de significações ou de remissão de uma significação que capta o ser em movimento. Assim, em Castoriadis, pode ser possível usar o identitário para descobrir o não identitário e usar este para entender aquele. Já que, para esse autor, da mesma maneira como, a crença na existência de Deus, não se relaciona somente com a razão teórica, mas ainda a uma ideia transcendental, podemos pensar que, na depressão pós-parto, também tem uma parte que não é alheia as demais que se relaciona com essa racionalidade identitária em que vivemos, mas existe também ideias transcendentais que se relacionam a essa depressão, e essas são as significações imaginárias sociais que possivelmente envolvem a maternidade, a feminilidade e à infância com tantas raízes que se referem em último nível às significações da própria existência da vida humana em grupo.

Retomando o uso de estudo de casos com entrevistas abertas em Castoriadis, como um dos métodos possíveis, começa na designação considerando os elementos comuns que nos determinam e continua passando às significações primárias e se há ou não referentes em famílias ou feixes de significações abertas, em que o contexto é fundamental, porque para esse autor, a ideia só diz alguma coisa enquanto permanece vaga e relativa ao meio, que orienta e esclarece seu termo e sua razão de ser. E destacando o contexto linguístico em específico, Castoriadis (2000) explica que até a frase: Pedro se equivoca; cria um contexto que nos faz indagar em relação a que se equivoca e etc. Por fim, as significações enquanto identitárias na designação,

são pontos de partida de sequências abertas de determinações sucessivas, que nunca às esgotam, tendo em vista a capacidade de criação constante dos indivíduos.

Segundo Cornelius Castoriadis (2000), as significações sociais primárias não se reduzem as representações sociais, pois instituem o modo de ser das coisas. Essas significações criam e organizam o mundo social. Por exemplo, Deus é uma significação imaginária primária ou central, de modo que a palavra Deus não tem outro referente que não seja a significação Deus. Então, os referentes que são as criações subjetivas que há sobre Deus, ou deuses e assim por diante, só podem existir uma vez instituída essa significação primária.

O que está em questão é a emergência de uma significação central que reorganiza, redetermina, reforma uma quantidade de significações sociais já disponíveis, altera-as através disso, condiciona a constituição de outras significações, e provoca lateralmente efeitos análogos na quase totalidade das significações sociais do sistema considerado (CASTORIADIS, 2000, p. 408).

Logo, se uma significação imaginária social primária, reorganiza outras significações, instituindo o modo de ser da vida em sociedade, se materializando nas relações entre os sexos e na reprodução dos indivíduos, saber quais são as significações centrais e secundárias que envolvem o sofrimento na maternidade e, mais especificamente a depressão pós-parto é de fundamental importância nesse trabalho.

Por outro lado, as significações imaginárias secundárias não se distinguem somente por serem derivadas e não são, de forma alguma, de menor valor que as primárias, elas se definem por formarem uma unidade com as significações centrais, de forma que uma não existe sem a outra. Visto que, se as significações primárias instituem e organizam, as significações secundárias mantêm, ou seja, sem elas as primeiras deixariam de existir. "A empresa é uma instituição secundária do capitalismo - sem a qual não há capitalismo" (CASTORIADIS, 2000, p. 416).

Assim, a sociedade será tomada em sua dimensão histórica enquanto auto-instituínte, pois as significações imaginárias sociais não se referem às determinações externas aos sujeitos, tendo em vista que estão presentes apenas nas relações sociais, mas também são encarnadas pelos indivíduos. Sendo assim, a sociedade é auto-alteração constante, ou seja, auto-instituição do social-histórico e a heteronomia ou auto-alienação, encobrem essa dimensão histórica do ser, como instituínte e instituído que pode se transformar. Muitas vezes, essa dominação se expressa pela crença de uma origem extra-social, que explique a vida humana. Se assim fosse, por

exemplo, não haveria porque as pessoas questionarem as desigualdades e os conflitos em sociedade. Logo, para se falar em se conhecer as significações imaginárias de um determinado tema e para se pensar em novas possibilidades de existir a partir disso, é preciso considerar que a relação instituinte-instituído que perpassa essas significações. A heteronomia: "(...) não é simples representação (..) Ela é encarnada, fortemente e pesadamente materializada na instituição concreta da sociedade" (CASTORIADIS, 2000, p. 417).

Então, na designação podemos considerar os determinantes sociais de um elemento, como a linguagem enquanto signo. E discutir questões funcionais e estruturais presentes, como também questões históricas e sociais. Mas, de acordo com Castoriadis (2000), a linguagem nunca é somente signo, ela é também língua, ou seja, criação do imaginário radical, de modo que uma língua só pode existir como tal, na medida em que permite a criação de novas significações ou novos aspectos de uma significação.

Sendo assim, a pesquisa em Castoriadis (2000), que considera como magma o modo de ser das significações imaginárias enfocará no discurso das participantes, além da designação, quais são as significações sociais primárias relativas ao tema e, se existe significações secundárias decorrentes das primeiras, formando um feixe de significações ou não. Nesse caso, como em toda investigação científica também há certa redução da fala dos sujeitos, mas que não termina em tabelas ou categorias estruturadas para se chegar à significação última do discurso, pois, tal significação final não existe já que o processo de novas criações é constante.

Por fim, em função de que se utiliza tal método se refere a um determinado projeto político e visão de sujeito e de sociedade que, dependendo do enfoque do pesquisador tanto pode servir como uma luta por autonomia, quanto reforçar cegamente à norma. Inclusive aquelas que permeiam a vivência da maternidade e podem ser geradoras de sofrimento tanto para a mãe e o bebê, quanto para a família.

De forma que, se indagar sobre as significações imaginárias sociais na depressão pós-parto, pode ser o primeiro passo na busca de novas significações e instituições que ampliem as possibilidades humanas de existência visando um projeto de autonomia, em que se possa viver a maternidade com menos sofrimento, porque o fazer pensante e o pensar político andam de braços dados com a autotransformação da sociedade.

AS SIGNIFICAÇÕES IMAGINÁRIAS SOCIAIS NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Cibele, nome fictício, tem 37 anos, é casada e tem dois filhos. Já passou por dois grandes episódios depressivos, um há 14 anos, depois que fez uma cirurgia bariátrica, e outro há 11 anos, quando sua mãe morreu. Buscou ajuda agora, porque atualmente estava entrando novamente em um quadro depressivo abandonando a faculdade e o trabalho como recriadora. Cibele já esteve em tratamento de saúde em hospitais públicos da cidade devido a complicações da cirurgia bariátrica que aconteceu quando tinha 23 anos; meses depois de realizada a cirurgia, foi diagnosticada com depressão e síndrome do pânico.

Somente considerando a relação da psique com a sociedade pode-se tatear o tema da depressão, porque o adoecimento expressa um conjunto de relações sociais e seu relacionamento intrínseco com a psique. Entre os objetivos do presente trabalho estão: conhecer as significações imaginárias sociais e entender o fenômeno da depressão, a fim de contribuir para os possíveis tratamentos.

É importante salientar que existem diversos fatores sociais de risco para a saúde e a depressão, como consta no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, da Organização Mundial da Saúde (KRUG, 2002), destacando os que colocam as mulheres em situação de vulnerabilidade: a pobreza, empregos informais, dificuldades no acesso à educação, desigualdade salarial, iniquidades de gênero e violências. De acordo com esses dados disponíveis, não existe igualdade salarial entre homens e mulheres em nenhum país do mundo. Uma em cada cinco residências é chefiada por mulheres e essas famílias têm mais riscos de sofrer com a pobreza, em relação às famílias lideradas por um casal ou por um homem. As mulheres também estão mais propensas a sofrer violências no trabalho, por discriminação social, pela consideração das mulheres como socialmente inferiores aos homens, e por elas estarem mais vulneráveis aos trabalhos informais. Da população que não tem acesso à educação, a maior parte é constituída por meninas. E as violências física e sexual, perpetrada pelo parceiro íntimo, também se relaciona a muitas mortes, traumas e diversos problemas de saúde.

Estimativas globais sobre violência praticada por homens contra mulheres indicam que 30% das mulheres que tiveram um parceiro (cerca de uma em cada três) já sofreram violência física e ou sexual em algum momento da vida (OMS, 2015, p. 14).

Para Krug (2002) as mulheres são as que mais sofrem com depressão, ansiedade e as que mais cometem suicídio. Entre os primeiros fatores elencados que

maximizam o risco de suicídio, estão: ter sofrido abuso sexual na infância e sofrer violência do cônjuge. Um em cada três suicídios que ocorrem no mundo é cometido por mulheres entre 25 e 44 anos, e o suicídio é a quinta maior causa de morte, em mulheres de 20 a 44 anos, ficando à frente dos acidentes de trânsito.

Mulheres expostas a violência praticada por parceiro íntimo têm probabilidade quase duas vezes maior de apresentar transtornos associados à ingestão abusiva de álcool, duas vezes maior de ter depressão, e um risco 4,5 vezes maior de tentar suicídio em comparação com aquelas que não foram expostas a esse tipo de violência (OMS, 2015, p. 17).

Vê-se que as condições em que a psique pode viver não estão alheias das condições de vida e dos fatores econômicos e sociais que nos são contemporâneos, e que as desigualdades sociais e de gênero, as disparidades econômicas e políticas, as dificuldades no acesso à educação e as diversas formas de violência estão presentes nessa sociedade em que as mulheres são as que mais sofrem de depressão e se suicidam. Sendo assim, psique e sociedade estão em relação constante, e esse entendimento é fundamental para se compreender a depressão.

Para Elizabeth Roudinesco e Michael Plon (1998), desde a Antiguidade a melancolia é caracterizada como humor sombrio, tristeza profunda, medo, desânimo, que pode ou não apresentar delírios e levar ao suicídio. Quadro esse que, com o desenvolvimento da psiquiatria no final do século XIX, ganhou diversas terminologias e foi inscrito em uma nova nosografia. Segundo essa autora, a depressão, muitas vezes, uma forma moderada de melancolia, se tornou no século XX o equivalente à histeria nos tempos de Charcot, com a diferença que se a histeria representava a revolta do corpo feminino diante do patriarcado, a depressão representaria o fracasso dessa revolta, em um mundo pobre de ideais, mas com fortes indústrias farmacológicas.

Então, diante de tudo o que é caracterizado como depressão, incluindo a depressão pós-parto, pensamos que elas podem aparecer tanto em estruturas neuróticas, ligada a um sofrimento elaborativo e próxima do luto normal, como um episódio depressivo, quanto em estruturas psicóticas. Para Aulagnier, em depressões graves, podemos falar em um sofrimento não elaborativo ligado a Tântatos, em que a perda de um objeto de amor, não significa a perda desse objeto para que outro possa ser amado e sim, que essa perda ameaça a totalidade da existência do sofredor (HORNSTEIN, 2010).

Freud, em seu texto *Neurose e Psicose* (1996), entende a melancolia como uma psiconeurose narcísica, que expressa um conflito entre o ego e o superego. Em *Luto*

e Melancolia (1996), Freud afirma que a principal característica da melancolia é a insatisfação com o ego, que é considerado socialmente inferior e desprezível pelo melancólico. O que ocorre nesse fenômeno é que o ego se altera por identificação com um objeto que fora amado. Então, em um primeiro momento, possivelmente, temos uma escolha amorosa, que posteriormente foi frustrada e se rompeu. Como acontece em diversos casos em que a escolha amorosa era feita com base na identificação narcisista, o amor que era direcionado ao objeto volta para o ego, já que esse se identifica com o objeto perdido e se oferece as libidos do inconsciente como alvo de amor. Assim, o amor não é abandonado porque volta para o ego pela identificação narcisista. Mas, pela ambivalência constitucional da psique humana, devido os primórdios da bissexualidade e o caráter triangular do complexo de Édipo, o ódio entra em ação e a vingança direcionada ao objeto perdido acaba por destruir aos poucos o próprio eu.

