UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
FRANCINE IAGHER

IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS PARA O HOMEM FRENTE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO MATERNA NA LITERATURA PSICOLÓGICA

Palhoça
2011

FRANCINE IAGHER

IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS PARA O HOMEM FRENTE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO MATERNA NA LITERATURA PSICOLÓGICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de psicologia, da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de psicólogo.

Orientador: Prof. Maurício Eugênio Maliska, Dr.

Palhoça

2011

FRANCINE IAGHER

IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS PARA O HOMEM FRENTE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO MATERNA NA LITERATURA PSICOLÓGICA

Este trabalho de conclusão de curso foi julgado adequado à obtenção do título de Psicólogo e aprovado em sua forma final pelo curso de psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

_____, ____ de _____ de 2011

Local dia mês

_____

Prof. Orientador Maurício Eugênio Maliska, Dr.

Universidade do Sul de Santa Catarina

_____

Prof. Alessandra d'Àvila Scherer, Msc.

Universidade do Sul de Santa Catarina

_____

Prof. Ana Maria Lima da Luz, Msc.

Universidade do Sul de Santa Catarina

Dedico este trabalho aos meus pais, pois sem vocês chegar até aqui não seria possível. Obrigada por terem acreditado em mim e no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

Não foi fácil a minha dupla jornada, muitas vezes pensei em desistir, mas enfim... cheguei até aqui e queria agradecer primeiramente a Deus, por mais essa realização na minha vida. É difícil acreditar!

Aos meus pais Francisco e Alda, queria agradecer imensamente por tudo o que fizeram e fazem por mim, por todo o auxílio emocional e financeiro que me deram, por toda compreensão da minha ausência, pelas palavras de consolo dadas sempre através de muitos telefonemas, por me apoiarem e acreditarem sempre em mim. Com certeza não estaria realizando este trabalho se não fosse a dedicação de vocês. Ao meu irmão Jack que mesmo estando muito longe fisicamente, sempre acreditou em mim, por mais que tenha demorado um pouco para chegar esse dia...Maninho, acabei a faculdade! Ao meu sobrinho amado João Vitor que mesmo com sua pouca idade, sempre falava umas verdades para sua tia. Família, amo vocês demais!!

A todos os meus amigos, se for citar todos não teria espaço, mas queria agradecer por terem aceitado essa minha ausência do último ano...Foram tantas as minhas ausências, muitas vezes vocês ficaram chateados, mas como a amizade e o amor falam mais alto, vocês entenderam que a ausência era necessária. Desculpar-me especialmente com as minhas comadres/amigas Bea, Cris, Pam, desculpa por não ter participado nesse último ano do jeito que vocês queriam na vida de vocês e dos meus afilhados lindos, Pedro, Rafael e o Rafinha. Prometo que compensarei todo o tempo que estive ausente.

A minha grande amiga Fê D'Amaratt que passou por essa jornada comigo, mas que encerrou antes. Passamos durante a faculdade muitas coisas boas e ruins, mas a amizade ficou e agradeço a você amiga, ainda mais nesse último ano, pelo apoio, pela palavra amiga e a leitura crítica ao meu TCC, obrigada por tudo mesmo, por fazer eu acreditar que eu seria capaz de escrever, sem você com certeza também não teria sucesso neste trabalho.

A Fran 2, obrigada por tudo amiga, por ser minha companheira de todas as horas e de muitos sushis, rsrsrs. Obrigada por contribuir com o teu “inglês” e fazer com que eu tivesse sucesso neste trabalho. Sentirei muito a sua falta!!

As minhas amigas da faculdade, Vanessa e Ilona, obrigada pelo ombro, obrigada por ouvirem as minhas angústias, obrigada pela parceria nos momentos de lazer, rsrsrs.

A todos os demais colegas do curso de Psicologia e aos amigos, que estiveram comigo nessa jornada, desde o início, obrigada pela amizade, pela convivência, aprendi muito com todos vocês! Muito obrigada mesmo.

Ao pessoal do meu trabalho, por terem me liberado para fazer os estágios e por terem me aguentado falando sempre do TCC. Obrigada pela compreensão da minha ausência.

Ao meu orientador Maurício, pela paciência dedicada a mim e ao meu trabalho, muitas vezes tendo que baixar a minha ansiedade e me colocar na realidade, obrigada por todo conhecimento repassado.

Á professora Alessandra d'Ávila Scherer por ter aceitado fazer parte deste trabalho, e pelas contribuições significativas e indispensáveis durante a qualificação. Queria agradecer também a você e a professora Maria Ângela, pelo estágio no Imperial Hospital de Caridade, obrigada pelos conhecimentos transmitidos e por fazer do estágio um momento de prazer. Estendo os agradecimentos a todas as meninas companheiras desse estágio.

À professora Zuleica Pretto por ter participado da minha qualificação e ter contribuído para este trabalho. Em especial, agradecer a professora Ana Luz, por ter aceitado prontamente o convite em fazer parte da banca de defesa, contribuindo com o seu conhecimento.

Obrigada a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuiriam para que eu pudesse concluir a faculdade.

A todos vocês, o meu carinho e o meu Muito Obrigada!

"Venham até a borda, ele disse. Eles disseram: Nós temos medo. Venham até a borda, ele insistiu. Eles foram. Ele os empurrou... E eles voaram." (GUILLAUME APOLLINAIRE).

RESUMO

Refletir sobre a relação da depressão pós-parto materna e suas implicações psicológicas para o homem possibilita maior conhecimento sobre esse fenômeno, assim como a ampliação das práticas em psicologia, promovendo a tomada de consciência dos profissionais da área da saúde para um tema atual. Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar as implicações psicológicas para o homem frente à depressão pós-parto materna, a partir de produções teóricas científicas publicadas em literatura psicológica. Para isto, esta pesquisa de natureza bibliográfica, propôs-se a identificar e discutir as implicações psicológicas frente à depressão pós-parto materna, assim como descrever a depressão pós-parto materna apresentada em oito artigos científicos e uma tese de doutorado selecionados sobre o tema, disponíveis em base de dados científicos *on line*. Na análise, que ocorreu por meio do conteúdo desses documentos científicos, constatou-se que a depressão pós-parto materna desencadeia algumas implicações psicológicas no homem, tais como a depressão pós-parto paterna em função da depressão da mãe; a ansiedade provocada pela dificuldade em cuidar da mulher; o estresse decorrente do estresse da companheira e por fim a irritação causada pelas mudanças de humor da companheira. Por fim, tais constatações ressaltam a necessidade do aprofundamento do tema em psicologia, com intuito de intervenções mais efetivas no que tange ao homem, companheiro da mãe acometida de depressão pós-parto. Destaca-se a importância do olhar sobre a saúde mental do homem dentro do contexto da depressão pós-parto materna, pois ele é um importante mediador entre mãe e filho.

Palavras-chave: Depressão pós-parto materna. Implicações psicológicas para o homem. Depressão pós-parto paterna.

ABSTRACT

Reflect on the relationship between maternal postpartum depression and its psychological implications for men provides better knowledge about this phenomenon, and the expansion of the psychology practices, promoting awareness of the health professional to a current topic. The aim of the study is analyzing the psychological implications for man facing the maternal postpartum depression from teorical scientific research published on psychological literature. For this, this bibliographical research proposed to identify and discuss the psychological implications facing the maternal postpartum depression, as well describe the maternal postpartum depression presented in eight scientific articles and a doctoral thesis selected on the topic, available in scientific database online. In the analysis, which occurred through the scientific content of these documents, it was found that maternal postpartum depression triggers some psychological implications in men, such as paternal postpartum depression in function of the depression of the mother, the anxiety caused by the difficulty on taking care of his woman, the stress resulting from the stress of the partner and finally the irritation caused by the changing mood of the companion. Finally, these findings underscore the need of deepening in the topic in psychology, with a view to more effective interventions with regard to man, companion of the mother suffering from postpartum depression. The study highlights the importance of looking on the man's mental health within the context of maternal postpartum depression, because it is an important mediator between mother and child.

Keywords: Maternal postpartum depression, Psychological implications for man, Paternal postpartum depression.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
1.1 PROBLEMÁTICA 10
1.2 OBJETIVOS 13
1.2.1 Objetivo Geral 13
1.2.2 Objetivos Específicos 13
1.3 JUSTIFICATIVA 14
2 REFERENCIAL TEÓRICO 16
2.1 DEPRESSÃO 16
2.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO MATERNA 19
2.3 ASPECTOS FAMILIARES EM RELAÇÃO À GRAVIDEZ E O PÓS-PARTO 22
2.4 PATERNIDADE 25
2.5 IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS PARA O HOMEM 27
3 MÉTODO 29
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA 29
3.2 FONTE DE INFORMAÇÃO 29
3.3 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS 29
3.4 SITUAÇÃO E AMBIENTE 30
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES 30
3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES 30
3.7 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES 34
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS PESQUISADOS 35
4.1 DEPRESSÃO PÓS-PARTO MATERNA 35
4.2 IDENTIFICAÇÃO DAS IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS PARA O HOMEM FRENTE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO MATERNA 37
4.3 DISCUSSÃO DAS IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS PATERNA FRENTE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO MATERNA 40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 45
REFERÊNCIAS 48

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar quais as implicações psicológicas para o homem frente à Depressão Pós-Parto Materna na literatura psicológica. Por meio dos objetivos específicos foi descrito o acometimento da Depressão Pós-Parto nas mulheres, buscando, dessa forma, identificar e discutir as implicações psicológicas desse quadro para os homens.

Desta forma, o leitor encontrará nesta pesquisa, em seu primeiro capítulo, a introdução com problemática, justificativa, objetivo geral e objetivos específicos. O segundo capítulo contempla a fundamentação teórica que abordará os seguintes temas: depressão, depressão pós-parto materna, os aspectos familiares em relação à gravidez e o pós-parto, paternidade e as implicações psicológicas para o homem. No terceiro capítulo está à descrição do método, o quarto capítulo é constituído pela análise das informações, agrupadas conforme os objetivos específicos da pesquisa e por fim, o quinto capítulo apresenta as considerações finais da pesquisa.

Este estudo refere-se à pesquisa da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. A pesquisa está vinculada ao Núcleo Orientado em Psicologia e Saúde.

1.1 PROBLEMÁTICA

No Brasil a depressão é considerada um problema de saúde pública, atingindo de 2% a 5% da população. Segundo Ruschi et al (2007), nas mulheres a depressão pode ser desencadeada por multifatores, dentre estes, o período pós-parto. Conforme destaca o referido autor, a influência destes fatores não está totalmente esclarecida, mas atinge em média de 12% a 19% das mulheres que têm filhos. Ainda que a gestação seja caracteristicamente considerada um momento de bem-estar emocional e de felicidade com a espera do filho, o período perinatal não resguarda a mulher dos transtornos de humor. (CAMACHO, et al. 2006). Com o nascimento do filho, muitas mães vivem sentimentos conflitantes e incompatíveis com a ideia concebida de maternidade imposta culturalmente. Sobre este momento vivido pela mulher,

Azevedo e Arrais (2006, p. 269) salientam que: "[...] estabelece-se um conflito entre o ideal e o vivido e instaura-se um sofrimento psíquico que pode se configurar como uma base a depressão após o parto [...]".

Com base na literatura divulgada sobre o tema, constata-se que a origem da depressão pós-parto ainda não foi totalmente conhecida, mas acredita-se que fatores hormonais e hereditários possam influenciar (CAMACHO, et al., 2006). Além destes dois fatores biológicos, existem também os fatores psicossociais que influenciam a depressão pós-parto:

> Entre os fatores psicossociais que mais apresentam associação aparecem o baixo suporte social, história de doença psiquiátrica, tristeza pós-parto, depressão pré-natal, baixo auto-estima, ansiedade pré-natal, stress na vida, gravidez não planejada, tentativa de interromper a gravidez, transtorno disfórico pré-menstrual e sentimentos negativos em relação a criança (MORAES, et al., 2006, p. 66).

As condições socieconômicas inferiores, baixa renda familiar, dificuldades atribuídas pela falta de dinheiro, em que as mães se encontram vivendo em condições precárias, além da baixa escolaridade, todos esses fatores frequentemente estão associados à depressão pós-parto (MORAES, et al., 2006).

De acordo com Moraes et al. (2006), a manifestação da depressão pós-parto acontece geralmente nas primeiras quatro semanas após o parto, atingindo sua intensidade máxima nos seis primeiros meses. Entre os sintomas mais comuns estão o desânimo persistente, sentimentos de culpa, alterações do sono, ideias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e ideias obsessivas.

Silva e Botti (2005) ressaltam que o sentimento de incapacidade é comum durante o período pós-parto para as mulheres, pois elas dedicam-se aos cuidados com o filho e esperam que esta dedicação seja reconhecida por todos que a cercam. As autoras ressaltam que a mãe espera o reconhecimento de sua dedicação até por parte do próprio bebê, por meio da calma, tranquilidade e satisfação.

Camacho et al. (2006) destacam que o infanticídio e o suicídio estão entre as complicações mais graves decorrentes de transtornos mentais após o parto, em que as mulheres não são assistidas adequadamente ou não têm a intervenção adequada. Ainda de acordo com a autora, são diversos os fatores de riscos envolvidos neste período, mas a etiologia destes ainda não foi descrita teoricamente. Cruz, Simões e Faisal-Cury (2006) também destacam que os estudos empíricos mostram a existência de diferentes fatores de

risco na manifestação da depressão pós-parto, relatando não haver um fator único que resulte neste quadro.

Mesmo com todos os sintomas da depressão pós-parto, o diagnóstico nem sempre é evidente pois, muitas vezes, as manifestações dos sintomas podem variar, modificando assim o quadro clínico da mulher. Segundo as autoras, este quadro por vezes é negligenciado, pois a própria mulher, o marido e familiares, atribuem os sintomas como sendo próprios do período em que a mulher está vivenciando com o bebê e por este motivo tem várias atribuições, gerando assim certo grau de estresse. (CRUZ; SIMÕES; FAISAL-CURY, 2005).

Quando acometida com depressão pós-parto, a mulher apresenta diversas alterações que podem ser percebidas nas esferas social, psicológica e física, gerando assim um período de muita instabilidade e é fundamental não só a compreensão da mulher, mas especialmente das pessoas que vivenciam junto este período. Para Silva e Botti (2005) a compreensão e o apoio das pessoas que convivem com a mulher com depressão pós-parto são essenciais na delimitação entre a saúde e a doença. Neste sentido, um ponto importante deste quadro é o acompanhamento cauteloso destas mulheres, pois levando em consideração as variáveis ligadas à depressão pós parto, o tratamento deve priorizar a amenização de problemas de ordem pessoal e familiar (MORAES, et al., 2006).

Conforme Burke (2003, apud SILVA; PICCININI, 2009, p. 05) as "[...] famílias nas quais a mãe está deprimida deveriam ser vistas como famílias em risco potencial, uma vez que não apenas os filhos, mas também o marido estaria em risco para o desenvolvimento de depressão e outras doenças psiquiátricas". Ou seja, os autores sugerem que neste contexto o homem estaria em situação de vulnerabilidade no que diz respeito a sua saúde mental. Para Areias et al. (1996 apud FIGUEIREDO, S/D) quando a mulher está deprimida na gravidez ou no pós-parto há mais chances do homem se deprimir também no período do pós-parto.

Segundo Maldonado (1997), durante o puerpério, a função do homem apresenta amplo destaque, e em alguns casos este experiencia muitas sensações psicológicas equivalentes as da mulher e, sendo assim, isto poderá ser positivo ou negativo para a relação do casal. Frizzo e Piccinini (2007) afirmam que o pai deve desempenhar a função de mediador durante este período, pois nos casos em que os pais estão presentes, estes devem ter condições de participar da interação mãe-bebê, o que influenciaria no desenvolvimento da criança. Com base no exposto, se evidencia a importância da saúde mental do pai, para que este possa desempenhar suas funções com êxito.

Assim a depressão pós-parto é uma síndrome psiquiátrica que causa várias consequências e, estas implicações na maioria das vezes refletem na interação mãe-filho. Uma

das consequências é o desgaste na vida familiar e na vida afetiva do casal (SILVA; BOTTI, 2005). Segundo Frizzo e Piccinini (2007, p. 357), "[...] é possível que em famílias onde ambos os pais estejam deprimidos, o contexto de interação com o filho e entre o casal seja particularmente difícil". Os autores citados salientam que a questão da depressão paterna precisa ser mais pesquisada, pois afeta diretamente na interação triádica Pai-Mãe-Bebê, não tendo sido investigada satisfatoriamente no referido estudo. Outra situação que suscita mais atenção, segundo Burke (2003, apud SILVA; PICCININI, 2009) e Clark et al. (2003 apud SILVA; PICCININI, 2009) é que os parceiros de mulheres com depressão pós-parto também têm o risco de desenvolver psicopatologias. Neste contexto, seria importante verificar a relação da depressão pós-parto materna e a saúde mental do pai.

Com o intuito de aprofundar as questões elencadas, apresenta-se a seguinte pergunta de pesquisa: **Quais as implicações psicológicas para o homem frente à Depressão Pós-Parto Materna na literatura psicológica?**

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar as implicações psicológicas para o homem frente à Depressão Pós-Parto Materna na literatura psicológica.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever a Depressão Pós-Parto Materna na literatura psicológica.
- Identificar as implicações psicológicas para o homem frente à Depressão Pós-Parto Materna na literatura psicológica.

- Discutir as implicações psicológicas para o homem frente à Depressão Pós-Parto Materna na literatura psicológica.

1.3 JUSTIFICATIVA

O Ministério da Saúde (2008), por meio da Política Integral à Saúde do Homem, salienta que os determinantes/condicionantes da saúde do homem englobam distintas esferas. Neste sentido, determina que 75% das enfermidades mais relacionadas aos homens podem ser classificadas por especialidades, tendo destaque entre estas a saúde mental do homem.

Por isto, refletir sobre a relação da depressão pós-parto materna e suas implicações psicológicas para o homem possibilita a ampliação das práticas em psicologia, promovendo a tomada de consciência dos profissionais da área para uma questão recente. E é neste sentido que a Política Integral à Saúde do Homem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008) ressalta o direito do homem à participação no direito reprodutivo. Numa perspectiva que vai além da esfera legal, ou seja, trata do envolvimento do homem em todo o processo, desde a decisão em ter filhos até a experimentação do período pós-parto. Além disso, acredita-se que esta pesquisa poderá contribuir na compreensão dos fatores constituintes de um processo de adoecimento, caracterizando assim um estudo relevante cientificamente.

No mesmo sentido, o resultado deste estudo poderá ser utilizado para embasar teoricamente a prática profissional tanto do psicólogo como de outros profissionais da área da saúde, por meio, por exemplo, de projetos de intervenção. O referido projeto poderia ter, por exemplo, o intuito de capacitar os profissionais da saúde a estarem preparados para reconhecer os sintomas e atender o homem afetado pela depressão pós-parto da mulher, para que possam realizar um diagnóstico e encaminhá-lo para um tratamento adequado, assim como destacar a importância da rede de apoio no tratamento. Desta forma, poder-se-ia diminuir o sofrimento do homem, evitando possíveis consequências à saúde da mãe e o bem-estar do filho, pois tanto o pai quanto a mãe devem estar psicologicamente saudáveis para que consigam suprir as necessidades de um bebê recém nascido, visando um desenvolvimento adequado da criança. Nesta perspectiva, o foco sairia apenas da díade mãe e bebê e incluiria o homem ativamente nesta relação, visando à saúde mental da família como unidade. Por isto,

ampliar o conhecimento a respeito de tais implicações psicológicas no homem em situação tão peculiar torna este trabalho socialmente relevante.

Por fim, uma compreensão mais abrangente sobre as implicações psicológicas no homem, no período em que a mulher apresenta depressão pós-parto, foi foco de grande interesse da pesquisadora durante a disciplina do Núcleo Orientado Psicologia e Saúde, na oitava fase do curso, pois o que se encontrou eram estudos descrevendo e caracterizando a depressão pós-parto materna e suas implicações para mãe e o bebê. O que evidenciou poucos estudos buscando entender as implicações deste quadro da depressão pós-parto materna sobre o pai. A presente pesquisa terá o intuito de identificar, por meio de pesquisa bibliográfica, as implicações psicológicas que afetam o homem quando exposto a situação de depressão pós-parto na mulher. Denota-se a relevância acadêmica desta pesquisa por abordar uma temática pouco conhecida, recente e pouco explorada, mostrando sua originalidade e seu caráter inovador.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta sessão serão fundamentados teoricamente temas como a depressão, depressão pós-parto materna, aspectos familiares em relação à gravidez e o pós-parto, paternidade e, por último, as implicações da depressão pós- parto materna para o homem.

2.1 DEPRESSÃO

Holmes (1997) questiona qual o limite entre o normal e o patológico da depressão, pois em algum momento em nossas vidas vivenciamos sentimentos como tristeza, desilusão, angústia. Esteves e Galvan (2006) corroboram a ideia e afirmam que a depressão pode se tornar uma doença grave, anormal ou somente ser um sintoma da pessoa em um momento da sua vida, ou seja, são as características que determinarão o grau da depressão. Para Holmes (1997), patológico seria quando este momento deprimido estende-se, e a pessoa deprimida não consegue funcionar adequadamente, apresentando assim alguns sintomas:

> Os principais sintomas do transtorno depressivo maior giram em torno de problemas de humor. O indivíduo sente-se deprimido, "melancólico", triste, sem esperanças, desencorajado "para baixo". Amiúde, a pessoa deprimida também sente-se isolada, rejeitada e não amada. As pessoas deprimidas às vezes descrevem a si mesmas como estando sozinhas em um buraco escuro, profundo, onde elas não podem ser alcançadas e do qual não podem sair (HOLMES, 1997, p. 159).

Conforme Holmes (1997) existem alguns sintomas cognitivos que exercem funções importantes na depressão. Pessoas com depressão têm a auto-estima muito baixa, elas pensam que são incompetentes e muitas vezes sem valor, na maioria das vezes sentem-se culpados por seus fracassos. As pessoas deprimidas ficam pessimistas, acreditam que não conseguirão resolver os problemas. Existe também nessas pessoas uma diminuição da motivação, eles não vêem motivos para resolver os problemas ou buscar alguma ajuda. O autor destaca que outros sintomas que aparecem são os motores, em que ocorre uma diminuição do comportamento motor, muitos não conseguem nem sair da cama. Em outras pessoas ocorre o oposto, elas não conseguem ficar paradas. De acordo com o autor, os sintomas somáticos também afetam a pessoa com depressão, o mais evidente é a alteração no

sono, sendo que algumas não conseguem dormir, outros dormem demais. Outra alteração é na alimentação, algumas pessoas deprimidas não conseguem se alimentar, outras se alimentam em excesso. A perda do interesse sexual também é um sintoma que aparece com a depressão.

Esteves e Galvan (2006) destacam que além dos sintomas de desinteresse, apatia, tristeza, existem outros fatores que são desencadeantes da depressão e que podem ocasionar sintomas depressivos. Esses outros fatores derivam das relações e das situações vividas no dia a dia das pessoas. Os autores destacam que o diagnóstico é facilmente detectado devido aos sintomas que se apresentam, mas também ressaltam que a dinâmica e a origem da depressão devem ser avaliadas para que não aja uma interpretação errada, podendo prejudicar muitas vezes o tratamento da depressão.

Conforme o DSM-IV-TR™ (2002), a depressão é definida como um transtorno de humor, e descrita como transtornos depressivos. Portanto, é dividida em tipos, sendo estes: Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Distímico e Transtorno Depressivo sem outra especificação, Transtorno Bipolar I, Transtorno Bipolar II e por último, Transtorno Ciclotímico.

> O Transtorno Distímico e o Transtorno Depressivo Maior são diferenciados com base na gravidade, cronicidade e persistência. No Transtorno Depressivo Maior, o humor deprimido deve estar presente na maior parte do dia, quase todos os dias, por um período mínimo de 2 semanas, ao passo que o Transtorno Distímico deve estar presente na maior parte dos dias por um período mínimo de 2 anos. O diagnóstico diferencial entre Transtorno Distímico e Transtorno Depressivo Maior torna-se particularmente difícil pelo fato de que os dois transtornos compartilham sintomas similares e porque as diferenças entre os dois, em termos de início, duração, persistência e história, não são fáceis de avaliar retrospectivamente. Em geral, o Transtorno Depressivo Maior consiste em um ou mais Episódios Depressivos Maiores distintos e podem ser diferenciados do funcionamento habitual da pessoa, ao passo que o Transtorno Distímico caracteriza-se por sintomas depressivos crônicos menos graves, presentes por muitos anos (DSM-IV-TR™ , 2002, p. 370).

Conforme o DSM-IV-TR™ (2002, p. 377), "A categoria Transtorno Depressivo Sem Outra Especificação inclui transtornos com características depressivas que não satisfazem o Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Dístimico [...]".