De acordo com Freud, nos textos *O Ego e o Id* (1996) e *O Inconsciente* (1980), existe uma divisão da psique em id, ego e superego. As libidos são as energias pulsionais do id, que tentam encontrar vazão via pré-consciente e consciência. Isso porque enquanto há vida, a psique, sempre em tensão pelas relações do meio, busca essa saída que corresponde ao alívio da tensão e ao prazer na vida psíquica, enquanto que o acúmulo dessas energias costuma ser sinônimos de desprazer.

Nesse entendimento do aparelho psíquico, o id corresponde à parte inconsciente, em que impera o princípio do prazer, onde as energias libidinais são mais móveis e amor e ódio se juntam, sem contradição. Assim, a lógica do inconsciente é a lógica do desejo: ele sente as tendências pulsionais eróticas como necessidades e deseja obter o prazer pela descarrega de suas energias, ele quer se realizar.

Desse modo, para Freud em *O Ego e o Id* (1996), o ego é uma organização coerente de nossos processos mentais e uma parte do id que se transformou pela sua relação com o mundo. O ego é acima de tudo um ego corporal, que está mais próximo da consciência e da razão ainda que também seja, em parte, inconsciente. O ego tem as importantes funções de controlar a motilidade, mediar a descarga das libidos do id, e lidar com as exigências do id e do superego. Para Freud, as primeiras identificações que formamos são constituintes da psique e, por isso, elas costumam ser mais gerais e duradouras. Por exemplo, o ego que inicialmente é fraco ao se deparar com as energias libidinais do id, pode reagir a elas reprimindo-as ou se sujeitando a elas.

Quando, por exemplo, um objeto de amor é abandonado, ocorre uma alteração no ego, que corresponde a uma introjeção do objeto no ego, que por meio dessa identificação se oferece ao id como alvo de amor por ser semelhante ao objeto. Então, o ego carrega a história dessas identificações e escolhas amorosas.

Em Freud (1923), no superego estão nossas primeiras e mais importantes identificações, nossas identificações com as primeiras pessoas que amamos, apresentando como fatores essenciais a bissexualidade constitucional de cada indivíduo nos primórdios da psique e a triangularidade da situação edipiana. De acordo com o exemplo clássico, um menino pode desenvolver um amor especial pela mãe relacionado ao seio materno, enquanto se identifica com o pai. Mas, com a intensificação dos desejos libidinais eróticos do menino pela mãe, o pai passa a ser considerado um rival impedindo que esses desejos se realizem, então, a identificação com o pai assume um caráter hostil e se transforma em um desejo de se livrar dele e ocupar o seu lugar. A partir daí a relação com o pai ou com os genitores se torna ambivalente e a resolução desse conflito pode resultar tanto em uma identificação com a mãe, quanto em uma superidentificação com o pai. Seja como for, serve para edificar a masculinidade ou a feminilidade no caráter da criança. Assim, o superego é herdeiro do complexo de Édipo, é a expressão de nossas relações com nossos primeiros amores. Visto que nos identificamos com esses ideais que amamos e tememos, e os colocamos dentro de nós como um ideal de ego. Então, quanto mais intensamente o complexo de Édipo ceder a repressão, mais forte e severo será o superego com o ego por meio da consciência ou de um sentimento inconsciente de culpa.

No texto O Problema Econômico do Masoquismo (1924), Freud traz a questão de que tanto um sentimento inconsciente de culpa que geralmente acompanha um superego extremamente crítico, quanto o masoquismo do ego podem se complementar, nesse ódio do outro que recai sobre o eu. Em último grau, o suicídio representaria a vitória do objeto e da pulsão de morte e a satisfação tanto de tendências sádicas do superego, quanto de tendências masoquistas do eu. No final das contas o problema econômico do masoquismo também reside no fato de que ninguém pode se matar sem certa satisfação libidinal já que na raiz do masoquismo se encontram pulsões eróticas, ou seja, pulsões de vida. No campo dos relacionamentos sexuais, vemos mais comumente a fusão do masoquismo com a pulsão de vida, e a obtenção do prazer, por meio do sofrimento ou da dor.

Como as pulsões de vida e de morte estão em constante relação entre si e com a totalidade, como parte da relação da psique com a sociedade, diante de preconceitos sociais, por exemplo, um superego severo pode logo se render e censurar ainda mais o ego com base no que é ditado como o moralmente certo, e isso tanto diante de preconceitos como das significações sociais, que aprendemos nos discursos com os quais nos identificamos. Além do que, segundo Freud (1923), o superego representa tanto o desenvolvimento do indivíduo quanto da espécie, e se relaciona tanto com as aquisições filogenéticas quanto com a sua herança arcaica, como a expressão de incontáveis egos e da transgeracionalidade das sociedades humanas.

Para Piera Aulagnier (2007), é por meio dos discursos identificantes que a criança torna próprio, discursos do grupo familiar sobre a vida e o corpo como estranhas certezas, que remetem ao que foi ouvido pelos pais e avós daquela geração familiar, e que podem aparecer como convicções relacionadas a filiação ou a significação de alguma característica pessoal. E também pode acontecer de um enunciado identificante do meio social, encontrar um fantasma inconsciente em um momento particular carregado de afeto, em que a criança ouve e fica impressionada e disso resulta consequências identificatórias que geram conflitos enraizados nessas estranhas certezas.

Aulagnier em entrevista para Marilsa Taffarel (2001) defende que existe uma responsabilidade da sociedade e da cultura, que pode e deve facilitar que um indivíduo ultrapasse a simples identificação parental.

Se pensarmos que um sujeito singular vai encontrar um certo número de problemas que se vão instalar, desde sua mais precoce infância, no meio familiar, então a tarefa do campo social seria a de instalar um conjunto de referências identificatórias, um certo tipo de relação entre o sujeito e o meio extrafamiliar, que deveria permitir ao sujeito relativizar, ultrapassar certos impasses que têm sua fonte nas relações presentes no meio familiar (TAFFAREL, 2001, p. 120).

Assim, pela ação social podem existir outras possibilidades de identificações e também o favorecimento de um refazer dessas identificações ao longo da vida, viabilizando também que novas relações se estabeleçam quiçá relações que permitam ao sujeito viver com menos conflitos e/ou lidando melhor com eles.

Diante disso, existem duas significações de nossa sociedade que merecem serem mencionadas: a significação da mulher direita e da família nuclear. Arrais (2005), ao estudar acerca da feminilidade no Mundo Ocidental, afirma que seja nas mulheres de Atenas, Roma ou na mulher judaico-cristã, a mulher sempre foi figura de

ambiguidade em um discurso quase sempre contado pela visão masculina. Como, por exemplo, se evidencia nas figuras contraditórias de Eva e Maria. Enquanto Maria mãe de Jesus, ficou representada como uma figura santificada e geradora da vida, Eva, por outro lado, ficou como responsável pela caída de Adão e, logo, de toda a humanidade que conheceu o sofrimento, o trabalho e a sexualidade porque ele cedeu à sedução de Eva, cometendo o pecado original. Então, havia a ideia de uma suposta fragilidade moral feminina que a tornava mais suscetível às tentações, o que justificava tanto a culpabilização da mulher pelos males sociais quanto à vigilância, o controle e a repressão sexual que ocorria por coerções diversas e pelo casamento, uma vez que essa malignidade deveria ser vigiada e controlada. E a superioridade masculina, diante disso, era justificada como natural e expressão divina.

Assim, se associou a figura da mulher (sexualizada, que conhece a vida sexual) à um estigma de malignidade, que se materializou, por exemplo, na caça às bruxas da Idade Média. A mulher representava os desejos que podem entorpecer os homens. O controle do corpo foi instituído como forma de educá-lo, torná-lo dócil, apto para o trabalho e menos ameaçador. Então, por um lado, existia a figura de Eva, da mulher como portadora de um desejo irrefreável e, por outro, a representação da mulher dita direita, considerada um ser assexuado, frígido, sem capacidade de ter prazer sexual, que deveria se dedicar ao lar e que deveria ter relações sexuais apenas para reprodução (ARRAIS, 2005).

Em resumo, havia uma mística que ligava a mulher à transmissão da vida, pela eternização que representava os nascimentos, e da morte, como consequência das tentações e do pecado da sexualidade no cristianismo. Consequentemente, a mulher que procriava sem pecado, no casamento, afasta-se de Eva e aproxima-se de Maria ou da Virgem Maria, uma figura santificada dos pecados lascivos. Badinter (1985), também defende que no imaginário coletivo a mãe ainda é vinculada a figura da Maria, mãe de Jesus, de modo que o amor materno, não só é considerado como algo natural, mas, puro, perfeito e divino.

Surge por sua vez, o modelo das mulheres direitas, como expressão de uma vida dedicada à família, à Igreja, assexuada e que somente com fins de procriação que se relaciona ao sexo, fracas, submissas aos maridos, passivas, sem vida pública ou política, educadas para cuidarem dos cônjuges, dos filhos, da casa, e aguentarem as relações extraconjugais de seus companheiros. Porque se as mulheres decidissem se rebelar a própria instituição da família se supunha ameaçada. Arrais (2005) conclui

que a naturalização da maternidade passa por esse caminho, de uma imposição violenta da maternidade, que deve acontecer para que a mulher possa se redimir da mortalidade e finitude dos humanos e dos supostos pecados que representa sua sexualidade.

Psique e sociedade (fatores econômicos e sociais, menor salário, ser responsável pela família, violência doméstica, a questão do estudo) apontam a necessidade de não centrar a análise apenas na psique, porque que mesmo que quiséssemos a história de Cibele não nos permitiria.

CASO CIBELE

Cibele nasceu em 1980, sendo a segunda filha e única mulher entre os três filhos do casal. Ela diz que os pais viveram bem por muitos anos, eles eram donos de um estabelecimento comercial em que ambos trabalhavam. Até que uma empregada bem mais nova do que sua mãe foi morar com eles e se tornou amante de seu pai. Ela relata que o pai traía sua mãe e queria ficar com as duas na mesma casa. A mãe de Cibele não aceita a situação e ao confrontar o marido foi agredida e trancada no quarto do casal. Cibele diz que ela e os irmãos escutavam todas as agressões e ficaram escondidos em seu quarto esperando tudo passar, porque não havia nada que eles pudessem fazer para ajudá-la.

Quando sua mãe tentava fugir, Cibele via e pedia que ela a levasse junto, o que acabava a impedindo de ir. Somente três dias depois de ser agredida a mãe conseguiu sair da casa. Seus pais se separaram quando ela tinha nove anos de idade. Disse que com essa idade, de uma forma simbólica o seu pai morreu e ela chorou durante três meses pela partida da mãe, como se fosse um ouro que havia perdido. De início os filhos ficaram na casa com o pai, mas a mãe não se afastou muito e aos poucos foi pegando um por um dos filhos para morar de novamente com ela. Cibele foi a primeira a voltar a viver com a mãe.

Disse que sua mãe se reergueu trabalhando com padaria e depois se casou novamente. Segundo Cibele, sua mãe também sofreu muito nas mãos do padrasto, só que dessa vez sofreu calada, se sacrificando pelos filhos. Cibele explica que tudo que a mãe tinha, investiu no negócio que tocava com o marido e temia não poder sustentar os filhos caso ela se separasse, pela ameaça de perder as condições financeiras que haviam conquistado devido a esse empreendimento. Desse novo relacionamento, sua mãe sofria traições, apanhava e aguentava provocações das filhas dele (de um primeiro casamento), sofrendo constantemente violências físicas e verbais.

Aos 12 a mãe levou Cibele para atendimento psicológico, porque ela era bastante brava, ansiosa, chorona, comia muito e brigava na escola. Na adolescência Cibele já demonstrava sinais de obesidade.

Cibele conta que com 13-14 anos se decepcionou com a mãe, por ela ter ficado naquela situação, se submetendo as violências e traições do padrasto. Quando tinha 17 anos seu pai foi diagnosticado com câncer no intestino.

Até a idade adulta Cibele sempre trabalhou nos empreendimentos da família. Aos 19 anos, quando nasceu seu primeiro filho Júlio, seu noivo a abandonou, indo embora para uma cidade do interior do estado ficar com uma mulher daquela cidade com quem ele a traía, de acordo com Cibele.

Quando ficou sabendo que ele estava lá com essa mulher, ligou para a mulher e explicou a situação dizendo que tinha um filho, que eles estavam noivos e que ele tinha dito que iria casar com ela. A mulher respondeu que Cibele era uma gorda e que, por isso, o pai do Júlio não queria mais ficar com ela.

Cibele destaca a humilhação e o trauma que viveu por ter sido chamada de gorda nessa situação, e o que foi depois desse evento que ela decidiu fazer a cirurgia de redução do estômago. Do período do nascimento de Júlio até ele completar 4 anos, quando ela realiza a cirurgia bariátrica, Cibele não namora com ninguém, se relacionando amorosamente com outra pessoa somente um ano e meio depois de feita a cirurgia bariátrica.

Ainda sobre a gravidez de Júlio, Cibele fala que quando engravidou dele pensava que tinha que ser daquele jeito - mãe, pai e filho – porque, segundo ela, as pessoas respeitam mais a mulher casada e esse padrão familiar, assim, diz que queria que tivesse sido assim com ela. Menciona que ficou com alguns desses machismos na cabeça e destaca o quanto era desrespeitada e humilhada, e o quanto era feio e vergonhoso o fato de ter sido mãe solteira, e que as pessoas sempre perguntavam para ela onde estava o pai. Cibele respondia, algumas vezes, que ele tinha ido embora e estava com outra mulher.

Diante disso pessoas comentavam que ela tinha sido burra e que ele (o ex-noivo) era safado, por isso ela foi traída. Outro comentário recorrente, de seu meio social, destacado por Cibele, que muito a marcou, era a afirmação de que ela era muito nova, nem tinha estudado e já tinha tido filho. Então, ela sentia que ainda ficava como a errada da história e o fato dele ficar como “o safado” ainda era um lugar de certo prestígio, ou seja, ele era o garanhão e ela era a burra, por isso ela não tinha estudado e tinha sido traída, abandonada e também mãe solteira.

Cibele disse também, que as pessoas olhavam diferente nos lugares para a mulher sozinha com o filho e para aquela que chegava com marido e filho, em outras palavras, no padrão: família tradicional. Comenta de um dia em especial, em que se recriminava por não ter estudado e sim, iniciado sua vida sexual e tido filhos. Ela diz que antes, quando teve Júlio, achava que tinha cometido um erro (ao ser mãe solteira)

e tinha que ficar ali pagando pelo erro, e que não lhe ocorria a ideia, por exemplo, de que ela poderia deixar o filho com sua mãe e ir fazer faculdade. Diz que na época não tinha essa cabeça que tem hoje, não pensava que poderia fazer diferente. Fala que a mãe a protegia, ou ao menos tentava protegê-la, mas que houve preconceito na família e, em especial por parte do padrasto por ela ser mãe solteira de Júlio. E que sentia esse preconceito sob a forma de olhares e tratamento diferente de alguns familiares. E conclui que só não enlouqueceu porque queria muito um menino.

Cibele conta que no pós-parto de Júlio mal andava e sentia muita dor. Teve pressão alta, anemia e várias complicações devido ao sofrimento que passou pelo que fizeram com ela e com seu filho. Nessa época sua mãe falava que iria mandá-la para um psiquiatra porque ela ficava cem por cento do tempo em cima do filho. Cibele diz que tinha um cuidado todo especial com Júlio e que havia colocado ele em uma bolha (de proteção), porque parecia que ele iria quebrar. E ainda, diz que chorou um dia inteiro, quando um pernilongo picou seu filho pela primeira vez e só saiu com o filho no quintal 30 dias depois que já estavam em casa porque tinha medo de quebrante.

O pai de Cibele morreu quando ela tinha 21 anos. Dois anos depois da morte do pai, com 23 anos Cibele se submete à cirurgia bariátrica. Inclusive ela ficou no mesmo hospital e ala em que o pai esteve internado e morreu. Disse que ficava louca naquele lugar, gritava e ligava para o médico de madrugada dizendo que queria ir embora. Cibele sofreu complicações nessa cirurgia - teve aderência - ficando internada por três meses (no lugar de 3 dias), e pouco tempo depois de receber alta, volta a ser internada novamente sendo diagnosticada com depressão e síndrome do pânico.

No auge da depressão disse não queria comer, nem conversar com ninguém, só falava com o filho, a mãe e a irmã adotiva, quando vinham falar com ela. Não queria tomar banho e só desejava ficar na cama e dormir dia e noite, chorava e tinha pânico de muito barulho, som alto ou de lugar com aglomeração de pessoas. E cita episódios em que comprava roupas compulsivamente ignorando seus limites financeiros. E também, recentemente, acrescenta como parte de seu sintoma comprar produtos de limpeza com exagero e se dedicar demasiadamente aos afazeres domésticos.

Conta que a psiquiatra que a atendeu, quando ela recebeu o diagnóstico, disse que ela já tinha depressão antes. Cibele concorda e argumenta como era briguenta e

chorona, mas ao mesmo tempo convivia bem com as pessoas, não deixando transparecer como ela se sentia.

Cita o sentimento de estar em uma bolha emocional, falando que o relativo estado de calma propiciado pelos remédios, não era o reflexo de nenhuma mudança de fato ou resolução de algum conflito. Recorda certa vez que uma psiquiatra lhe chamou à atenção dizendo que ela podia parar de fugir das situações da vida dormindo, porque ela iria dormir e acordar e os problemas continuariam lá, e que então, essa fuga não estava boa.

Com 25 anos Cibele se casa e desse relacionamento nasce Paulo. No tocante ao período pós-parto da gestação de Paulo, Cibele conta que ocorreu o total contrário do que aconteceu com o seu primeiro filho. No pós-parto de Paulo, Cibele diz que esteve bem tranquila, não teve nenhuma dor ou problema de saúde e no mesmo dia em que chegou da maternidade colocou o bebê no carrinho e saiu para passear.

Sobre esse casamento, Cibele conta que já sofreu violência física do parceiro e registrou boletim de ocorrência, por isso, até recentemente ele não podia pegar seu registro profissional porque estava respondendo processo de agressão enquadrado pela Lei Maria da Penha. Em um outro episódio, ele disse que a tinha traído porque ela não podia ter relações sexuais com ele devido a uma cirurgia da vesícula a que ela foi submetida. E Cibele relata ter custado ver que era mentira, sendo que ele já a traía desde antes da cirurgia. Também menciona essa desculpa de traição com relação à depressão, dizendo que o marido tinha dito que pelo fato de que ela não estava tendo relações sexuais com ele (por causa da depressão), foi também o que levou a traí-la. Assim, ela fala que ficava se questionando se ela era mesmo a culpada daquilo.

No primeiro encontro que tivemos disse que o marido reclamava que ela não o procurava sexualmente. E afirmou que não tinha a menor vontade de ter relações sexuais com ele, que sempre dava uma desculpa e que a lembrança de ter sido traída e a desconfiança reforçavam o seu desinteresse sexual; que considerava como parte de um desinteresse geral pela vida, como por vezes, não queria ir ao trabalho, ou às aulas da faculdade, ou fazer as coisas em casa e só queria mesmo ficar deitada.

Sobre sua mãe: falou que ela vivia da padaria para casa e de casa para padaria. Era traída por seu padrasto e ainda era infernizada pelas filhas dele, que eram pirracentas e que iam à padaria ficar provocando sua mãe. Destaca que queria ter feito do bom e do melhor pela mãe, e que não quer se sacrificar tanto pelos seus filhos

como a mãe fez. Afirma que se viu na vida de sua mãe, já sabendo o final e que não vale a pena. E que esse foi o legado que sua mãe lhe deixou; que já estava cansada de viver uma vida dedicada exclusivamente aos filhos e ao marido e que tem medo de terminar igual à mãe.

Fora isso, se culpa pela situação em que sua mãe esteve. Porque segundo ela, era pelos filhos que a mãe se submetia às agressões do padrasto e das filhas dele. Menciona que já foi traída pelo marido como ocorreu com sua mãe e está se sacrificando e se deixando de lado pelos filhos, igual a ela. Ademais, também já foi vítima de violência doméstica por parte do marido, similarmente ao que acontecia com sua mãe. E cita o curta metragem: Vida Maria, produzido por Ramos (2007), em que a história que acontecia com a avó, se repetia com a mãe e com a filha. Cibele fala também que tinha raiva de a mãe ter se submetido às violências que sofreu, e ao mesmo tempo se culpa, porque foi por ela e pelos irmãos que a mãe se acabou e acabou com sua saúde, vivendo com esse marido que era ruim para ela e morrendo devido às complicações em uma cirurgia que era relativamente simples. E lembra que na época que a mãe adoeceu, falava que se a mãe morresse, ela morreria junto. A mãe de Cibele morreu quando ela tinha 26 anos. Recentemente Cibele citou que sente saudades da mãe, relembrando o amor e o carinho evidente entre elas e que a mãe sempre esteve ao seu lado.

Falou que se não tivesse indo lá (na terapia), seria uma Marina II (se referindo à sua mãe). Disse que, porque sua mãe se sacrificou, ela pensava que também tinha que se sacrificar pelos seus filhos. E conclui que para ela, ser mãe era padecer no paraíso com ênfase no padecer. Ser mãe era se sacrificar pelos filhos.

Contou sobre o medo que tinha de ser julgada pelo filho mais velho Júlio se dançasse nas festas (principalmente familiares). Disse que a ajudei com a questão de que ela pode dançar sem ficar preocupada com o que o filho vai pensar sobre ela, e que havia colocado na cabeça ideias machistas e pensava que uma mãe não podia ser assim ou assado, e fazer essas coisas (como dançar).

No período em que foram realizadas as últimas entrevistas Cibele relatou que havia rompido sua relação conjugal, estava trabalhando com mais frequência e sentia que estava investindo mais em si mesma.

DISCUSSÃO DO CASO CIBELE

Há indícios de que o processo de luto na vida de Cibele se afastava do luto considerado normal se aproximando mais a um quadro de melancolia, com manifestações somáticas, inibição melancólica, auto recriminações e sentimento de que merecia ser punida.

Alguns dos fatores de risco que incidem sobre as mulheres, em relação à saúde e à depressão, também aparecem na vida de Cibele. Por exemplo, ela é a principal provedora do lar e quem cuida dos filhos. Sempre teve menor salário do que o ex-marido e foi vítima de traições e agressões físicas por parte dele. Também enfrentou dificuldades no acesso à educação, já que o preconceito que viveu por ter sido mãe solteira, aliada à auto-instituição da significação da família nuclear como a certa, dificultaram que Cibele tivesse outra representação senão a de que tinha cometido um erro e precisava pagar por ele com sofrimento. De acordo com ela, na época do nascimento de Júlio, não lhe ocorria que poderia deixá-lo com sua mãe para que ela pudesse estudar, porque pensava que tinha cometido um erro e tinha que ficar ali pagando por ele.