De acordo com DSM-IV-TR™ (2002, p. 344) existem também os transtornos bipolares I e II e o ciclotímico:

> O Transtorno Bipolar I é caracterizado por um ou mais episódios maníacos ou mistos, geralmente acompanhados por Episódios Depressivos Maiores. O Transtorno Bipolar II caracteriza-se por um ou mais Episódios Depressivos Maiores, acompanhado por pelo menos um Episódio Hipomaníaco. O Transtono Ciclotímico é caracterizado por pelo menos 2 anos com numerosos períodos de sintomas

> hipomaníacos que não satisfazem os critérios para um Episódio Maníaco e numerosos períodos de sintomas depressivos que não satisfazem os critérios para um Episódio Depressivo Maior.

Segundo Sadock (2007, p. 574) "[...] A idade média de início do transtorno depressivo maior é 40 anos, com 50% de todos os pacientes tendo início entre 20 e 50 anos [...]" O autor destaca que o transtorno pode ser manifestado também em crianças ou em idosos. Para o autor, o aumento do transtorno depressivo maior em pessoas com menos de 20 anos de idade está relacionado com o aumento do uso de álcool e drogas.

Fráguas Júnior e Alves (2002) destacam que os transtornos depressivos causam estragos na vida familiar e pessoal. Os autores afirmam que esses transtornos atingem especialmente adultos jovens, afetando geralmente mais as mulheres que os homens.

> A crescente preocupação em produzir informação científica de boa qualidade – que invariavelmente se associa a uma demanda de maior rigor metodológico em pesquisa – tem tornado evidente que ainda há muito o que se descobrir e compreender sobre o universo dos transtornos mentais, e entre estes, as várias formas de depressão. Todavia, com essa tendência, também tem sido possível fundamentar algumas noções que vêm orientando clínicos e pesquisadores no manejo desses problemas. Um exemplo disso é a distinção, entre homens e mulheres, no que concerne as apresentações dos sintomas e síndromes depressivos, assim como seus aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos (ANGST, 1997; WEISSMAN et al., 1996 apud JUSTO; CALIL, 2006, p.74).

Para Katon (2003, apud TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005, p.150) "[...] A depressão é uma síndrome psiquiátrica altamente prevalente na população em geral; estima-se que acometa 3% a 5% desta [...]". Estudos apontam que a depressão atinge duas vezes mais as mulheres do que os homens (ANGST, 1997; WEISSMAN et al., 1996 apud JUSTO; CALIL, 2006). Segundo Justo e Calil (2006), entre as possíveis causas e consequências da depressão poderiam estar os aspectos biológicos e psicossociais, como por exemplo, o funcionamento hormonal e suas consequências e também as diferenças nos papéis sociofamiliares exercidos por cada gênero.

Andrade et al. (2006) questionam sobre a prevalência da depressão em mulheres, pois afirmam que os homens tem o mesmo risco para a depressão que as mulheres, entretanto, estes apresentam os sintomas de maneira diferente. Como exemplo, os autores citam que o homem apresenta sintomas de irritabilidade em vez disforia[1] e anedonia[2] comumente apresentados em mulheres.

---

[1] Desiludido, desencantado (SILLAMY, 1998, p.80).

[2] Ausência da capacidade de experimentar prazer (DORON;PAROT, 1998, p.65)

De acordo com a *American Psychiatric Association* (2008), estudos que observaram a combinação de psicoterapia e farmacoterapia no tratamento da depressão apresentaram diferentes resultados, mas uma metanálise atual recomendou que a combinação da psicoterapia e o uso de medicamentos é mais eficaz do que somente o uso de medicamentos. Um dos benefícios citados, é que com a psicoterapia as pessoas aderem mais ao tratamento. Para Souza (1999), o tratamento para a depressão deve abranger as dimensões biológicas, psicológicas e sociais das pessoas, utilizando a psicoterapia, mudanças no estilo de vida e o uso de medicamentos. Segundo o referido autor, as intervenções psicoterápicas podem ser de diversas formas, psicoterapia de apoio, psicodinâmica breve, terapia interpessoal, comportamental, cognitivo comportamental, terapia de grupo, terapia de casais e terapia de famílias.

2.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO MATERNA

Segundo Azevedo e Arrais (2006) quando criança as mulheres treinam para o papel de boa mãe, em que a mulher deve fazer sacrifícios para poder exercer esse papel, ela deve ser amável, tranquila, equilibrada, feminina, enfim, espera-se uma mãe perfeita. Este modelo romanceado foi construído ao longo dos últimos tempos e torna-se impossível admitir qualquer sinal de sentimentos ambivalentes nas mães. Para a autora é desta forma que a mulher entra em conflito com o ideal e o que ela está vivendo, surgindo assim uma possibilidade de desencadear a depressão pós-parto. Para Falcke & Wagner (2000):

> Culturalmente, as representações sociais da maternidade estão fortemente calcadas no mito de mãe perfeita. Esta concepção assume proporções insustentáveis, segundo as quais acredita-se que a maternidade é inata à mulher. É a idéia de que a maternidade é parte inerente ao ciclo evolutivo vital feminino. Neste sentido, supõe-se que a mulher, por ser quem gera os filhos, desenvolve um amor inato pelas crianças e fica sendo a pessoa melhor capacitada para cuidar delas (apud AZEVEDO; ARRAIS, 2006, p.270).

Em relação à depressão pós-parto, Schwengber e Piccinini (2003) destacam que esta está associada a alguns fatores como os biológicos, obstétricos, sociais e psicológicos e que esses se inter-relacionam. Os autores enfatizam ainda que quando as mães estão em conflito com a maternidade, correm o risco de apresentarem uma depressão pós-parto. Sotto-

Mayor e Piccinini (2005) corroboram essa ideia e destacam que nessa fase a mulher precisa fazer várias tarefas, como cuidar do filho com amor incondicional, tomar conta da casa, interagir com o marido e ainda dar conta de um emprego. De acordo com Dunnewold (1996):

> [...] mulheres com depressão podem pensar que não existe esperança ou auxílio para sua situação. Elas não se sentem boas mães, ou pensam que não estão cuidando de seus filhos da maneira correta. Além disto, sentem-se como se fossem um peso para seu marido, família e amigos. A autora acrescenta que, atormentadas por dúvidas a respeito de si mesmas, algumas mulheres que anteriormente consideravam-se competentes e bem-sucedidas, começam a sentir-se incompetentes e falha [...] (apud SOTTO-MAYOR; PICCININI, 2005, p. 137).

Neste sentindo, Sotto-Mayor e Piccinini (2005) destacam que nesses casos a mãe sente-se culpada por não dar conta dos cuidados com o filho, se preocupando ainda com as consequências do seu estado de humor sobre o bebê, além disso, sentem-se culpadas em não satisfazer as expectativas da sociedade, que impõe que ela deve ser uma boa mãe. Desta forma, com a sobrecarga inerente à maternidade, a mãe pode apresentar pensamentos suicidas.

Em relação à maternidade dita culturalmente, Azevedo e Arais (2006, p.270) destacam:

> [...] Acreditamos que a mulher com depressão pós-parto estaria apenas expressando seu choque e desapontamento em não sentir toda a emoção e felicidade, normalmente mostrada nos filmes, nos livros, na igreja, nas brincadeiras de infância, nas propagandas de fraldas e de aleitamento materno e nas histórias das suas vizinhas e amigas. Por esta razão, entendemos que temas como a feminilidade, as transformações culturais no papel da mulher, o mito de mãe perfeita e a ambivalência do papel de mãe, guardam estreita relação com o que chamaremos possíveis causas da depressão após o parto [...].

Para Reading e Reynolds (2001, apud SOTTO-MAYOR; PICCININI, 2005) existem três categorias para os fatores de risco relacionados à depressão pós-parto: a primeira seria em relação a qualidade dos relacionamentos da mãe, a segunda categoria estaria relacionada à gravidez, ao parto e outras situações como a gravidez indesejada e o nascimento prematuro do bebê. Enfim, a terceira categoria diz respeito as dificuldades socioeconômicas da família.

De acordo com Moraes et al. (2006), a depressão pós-parto é um problema de saúde pública, pois afeta a mãe e o desenvolvimento do bebê. Segundo os autores, a depressão pós-parto aparece geralmente nas primeiras quatro semanas após o parto até no máximo os seis primeiros meses. Nestes casos, depois do nascimento do bebê a mãe apresenta alguns sintomas como irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, além disto, as mães apresentam falta de motivação, falta de desejo sexual, transtornos

alimentares e de sono e, muitas vezes, não conseguem lidar satisfatoriamente com novas situações (SCHWENGBER; PICCININI, 2003).

De acordo com Saraiva e Coutinho (2007), recentemente tem sido reconhecido que em algumas mães o nascimento do bebê ocasiona problemas de depressão pós-parto, pois, muitas vezes, com o nascimento do bebê ocorrem mudanças na rotina diária da família, gerando situações de estresse nesta. As autoras destacam a prevalência da depressão entre 10 e 42% das amostras estudadas. Apesar da alta incidência do transtorno depressivo, a sua confirmação vai em sentido contrário ao senso comum, que compreende a maternidade como um momento em que as mães vivenciam sentimentos agradáveis e prazerosos, totalmente desvinculada do sofrimento, o que estabelece um conflito.

Sobre os fatores de risco, Camacho et al. (2006) destacam que cada vez mais está se dando a importância necessária para descrever tais fatores que se apresentam nessa fase da vida e, assim, possibilita a realização do diagnóstico e posterior tratamento o mais breve possível. Segundo os autores, os sintomas dos transtornos do humor no pós-parto não se distinguem dos que ocorrem em outra ocasião, o que difere é que aparecem geralmente no período de quatro semanas após o parto. Os principais fatores de risco relacionados à depressão pós-parto de acordo com Boyce e Hickey (2005) são:

> [...] idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, ser solteira ou divorciada, estar desempregada (a paciente ou o seu cônjuge) e apresentar pouco suporte social. Outros fatores de risco apontados foram: personalidade vulnerável (mulheres pouco responsáveis ou organizadas), esperar um bebê do sexo oposto ao desejado, apresentar poucas relações afetivas satisfatórias e suporte emocional deficiente (apud CAMACHO et al., 2006, p. 93, 94).

Em alguns casos além dos sintomas da depressão pós-parto materna se apresentam também sintomas obsessivo-compulsivos associados à depressão. Wisner et al. (1999 apud ZAMBALDI et al., 2008, p. 155) destacam que as "obsessões e compulsões são mais freqüentes na DPP que na depressão fora do pós-parto". Os autores enfatizam que na depressão pós-parto a mãe tem pensamentos obsessivos agressivos em relação ao bebê, "[...] imagens envolvendo morte ou algo terrível ocorrendo com o bebê, além de compulsões de checagem e lavagem [...]" (Jennings et al., 1999 e Ross; Mc Lean, 2005 apud ZAMBALDI et al., 2008, p. 156). Zambaldi et al. (2008, p. 157) corroboram com os autores comentados acima e em seus estudos também destacam que "pensamentos agressivos contra o bebê foram os temas mais comuns entre as mães deprimidas. Destacam ainda que duas pacientes relataram temor de estar com o recém-nascido".

Segundo Camacho et al. (2006) a etiologia da depressão pós-parto não é totalmente conhecida. Mas afirma que além dos fatores descritos anteriormente, outros fatores podem também estar relacionados, citando fatores hormonais e hereditários. A exemplo, no período gestacional, os níveis de estrógeno e progesterona ficam elevados a comparar com outros períodos, desta forma, a queda brusca destes hormônios no pós-parto pode estar envolvidas na alteração de humor que ocorre com a mãe.

As mães que estão no puerpério, geralmente são examinadas por seus médicos obstetras ou pelo pediatra de seus filhos e, dificilmente, são atendidas por profissionais da saúde mental, sendo muitas vezes diagnosticadas de forma inadequada (CAMACHO et al., 2006). Os autores propõem que as opções de tratamento deveriam ser psicofarmacológico, psicossocial, psicoterápico e também tratamentos hormonais. Conforme pesquisas, as intervenções psicossociais e hormonais não têm surtido efeito. Apontando que se mostraram eficiente a psicoterapia interpessoal, estratégias cognitivo-comportamentais e intervenções medicamentosas (CAMACHO et al., 2006).

Camacho et al. (2006) enfatizam que muitas mães não revelam os sintomas que estão sentindo com medo de uma possível estigmatização por parte da sociedade, pois o ideal de que estejam satisfeitas com o momento da maternidade faz com que se sintam culpadas por estarem acometidas pela depressão, pois desejavam estar alegres e realizadas com seu filho.