Os maiores episódios depressivos que Cibele enfrentou foram antecidos por perdas significativas, como a morte do pai, ter sido deixada pelo noivo, a perda da possibilidade de ter vivido o modelo de família nuclear nessa primeira relação com o pai de Júlio, o trauma psíquico de ter sido chamada de gorda em um momento em que estava particularmente sensibilizada, vivendo diante disso um quadro suspeito de depressão pós-parto, no puerpério de seu primeiro filho. Houve também as complicações na cirurgia bariátrica e a morte da mãe que foram seguidas por eventos depressivos. Atualmente, consideramos que os 12 anos que Cibele viveu em um relacionamento abusivo e passional, se dedicando à família e se sacrificando pelos filhos, estavam cobrando um preço alto à sua saúde.

Podemos elencar algumas significações imaginárias sociais que surgiram no discurso de Cibele, como: significações que se relacionam aos estudos e a sexualidade, como a de que deveria ter estudado prioritariamente em vez de ter filhos, e como não agiu assim cometeu um erro passível de punição. Uma significação da mulher direita e significações sobre a maternidade, incluindo as representações sobre ser mãe solteira como algo socialmente inferior, em relação às mães casadas e de que uma mãe não pode dançar em festas, mas sim se sacrificar pelos filhos. E, por fim, a significação do padrão familiar tradicional como o correto.

Um caminho para Cibele diante dessas significações imaginárias sociais é saber que ela pode instituir novas significações e novas formas de se relacionar consigo mesma, com os filhos, com a família e com as outras instituições da sociedade.

Concluimos que diante da realidade conjugal em que vivia, Cibele está em um processo de ruptura e é preciso que ela siga em frente nessa direção. Reconstruindo sua própria história em um processo de desinvestimento desse outro Todo-Poderoso que ela depositava na figura do ex-marido e investindo em si mesma.

CASO POLIANA: A MENINA QUE GOSTAVA DE LER

Mulher, 37 anos, acadêmica (e atuante como voluntária na gestão política de sua comunidade). Teve quatro filhos, de duas relações amorosas consecutivas. Angélica, sua primogênita, nasceu quando ela tinha 19 anos, de um primeiro relacionamento amoroso. Depois vieram Henrique aos 22, Eduardo aos 25 anos em 2006 e Laura aos 27 anos em 2008, de sua segunda relação conjugal.

Poliana nasceu em Jundiaí-SP. Disse que teve uma infância feliz e ativa de criança criada no interior que tinha liberdade para brincar, contanto que estivesse em casa ao anoitecer. Seu pai era um homem religioso ex-seminarista, que tinha se convertido a um movimento radical adventista e se tornado vegetariano. Poliana conta que sua família, principalmente o seu pai, era bem política, eles eram anarquistas na época da Revolução Industrial e o seu pai, inclusive, havia conhecido Getúlio Vargas. Ela, também fala do pai como um homem calmo e tranquilo, que vive a vida com paciência, uma coisa de cada vez e que não costuma sofrer por antecedência. Poliana afirma que tem uma forte ligação com o pai, que ele por diversas vezes se encarregava de cuidar dela e dos irmãos e que sempre via ele lendo e estudando. Ela explica que a política e a leitura eram duas coisas muito importantes na vida de seu pai e que passaram a ser também suas paixões.

Poliana diz que veio com os pais e os irmãos para o Mato Grosso do Sul, depois que o pai deixou um trabalho que tinha no Incra em Rondônia, pois acreditou que sua vida corria perigo devido haver muita grilagem de terra naquele contexto.

Sobre sua mãe, diz que ela era ao mesmo tempo presente e ausente. Uma mulher que se preocupava mais com os afazeres domésticos, que nunca foi muito de sentar e conversar e que era uma dona de casa submissa ao marido. Poliana diz que gostava de brincar com bola de futebol, bolas de gude, revólver de espoleta, bola de meia, carinho de rolimã e subir em árvores e que sua mãe ficava brava porque não era brincadeira de menina. A mãe de Poliana também a repreendia dizendo que ela parecia um moleque e que não sabia sentar como menina. Quando ela tinha 6 anos o pai adotou o seu irmão porque, segundo ela, ele queria muito ter um filho homem.

Conta que apanhava mais da mãe que acreditava que menina tinha que ficar em casa e ser criada para casar, ter filhos e ser submissa ao marido. A mãe de Poliana também brigava com ela porque ela queria ler e a entrevistada fala que se trancava no banheiro para ler e depois apanhava da mãe porque tinha que fazer o serviço de casa.

Menciona que apanhar com o fio elétrico trançado era cotidiano, que a mãe gostava das coisas do jeito dela e que, em geral, não era muito afetiva. Diz que voltou a usar saia recentemente já que havia abandonado esse vestuário, porque na infância era obrigada a usar saias, visto que calça era considerada roupa de homem. Enquanto short curto era considerado roupa de puta. Afirma que até hoje se a mãe a ver sair com um short que considere curto ela pergunta à Poliana: "você vai sair com esse short de puta?". Mas, Poliana diz que hoje em dia já não retruca mais esse tipo de pergunta da mãe. E, acrescenta: que de tanto forçarem essa "coisa de menina" sua filha Angélica foi criada como menino e que inclusive colocava nela pagão azul quando era bebê. Poliana também expressou que temia que a filha passasse o que ela passou em sua adolescência, mas ressalva ao contrário do que ela foi Angélica é bem caseira. Logo abaixo, fica claro o que Poliana expressa que viveu em sua adolescência, antes de conhecer o pai de Angélica.

Até a 4ª série diz que era considerada uma aluna acima da média na escola. Com 16 anos Poliana conta que rompeu com os pais, começou a usar calças, largou a igreja que frequentavam, consumia bebidas alcólicas em demasia e saía de casa na quinta e só voltava na segunda-feira.

Teve um relacionamento amoroso com um vizinho, negro e casado e ficou grávida de Angélica. Segundo Poliana, o seu pai falava um monte dessa sua primeira gravidez e chamava sua filha de filha da prostituição porque o pai de Angélica era casado e era negro (Poliana enfatiza que entrava também questão de racismo). Além do fato de que sua família era bastante religiosa e não aprovava essa relação.

No tocante ao pai de Angélica, Poliana diz que quando estava grávida de 2 meses ele pagou o aborto para ela, que se recusa a fazer. Já com 6 meses de gravidez ele a pressionava dizendo que ia requerer a guarda legal de Angélica e depois sumiu por 4 anos, sem prestar nenhum tipo de auxílio à filha nesse tempo. Poliana entrou na justiça quando Angélica tinha 1 ano e quando ela estava com 4 anos eles fizeram o exame de DNA, que comprovou a paternidade e ele foi obrigado a pagar a pensão. Com 7 anos Angélica conhece o pai biológico. E apesar das visitas terem sido regularizadas ele nunca a pegava nos fins de semana, apenas algumas vezes nas quartas-feiras. Angélica tem 2 irmãos mais velhos por parte de pai.

Quando sua primeira filha tinha 1,5 anos Poliana conhece Marcos e vai morar com ele. Fala que entrar nesse relacionamento foi também um tipo de fuga, para se livrar das acusações do pai de que tinha largado a igreja, não tinha casado e já tinha

tido filho. Depois de 2 anos do início desse relacionamento com Marcos ela teve Henrique seu segundo filho.

Cita a incompatibilidade de tipo sanguíneo, com ex-marido Marcos, ela é (-) e ele (+). Por isso de 2 em 2 meses de gravidez ela fazia exames para verificar se não havia rejeição ao feto. Então, menciona que a gravidez de seu terceiro e quarto filho foram consideradas de alto risco devido essa incompatibilidade de tipo sanguíneo.

Desse segundo relacionamento conta que entre idas e vindas, ele durou cerca de 10 anos. Descreve esse ex-companheiro como um bom pai, apesar de tudo. Um homem autoritário e machista. E conta que quando ele estava sóbrio era ciumento, mas quando estava alcoolizado ficava agressivo.

Relata uma briga, em especial, que foi para cima dele em uma discussão, mas a irmã (dele) separou. Poliana também processou esse ex-cônjuge por ameaça de morte.

Poliana explica que quando se separava ia para a casa do pai, mas tinha que lidar com a questão do estigma de ter largado a igreja, não ter se casado oficialmente e já ter 2 filhos. E juntando a questão de que o seu segundo filho Henrique sempre ficava mal e vomitando nessas separações, ela acabava voltando a morar com Marcos.

Foi com 25 anos no pós-parto da gravidez de Eduardo que Poliana foi diagnosticada com depressão pós-parto (DPP). Fala dessa gravidez como uma gestação tranquila em geral. Se estressava, mais no trabalho onde era encarregada de coordenar um grupo de mulheres na copa de uma instituição pública.

Fez o pré-natal regularmente e cita, em especial, a imposição que havia para que se fizesse o pré-natal, disse que era obrigada a fazer, que tinha que organizar sua vida em função disso, porque se não poderia correr o risco de ser acusada de negligente pelos próprios profissionais de saúde. E, que para sua irmã que estava grávida na mesma época que ela de Eduardo, ameaçaram chamar o Conselho Tutelar, por faltar em consultas do pré-natal.

Poliana diz que 15 dias antes do nascimento de Eduardo já vinha perdendo líquido amniótico. No dia 10 de maio de 2006 foi para a maternidade com dores abdominais. Relata que foi atendida por um médico residente que estava de plantão e que gritou do outro lado (da cortina ou da sala), que a dor era bexiga e que dia 12 era o parto. Depois disso Poliana ouviu na recepção que não tinha vaga de internação pelo SUS. Dispensada pelo médico Poliana voltou para casa e diz que sua barriga

endureceu. No dia 11 não sentiu a barriga mexer nenhuma vez. No dia 12 de maio de 2006, uma sexta-feira, ela voltou ao médico dizendo que seu bebê não mexia e o médico respondeu que até 24 horas sem mexer é normal. Mas, quando fez o ultrassom em Poliana falou que não ouvia batimentos cardíacos. E disse (bem seco, segundo a participante): sinto muito, o seu filho está morto (com um ar de vamos terminar logo que tenho outros para atender), foi com essa impressão que ela ficou do atendimento que recebeu nesse momento. Poliana enfatiza a frieza e o despreparo do profissional que deu essa notícia inesperada nesse momento tão delicado.

Ela recebeu a notícia às 15 horas e depois que ficou sabendo que o filho estava morto parou de dilatar e disse que sua dilatação já ocorrida regrediu. Foi para o pré-parto e teve hipoglicemia, cuja medição caiu para 50. Tomou soro para dilatar e ficou até a noite com muitas dores, quando o parto foi realizado. Explica que talvez foi por causa da glicemia que os médicos optaram pelo parto normal em lugar da cesárea. Na frase: "os vivos ajudam a nascer, mas os mortos não", Poliana expressa o trauma que foi ter sido submetido ao parto normal de seu filho já morto, explicando que tinha que fazer a força toda sozinha. Quando nasceu ela falou que não queria ver o filho, mas o médico insistiu que ela visse. Conta que o bebê, que era do sexo masculino, estava com a boca aberta e 3 bolhas de ar no rosto devido já estar em decomposição.

Menciona que não tinha nenhum psicólogo do sistema público de saúde para conversar com ela, no período em que ficou na maternidade. Os profissionais que tiveram contato com ela só perguntavam se ela sabia o que tinha acontecido, que o filho dela nasceu morto, em nenhum momento recebeu algum esclarecimento sobre o que poderia ter ocorrido. Enquanto esteve internada, conta que enfermeiros e técnicos de enfermagem a importunavam a todo momento com a pergunta: "você sabe o que aconteceu com o seu bebê?". Ela foi liberada para voltar para casa no domingo. Na terça-feira a procuraram exclusivamente para saber se ela queria doar leite. Poliana destaca que ninguém queria saber como ela se sentia, apenas queria coletar o seu leite materno, ao que ela se recusou em fazer.

Poliana diz que além do trauma da perda, tinha que procurar e pagar se quisesse receber cuidados para lidar com o trauma. Segundo ela, mais traumático ainda foi ter tido que voltar na mesma maternidade em que foi atendida para pedir ajuda. Nessa época diz que só queria ficar em casa trancada e em um quarto escuro.

Relembra que já tinha comprado todas as coisas que o bebê precisava e que ele foi o único filho que o pai escolheu o nome, assim que descobriram o sexo, quando ela estava no 4º mês de gestação.

Marcos ex-marido de Poliana e pai de Eduardo foi o primeiro a pedir a necropsia do filho. Foi difícil localizar esse documento porque o nome de Poliana havia sido trocado, apenas conseguiram encontrar pelo nome da médica que assinou o documento relativo ao parto. No entanto, Poliana alega que foi um médico que fez o seu parto. Esse mesmo médico tinha um cargo de chefia entre os cirurgiões da maternidade e compareceu ao tribunal apenas como testemunha no processo que investigava a morte de Eduardo, Poliana relaciona isso ao que chama de corporativismo médico, dizendo que nesse meio "um faz a merda e o outro assina".

Poliana diz que apesar de morrer ser algo natural, lidar com a morte parece simples, mas não é. Ela afirma que não dava conta de lidar com a tristeza e a dor por ter perdido o seu filho. Cita a advogada que cuidou do processo judicial como alguém que teve um papel fundamental, a ajudou muito e a colocava para cima. Também esteve em atendimento psicológico por quatro meses, de primeiro ia toda semana e depois de quinze em quinze dias, e diz que isso a ajudou a lidar com o luto. Ela especifica que não acreditava que medicação psiquiátrica iria remediar a sua dor e que só foi a um psiquiatra em outubro daquele ano por exigência feita pelo trabalho devido estar em atestado médico. Poliana conta que houve resistência da empresa em que trabalhava em lhe conceder essa licença, que durou cerca de 4 meses, contabilizando as férias que ela tinha vencidas. E relata que, mesmo com a licença por vezes não se sentia bem na volta ao trabalho. Poliana disse que houve um momento no trabalho em que encontrou uma colega cujo filho nasceu na mesma época de seu filho Eduardo. Nesse momento Poliana se trancou no banheiro e começou a chorar e não conseguia voltar a trabalhar.

Poliana diz que no pós-parto de Eduardo se recusava a sair de casa e a comer, não queria interagir com ninguém, evitava até os outros dois filhos e só queria ficar em seu quarto, deitada, no escuro. Menciona também que deve ter ficado agressiva ao exigir que as pessoas saíssem de seu quarto e que era catequista e ia à missas anteriormente, mas havia parado com tudo.

Poliana disse que tinha uma forte expectativa de que o filho Eduardo ia chegar a qualquer momento. Relata episódios recorrentes em que escutava alguém chamá-la no portão ou batendo na porta e chamando pelo seu nome. Poliana afirma que em

sua cabeça sabia que a voz era de seu filho que estava chegando. Ela descreve que era uma voz de adulto, firme e masculina, que se dirigia a ela pelo apelido, como a chamam em casa os seus familiares. Quando isso acontecia ela abria a porta ou corria no portão, na expectativa de encontrar com Eduardo e vendo que não havia ninguém voltava para o quarto para chorar.

Poliana diz que durante a psicoterapia, a psicóloga a ajudou a entender que ela era muito protetora e que precisava cortar o cordão umbilical. Poliana fala que o seu pai sempre foi protetor e que pegou isso com ele que também não cortou o cordão umbilical. Ela conta que, de fato, era bastante protetora dos seus filhos em geral e que não deixava nem eles irem ao mercado perto de casa sozinhos. Contudo, Poliana afirma que hoje é mais liberal em relação aos filhos, conversa e explica mais as coisas, por mais que não tenha cortado totalmente os cordões e ainda seja um pouco controladora, ela ressalva.

Mas, garante que depois de Eduardo mudou sua maneira de ver a vida, pois, tudo que aconteceu a fez refletir muito e ela se tornou mais tolerante e paciente e uma mãe melhor. Aprendeu a dar mais valor as coisas simples como afeto e carinho. Sentiu que a partir daí desenvolveu mais afinidade com seu pai e conseguiu ser mais tolerante com sua mãe. E também, passou a não aceitar mais o alcoolismo do ex-marido e se posicionou e enfrentou as situações desafiadoras que lhe aparecessem. Poliana diz que todos os anos vai ao cemitério, visitar o local em que Eduardo está enterrado, muitas vezes, em maio.

Depois da morte de Eduardo ela conta que passou a ser mais rígida com relação aos problemas que o Marcos tinha com as bebidas alcólicas, disse que cuidou dele depois que ele fez uma cirurgia do coração e um mês depois de sua recuperação a situação estava insuportável e ela se separou em definitivo dele.

Poliana também reflete sobre sua relação com o seu pai dizendo que ela sempre foi protetora e cuidadosa, em relação aos filhos assim como ele. E que partilha com ele o gosto pela política e pela leitura. Por fim, ela que foi vítima do sistema de saúde hoje atua como voluntária em um trabalho comunitário direcionado ao desenvolvimento urbano e da saúde da região em que vive.

DISCUSSÃO DO CASO POLIANA

Já de início, em sua história, se destaca a forte ligação de Poliana, com o pai de quem herdou essa paixão. Isso porque segundo Freud (1905) nosso caráter e nossas escolhas de parceiros amorosos, trazem um colorido das primícias de nosso desenvolvimento psicosssexual. Por isso, que Aulagnier (2003), relaciona o insuportável e a vergonha diante da maternidade, que se manifesta em algumas mães, como conjunto de construções edípicas. Assim, o ser mãe na psicanálise começa em sua relação enquanto filha, segundo o estruturado no Complexo de Édipo. Mas, a maternidade também se constitui em um espaço de relação com o bebê. Quanto a isso, no texto: Nascimento de um corpo origem de uma história (1999), Aulagnier afirma que a mãe ao significar as somatizações do bebê também o insere nas identificações do grupo familiar.

Para Poliana, de início é a questão das pulsões sublimadas em pulsão de saber que chamam a atenção. As energias libidinais já mencionadas anteriormente, também são chamadas de pulsões. Em consonância com Freud (1905), as pulsões são representantes psíquicos dos estímulos. Isso porque para a psicanálise mesmo que um estímulo provenha do meio ele cria uma marca psíquica, que se torna uma imagem ou representação, ou seja, é uma marca também psíquica e não exclusivamente física provinda da estimulação, pois, diante do estímulo existe uma elaboração psíquica.

E acontece no desenvolvimento infantil, um desvio total ou parcial das pulsões sexuais de seus objetivos para outras aspirações, processo chamado de sublimação e descrito como fundamental para as realizações culturais. Quando trata da investigação sexual infantil, Freud (1905), fala do saber e do investigar como uma forma sublimada de dominação, que se vincula, mas não se subordina a sexualidade infantil, e que começa pelas investigações acerca das diferenças entre os sexos, a origem dos bebês, ou manifesta como curiosidade em relação ao próprio corpo, mas que pode ser sublimada, conforme a criança vai se desenvolvendo em aprendizagem e trabalho intelectual e artístico. Então, a menina que gostava de ler e sua forte ligação com o pai também nos remete aos caminhos do desenvolvimento psicosssexual infantil e de suas escolhas objetais infantis. Além do que, de acordo com Freud (1905), o fracasso típico das investigações infantis se constitui no primeiro passo da orientação da pessoa como autônoma no mundo.

De acordo com Aulagnier (1999), o lugar do desejo que os pais colocam os filhos é algo relevante em suas histórias. A história do filho homem que não veio também

aparece na vida do pai de Poliana, que ansiava ter um filho homem, que não veio biologicamente, até que ele o adotou materializando esse desejo. No entanto, fica a questão se simbolicamente quando criança Poliana já se portava como esse menino dos sonhos do pai, a contragosto de sua mãe. Já que o lugar do desejo da mãe para Poliana era outro. Que ela tivesse uma socialização baseada na ideia de que menina tinha que ficar em casa, saber fazer o serviço doméstico e casar. Aparece aí, possivelmente, as significações imaginárias sociais da mulher como submissa ao homem, da mulher como pessoa do lar, que cuida dos filhos e da casa. E também a significação de que calça é roupa de homem. Que são eles que detêm o poder, a política e a leitura e que as meninas não devem ler e sim cuidar dos afazeres domésticos. O que seria o equivalente a mulher dita direita. E o seu contrário é expresso na significação de que short curto é coisa de puta. Nesse ponto faço alusão as representações que giram em torno da significação da mulher direita já mencionadas no caso Cibele. Vemos que tanto na história de Cibele quanto de Poliana aparecem determinações sociais que apontam a uma diferenciação tradicional dos papéis e relações de gênero. Em que a mulher aparece como figura do lar, mãe e esposa submissa que não pode dançar ou usar shorts curtos.

Mas, com 16 anos há uma ruptura, ainda que parcial, de Poliana com o lugar de desejo que os pais a direcionaram. Freud (1905) fala da oposição a autoridade dos pais como uma das realizações psíquicas mais significativas e dolorosas da puberdade, servindo também ao enriquecimento da cultura de geração em geração.

O fato de Poliana mencionar que o seu casamento com Marcos foi um tipo de fuga para se livrar das acusações do pai, nos traz a questão se foi um tipo de reconciliação com o ideal exigido. Pois, ela assume o papel de esposa e mãe, se livrando da posição de mãe solteira de sua primeira filha. O que pode apontar a significação da mãe solteira como algo negativo, o que também aparece no caso Cibele. Outra coisa em comum são relatos de episódios que envolvem bebida alcoólica e agressões físicas ou ameaças de morte. O que corrobora a literatura que relaciona a depressão pós-parto com a vivência de situações de violência doméstica.

Um dos empecilhos para o término definitivo da relação conflituosa com esse cônjuge era que quando se separava e voltava a morar na casa dos pais, tinha que lidar com a questão enfatizada pelos seus pais de que era mãe solteira, estava separada e fora da igreja.

A história de Poliana é um exemplo dos achados na revisão sistemática dessa pesquisa, de que o atendimento de saúde voltado para as mães no periparto e no pós-parto estão exclusivamente direcionadas para as questões biofisiológicas da gestação e do pós-parto. Quanto a isso, Poliana destacou que se sentia obrigada a fazer o pré-natal, mas que quando esteve internada não havia nenhum psicólogo que pudesse atendê-la e que ela e o filho foram vítimas de negligência médica e do sistema de saúde pública. E que ainda, encontrou profissionais da saúde despreparados para lidar com o momento delicado que ela passava durante a internação. Outro problema que vai nesse mesmo sentido, foi a resistência da instituição em que trabalhava em lhe conceder a licença-maternidade e as dificuldades que ela enfrentou no acesso ao tratamento da depressão pós-parto.

Quando Poliana menciona que já tinha comprado tudo o que o bebê precisava e que ele foi o único que o pai escolheu o nome ao quarto mês de gestação quando descobriram o sexo, ela aponta que a morte do filho, implicava um conflito com todo esse ideal, desse bebê que já era esperado, desejado e imaginado pelo casal. Ou seja, que o luto era também simbólico, representava também a perda dessa criação imaginária que já existia no desejo desses pais (AULAGNIER, 1999).