Neste sentido, Sotto–Mayor e Piccinini (2005) comentam que todos os períodos, tanto o parto quanto o pós-parto são marcados por muitas mudanças, no relacionamento do casal, nas funções familiares e sociais e também se altera a rotina diária de todas as pessoas da família. Neste contexto, a ocorrência de depressão pós-parto materna neste momento pode ser devastadora para a mãe, para a criança e, respectivamente, para toda a família.

2.3 ASPECTOS FAMILIARES EM RELAÇÃO À GRAVIDEZ E O PÓS-PARTO

Quando nasce um bebê, os pais se defrontam com as diferenças entre o filho que eles imaginavam na gestação e o que nasceu, com todas as diferenças e peculiaridades que a criança apresenta. O período após o nascimento do bebê traz muitas transformações e os pais precisam se ajustar a nova realidade (TRUCHARTE et al., 2003). Maldonado e Dickstein (2010) apontam que desde quando a mulher fica grávida, começam uma série de mudanças

em sua vida, tanto fisicamente quanto emocionalmente. Esta alteração emocional afeta a vida conjugal do casal, alterando os padrões de relacionamento. Por exemplo, com a chegada do filho isto pode significar uma ameaça ao equilíbrio existente no relacionamento do casal ou então o homem achar que a mulher não lhe dará mais atenção. Segundo os autores, citados, estas alterações emocionais, relacionadas a vida conjugal têm repercussões expressivas no estado emocional do homem.

Soifer (1992) destaca uma mudança no estado emocional do homem, apontando o sentimento de inveja em relação à gravidez da mulher. A autora enfatiza que este sentimento merece atenção, pois pode ter um significado psicológico positivo ou negativo. Positivo quando o homem solicita à mulher que lhe esclareça sobre os movimentos no ventre, envolvendo-se com o período gestacional, cultivando o amor paternal que é adquirido e não inato. A forma negativa seria quando o homem passa a agir em relação à mulher de forma hostil, indiferente, havendo rejeição sexual e, muitas vezes, tendo aventuras extraconjugais.

Brazelton (1988 apud PICCININI et al., 2004) salienta que os sentimentos de exclusão e competição por parte dos pais podem ser considerados comuns, pois a mulher direciona todo sua atenção para o bebê e, da mesma forma, se torna o centro das atenções. Os autores ponderam que poucas pessoas se interessam pelo que o pai está sentindo, e afirmam que este muitas vezes sente dúvidas e angústias parecidas com as vivenciadas pela mulher. Desta forma, é necessário que o homem, faça adequações para enfrentar todos os sentimentos que surgem após o nascimento do bebê.

Sobre as mudanças físicas no corpo da mulher, Maldonado e Dickstein (2010, p. 69) descrevem:

> No decorrer da gravidez, o corpo modifica-se gradualmente. A mulher cria uma nova imagem de si própria; o homem a percebe diferente. É um corpo novo, outra estética. Mulheres e homens sentem coisas diversas com relação ao corpo grávido: há homens que acham a gestante sensual e excitante, enquanto outros retraem à medida que a barriga cresce [...].

Conforme Soifer (1992) a ansiedade pela falta de relações sexuais começa a surgir a partir da terceira semana após o parto, e esta ansiedade aparece tanto para o homem como para a mulher e muitas vezes se manifesta por meio da irritação, mal-estar ou temores. Segundo a autora, para a mulher, o temor seria em relação ao pensamento de estar danificada ou rompida por dentro. No homem, o medo aparece na fantasia de que o filho irá acordar, tendo o seu sono atrapalhado pela relação sexual do casal. A autora destaca que o reinicio das relações sexuais na maioria das vezes é frustrante. A ansiedade na mulher é vivenciada pelas

fantasias em relação ao marido, por exemplo, suspeitas de infidelidade. Devido a estes conflitos, aparece, na mulher, dor durante a relação sexual, demonstrando assim descontentamento com o ato; no homem, pode acontecer impotência e também a ejaculação precoce. Soifer (1992) ressalta ainda, que essas situações são passageiras e quando não superadas podem muitas vezes levar à separação do casal.

Muitas mulheres sentem tristeza e desânimo no pós-parto, por se perceberem abandonadas pelo companheiro e não receberem a atenção adequada destes, sentindo-se desprezadas ainda durante a gravidez (MALDONADO; DICKSTEIN, 2010). De acordo com Gottman (2000 apud SOTTO-MAYOR; PICCININI, 2005), as dificuldades de um sono tranquilo, a dedicação total ao bebê, a falta de tempo de cuidar de si mesmas e, por consequência, a perda da qualidade do relacionamento conjugal seriam algumas das principais causas para as mulheres sentirem insatisfação conjugal após o nascimento do filho.

Para Maldonado e Dickstein (2010) é muito importante que o homem seja companheiro da mulher na fase do pós-parto, deixando-a segura, o que proporcionará que a mãe transmita mais amor ao bebê. Os autores defendem que a demonstração do afeto é importante, pois quando isso não ocorre, todos os outros membros da família podem ser afetados negativamente, gerando assim um clima tenso e irritabilidade.

Frizzo e Piccinini (2005) destacam que quando ocorre a depressão materna, este quadro pode comprometer gravemente a relação mãe-bebê, contudo, quando o pai está presente na relação este passa a ser um mediador da interação mãe-bebê, tendo influência direta sobre o desenvolvimento da criança, desempenhando, portanto, um papel fundamental no equilíbrio desta família. Segundo os mesmos autores a depressão materna pode afetar o pai, o que viria a prejudicar o seu papel de mediador entre mãe-bebê.

Nonacs & Cohen (2005 apud FRIZZO et al., 2010) enfatizam que o diagnóstico da depressão pós-parto é relativamente atual na literatura. Os autores destacam que deve-se levar em consideração todos os aspectos evolvidos na depressão materna, enfatizando a forma com que a mulher com depressão se percebe dentro da família, em relação ao papel que desempenha. Sobre isto, os autores destacam: “[...] O puerpério é um momento especial do ciclo vital, quando grandes mudanças acontecem e por isso está sujeito a crises na reorganização dos novos papéis a serem desempenhados na família [...]” (Minuchin, 1974/1982 apud FRIZZO et al., 2010, p. 46).

2.4 PATERNIDADE

Maldonado e Discktein (2010) discorrem sobre a participação do pai nos primeiros meses de vida do bebê, os autores destacam que antigamente pensava-se que os bebês se relacionavam apenas com as mães. Foi a partir da década de 1980 que pesquisas observaram que o pai entra na vida da criança mais cedo do que se considerava. "[...] Muitas pesquisas sobre o desenvolvimento precoce do ser humano mostram claramente que os recém-nascidos são sensíveis e receptivos ao contato com o pai, necessitando tanto da "paternagem" quanto da "maternagem" [...]" (MALDONADO; DICKSTEIN, 2010, p. 33).

Segundo Maldonado e Disckstein (2010), quando os pais vêem o bebê pela primeira vez, ocorrem várias reações, alguns se decepcionam por não ser do sexo que desejavam, outros acham o filho feio, outros sentem alívio pelo bebê se perfeito. Alguns pais sentem tristeza e preocupação pela responsabilidade que terão daquele dia em diante, portanto, são poucos os homens que se encantam a primeira vista com o bebê.

> O vínculo entre pais e bebê não nasce pronto, vai sendo construído e solidificado gradualmente, à medida que o contato se aprofunda e os sentimentos de medo, insegurança ou frustrações diminuem, cedendo lugar à confiança e à alegria de ver que podem ajudar o filho a crescer (MALDONADO; DICKSTEIN, 2010, p.156).

De acordo com Maldonado e Discktein (2010, p. 166) "A paternidade é uma fase importante do desenvolvimento emocional masculino, e ter um filho representa passar a olhar a vida por um prisma diferente com novas tarefas, novas responsabilidades e sentimentos". Com relação a essas novas tarefas, Parke (1996 apud PICCININI et al., 2004) concorda com a ideia de que os pais estão assumindo outras tarefas e ponderam que "[...] o estereótipo do pai incompetente e desinteressado em relação aos cuidados primários não vem sendo confirmado por muitos estudos recentes [...]" (p. 304). Para o autor, o espaço para a participação dos pais nos cuidados dos filhos está relacionado a diversos fatores socieconômicos, principalmente pela inserção das mulheres no campo profissional. Dentro deste contexto, Parke (1996) destaca que os pais podem ser mais ativos e influenciar diretamente o comportamento dos filhos.

Com relação ao conceito de envolvimento paterno, Lamb, Pleck, Charnov e Levine (1985 apud PICCININI et al., 2004, p. 304) destacam:

> Em relação a estas mudanças no papel do pai, tem sido amplamente discutido o conceito de envolvimento paterno. Lamb, Pleck, Charnov e Levine (1985) definem esse conceito a partir de três dimensões do comportamento paterno: interação, acessibilidade à criança e responsabilidade. A interação refere-se ao contato direto com o filho, em cuidados e atividades compartilhadas. A acessibilidade concerne à presença ou disponibilidade para a criança para possíveis interações. Já a responsabilidade diz respeito ao papel que o pai exerce garantindo cuidados e recursos para a criança [...].

Parke (1996 apud PICCININI et al., 2004) destaca que o conceito citado acima era considerado apenas por sua característica quantitativa, avaliado pelo tempo que o pai ficava com a criança, entretanto, passou a ser avaliado também pelo aspecto qualitativo, ou seja, verificando de que forma se dava o envolvimento do pai junto a criança.

Um estudo realizado sobre os sentimentos em relação a paternidade e o envolvimento paterno, realizado por Silva e Piccinini (2007), revelou que os pais podem participar muito além das brincadeiras dos passeios ou com o suporte financeiro aos filhos. Segundo os autores, os pais pesquisados participavam dos cuidados básicos dos filhos e também dividiam com as mulheres a responsabilidade pelos filhos. Em relação aos sentimentos dos pais sobre a paternidade, o estudo mostrou a satisfação dos pais com esta função, tendo os participantes verbalizado serem bons pais e participativos com os filhos. Todavia, os pais pesquisados demonstraram acreditar que sua participação junto aos filhos deveria ser maior.

Neste sentido, cabe salientar que quando a mulher se encontra com depressão pós-parto essa participação do pai deve ser ainda maior.

> Uma mulher com depressão pós-parto é uma mulher que está menos disponível, para o companheiro e para o bebê. É uma mãe que olha sem ver e cuida sem sonhar. Logo, é natural que este comprometimento tenha um impacto significativo nos outros que a rodeiam. Considerada um dos factores predisponentes de dificuldades ao nível do desenvolvimento infantil, a depressão pós-parto, tem sido abordada por inúmeros investigadores nas últimas décadas, devido às evidencias de que o estado depressivo da mãe pode ter repercussões negativas no estabelecimento das primeiras interacções com o bebé e, em conseqüência disso, no desenvolvimento afectivo, social e cognitivo da criança (Cummings & Davies, 1994; Dogde, 1990; Field, 1998; Tronick & Weinberg, 1997 apud MARTINS; PIRES, 2008, p.107).

Conforme a citação acima, os autores enfatizam a importância do pai nesse período, pois ele se torna fundamental para que o desenvolvimento do bebê não seja afetado pelos efeitos da depressão pós-parto da mulher. Além disto, aparece outra função para o pai, cuidar do bem-estar da companheira.

2.5 IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS PARA O HOMEM

O período do pós-parto, segundo Trucharte et al. (2003), é um momento em que o pai pode participar dos cuidados com o filho, colaborando com a companheira nas responsabilidades que envolvem o bebê. No mesmo sentido, os autores apontam que o pai pode se sentir excluído pela mulher e este sentimento acabaria se agravando devido a falta de relações sexuais no primeiro mês, que é quando a mulher dedica toda a sua atenção para o filho. Segundo os autores, este é um momento de grande impacto na vida do homem que, muitas vezes, mergulha no trabalho ou em relação extraconjugais.

Estudos sobre o pai no contexto da depressão materna ressaltam uma possível influência da depressão pós-parto materna na saúde mental do pai (Areias, Kumar, Barros & Figueiredo, 1996a, 1996b; Burke, 2003; Clark, Tluczek & Wenzel, 2003; Meighan, Davies, Thomas & Droppleman, 1999 apud SILVA; PICCININI, 2009).

> [...] destacaram que poucos estudos têm focalizado as repercussões da depressão materna sobre o marido em sua transição para a paternidade. No entanto, conforme os autores, sintomas como falta de comunicação, afastamento e perda da libido são comuns na depressão puerperal, e podem desconcertar o pai e dificultar o relacionamento do casal. Sentimentos de inadequação e ressentimentos podem resultar destas dificuldades, além da necessidade de assumir os cuidados do bebê quando a esposa se encontra impedida pela depressão [...] (Meighan et al. 1999, apud SILVA; PICCININI, 2009 p. 8).

Em relação aos cuidados com o bebê, Meighan et al. (1999 apud SILVA; PICCININI, 2009) constataram que a depressão materna causava um envolvimento maior dos pais tanto nos cuidados domésticos, quanto nos cuidados com os filhos, além de continuar com suas tarefas profissionais que garantem o sustento da casa. Segundo os autores, muitas vezes tal envolvimento esgotava os pais, e por vezes, a dedicação empregada não era reconhecida pela esposa ou pessoas próximas.

Alguns autores acreditam que o período do pós-parto é favorável para o aparecimento de problemas emocionais tanto nas mulheres como nos homens (Cooper & Murray, 1995; Klaus, Kennell & Klaus, 2000; O'Hara, 1997; Szejer & Stewart, 1997 apud MARTINS; PIRES, 2008). De acordo com Meighan, Davis, Thomas & Droppelman (1999, apud MARTINS; PIRES, 2008), a convivência diária do pai com a mãe depressiva, após o parto, pode desenvolver no pai "[...] doenças do foro psiquiátrico, como perturbações da

ansiedade, episódios de depressão generalizada ou ainda o desenvolvimento de humor depressivo [...]" (p. 107).

Os autores Bielawska-Batorowicz & Kossakowska-Petrycka 2006; Meighan, Davis, Thomas & Droppelman, 1999; Zelkowitz & Milet, 2001 apud MARTINS; PIRES, 2008) destacam que embora os homens sejam menos predispostos a desenvolverem a depressão pós-parto, esta patologia pode atingí-los, com sintomas parecidos aos da mulher, como por exemplo, irritabilidade e falta de motivação.

Sobre a parentalidade, Martins e Pires (2007, p. 108) descrevem:

> [...] Sentimentos intensos e ambivalentes e representações conflituosas fazem parte dela, e ter um filho nem sempre é sinônimo de alegria e felicidade, em determinados casos, este acontecimento é encarado pelos pais como algo perturbador, mesmo que o seja inconscientemente (Gross& Akker, 2004). Quando assim acontece o pós-parto é vivenciado por ambos os pais como um "tempo de dor" podendo emergir sintomas psicopatológicos que devem ser diagnosticados e intervindos o mais rapidamente possível. Por ser uma situação de risco quer para o desenvolvimento infantil quer para o bem-estar e harmonia familiar [...].

Estudos de Silva e Piccinini (2009) revelam que os homens parceiros de mulheres com depressão pós-parto têm chances de terem depressão paterna no período pós-parto, fazendo parte assim, de uma população de risco quanto a sua saúde emocional. Contudo, Fletcher et al. (2006, apud SILVA; PICCININI, 2009) ponderam que é muito importante que o pai, neste período, possa dar suporte ao bebê e a mãe, desempenhando, da melhor forma possível, o papel de pai. "[...] Mas, para isso, é preciso que o pai tenha recursos emocionais para formar uma relação afetivamente segura com seu filho [...]" (p. 9). Por isto a importância da saúde emocional do pai, para que a relação tanto com o filho quanto com a mãe sejam saudáveis.

3. MÉTODO

Segundo Gil (2002), a pesquisa é um processo racional e sistematizado, que tem por objetivo produzir respostas às questões levantadas e é o método que proporciona à pesquisa tais características.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este trabalho de conclusão de curso é de natureza exploratória, pois tem como objetivo analisar as implicações psicológicas para o homem frente à depressão pós-parto materna na literatura psicológica. O trabalho de análise do material encontrado na literatura tem caráter qualitativo, pois envolve aspectos de análise de conteúdos e documentos.

O delineamento desta pesquisa é bibliográfico uma vez que encontra-se focado na análise de material já elaborado. De acordo com Gil (2002), a pesquisa bibliográfica utiliza-se de material já elaborado, especialmente livros e artigos científicos e proporciona maior visibilidade sobre o tema, tornando-o mais específico e possibilitando que hipóteses sejam construídas.

3.2 FONTE DE INFORMAÇÃO

A fonte de informação dessa pesquisa foram artigos científicos, teses, dissertações e monografias disponíveis *on line* em língua portuguesa e inglesa. Obrigatoriamente, no mesmo documento, deveria ser mencionada a “depressão pós-parto materna” e também menção às “implicações psicológicas para o homem”.

3.3 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

Para a realização da pesquisa foram utilizados: microcomputador, caneta, lápis, borracha, folha de papel A4, microcomputador e impressora.

3.4 SITUAÇÃO E AMBIENTE

Para realizar a coleta de informações foi necessário uma sala equipada com mesa, cadeira, computador e impressora. Foi realizada em uma sala reservada, para que não houvesse circulação de pessoas, com boa iluminação e temperatura adequada.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES

Foi elaborado pela pesquisadora um fichamento dos documentos selecionados, facilitando assim o acesso ao conteúdo, dessa forma, selecionando e destacando o conteúdo principal dos documentos relacionados ao tema da pesquisa. Os itens que constaram nos fichamentos foram:

a) Título:
b) Autores:
c) Língua:
d) Fonte:
e) Data de publicação do documento:
f) Menção a depressão pós-parto materna:
g) Menção as implicações psicológicas da depressão materna para homens:

3.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES

Por meio de leituras de artigos científicos e teses foi verificado que nas referências desses artigos haviam autores que abordavam o assunto de interesse da

pesquisadora. Esses artigos científicos e teses foram identificados por meio de um levantamento bibliográfico em bases de dados *online*: Google acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO).

No primeiro momento a busca nas citadas bases de dados *online* foram identificadas a partir dos seguintes descritores: "depressão pós-parto", "depressão pós-parto materna".

Desta forma, com base nas referências bibliográficas encontradas nos documentos acessados, foi realizada uma nova busca com o intuito de encontrar esses outros artigos científicos, teses, monografias, dissertações citados nas referências encontradas inicialmente que abordavam o tema das implicações psicológicas para o homem frente á depressão pós-parto materna na literatura psicológica. Foram encontrados 17 (dezessete) documentos nestas buscas. A princípio havia intenção de que os documentos fossem apenas relativos aos últimos 5 (cinco) anos, contudo devido a escassez de documentos recentes sobre o assunto de interesse da pesquisadora, optou-se por não utilizar tal critério e os documentos foram utilizados com base apenas no tema.

Dos 17 (dezessete) documentos, 6 (seis) não estavam disponíveis em formato *pdf* na internet e, portanto, foram descartados. Após a leitura dos artigos pré-selecionados por meio dos descritores, considerando a relevância das informações apresentadas para a discussão sobre o tema, foram selecionados 8 (oito) artigos científicos e 1 (uma) tese de doutorado. Destes, 2 (dois) documentos não aplicavam-se a menção a depressão pós-parto materna e também a menção às implicações psicológicas para o homem.

Segue abaixo os documentos que foram selecionados:

Primeiro documento:

a) Título: Comparative incidence of depression in women and men, during pregancy and after childbirth: Validation of the Edinburgh Postnatal Scale in Portuguese Mothers

b) Autores: Areias, M., Kumar, R., Barros, H. & Figueiredo, E.

c) Língua: Inglesa

d) Fonte: *British Journal of Psychiatry*

e) Tipo de documento: Artigo

f) Data de publicação do documento: 1996

g) Menção a depressão pós-parto materna: Sim

h) Menção as implicações psicológicas da depressão materna para homens: Sim

Segundo documento:

a) Título: Correlates of postnatal depression in mothers and fathers

b) Autores: Areias, M., Kumar, R., Barros, H. & Figueiredo, E.

c) Língua: Inglesa

d) Fonte: *British Journal of Psychiatry*

e) Tipo de documento: Artigo

f) Data de publicação do documento: 1996

g) Menção a depressão pós-parto materna: Sim

h) Menção as implicações psicológicas da depressão materna para homens: Sim

Terceiro documento:

a) Título: Family structure and depressive symptoms in men preceding and following the birth of a child

b) Autores: Deater-Deckard, K., Pickering, K., Dunn, J., & Golding, J.

c) Língua: Inglesa

d) Fonte: *American Journal of Psychiatry*

e) Tipo de documento: Artigo

f) Data de publicação do documento: June, 1998

g) Menção a depressão pós-parto materna: Sim

h) Menção as implicações psicológicas da depressão materna para homens: Sim

Quarto documento:

a) Título: Adressing depression and anxiety among new fathers

b) Autores: Fletcher, R. J., Matthey, S. & Marley, C. G

c) Língua: Inglesa

d) Fonte: *Medical Journal of Australia*,

e) Tipo de documento: Artigo

f) Data de publicação do documento: 16 October 2006

g) Menção a depressão pós-parto materna: Sim

h) Menção as implicações psicológicas da depressão materna para homens: Sim

Quinto documento:

a) Título: O comportamento parental de companheiro de mulheres com depressão pós-parto

b) Autores: MARTINS, Débora, PIRES, Pazo António

c) Língua: Portuguesa

d) Fonte: *Advances in Health Psychology*

e) Tipo de documento: Artigo

f) Data de publicação do documento: 2008

g) Menção a depressão pós-parto materna: Sim

h) Menção as implicações psicológicas da depressão materna para homens: Sim

Sexto documento:

a) Título: Living with Postpartum Depression: The Fathers Experience.

b) Autores: Meighan, M., Davis, M., Thomas, S. & Droppleman, P.

c) Língua: Inglesa

d) Fonte: *American Journal of Maternal-Child Nursing*

e) Tipo de documento: Artigo

f) Data de publicação do documento: 1999

g) Menção a depressão pós-parto materna: Sim

h) Menção as implicações psicológicas da depressão materna para homens: Sim

Sétimo documento:

a) Título: Is paternal postpartum depression associated with maternal postpartum depression? Population-based study in Brazil

b) Autores: Pinheiro, R. T., Magalhães, P. V. S., Horta, B. L., Pinheiro, K. A. T., Silva, R. A. & Pinto, R. H.

c) Língua: Inglesa

d) Fonte: *Acta Psychiatrica Scandinavica*

e) Tipo de documento: Artigo

f) Data de publicação do documento: 2005

g) Menção a depressão pós-parto materna: Sim

h) Menção as implicações psicológicas da depressão materna para homens: Sim

Oitavo documento:

a) Título: Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study

b) Autores: Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., Connor, T. & ALSPAC study team

c) Língua: Inglesa

d) Fonte: *Lancet*

e) Tipo de documento: Artigo

f) Data de publicação do documento: 25 June, 2005

g) Menção a depressão pós-parto materna: Sim

h) Menção as implicações psicológicas da depressão materna para homens: Sim

Nono documento:

a) Título: Paternidade e depressão pós-parto materna no contexto de uma psicoterapia breve pais-bebê

b) Autora: Milena da Rosa Silva

c) Língua: Portuguesa

d) Fonte: http: //hdl.handle.net/10183/13578

e) Tipo de documento: Tese de doutorado

f) Data de publicação do documento: 31 de agosto, 2007

g) Menção a depressão pós-parto materna: Sim

h) Menção as implicações psicológicas da depressão materna para homens: Sim

3.7 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Após a leitura dos documentos e o fichamento dos mesmos utilizando o protocolo de registro apresentado, o conteúdo foi verificado com a finalidade de responder aos objetivos específicos desta pesquisa e nortear a análise das informações coletadas.

As informações obtidas foram analisadas buscando-se realizar uma leitura crítica de cada documento selecionado. Foi realizado inicialmente um fichamento dos documentos no protocolo de registro e em seguida foi descrito, identificado e discutido, dessa forma analisando as implicações psicológicas para o homem frente à depressão pós-parto da mulher.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS PESQUISADOS

Neste capítulo serão apresentados e analisados os conteúdo obtidos por meio de oito artigos científicos e uma tese de doutorado.

Desta forma, cada subcapítulo representa um objetivo específico da pesquisa, os quais são: depressão pós-parto materna; identificação das implicações psicológicas para o homem frente à depressão pós-parto materna e discussão das implicações psicológicas para o homem frente à depressão pós-parto materna.

4.1 DEPRESSÃO PÓS-PARTO MATERNA

Nesse subcapítulo pretendemos abordar o conteúdo relativo ao primeiro objetivo específico deste trabalho que trata de *Descrever a Depressão Pós-Parto Materna na literatura psicológica* por meio dos documentos selecionados.

Na pesquisa realizada por Martins e Pires (2008, p. 110) os autores descrevem que a depressão pós-parto materna foi exposta como "[...] um tempo difícil, altura de grande sofrimento para ambos os membros do casal [...]". Os autores relatam que esse tempo se torna difícil pois as mulheres ficam mais sensíveis, além de dormir pouco, ficam atarefadas com os cuidados com o bebê, surgindo assim, sentimentos de incapacidade e irritação.

> Um dos primeiros sinais de depressão pós-parto das mães relatados pelos pais parece ser uma irritação permanente, como se nada estivesse do seu agrado. Refilam porque estão cansadas, porque não conseguem, porque os pais fazem ou deixam de fazer, revelando uma grande insatisfação, com o bebê, com o companheiro, com a casa e essencialmente consigo próprias (MARTINS; PIRES, 2008, p. 110).

Estudos realizados por Schwengber e Piccinini (2005, p. 154) mostraram que a depressão pós-parto desencadeou nas mães um sentimento negativo relacionado com o bebê.

> [...] mães com indicadores de depressão mostraram-se menos satisfeitas com o desenvolvimento do bebê, com o desempenho do papel materno e com o apoio recebido do companheiro e de outras pessoas com as quais conviviam. Além disso, essas mães assinalaram que em algum momento do primeiro ano de vida de seus filhos sentiram-se estressadas por terem de se separar deles em função do trabalho, assim como haviam se sentido estressadas devido a conflitos familiares e conjugais, dificuldades no manejo com o bebê e dificuldades financeiras (SCHWENGBER E PICCININI, 2005, p.154).

De acordo com Martins e Pires (2008, p. 110) muitas mulheres neste período abandonam seus companheiros e são agressivas com eles. “A irritabilidade constante, a exclusão do pai e o evitamento sexual acabam por exercer uma influência nefasta na relação conjugal que quase sempre deixa sequelas no casal”.

Segundo as pesquisas de Martins e Pires (2008, p. 111)

> As mulheres que desenvolvem depressão pós-parto parecem na sua maioria muito inseguras da sua competência maternal. “Eu não conseguia cuidar dela e acalma-la”, sentindo uma grande frustração cada vez que não conseguem aquietar o bebê, desempenhar convenientemente as tarefas domésticas, cumprir horários ou mesmo gerir comentários/ críticas sobre a forma como cuidam da criança. A culpa que sentem pela falta de disponibilidade relativamente aos filhos, ainda agrava mais a mágoa de não se sentirem mães “suficientemente boas”. Tem tendência a isolar-se e rejeitar ajuda de terceiros, uma vez que aceitar auxílio é reconhecer incapacidade de levar a cabo o seu papel maternal. “Quando a minha sogra se ofereceu para me passar a roupa, fiquei furiosa”.

Martins e Pires (2008, p. 112) descrevem na pesquisa a depressão materna principalmente como “[...] indisponibilidade materna, pautada pela irritação e crítica constantes, por uma tristeza inexplicável e incapacidade de cuidar da casa e do bebê, juntamente com o isolamento e rejeição do companheiro [...]”. Os autores destacam que o contexto em torno da mãe interfere, pois esta mãe se sente angustiada e cansada com seu novo papel e precisa que alguém a acolha nesse momento difícil. Meighan et al. (1999) enfatizam outros sintomas que aparecem na depressão pós-parto como falta de comunicação e também a perda de libido das mulheres.

> De fato uma mãe deprimida pode ser uma mãe abandônica que provoca sentimentos de rejeição e desamparo quer no pai, quer no bebê. Mas uma mãe com depressão pós-parto também é uma mulher “regredida” e aflita e na maior parte das vezes, muito cansada, que necessita de amparo e de um porto seguro para se reencontrar (MARTINS; PIRES, 2008, p.114).

Sobre os fatores etiológicos associados à depressão pós-parto, Areias et al. (1996b) discorrem em seus estudos sobre um histórico de depressão nas mulheres, a falta de apoio da família e amigos, estresse durante a vida e também o conflito conjugal. O’Hara & Zekoski, (1988, apud AREIAS et al.,1996a) corroboram em relação aos fatores etiológicos e identificam os fatores psicossociais como sendo contribuintes para a depressão pós-parto.

Frizzo e Piccinini (2007, p.358) alertam sobre pesquisas; as quais apontam a necessidade de verificar fatores mais frequentes na depressão pós-parto materna. Os referidos autores destacam que conflitos entre o casal, falta de planejamento em relação ao filho, características comportamentais e gênero da criança, relacionamento familiar, assim como,

estar vivenciando situações estressantes durante a gestação ou pós-parto, podem acarretar em depressão pós-parto.

Costa et al. (2007) destacam que os sintomas da depressão pós-parto podem aparecer por vários fatores, como complicações no parto, as mudanças na vida após o nascimento do filho e ansiedade em relação a sua própria saúde e a do bebê. Em relação ao episódio de depressão no pós-parto, Costa et al. (2007, p.163) enfatizam as implicações psicológicas "[...] de antecipação e de experiência de parto (historia de psicopatologia, preocupações com a saúde e consequências adversas do parto, suporte do companheiro e vivência do pós-parto) [...]". As autoras destacam que é um conjunto de fatores que implicam na depressão pós-parto.

4.2 IDENTIFICAÇÃO DAS IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS PARA O HOMEM FRENTE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO MATERNA

Neste subcapítulo será abordado o conteúdo relativo ao segundo objetivo específico desta pesquisa que trata de *Identificar as implicações psicológicas para o homem frente à Depressão Pós-Parto Materna na literatura psicológica* por meio dos documentos selecionados.

Martins e Pires (2008, p.110) discorrem sobre a depressão pós-parto materna: "[...] a depressão pós-parto tem o condão de se transformar rapidamente num tempo de dor e confusão, também para o pai, que se vê apanhado de surpresa numa situação que não previu, não controla e nem sabe como resolver". Os autores salientam também que os pais recordam com pesar do tempo da depressão pós-parto de suas mulheres, pois foram momentos de "verdadeiro caos, pautado pelo cansaço e desespero" (MARTINS; PIRES, 2008, p. 110).

Na pesquisa feita por Martins e Pires (2008, p. 110) os autores relatam:

> Perante este quadro, a maior parte dos pais entrevistados confessa ter sentido uma certa perplexidade face ao comportamento da companheira. Como se tivessem sido apanhados de surpresa. Por vezes essa perplexidade surge acompanhada de sentimentos de choque, incompreensão, confusão ou desilusão, como por exemplo: "Não estava à espera.", "Não percebo porque é que ela está assim", "Não é suposto que uma mãe rejeite, recuse ou se sinta incapaz de cuidar do seu filho".

Segundo Martins e Pires (2008), a incapacidade da mãe em cuidar do seu filho suscita no homem uma identificação com o sentimento de abandonado. Muitos tinham sentimentos de desamparo e rejeição, como se tivessem sofrido eles próprios essa situação.

Em relação à maternidade Martins e Pires (2208, p. 111) relatam:

> [...] Estes homens expressam um "Ressentimento" face à companheira que consideram não ter cumprindo com a sua parte. São comuns sentimentos de tristeza, zanga e de traição face ao projeto de maternidade concebido por ambos, tais como os sentimentos de rejeição e abandono provocados pelo isolamento a que elas os devotam, queixam-se essencialmente da falta de tempo para o casal. Por vezes o ressentimento condu-los ao afastamento da díade da qual se sentem excluídos.

Martins e Pires (2008) discorrem a respeito do pai que assume o papel de cuidador, contribuindo nos cuidados com a casa e com o bebê. E mesmos esses que assumem esse papel, não estão livres de sentimentos como a preocupação em relação ao estado emocional da mãe e os cuidados com o bebê.

> Ao se depararem com a indisponibilidade/incapacidade da companheira face ao bebê, e perante o sofrimento da criança e da mãe, quase todos os homens referem uma preocupação com o bebê sentindo-se na obrigação de cuidar do filho, ocupando literalmente o lugar da mãe, e estabelecendo com eles uma relação privilegiada. (MARTINS; PIRES, 2008, p.111)

Meighan et al. (1999) discorrem sobre os sintomas da depressão pós-parto materna, assim como a falta de comunicação e o afastamento do parceiro acabam desorganizando os pais e atrapalhando o relacionamento conjugal. Os autores destacam também que os homens se preocupam com a saúde de suas mulheres devido aos sintomas depressivos e muitas vezes se sentem frustrados por não conseguirem ajudá-las a amenizar os sintomas da depressão pós-parto. Muitos se apresentam confusos em relação à depressão pós-parto, por não entender como ela se apresenta, e alguns pais, ficam angustiados em relação ao futuro da família.

De acordo com Martins e Pires (2008, p. 112) quando a mãe apresenta depressão no pós parto,isto afeta a saúde mental do pai "[...] que se vê confrontado como uma situação dolorosa e inesperada que põe em risco a estrutura familiar". Os autores destacam que existem poucos estudos em relação ao efeito que a depressão pós-parto materna implica no pai.

Em outro momento, a preocupação dos pais aparece na pesquisa de Martins e Pires (2008, p.113):

> Ao longo deste estudo conseguimos perceber que em situação de depressão pós-parto, quase todos os pais tendem a ficar mais próximos dos filhos e assumir o papel maternal, numa tentativa de compensar as dificuldades da companheira no cuidado

> com as crianças. A emergência deste comportamento deu-nos conta de uma verdadeira preocupação paterna relativa à saúde e bem estar dos filhos o que de alguma forma contradiz um pouco a ideia de que o pai se torna mais negligente e se distancia da díade.

Em um estudo realizado por Silva (2007, p. 76) sobre a experiência da paternidade foi verificado que os pais sentiam-se afetados pela depressão pós-parto das mulheres. Foram expressos os sentimentos dos pais: "[...] sentia-se irritado com as oscilações de humor, irritabilidade e maiores cobranças de sua esposa [...]" em outro momento "[...] sentia-se muito preocupado com as dificuldades apresentadas pela esposa, mostrando-se ansioso e impotente por não conseguir diminuir a sua tristeza".

De acordo com Fletcher, Matthey e Marley (2006, p. 461, tradução livre), depois do nascimento da criança "Quando uma nova mãe está estressada, existe uma probabilidade razoável de que o pai possa também estar estressado. Em 50% dos casais em que a mãe está deprimida, o pai também está". Os autores também destacam que foi identificado nos pais "[...] transtornos de ansiedade ou depressão [...]" nas semanas seguintes ao parto.

Areias et al. (1996b), em seus estudos, consideram que a depressão pós-parto materna implicaria na depressão pós-parto dos seus companheiros. Os estudos apresentaram que a presença da depressão em suas companheiras e também, um histórico de depressão foram os principais fatores que contribuíram para a depressão dos pais no pós-parto. Em outro estudo, Areias et al. (1996a, p. 34, tradução livre) argumentam: "Constatamos que as mães estão significativamente mais propensas a vir a ter casos clínicos de depressão do que os pais e, além disso, os pais após o parto estão mais propensos à depressão após a ocorrência de episódios semelhantes em suas parceiras".

Existem outros estudos, Deater-Deckard et al. (1998) e Ramchandani et al. (2005), que mencionam também a depressão pós-parto materna como desencadeadora da depressão pós-parto paterna. Deater-Deckard et al. (1998) relatam que os homens estão em maior risco para depressão quando suas esposas apresentam os sintomas da depressão no pós-parto.

Um estudo realizado em Pelotas no estado do Rio Grande do Sul, por Pinheiro et al. (2006) destacou que a depressão pós-parto paterna atingiu 11,9% dos pais. Os autores relacionaram a depressão pós-parto nos pais em consequência da severidade da depressão pós-parto nas mães.

4.3 DISCUSSÃO DAS IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS PATERNA FRENTE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO MATERNA

Nesse subcapítulo foi abordado o conteúdo relativo ao terceiro objetivo específico deste trabalho que trata de *Discutir as implicações psicológicas para o homem frente à Depressão Pós-Parto Materna na literatura psicológica,* por meio dos documentos selecionados.

Foram identificados alguns sintomas desencadeados nos homens devido a depressão pós-parto materna. Alguns autores relatam algumas implicações psicológicas desencadeadas no homem devido ao papel que o mesmo precisa assumir em função da depressão pós-parto materna, pois passam a realizar as tarefas de casa e também assumir os cuidados com o bebê, tarefas estas que eles não estavam acostumados a realizar. Diante dessa situação, Martins e Pires (2008) discorrem em seus estudos sobre a preocupação em relação ao estado emocional da mãe e a dificuldade com os cuidados do bebê, em que o pai se vê na obrigação de cuidar do filho enquanto a mãe não está em condições de cuidá-lo. Quando ocupam este lugar da mãe, os pais acabam se preocupando mais com a saúde e o bem estar do bebê, além disto, os autores salientam que além das novas tarefas, o pai precisa se adaptar também com a sua nova função que é a paternidade. Neste sentido, Maldonado e Discktein (2010) apontam que a paternidade é um marco para o desenvolvimento emocional do homem, pois ter um filho acarreta em que o homem esteja inserido em um novo contexto, que resulta em um novo papel social, com responsabilidades e sentimentos que não o afetavam anteriormente à paternidade. Sobre este assunto, Conde e Figueiredo (2007) ressaltam que após o nascimento do filho os pais centralizam a atenção na forma como conseguirão suprir as necessidades da companheira nesse período.

Martins e Pires (2008) comentam que perante a depressão pós-parto materna o homem experimenta diversos sentimentos que provavelmente o deixam confuso. Em alguns trechos do artigo aparecem falas dos sujeitos participantes da pesquisa analisada em que mencionam: “Não estava à espera.”, “Não percebo porque é que ela está assim”, “Não é suposto que uma mãe rejeite, recuse ou se sinta incapaz de cuidar do seu filho”, o que demonstra que, conforme os estudos abordados, o pai encontra dificuldades em lidar com o quadro pelo qual a companheira foi acometida. (MARTINS E PIRES, 2008, p. 110). Complementando estas informações Frizzo e Piccinini (2005) comentam que quando ocorre a depressão materna, pode haver um grave comprometimento na relação da mãe com o bebê, no

entanto, os autores ponderam que quando o pai está presente na relação pode vir a ser mediador de tal relação, prejudicada pela doença da mãe. Neste sentido, a atuação paterna pode proporcionar benefícios em relação ao desenvolvimento da criança, assim como, no equilíbrio familiar. Todavia, segundo os mesmo autores, a depressão materna pode afetar o pai, impossibilitando que este atue como mediador da relação da mãe com o filho. Tal situação culminaria em prejudicar o bebê, pois seus principais cuidadores, a mãe e o pai, não apresentariam condições psicológicas ideais para prover com todas as necessidades que o novo membro da família demanda.

Maldonado e Dickstein (2010) afirmam que muitas vezes é normal o homem sentir-se abandonado frente ao nascimento do seu filho, pois a mãe dedica sua atenção exclusivamente ao filho, deixando de lado o companheiro. Os autores salientam que logo no início da gestação, uma série de mudanças se instalam na vida da mulher, no âmbito físico e principalmente, no emocional. Além disto, destacam que tais mudanças emocionais afetam diretamente a relação do casal, modificando a maneira com que estas pessoas se relacionam. Sendo comum, o homem sentir-se ameaçado ao pensar que a companheira não lhe dará mais atenção. Conforme os autores, este receio já constituiria uma importante alteração emocional, motivada pela gestação da companheira. Cabe salientar que estes sentimentos são muito semelhantes aos verificados em casos de depressão pós-parto, em que também aparecem sensação de desamparo e rejeição, ressentimento, tristeza, zanga, traição, abandono, conforme enfatizado por Martins e Pires (2008). Os citados autores argumentam que estes sentimentos descritos aparecem diante do conflito entre o ideal e o real da maternidade, ressaltados perante os sintomas da depressão após o nascimento do filho. Neste sentido, Azevedo e Arrais (2006) propõem uma discussão sobre a idealização da maternidade, argumentando que as mulheres idealizam o papel de mãe, este papel é carregado de características em que toda mãe é amorosa e equilibrada, ou seja, um modelo romântico. Os autores ponderam que este modelo internalizado não permite que a mãe aceite seus próprios sentimentos de ansiedade, insegurança ou insatisfação em relação ao filho ou ao papel materno. De forma semelhante, o homem, diante da depressão pós-parto da companheira, sente um abalo no ideal de mãe no qual acreditava, visto que este é construído culturalmente, o que também pode ser um fator negativo para a relação do casal.

Corroborando esta ideia, Martins e Pires (2008) afirmam que frente a todos os sintomas da depressão pós-parto é comum o afastamento do casal, o que é sentido pelo homem como abandono, pois falta tempo para que possam ficar juntos. Sotto-Mayor e Piccini (2005) salientam que o período após o parto é um momento de diversas modificações, que

afetam desde o relacionamento do casal, como as relações familiares e sociais. Soifer (1992) salienta que estas mudanças também ocorrem na esfera íntima do casal, devido a ausência ou diminuição de relações sexuais. E, decorrência desta situação, o autor descreve a ansiedade, que tem início a partir da terceira semana após o parto, podendo se manifestar no homem ou na mulher, aparecendo por meio de irritabilidade, desconforto ou temores.

De acordo com Meighan et al. (1999), além do afastamento do parceiro, a falta de comunicação dificultaria o relacionamento do casal, desorganizando o homem. Os autores destacaram a preocupação destes homens em relação à saúde de suas companheiras e a frustração dos mesmos por não conseguirem ajudá-las a amenizar os sintomas da doença. Além disto, alguns homens se mostraram confusos em relação a doença, por não terem conhecimento sobre a depressão pós-parto. Camacho et al. (2006) pontuam que muitas mães omitem seus sentimentos por receio do preconceito, haja vista, o ideal de mãe romanceado. Meighan et al. (1999) relatam que muitos pais se mostraram angustiados ao pensar no futuro da família. Os autores destacam que devido a depressão materna os pais se envolviam mais nos cuidados com a casa e com os filhos, além de continuar com suas tarefas profissionais que garantem o sustento da casa.

Silva (2007, p. 76) relata no seu estudo a forma como os pais se sentiam afetados pela depressão pós-parto de suas esposas e com as novas situações que lhe aparecem "[...] sentia-se irritado com as oscilações de humor, irritabilidade e maiores cobranças da esposa [...]", em outro momento expressa que "[...] sentia-se muito preocupado com as dificuldades apresentadas pela esposa, mostrando-se ansioso e impotente por não conseguir diminuir a sua tristeza". Novamente aparece a preocupação com a saúde da companheira, além da irritação e a ansiedade. Os sintomas são parecidos com os que a mulher está vivenciando, conforme destacam Schwengber e Piccinini (2003), posterior ao nascimento da criança, é comum a mãe demonstrar irritabilidade, episódios de choro, sensação de descrédito em relação ao futuro e, além disto, ficam desmotivadas, sem libido, podendo apresentar também transtornos alimentares e do sono. Neste caso, as implicações psicológicas desencadeadas no homem são em decorrência da depressão pós-parto de sua mulher.

Fletcher, Matthey e Marley (2006, p. 461, tradução livre), destacam que após o nascimento do bebê, se a mãe estiver estressada é provável que o pai também sinta-se estressado. Os autores destacam que foram identificados nos pais "[...] transtornos de ansiedade ou depressão [...]" nas semanas seguintes ao parto. De acordo com Moreira e Telles (2008) quando a pessoa está depressiva, o fato de ela ser solicitada para as atividades, a deprime ainda mais, devido às dificuldades que a doença acarreta.

No que tange os transtornos de ansiedade, de acordo com o DSM-IV-TR™ (2002, p. 457), o transtorno de ansiedade generalizada tem as seguintes características diagnósticas:

> A característica essencial do Transtorno de Ansiedade Generalizada é ansiedade ou preocupação excessiva (expectativa apreensiva), na maioria dos dias por um período de pelo menos 6 meses, acerca de diversos eventos ou atividades (Critério A). O indivíduo considera difícil controlar a preocupação (Critério B). A ansiedade e a preocupação são acompanhadas de pelo menos três sintomas adicionais, de uma lista que incluiu inquietação, fatigabilidade, dificuldade em concentrar-se, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono (Critério C) [...]. A intensidade, duração ou freqüência da ansiedade ou preocupação são claramente desproporcionais à real probabilidade ou impacto do evento temido. A pessoa considera difícil evitar que as preocupações interfiram na atenção a tarefas que precisam ser realizadas têm dificuldade em parar de se preocupar. Os adultos com Transtorno de Ansiedade Generalizada freqüentemente se preocupam com circunstâncias cotidianas e rotineiras, tais como possíveis responsabilidades no emprego, finanças, saúde de membros da família, infortúnio acometendo os filhos ou questões menores (tais como tarefas domésticas, consertos no automóvel ou atrasos a compromissos [...].

Ainda sobre a depressão pós-parto afetar também os homens, Areias et al. (1996b, 1996a), Deater-Deckard et al. (1998), Ramchandani et al. (2005) e Pinheiro et al. (2006) em seus estudos, consideram que a depressão pós-parto materna implicaria na ocorrência de episódios similares em seus parceiros. Esteves e Galvan (2006) apontam que neste contexto, além dos sintomas de desmotivação e tristeza, existem outros aspectos que participam do processo da depressão e que podem ocasionar sintomas depressivos. Estes outros fatores estão relacionados às situações vivenciadas no cotidiano, conforme Fráguas Júnior e Alves (2002) os transtornos depressivos resultam em desordem na vida intima e familiar. Além disto, os autores destacam que tais transtornos afetam principalmente adultos jovens, atingindo mais mulheres do que homens.

Segundo Holmes (1997), há sintomas que demonstram a depressão, o autor justifica que pessoas afetadas com tal transtorno têm queda na auto-estima, sentem-se incompetentes e culpados pela situação em que estão, o que compromete a tomada de decisão para que procurem ajuda.

Dentro do contexto da depressão pós-parto da mulher, em que o homem é afetado pelos sintomas causados pela doença da companheira, Fletcher, Matthey e Marley (2006) destacam que quando o homem tem depressão pós-parto, isto afeta negativamente o desenvolvimento da criança, pois o pai deveria proporcionar à criança os cuidados que a mãe não tem condições de oferecer, desta forma seria importante que o pai tivesse condições emocionais para cuidar de seu filho período em que a mãe está parcial ou totalmente impossibilitada.

Fletcher, Matthey e Marley (2006, p. 462, tradução livre), relatam a dificuldade do casal em procurar ajuda médica nos casos de depressão pós-parto. Os autores destacam a importância do pai acompanhar a companheira nas consultas médicas, pois isto contribuiria na identificação de sintomas da depressão no pai. Sobre isto, ponderam: "[...] Isto ajudará novos pais a diferenciar entre distúrbios de humor e o estresse normal ocasionado pelo novo bebê, e deixá-los cientes dos serviços de apoio existentes." Assim, com os sintomas identificados precocemente, o homem poderia ser orientado para o melhor tratamento da doença, evitando danos na vida familiar e, principalmente, visando o bem-estar da criança.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática sobre o homem no contexto da depressão pós-parto materna já é abordada há algum tempo no exterior, porém no Brasil ainda é recente. Neste contexto, se faz necessário ampliar os conhecimentos sobre o tema, assim como, sobre a forma como se lida com esta questão na prática.

Com este intuito, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar as implicações psicológicas para o homem frente à depressão pós-parto materna na literatura psicológica. Para isso, as informações encontradas sobre o tema foram tratadas com a finalidade de identificar as descrições de implicações psicológicas para o homem frente á depressão pós-parto materna, contemplados na literatura psicológica.

No que se refere ao primeiro objetivo específico, que foi *descrever a depressão pós-parto materna na literatura psicológica*, com base na literatura pesquisada pôde-se compreender com base nos autores, que a doença causa sofrimento não só para a mãe, como também se estende à toda a família, interferindo inclusive na rotina dos familiares. Conforme a literatura pesquisada, quando acometida da doença, além dos sintomas da depressão pós-parto a mulher se depara com o novo bebê, tendo que cuidá-lo, muitas vezes deixando de satisfazer as suas próprias necessidades, o que, conforme os autores, acaba deixando-as em desequilíbrio emocional, o que acarreta em prejudicar a relação conjugal.

Ainda ao descrever a depressão pós-parto materna com base na literatura pesquisada foi possível compreender que a depressão materna tem uma complexa constituição e é causada por diversos fatores.

No que tange ao segundo objetivo específico, que propôs *identificar as implicações psicológicas para o homem frente à depressão pós-parto materna na literatura psicológica* foi identificado que a depressão pós-parto que atinge a mãe, muitas vezes pode afetar o homem de maneira semelhante. Conforme a literatura pesquisada, a depressão na mãe causa uma desorganização no pai que se depara com os inúmeros cuidados relativos ao filho, tendo que cuidar também da mulher com depressão.

Com o intuito de responder ao terceiro objetivo específico, que se relacionava a *discutir as implicações psicológicas para o homem frente à depressão pós-parto materna na literatura psicológica* verificou-se na literatura a descrição de algumas implicações psicológicas que podem atingir o homem, como: preocupação, confusão, desespero, choque, desilusão, desamparo, rejeição, ressentimento, tristeza, zanga, traição, abandono, frustração,

irritação e transtorno de ansiedade. Além disto, a depressão pós-parto paterna, também foi citada como uma das implicações relacionadas ao homem inserido no contexto da depressão materna.

Em relação às facilidades e dificuldades encontradas nesta pesquisa, considera-se como facilidade o tipo de delineamento de pesquisa utilizado, por se tratar de uma pesquisa bibliográfica os documentos estavam de fácil acesso no momento em que fosse necessário. Como dificuldade da pesquisa, destaca-se o fato dos artigos sobre o tema serem na sua maioria de língua estrangeira, dificultando assim a leitura e compreensão da pesquisadora.

Com enfoque nas informações expostas, emerge uma ampla temática que pode ser explorada em pesquisas posteriores, haja vista, que com essa pesquisa, apenas uma pequena parcela do tema foi tratada. Destaca-se que devido à complexidade do assunto, este poderia ser explorado num mestrado ou então doutorado. Ainda em relação à depressão pós-parto paterna, seria interessante conhecer se esta acomete os homens somente quando a companheira está com a depressão pós-parto materna, ou em que outras situações após o parto. Outra pesquisa que traria ricos conhecimentos seria delineamento de estudo de caso sobre as implicações psicológicas para o homem frente à depressão pós-parto materna. Poderia também ser pesquisado sobre as questões dos papéis, abordando sua função e importância dentro da sociedade, verificando assim a relação do indivíduo ao desempenhar seu papel com a sociedade. Esta pesquisa tentou contemplar o efeito da depressão pós-parto materna no homem e não se deteve a questão de gênero. Dessa forma, seria interessante pesquisar a questão de gênero em pesquisas posteriores.

No que concernem às limitações da pesquisa, destaca-se que por ser uma pesquisa de delineamento bibliográfico, vemos o objeto de estudo da pesquisa através dos olhos de outros autores. Outra limitação é a respeito do tema, visto que, por se tratar de um tema novo e pouco explorado se torna um empecilho no desenvolvimento de um trabalho bibliográfico.

Diante dos resultados obtidos, percebe-se que esta pesquisa atingiu o seu objetivo de analisar as implicações psicológicas para o homem frente á depressão pós-parto materna na literatura psicológica. Desta forma, há uma demanda emergente no que diz respeito à saúde mental não apenas da mulher com depressão pós-parto, mas também no que tange a saúde do homem, contribuindo assim na compreensão dos fatores constituintes deste tipo específico de adoecimento. Cabe destacar também o fato de que no contexto da depressão pós-parto materna o pai pode ser o mediador da relação mãe-filho e por esse motivo precisa estar bem psicologicamente para que consiga suprir as necessidades de um bebê recém nascido, visando um desenvolvimento adequado da criança. Perante os dados apresentados, o foco dos

cuidados sairia apenas da díade mãe e bebê e incluiria o homem ativamente nesta relação, visando à prevenção e a promoção da saúde mental da família como unidade.

Tendo em vista uma nova visão sobre o assunto, diferentes profissionais poderão ter acesso a esta pesquisa, ampliando assim o olhar desses profissionais da área da saúde, não somente os psicólogos, mas todos aqueles envolvidos no processo de acompanhamento dessa família após o nascimento do bebê. Dessa forma esses dados apresentados podem fazer a diferença em futuras intervenções com a mulher e por conseqüência com o homem de modo a estender para toda a família, criando assim mais qualidade de vida para as famílias envolvidas pelo nascimento de uma criança.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Diretrizes para o tratamento de transtornos psiquiátricos: compêndio 2006.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

ANDRADE, L.H.S.G.: Viana, M.C. e Silveira, C.M. (2006). Epidemologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista de Psiquiatria** 43-54.

AREIAS, M., KUMAR, R., BARROS, H. & FIGUEIREDO, E. (1996a). Comparative incidence of depression in women and men, during pregancy and after childbirth: Validation of the Edinburgh Postnatal Scale in Portuguese Mothers. *British Journal of Psychiatry*, 169(1), 30-35.

_____(1996b) Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *British Journal of Psychiatry,* 169(1), 36-41.

AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O Mito da Mãe Exclusiva e Seu Impacto na Depressão Pós- parto. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. 2006, vol.19, n.2, p. 269-276. ISSN 0102-7972 doi: 10.1590/S0102-79722006000200013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes.** Brasília, 2008.

CAMACHO, Renata Sciorilli et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. psiquiatr. clín.** [online]. 2006, vol.33, n.2, pp. 92-102. ISSN 0101-6083. doi: 10.1590/S0101-6083200600 0200009.

COSTA Raquel; PACHECO, Alexandra e FIGUEIREDO, Bárbara. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva Após o parto. **Rev. psiquiatr. clín.** [online]. 2007, vol.34, n.4, pp. 157-165. ISSN 0101-6083. doi: 10.1590/S0101-60832007000 400001.

CONDE, Ana e FIGUEIREDO, Bárbara. **Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto.** *Aná. Psicológica*. [online]. 2007, vol.25, no.3 [citado 23 Maio 2011], p.381-398. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_ arttext&pid=S0870-82312007000300006&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0870-8231.

CRUZ, Eliane Bezerra da Silva; SIMOES, Gláucia Lucena e FAISAL-CURY, Alexandre. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da

Família. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. [online]. 2005, vol.27, n.4, pp. 181-188. ISSN 0100-7203. doi: 10.1590/S0100-72032005000400004.

DEATER-DECKARD, K., PICKERING, K., DUNN, J., & GOLDING, J. (1998). Family structure and depressive symptoms in men preceding and following the birth of a child. *American Journal of Psychiatry,* 155 (6),818-823.

DSM-IV-TR™ – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4ª.ed. ver. – Porto Alegre: Artmed, 2002.

DORON, Roland; PAROT, Françoise (Org.).**Dicionário de psicologia**. São Paulo: Ática, 1998. 863 p. ISBN 8508069707.

ESTEVES, Fernanda Cavalcante; GALVAN, Alda Luiza. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia**, Canoas, n. 24, dez. 2006. Disponível em: http://pepsic.homolog. bv salud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300012&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 11 out. 2010.

FIGUEIREDO, Barbara. **Psicopatologia da Maternidade e Paternidade.** Disponível em http://cepese.up.pt/pdf/revista/12/12revista83.pdf. Acessos em 29 set. 2010.

FLETCHER, R. J., MATTHEY, S. & MARLEY, C. G. (2006). Adressing depression and anxiety among new fathers. *Medical Journal of Australia*, 185 (8), 461-463.

FRAGUAS JUNIOR, Renério, ALVES, Tânia Correa de Toledo. Depressão no Hospital Geral: estudo de 136 casos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**,São Paulo,v. 48, n. 3,Setembro. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid= S0104-42302002 000300035&lng=en&nrm=iso. Acessos em: 11 Out. 2010. doi: 10.1590/ S0104-42302002 000300035.

FRIZZO, Giana Bitencourt; PICCININI, Cesar Augusto. Depressão materna e a interação triádica pai-mãe-bebê. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-7972200 7000300002&lng =en&nrm=iso>. Acesso em 07 Set. 2010. doi: 10.1590/S0102-797 22007000300002.

_____. Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 10, n. 1,Abr. 2005 . Disponível em http://www. scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-7372 2005000100007&lng=en&nrm =iso . Acessos em 27 Out. 2010. doi: 10.1590/S1413-737220 05000100007.

FRIZZO, Giana Bitencourt et al . Depressão pós-parto: evidências a partir de dois casos clínicos. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 23, n. 1,Abr. 2010 . Disponível em <http:// www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid= S0102-79722010000100007&lng=en &nrm=iso>. Acessos em 27 Out. 2010. doi: 10.1590/S0102-79722010000100007.
GIL, Antônio Carlos.**Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HOLMES, David S. **Psicologia dos Transtornos Mentais** – 2.ed. – Porto Alegre : Artes Médicas, 1997.

JUSTO, Luís Pereira; CALIL, Helena Maria. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 33, n. 2, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101- 60832006000200007 &lng=en&nrm=iso>. Acessos em: 11 Out. 2010. doi: 10.1590/S0101-60832006000200007.

MARTINS, Débora, PIRES, Pazo António. O comportamento parental de companheiro de mulheres com depressão pós-parto. **Advances in Health Psychology**, 16 (2) 106-115, Jul – Dez, 2008. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.phd/MUD /article/viewFile/1141/1152. Acessos em: 11 Out. 2010.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez. Aspectos psicológicos da gravidez, do parto e do puerpério**, 14ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Saraiva, 1997.

MALDONADO, M.T.e DICKSTEIN, J.. **Nós Estamos Grávidos**. São Paulo: Integrare Editora, 2010.
MORAES, I. G. da S., PINHEIRO, R. T., SILVA, R. A. da *et al.* Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.1, p. 65-70, 2006.

MEIGHAN, M., DAVIS, M., THOMAS, S. & DROPPLEMAN, P. (1999). Living with Postpartum Depression: The Fathers Experience. *American Journal of Maternal-Child Nursing, 24 (4)*, 202-208.

MOREIRA, Virginia; TELLES, Thabata Castelo Branco. Experiências do estigma na depressão um estudo transcultural. **PsicoUSF**, Itatiba, v. 13, n. 2, dez. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712008000200010 &lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 maio 2011.

PICCININI, Cesar Augusto et al . O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 17,n. 3, 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script= sci_arttext&pid=S0102-79722004000300003&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 27 Out. 2010. doi: 10.1590/S0102-79722004000300003.

PINHEIRO, R. T., MAGALHÃES, P. V. S., HORTA, B. L., PINHEIRO, K. A. T., SILVA, R. A. & PINTO, R. H. (2006). Is paternal postpartum depression associated with maternal postpartum depression? Population-based study in Brazil. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 113,* 230-232.

RAMCHANDANI, P., STEIN, A., EVANS, J., CONNOR, T. & ALSPAC study team. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet, 365*, 2201-2205.

RUSCHI, Gustavo Enrico Cabral et al. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul** [online]. 2007, vol.29, n.3, pp. 274-280. ISSN 0101-8108.

SADOCK, Benjamin. **Compêndio de Psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. A estrutura das representações sociais de mães puérperas acerca da depressão pós-parto. **Psico USF**, Itatiba, v. 12, n. 2,dez. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712007000200020&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 out. 2010.

SCHWENGBER, Daniela Delias de Sousa; PICCININI, Cesar Augusto. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 8, n. 3,Dez. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid =S1413-294X2003000300007&lng=en&nrm=iso>. acessos em 12 Out. 2010. doi: 10. 1590/S1413-294X 2003000300007.

_____ A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 22, n. 2, June 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000200004&lng =en&nrm=iso>. Acessos em 21 May 2011. doi: 10.1590/S0103-166X2005000200004.

SILLAMY, Norbert. **Dicionário de psicologia Larousse**. Porto Alegre: Artmed, 1998. 244 p. ISBN 857307390x.

SILVA, Elda Terezinha; BOTTI, Nadja Cristiane Lappan – Depressão puerperal – Uma revisão de Literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** v. 07, n. 02, p. 231 - 238, 2005. Disponível em http://www.fen.ufg.br.

SILVA, Milena da Rosa; PICCININI, Cesar Augusto. Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 14, n. 1, Apr. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ arttext&pid=S1413-294X 2009000100002&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 27 Set. 2010. doi: 10.1590/S1413-294X 2009000100002.

_____. Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 24, n. 4 Dez. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000400015&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 27 Out. 2010. doi: 10.1590/S0103-166X2007000400015.

SILVA, Milena da Rosa. **Paternidade e depressão pós-parto materna no contexto de uma psicoterapia breve pais-bebê.** Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em http: //hdl.handle.net/10183/13578.

SOIFER, Raquel. **Psicologia da Gravidez: Parto e Puerpério**. 6 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

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

SOUZA, Fábio Gomes de Matos e. Tratamento da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500005&lng=en&nrm=iso>. Acessos em: 11 Out. 2010.doi: 10.1590/S1516-44461999000500005.

TENG, Chei Tung; HUMES, Eduardo de Castro; DEMETRIO, Frederico Navas. Depressão e comorbidades clínicas. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 32, n. 3,Junho 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000300007 &lng=en&nrm=iso>. Acessos em: 11 Out. 2010. doi: 10.1590/S0101-60832005000300007.

TRUCHARTE, F.A.R., KNIJNIK, R.B., SEBASTIANI, R.W., ANGERAMI-CAMON (organizador) V.A. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática** – São Paulo: Pioneira Thomson Learning. 2003

ZAMBALDI, Carla Fonseca; CANTILINO, Amaury; SOUGEY, Everton Botelho. Sintomas obsessivo-compulsivos na depressão pós-parto: relatos de casos. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, Aug. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo .php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000300012&lng=en&nrm=iso>. access on 21 May 2011. doi: 10.1590/S0101-81082008000300012.