Então, na vida de Poliana o sofrimento físico que possivelmente envolve a gravidez e o parto se somou ao sofrimento psíquico diante do luto pelo filho esperado que não chegou. Esse autoengendramento da vida também nos faz pensar nas consequências psíquicas das mulheres no cuidado da saúde como o fato de ter que se submeter a procedimentos ginecológicos. Além do que, ao que tudo indica o sofrimento psíquico que ocorre por ventura das relações sociais estabelecidas exacerba no corpo físico e vice-versa, dessa maneira, entre outros elementos, falta de suporte social e conflitos conjugais são destacados como preditores da depressão pós-parto. De modo que, ao destacar o autoengendramento entre psique e sociedade e ao deslocar o enfoque exclusivamente dos aspectos fisiológicos e biológicos presentes na maternidade, Aulagnier se distingue em suas contribuições, enfatizando também as construções da psique diante da maternidade com suas estruturas psíquicas, desejos, idealizações e representações.

Em sua maioria, as significações encontradas responsabilizam exclusivamente a mulher diante da maternidade. Entre elas estão: a significação de que ser mãe é se sacrificar pelos filhos; de que a família nuclear é a certa; de que as mulheres direitas são religiosas, esposas submissas e mães dedicadas ao lar, que não dançam ou usam

shorts curtos; a significação de que ser mãe solteira é algo negativo e a de que cabem somente aos homens o estudo e a leitura, entre outras. Dessa maneira, apesar de estarmos no Século XXI, não é de se estranhar que as significações encontradas ainda remetem a uma sociedade machista, com rígidas relações de gênero e que privilegia a família nuclear. Considerando que vivemos em um momento histórico de importantes retrocessos no que concerne aos direitos humanos, com movimentos radicais e de extrema direita ganhando força. O que contribui para o fechamento das significações imaginárias sociais diante das diferentes possibilidades de existência. Nesse sentido, sem transformação social para mudança dessas significações que se impõem para as mães, a tendência é o agravamento do problema da depressão pós-parto em nossa sociedade.

Por fim, ficaram evidentes a importância de apoio, suporte social e psicoterapia na recuperação de Poliana, que precisou de tempo para elaborar o luto, chegando a conclusão de que precisava cortar o cordão umbilical. Assim, percorrendo mais uma vez os caminhos da sublimação, Poliana afirma que depois de tudo o que viveu passou a ver a vida de forma diferente e que agradece a Deus pelos seus filhos.

RESULTADOS ENCONTRADOS

Primeiramente vale enfatizar a riqueza desses dois casos pesquisados, que expressam significações do ser em movimento no presente momento histórico. Lembrando que são as significações primárias e secundárias que instituem a vida social, se materializando nas relações. Assim sendo, as significações centrais criam e organizam o mundo social, enquanto as significações secundárias, que não existiriam sem as primeiras, mantêm o que foi instituído.

Como no exemplo, significação social central: racismo. Da qual pode decorrer a significação secundária subjetiva (representação) das pessoas negras como categorial social inferior, com o afeto do ódio e o desejo de matar. Ou seja, de acordo com o mecanismo psíquico da representação acompanhada de afeto e desejo e da dimensão das criações subjetivas interligadas com o imaginário social.

Já de início na designação enquanto elemento comum que se apresenta na história dessas duas participantes, encontramos representações do patriarcado, nos moldes em que ele se apresenta atualmente.

Nesse sentido, veremos com mais detalhes que a significação imaginária social primária: patriarcado, aparece como significação central submersa na singularidade de cada caso.

A análise das significações e dos mecanismos psíquicos dos episódios depressivos de Cibele:

Significação imaginária social central: o patriarcado e a instituição do modelo de família nuclear, como o desejável. E a divisão sexual que coloca o cuidado com os filhos como papel exclusivamente feminino.

Significação imaginária secundária subjetiva derivada: uma mãe tem que se sacrificar pelos filhos. E, também pensava que tinha que ser daquele jeito: mãe, pai e filho, porque as pessoas respeitam mais a mulher casada e esse padrão familiar.

Afeto: sentimento de vergonha por ter sido mãe solteira. Também cita que foi desrespeitada e humilhada e que as pessoas sempre perguntavam para ela onde estava o pai de Júlio.

Desejo: ser mãe, relata que queria muito um menino e que isso ocorresse nesse padrão familiar nuclear.

Portanto, diante da normativa patriarcal central, as afirmações de Cibele representam o crime que significava a gravidez e o nascimento de Júlio naquele momento, ela diz que se recriminava porque era nova, não tinha estudado e sim

iniciado sua vida sexual e tido filho, ficando como a errada da história e alvo de olhares preconceituosos por parte da família. Nessa intersecção os sintomas manifestos nos episódios depressivos que Cibele manifestou no pós-parto de Júlio ganham sentido.

Mecanismos psíquicos envolvidos: diante do crime que representava a gravidez e o nascimento de Júlio, esse filho encontra nessa mãe (naquele momento do encontro entre ambos), um não desejo, porque quebrava a representação prévia que ela havia construído: quero um filho nos moldes da família tradicional. Diante dos dados podemos cogitar que o bebê real entrava em conflito essa construção prévia, encontrando um não desejo de ser mãe solteira e representando o crime de ser jovem e ter iniciado a vida sexual a margem do estabelecido como norma.

Dessa forma, além das somatizações que estiveram presentes no período do pós-parto de Júlio, como mal andar, sentir muita dor, pressão alta, anemia e outras complicações. Destacamos que os sintomas: ficar cem por cento do tempo em cima do filho, colocar ele em uma bolha de proteção, ter medo de quebrante e a sensação de que o filho iria quebrar, apontam para o sentido inconsciente. Sendo que a depressão materna pode se apresentar por sintomas muito diversos. Tendo em vista que Aulagnier (1999), discute que, por exemplo, por trás de uma rejeição materna pode se esconder justamente uma fantasia de fusão, da mãe com o bebê. Logo, fica a indagação se nesse caso, diante do crime que representou esse nascimento, uma fantasia inconsciente de que o bebê poderia quebrar, como um objeto do qual uma vez rompido, podemos nos livrar, ou também a fantasia de que ele poderia adoecer devido quebrante, foi reprimida inconscientemente e manifesta no sintoma: ficar o tempo todo em cima do filho, velando por sua saúde. Se assim não fosse, se ele não estivesse em risco do ponto de vista do inconsciente, qual seria o sentido da crença de que o filho precisava de uma bolha de proteção?

Outras questões também se colocam denotando a importância da dimensão do imaginário para a saúde: como o filho Paulo nasce no contexto de uma relação matrimonial como Cibele desejava, não aparece nenhum sintoma de dor física ou psíquica, ou de depressão puerperal, não corroborando a ideia da primazia de determinismos biológicos nos episódios depressivos na maternidade.

E ainda, será que podemos analisar a depressão materna como uma resistência à exploração patriarcal, materializando a apatia como uma defesa diante da imposição de fazer jornada dupla de trabalho, e do desinteresse pelas relações sexuais como resistência à imposição do direito sexual dos homens e objetificação sexual da mulher.

Nesse sentido, fica a questão: será que também poderíamos analisar a depressão como uma resistência, uma forma de recusa dos papéis patriarcais e em última da própria vida nessa sociedade?

Seguindo a análise das significações e dos mecanismos psíquicos da depressão pós-parto de Poliana: expressa significações presentes na socialização das meninas nessa sociedade permeada de relações patriarcais. E, ademais que o patriarcado não está presente apenas na família, mas também nas relações sociais institucionais, como aquelas que se dão nos estabelecimentos públicos de saúde.

Fora a singularidade da história de cada participante, houveram apenas dois encontros com Poliana o que pode resultar que a análise desse caso se apresente em termos mais gerais em relação aos relatos obtidos da primeira participante.

Significação imaginária social central: o patriarcado e seus postulados acerca da divisão sexual do trabalho que relega a mulher ao ambiente privado em contraposição ao ambiente público, com a incumbência de cuidar dos filhos, da casa, do marido e dos serviços domésticos.

Significação imaginária secundária subjetiva: aparece principalmente na relação com a mãe. Representação: uma menina tem que ficar em casa, fazer o serviço doméstico e ser socializada para casar, ter filhos e ser submissa ao marido.

Desejo: mas em seu desejo Poliana queria ler. Uma forma de romper com o papel social que lhe era colocado naquele momento.

Afeto: questionamos se poderia ser - medo/coragem diante do ato de resistência que era se trancar no banheiro para ler e depois acabar apanhando da mãe.

Já nessas primeiras significações podemos mirar a força dessa menina que desafiava o lugar que lhe era incumbido na instituição familiar, principalmente pela sua própria mãe, demonstrando que a máquina do patriarcado também funciona acionada por mulheres e que a socialização de gênero é transmitida tanto pela figura do homem, quanto da mulher adulta que coopera na manutenção dessas relações patriarcais.

Pensando nos eventos que antecederam a depressão materna de Poliana, vemos a negligência e a violência em que podem resultar as relações sociais institucionais, influenciadas por normativas patriarcais, que se estabelecem no atendimento às mulheres nos hospitais públicos. Relembrando alguns aspectos: Poliana relatou ter sido atendida por um médico, enquanto que este por ocupar cargo de chefia entre os cirurgiões daquela maternidade, compareceu ao tribunal apenas como testemunha no processo que investigava a morte de Eduardo, já que foi uma

médica que assinou o documento relativo ao parto, como se ela que tivesse realizado esse procedimento. A realidade que impôs para Poliana e sua família, foi que a morte de Eduardo ficou impune. Quanto a isso essa participante diz que nesse meio de corporativismo médico, “um faz a merda e o outro assina”, se referindo a como os pares dessa instituição se protegiam dos erros cometidos. Ficando evidente que não é uma relação de igualdade que se estabelece, e sim que uns são considerados superiores e outros inferiores, e que o paciente é o elo mais fraco dessas relações sociais patriarcais, racistas e capitalista.

É nesse ponto que podemos mirar em nossa sociedade a diferença sexual transformada em perda de direito político. Uma vez que, o direito à vida do filho de Poliana foi negado. E o direito dela de receber um atendimento de saúde de qualidade e sem discriminação ou violência foi usurpado. Somado a isso podemos considerar a frieza com que recebeu a notícia de que o filho havia morrido e a tendência em culpar o indivíduo, no caso a mãe pela morte dele, foi expressa pelos questionamentos dos funcionários que a perguntavam constantemente o que havia acontecido com o filho dela.

Levamos a questão se a depressão no caso de Poliana, foi uma forma de lidar com o luto e com os traumas psíquicos vividos. Ou seja, uma defesa diante do sofrimento, que lhe permitiu construir como sintoma, um tipo de expectativa de que o filho estava chegando e alguns episódios de delírio alucinatório em que ouvia a voz do filho dele, a chamando pelo apelido com uma voz de adulto, firme e masculina. De forma que, diante da falta do bebê real prevaleceu por momentos a representação psíquica que já se havia construído dele. Representação essa que ganhou força suficiente para ultrapassar as barreiras do inconsciente e se manifestar na realidade como estímulo auditivo, tamanho o desejo dessa mãe em encontrar o filho que já tinha um nome e uma existência imaginária prévia ao nascimento.

A depressão para Poliana também acabou por levá-la a buscar ajuda e receber cuidados para lidar com o trauma, em um processo em que pode ressignificar suas relações, consigo mesma, com os filhos, com o pai de Eduardo e até com os próprios pais. Como um tipo de ressignificação de sua posição enquanto mulher no mundo que, por exemplo, a fez concluir que não precisava estar em uma relação amorosa por vezes abusiva se separando em definitivo de Marcos.

Por fim, esse último exemplo, denota a importância do questionamento das significações imaginárias sociais da depressão pós-parto, tendo em vista que

conhecer e reconstruir essas significações vai de encontro a busca da realização de um projeto político em que as relações de gênero em nossa sociedade sejam igualitárias, em direção à efetivação de um direito político já conquistado pelas mulheres.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, T. Denise; SILVEIRA, C. Lia; DOURADO, M. N. Sandra. **A mãe em sofrimento psíquico: objeto da ciência ou sujeito da clínica?** Escola Anna Nery, v. 15, n. 3, p. 622-628, jul./set. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300026

Acesso em: 15 jan. 2017.

ANGELO, O. Rita de Cássia de; SABINO, F. Lorena; SCHWINGEL, Paulo Adriano; LIMA, P. O. Antônio; ZAMBALDI, F. Carla; CANTILINO, Amaury; SOUGEY, B. Everton. **Dor e fatores associados em puérperas deprimidas e não deprimidas.** Revista Dor, v. 15, n. 2, p. 100-106, abr./jun. São Paulo. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806->

[00132014000200100&script=sci_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132014000200100&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 15 jan. 2017.

ANJOS, Karla Ferreira dos; et al. **Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos.** Saúde debate. Rio de Janeiro. vol. 37, n. 98, pp. 504-515, jul\set. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a14v37n98.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2017.

AULAGNIER, Piera. **Nascimento de um corpo, origem de uma história.** In: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, Vol. II, n. 3, p. 945. 1999.

_____ **El aprendiz de historiador y el maestro brujo: del discurso identificante al discurso delirante.** Tradução: José Luis Etcheverry. 1ª Edição. 3ª Reimp. Buenos Aires. Amorrortu Editores. 2003.

_____ **La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado.** Tradução: Víctor Fischman. 1. ed. 7ª Reimp. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2007.

ARRAIS, Alessandra da Rocha. **A Construção histórica da Subjetividade Feminina de Eva a Maria.** In: As Configurações Subjetivas na Depressão Pós-Parto: para além da padronização patologizante. Brasília - DF. 2005. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/14011> Acesso em: 10 jul. de 2017.

AZEVEDO, R. Kátia; ARRAIS, R. Alessandra. **O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 19, n. 2, p. 269-276, Porto Alegre, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722006000200013&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 30 jan. 2017.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Tradução: Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BROCCHI, Servilha Beatriz; BUSSAB, Raad Silvia Vera; DAVID, Vinícius. **Depressão pós-parto e habilidades pragmáticas: comparação entre gêneros de uma população brasileira de baixa renda**. *Revista Audiology Communication Research (ACR)*. São Paulo, v. 20, n. 3, p. 262-268, jul./set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S231764312015000300262&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 08 jan. 2017.

CARLESSO, P. P. Janaína; SOUZA, R. Ana Paula. **Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura**. *Revista CEFAC*, v. 13, n. 6, p. 1.119-1.126, nov./dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462011000600019&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 10 jan. 2017.

CASTORIADIS, Cornelius. **Encruzilhadas no Labirinto**. Tradução: Carmem Sylvania Guedes; Rosa Maria Boaventura. vol. 1. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

_____. **A Instituição Imaginária da Sociedade**. Tradução: Guy Reynaud; Revisão técnica: Luís Roberto Salinas Fortes. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

_____. **Sujeito e verdade no mundo social-histórico: Seminários 1986-1987: A Criação Humana I**. Tradução: Eliana Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

_____. **História e Criação: Textos Filosóficos Inéditos (1945-1967)**. Tradução: Manuela Gomes. 1. ed. Lisboa: Antígona, 2013.

CERQUEIRA, Daniel; LIMA, S. Renato; BUENO, Samira; VALENCIA, I. Luis; HANASHIRO, Olaya; MACHADO, H. G. Pedro; LIMA, S. Adriana. **Atlas da Violência**. Ipea & Fórum Brasileiro de Segurança Pública, jun. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/2/2017> Acesso em: 12 mar. 2017.

COSTA, Raquel; PACHECO, Alexandra; FIGUEIREDO, Bárbara. **Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto**. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 34, n. 4, p. 157-165, São Paulo, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 09 fev. 2017.

COUTINHO, P. L. Maria; SARAIVA, R. A. Evelyn. **As representações sociais da depressão pós-parto elaboradas por mães puérperas**. Psicologia Ciência e Profissão, v. 28, n. 2, p. 244-259, Brasília, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000200003 Acesso em: 23 jan. 2017.

CRUZ, B. da S. Eliane; SIMÕES, L. Gláucia; FAISAL-CURY, Alexandre. **Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 27, n. 4, p. 181-188, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v27n4/a04v27n4.pdf> Acesso em: 15 jan. 2017.

DESSEN, Maria Auxiliadora. Estudando a Família em Desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. Psicologia Ciência e Profissão. n. esp., p. 202-219. Ano 30. Brasília, 2010.

FIGUEIRA, Patrícia; CORRÊA, Humberto; DINIZ, M. Leandro; ROMANO-SILVA, A. Marco. **Escala de depressão pós-parto de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde**. Revista de Saúde Pública, v. 43, (supl.1), p. 79-84, ago. 2009.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800012 Acesso em: 15 jan. 2017.

FIGUEIRA, G. Patrícia; DINIZ, M. Leandro; FILHO, C. S. Humberto. **Características demográficas e psicossociais associados à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 33, n. 2, p. 71-75, Porto Alegre, jul. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082011000200002

Acesso em: 09 jan. 2017.

FIGUEIREDO, Bárbara; DIAS, C. Cláudio; BRANDÃO, Sônia; CANÁRIO, Catarina. **Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte**. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 89, n. 4, p. 332-338, 2013.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572013000400003&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 08 jan. 2017

FONSECA, J.R.M. Regina Vera; SILVA, Gabriela Andrade da; OTTA, Emma. **Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 738-746, abr. 2010.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2010000400016&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 08 jan. 2017.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. **Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa**. vol. 14, n. 28, pp. 139-152. Ribeirão Preto: Paidéia, 2004. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2004000200004>. Acesso em: 15 jan. 2017.

FREUD, Sigmund. (1893) **Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos: Comunicação Preliminar**. In: Estudos Sobre a Histeria. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1900) **A Interpretação dos Sonhos I**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. IV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1901/1905) **O Método Psicanalítico de Freud**. In: Um Caso de Histeria, Três Ensaios sobre a Sexualidade e outros trabalhos. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1905) **Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade**. In: Um Caso de Histeria, Três Ensaios sobre a Sexualidade e outros trabalhos. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1909/1910) **Cinco Lições de Psicanálise**. In: Cinco Lições de Psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1913) **O Início do Tratamento**. In: Observações Psicanalíticas Sobre um Caso de Paranóia Relatado em Autobiografia (O Caso Schreber), Artigos sobre a Técnica e outros textos. Tradução: Paulo César de Souza. Obras Completas. Vol. X. Edição 1. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____ (1914) **Recordar, Repetir e Elaborar**. In: Observações Psicanalíticas Sobre um Caso de Paranóia Relatado em Autobiografia (O Caso Schreber), Artigos sobre a Técnica e outros textos. Tradução: Paulo César de Souza. Obras Completas. Vol. X. Edição 1. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____ (1915). **O Inconsciente**. In: A História do Movimento Psicanalítico artigos sobre Metapsicologia e outros Trabalhos. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1915-1917) **Luto e Melancolia**. In: Introdução ao Narcisismo, Ensaios de Metapsicologia e Outros Textos (1914-1916). Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1923) **O Ego e o Id e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1923-1924) **Neurose e Psicose**. In: O Ego e o Id e outros trabalhos. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1924) **O Problema Econômico do Masoquismo**. In: O Ego e o Id e outros trabalhos. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FRIZZO, B. Giana; PRADO, C. Luiz; LINARES, L. Juan; PICCININI, C. Augusto. **Depressão pós-parto: evidências a partir de dois casos clínicos**. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 23, n. 1, p. 46-55, Porto Alegre, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722010000100007&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 23 jan. 2017.

FRIZZO, B. Giana; PRADO, C. Luiz; LINARES, L. Juan; PICCININI, A. Cesar. **Aspectos relacionais da depressão: o conceito de honorável fachada em dois casos clínicos**. Psicologia Clínica, v. 23, n. 1, p. 133-155, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010356652011000100009&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 30 jan. 2017.

GUIDOLIN, L. Bruno; CÉLIA, H. A. Salvador. **Sintomas depressivos e de ansiedade em mães durante internação pediátrica em um hospital universitário**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 33, n.2, p. 80-86, ago. Porto Alegre, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082011000200004&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 09 jan. 2017.

GUIMARRÃES, M. Roberto; BENTO, S. E. Victor. **O método do estudo de caso e caso em psicanálise**. Revista Psico, v. 39, n. 1, p. 91-99, jan/mar. 2008. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1484>. Acesso em: 15 ago.2018.

HASSAN, K. Bruna; WERNECK, L. Guilherme; HASSELMANN, Maria Helena. **Saúde mental materna e estado nutricional de crianças aos seis meses de vida**. Revista de Saúde Pública, v. 50, n. 7, p. 1-9, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006237.pdf Acesso em: 15 jan.2017.

HORNSTEIN, Luis. **Diálogo com Piera Aulagnier**. In: Desejo e identificação. Org. Maria Lucia Vieira Violante. São Paulo: Annablume, 2010.

KERBER, R. Suzi; FALCETO, G. Olga; FERNANDES, C. L. Carmen. **Problemas conjugais e outros fatores associados a transtornos psiquiátricos do pós-parto**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 33, n. 6, p. 281-287, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032011000600004&script=sci_abstract&lng=es Acesso em 10 jan. 2017.

KONRADT, E. Caroline; SILVA, A. Ricardo; JANSEN, Karen; VIANNA, M. Daniela; QUEVEDO, A. Luciana; SOUZA, D. M. Luciano; OSES, P. Jean; PINHEIRO, T. Ricardo. **Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 33, n. 2, p. 76-79, Porto Alegre, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082011000200003&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 09 jan. 2017.

KRUG, G. Etienne et al., eds. **World reporton violence and health**. Geneva. World Health Organization: banco de dados. 2002. Disponível em: <https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2017.

LOBATO, Gustavo; MORAES, L. Cláudio; REICHENHEIM, E. Michael. **Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 11, n. 4, p. 369-379, out./dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000400003 Acesso em: 10 jan. 2017.

MACHADO, C. M. Mariana; ASSIS, F. Karine; OLIVEIRA, C. C. Fabiana; RIBEIRO, Q. Andréia; ARAÚJO, M. A. Raquel; FAISAL-CURY, Alexandre; PRIORE, E. Silvia; FRANCESCHINI, C. C. Sylvia. **Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais**. Revista de Saúde Pública, v. 48, n. 6, p. 985-994, dez. São Paulo, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000600985&script=sci_arttext&lng=pt Acesso em: 15 jan. 2017.

MAGALHÃES, V. S. Pedro; PINHEIRO, T. Ricardo; FARIA, D. Augusto; OSÓRIO, M. Camila; SILVA, A. Ricardo. **Questões críticas para o tratamento farmacológico da depressão pós-parto**. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 33, n. 5, p. 245-248, São Paulo, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832006000500004&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 09 fev. 2017.

MARTÍNEZ, Pablo; VOHRINGER, A. Paul; ROJAS, Graciela. **Barreiras de acesso a tratamento para mães com depressão pós-parto em centros de atenção primária: um modelo preditivo**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 24: e2675. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-0982-2675.pdf Acesso em: 15 jan. 2017.

MATTAR, Rosiane; SILVA, K. Y. Eliza; CAMANO, Luiz; ABRAHÃO, R. Anelise; COLÁS, R. Osmar; NETO, A. Jorge; LIPPI, G. Umberto. **A violência doméstica como indicador de risco no rastreamento da depressão pós-parto**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 29, n. 9, p. 470-477, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032007000900006&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 10 jan. 2017.

MEIRA, M. Bianca; PEREIRA, A. S. Pauliany; SILVEIRA, A. Maria de Fátima; GUALDA, M. R. Dulce; JÚNIOR, P. O. S. Hudson. **Desafios para profissionais da atenção primária no cuidado à mulher com depressão pós-parto**. Revista Texto e Contexto de Enfermagem, v. 24, n. 3, p. 706-712, jul./set. Florianópolis, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00706.pdf Acesso em: 15 jan. 2017.

MEYER, Dagmar Estermann. **A politização contemporânea da maternidade: construindo um argumento**. Rev. Gênero, Niterói: Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero - NUTEG, v. 6, n. 1, pp. 81-104. 2005. Disponível em: <http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/view/198>. Acesso em: 10 jun. 2016.

MEZAN, Renato. **Sobre a epistemologia da Psicanálise**. In: Interfaces da Psicanálise. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

MOURA, Solange Maria Sobottka Rolim de; ARAUJO, Maria de Fátima. **A maternidade na história e a história dos cuidados maternos**. Psicologia Ciência & Profissão, vol. 24, n. 1. pp. 44-55. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932004000100006>. Acesso em: 05 jun. 2016.

MORAES, G. S. Inácia; PINHEIRO, T. Ricardo; SILVA, A. Ricardo; HORTA, L. Bernardo; SOUSA, L. R. Paulo. **Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados**. Revista de Saúde Pública, v. 40, n. 1, p. 65-70, jan./fev. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100011 Acesso em: 15 jan. 2017.

MORAIS, L. S. Maria de; FONSECA, A. M. Luiz; DAVID, F. Vinícius; VIEGAS, M. Lia; OTTA, Emma. **Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil**. Estudos de Psicologia, v. 20, n. 1, p. 40-49, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v20n1/1413-294X-epsic-20-01-0040.pdf> Acesso em: 15 jan. 2017.

MOTTA, G. Maria; LUCION, B. Aldo; MANFRO, G. Gisele. **Efeitos da depressão materna no desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 27, n. 2, p. 165-176, mai./ago. Porto Alegre, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000200007 Acesso em: 09 jan. 2017.

NARVAZ, G. Martha; KOLLER, H. Silvia. **Famílias e Patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa.** Revista Psicologia e Sociedade. n.18, p. 49-55, jan/abr. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822006000100007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 jul. 2018.

NEVES, Sofia; NOGUEIRA, Conceição. **A Psicologia Feminista e a violência contra as mulheres na intimidade: a (re)construção dos espaços terapêuticos.** Revista Psicologia e Sociedade, n.15(2), p. 43-64, jul/dez. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822003000200004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 jul 2018.

OMS. **Global Status Report on Violence Prevention.** Publicado originalmente pela Organização Mundial da Saúde em 2014. Edição e tradução: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo-USP. Banco de dados. 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/145086> Acesso em: 15 nov. 2017.

PRIMO, C. Cândida; AMORIM, C. Maria Helena. **Efeitos do relaxamento na ansiedade e nos níveis de IGA salivar de puérperas.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 16, n. 1, jan./fev. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_05.pdf Acesso em: 15 jan. 2017.

RAMOS, Márcio. **Curta-metragem: Vida Maria.** Governo do Estado do Ceará. Secretaria da Cultura: banco de dados. 2007. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=yFpoG_h tum4. Acesso em: 10 nov. 2017.

RODRIGUES, M. P. R. Olga; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. **Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 33, n. 9, p. 252-257, set. Rio de Janeiro. 2011.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000900006 Acesso em: 15 jan. 2017.

ROUDINESCO, Elizabeth. **História da Psicanálise na França: a batalha dos cem anos (1885-1939)**. Vol. I. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1989.

ROUDINESCO, Elizabeth; PLON, Michael. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1998.

RUSCHI, E. C. Gustavo; SUN, Sue Yazaki; MATTAR, Rosiane; FILHO, C. Antônio; ZANDONABE, Eliana; LIMA, J. Valmir. **Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 29, n.3, p. 274-280, Porto Alegre, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010181082007000300006&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 09 fev. 2017.

RUSCHI, E. C. Gustavo; FILHO, C. Antônio; LIMA, J. Valmir; SUN, Sue Yazaki; ZANDONABE, Eliana; MATTAR, Rosiane. **Alteração tireoidiana: um fator de risco associado à depressão pós-parto?** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 9, n. 2, p. 207-213, abr./jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292009000200010 Acesso em: 10 jan. 2017.

SAFFIOTI, I. B. Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. Editora Fundação Perseu Abramo, São Paulo: 2004.

SARAIVA, R. A. Evelyn; COUTINHO, P. L. Maria. **A estrutura das representações sociais de mães puérperas acerca da depressão pós-parto**. Psico-USF, v. 12, n. 2, p. 319-326, jul./dez. Itatiba, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712007000200020 Acesso em: 30 jan. 2017.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica.** Revista Educação & Realidade, n. 20(2), p. 71-99, jul/dez. 1995. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf. Acesso em: 10 jul. 2018.

SILVA, Milena da Rosa; PICCININI, Cesar Augusto. **Paternidade no contexto da depressão materna: revisando a literatura.** Estudos de Psicologia, v. 14, n. 1, p. 05-12, jan./abr. Natal, 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2009000100002

Acesso em: 22 jan. 2017.

SILVA, M. Mari-Nilva; BRITO, M. O. Luciane; CHEIN, B. C. Maria; BRITO, G. O. Luiz; NAVARRO, S. A. A. Paula. **Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatoriamente em um hospital universitário no**

Maranhão. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 30, n. 2, p. 150-154,

Porto Alegre, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082008000300011&script=sci_abstract&tlng=pt)

[81082008000300011&script=sci_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082008000300011&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 09 jan. 2017.

SILVA, C. S. Francisca; ARAÚJO, M. Thiago; ARAÚJO, F. M. Márcio; CARVALHO, M. C. Carolina; CAETANO, A. Joselany. **Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família.** Revista Acta Paulista de

Enfermagem, v. 23, n. 3, p. 411-416, 2010. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000300016&script=sci_abstract&tlng=pt)

[21002010000300016&script=sci_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000300016&script=sci_abstract&tlng=pt)

Acesso em: 15 jan. 2017.

SCHARDOSIM, M. Juliana; HELDT, Elizeth. **Escalas de rastreamento para**

depressão pós-parto: uma revisão sistemática. Revista Gaúcha de Enfermagem,

v. 32, n. 1, p. 159-166, mar. Porto Alegre, 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100021

Acesso em: 15 jan. 2017.

SCHERER, A. Edson; SCHERER, A. P. Zeyne. **Reflexões sobre a assistência de**

um caso de suspeita de infanticídio. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.

15, n. 4, jul./ago. 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a27.pdf Acesso em: 15 jan. 2017.

SCHMIDT, B. Eluisa; PICCOLOTO, M. Neri; MULLER, C. Marisa. **Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil**. Psico-USF, v. 10, n. 1, p. 61-68, jan./jun. Itatiba, 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v10n1/v10n1a08.pdf> Acesso em: 30 jan. 2017.

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

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2003000300007&script=sci_abstract

Acesso em 22 jan. 2017.

SCHWENGBER, D.S. Daniela; PICCININI, Cesar Augusto. **A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê**. Estudos de Psicologia, v. 22, n. 2, p. 143-156, abr./jun. Campinas, 2005. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2005000200004&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 22 jan. 2017.

SOUSA, D. Daniela; PRADO, C. Luiz; PICCININI, A. Cesar. **Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto**. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 24, n. 2, p. 335-343, Porto Alegre, 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000200015

Acesso em: 30 jan. 2017.

TAFFAREL, Marilsa. **Entrevista com Piera Aulagnier**. Revista Psicanálise e Universidade. São Paulo: Via Lettera, n. 15, p. 115-123, set. 2001.

TAURO, David Victor-Emmanuel. **Cornelius Castoriadis (1922-1997): Itinerários do labirinto parte II**. Intermeio: revista do Mestrado em Educação. vol. 10, n.19. Campo Grande-MS: UFMS, 2004.

TAURO, V. E. David; BALTHAZAR, M. Fernanda; FURTADO, C. Vanessa. **Algumas contribuições de Cornelius Castoriadis para a psicanálise: da psique monádica ao ser social-histórico.** Mnemosine. vol. 4, nº 2, p. 3-19. 2008.

VRISSIMTZIS, Nikos A. **Amor, Sexo & Casamento na Grécia Antiga.** Tradução: Luiz Alberto Machado Cabral. 1. ed. São Paulo: Odysseus, 2002.

ZAMBALDI, F. Carla; CANTILINO, Amaury; SOUGEY, B. Everton. **Sintomas obsessivo-compulsivos na depressão pós-parto: relato de casos.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 30, n. 2, p. 155-158, mai./ago. Porto Alegre, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000300012 Acesso em: 09 jan. 2017.

ZINGA, Dawn; PHILIPS, Shauna Dae; BORN, Leslie. **Depressão pós-parto: sabemos os riscos, mas podemos preveni-la?** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 27, (supl. II), p. 56-64, out. São Paulo, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.phppid=S151644462005000600005&script=sci_arttext&tlnq=pt Acesso em: 09 fev. 2017.

ANEXOS - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Keity Emanuela Araújo Vieira, psicóloga e mestranda em Psicologia na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), juntamente com o orientador Prof. Dr. David Victor-Emmanuel Tauro, estamos realizando a pesquisa: A depressão pós-parto e suas significações imaginárias sociais: um estudo de casos a partir do referencial teórico de Piera Aulagnier e Cornelius Castoriadis. Com o objetivo geral de identificar as significações imaginárias das participantes, e os objetivos específicos de: compreender o fenômeno da depressão pós-parto conforme o referencial teórico e metodológico de Piera Aulagnier e Cornelius Castoriadis; e analisar as significações imaginárias sociais que aparece no relato das entrevistadas.

Para coletar as informações, serão realizadas entrevistas individuais com mulheres que tiveram a suspeita ou que foram diagnosticadas com depressão após o parto. Essas entrevistas serão transcritas e analisadas, mantendo-se o anonimato da pessoa entrevistada. A participação nessa pesquisa é voluntária. A participante não será coagida, de modo algum e pode desistir de participar da presente pesquisa a qualquer momento.

Serão fornecidos os esclarecimentos que se façam necessários e assegurado o sigilo dos dados obtidos com este estudo, de modo que as opiniões emitidas pela pessoa na entrevista estarão sob nossos cuidados e seu nome será trocado em todas as publicações referentes à mesma.

À participante será fornecido um número de telefone e e-mail, para que ela possa ter acesso ao resultado da pesquisa, se interessada.

Tendo sido concluído esse trabalho, os resultados encontrados serão disponibilizados através da entrega de relatório de dissertação ao Curso de Mestrado em Psicologia da UFMS para fins avaliativos, e também de um exemplar às participantes da pesquisa.

Eu _____

portadora do seguinte RG _____ concordo em participar da pesquisa acima referida.

Campo Grande (MS), _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Nome:

End. E-mail:

Tel: