

# Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura

*Milena da Rosa Silva*

*Cesar Augusto Piccinini*

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul*

## Resumo

Esta revisão da literatura examina os achados de estudos recentes a respeito da paternidade no contexto da depressão pós-parto materna. Os estudos sobre este tema demonstram forte associação negativa entre depressão pós-parto materna e qualidade do relacionamento conjugal, apoio emocional oferecido pelo pai e seu envolvimento nos cuidados do bebê e no trabalho doméstico. Também têm mostrado que o pai pode diminuir o impacto da depressão materna sobre os filhos, caso mostre-se envolvido e mentalmente saudável, embora sejam raros os estudos descrevendo o modo como se dá a participação do pai nestas famílias. A literatura aponta, ainda, que os maridos de mulheres com depressão encontram-se em situação de risco para o desenvolvimento de psicopatologias, o que sugere que as intervenções clínicas neste contexto devem focalizar também as relações familiares.

Palavras-chave: paternidade; depressão pós-parto; bebê.

## Abstract

*Fatherhood in the context of maternal postpartum depression: a literature review.* The literature review examines the findings of recent studies regarding fatherhood in the context of maternal postpartum depression. The studies on this theme demonstrate strong negative association between maternal postpartum depression and the quality of marital relationship, emotional support offered by the father and his involvement in taking care of the baby and in domestic work. They have also shown that the father can reduce the impact of maternal depression on children if he is involved and mentally healthy, although there are few studies describing how fathers participate in these families. The literature also shows that husbands of depressive women are in a risk situation for the development of psychopathology, suggesting that the clinical interventions in this context should also focus on family relationships.

Keywords: fatherhood; postpartum depression; baby.

**D**urante o puerpério, pai e mãe enfrentam uma série de desafios psicológicos, os quais podem ser vividos como exaustivos e trazer à tona conflitos e dificuldades pessoais diversas (Cramer, 1993; Cramer & Palacio-Espasa, 1993). Em algumas situações, estas dificuldades configuram um quadro de depressão pós-parto, fenômeno que tem sido bastante investigado, ao menos no que concerne às mães. O grande interesse dos pesquisadores pela depressão materna decorre, principalmente, do fato já consistentemente evidenciado de que esta psicopatologia implica em importantes conseqüências para o desenvolvimento infantil, as quais podem ser observadas desde o período pós-natal até a adolescência. De acordo com Burke (2003), 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<sup>1</sup> estaria em risco para o desenvolvimento de depressão e outras doenças psiquiátricas.

Tendo em vista a forte associação entre depressão materna e inadequações no funcionamento familiar (Burke, 2003; Jacob & Johnson, 1997; Johnson & Jacob, 1997), torna-se fundamental entender a paternidade em famílias nas quais a mãe apresenta depressão. Neste sentido, a presente revisão da literatura examina os achados de estudos recentes a respeito da paternidade no contexto da depressão pós-parto materna. Foi realizada uma ampla revisão de estudos internacionais e nacionais, embora tenham sido encontrados poucos estudos brasileiros que fizessem referência a esse tema. A fim de abordar essa questão, inicialmente, serão brevemente apresentados aspectos referentes às vivências da maternidade e paternidade no período puerperal,

com destaque para os estudos de orientação psicanalítica. A seguir, será conceitualizado o fenômeno da depressão pós-parto materna e, finalmente, serão apresentados os estudos relativos à paternidade nesse contexto.

### *Paternidade e maternidade no puerpério*

A chegada de um filho, especialmente do primeiro, marca o início de uma nova fase do desenvolvimento, que acarreta intensas e abrangentes mudanças, levando à necessidade de adaptação de cada indivíduo e do casal. Neste momento, de acordo com Cramer e Palacio-Espasa (1993), é necessário que a mãe e o pai realizem uma considerável tarefa de redistribuição de seus investimentos narcísicos e libidinais, impulsionada pela inclusão do bebê em sua organização psíquica.

Uma das questões centrais da maternidade no puerpério, conforme Stern (1997), refere-se às fantasias, medos e desejos em relação à matriz de apoio, ou seja, àqueles com quem a mãe poderá contar para auxiliá-la neste período. Uma vez que as famílias se caracterizam, cada vez mais, por configurações nucleares distanciadas das famílias de origem, das quais se recebe pouco apoio, o pai adquiriu uma enorme importância nesta matriz. A matriz de apoio teria duas funções básicas: proteger fisicamente a mãe, afastando-a, por algum tempo, das exigências da realidade externa para que ela possa dedicar-se ao bebê; e apoiar, valorizar e instruir a mãe, oferecendo-lhe modelos, ajuda, informações, mas, também, aprovando e legitimando suas atitudes com o bebê.

Ainda em relação ao papel do pai no período puerperal, Stern (1997) também afirmou que a mãe costuma ver o pai de maneira mais negativa entre o nascimento e o terceiro mês de vida do bebê, e tende a empurrar os outros para longe durante esta fase inicial, mantendo o bebê dentro de sua esfera. Ela pode temer que o pai passe a competir com ela pela atenção do bebê, e pode ter medo de maternizá-lo, feminilizá-lo. Neste momento, portanto, o pai não deveria competir com a mãe pela posse do bebê, mas sim, de acordo com o autor, assumir a importante função de servir como base do sistema de apoio que facilitaria o papel primário da mãe com o bebê.

Em função destas características da relação inicial mãe-pai-bebê, o sentimento de ser excluído é muito presente nos pais, já desde a gestação (Brazelton, 1988), persistindo nos primeiros meses do bebê, durante os quais o pai também não tem um controle e participação na sua rotina tão amplo quanto a mãe, ficando de fora, especialmente, da amamentação do bebê (Buist, Morse, & Durkin, 2002; Goodman, 2005). De acordo com Brazelton (1988), não apenas a mãe volta sua atenção quase que integralmente para o bebê, como todos ao seu redor preocupam-se apenas com as necessidades e dificuldades da mãe e de seu filho. Nesse sentido, alguns estudos têm destacado que os serviços de atendimento à gestação tendem a focalizar a gestante e a excluir o pai (Buist et al., 2002; Fletcher, Matthey, & Marley, 2006). A partir do nascimento do bebê, de acordo com Buist et al. (2002), tem sido dada maior importância à participação do pai, mas ainda há uma carência de conhecimento a respeito das suas ansiedades referentes à transição para a paternidade. Essa carência de estudos sobre a experiência de transição para a paternidade também é destacada por outros autores (Deater-

Deckard, Pickering, Dunn, & Golding, 1998; Houzel, 2004). Contudo, o pai precisa fazer adaptações similares às vividas pela mãe (Brazelton, 1988).

### *Depressão materna*

Como destacado na seção anterior, pai e mãe se defrontam com uma série de tarefas psicológicas no puerpério. Cramer (1993) apontou que nunca, antes desta fase, este homem e esta mulher tiveram que abrir mão de tantas necessidades próprias a fim de atender às de um outro ser. A complexidade psicológica deste período pode ser vivida de maneira extremamente esgotante, contribuindo para o desencadeamento de transtornos, como as desordens de humor (Cramer, 1993; Likierman, 2003).

Estudos epidemiológicos têm identificado o puerpério como um período de maior risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, especialmente nas mulheres (Nonacs & Cohen, 2005; Weissman & Olfson, 1995). De acordo com os autores, os transtornos de humor mais comuns neste período são de três tipos, caracterizados principalmente em função de sua intensidade: *baby blues*, psicose pós-parto e depressão pós-parto. Schwengber e Piccinini (2004) definiram o quadro conhecido como *baby blues* ou melancolia do pós-parto como uma espécie de depressão leve, de caráter transitório, que é experienciada por cerca de 80% das mães, logo após o nascimento do bebê. A psicose pós-parto, por sua vez, é um transtorno bastante severo, caracterizado por sintomas psicóticos. Este quadro é bem menos freqüente, atingindo entre uma e quatro mulheres a cada 1000 partos. A depressão pós-parto estaria localizada, em termos de severidade, entre estes dois extremos (Schwengber & Piccinini, 2004).

A depressão pós-parto inclui sintomas vegetativos, cognitivos, psicomotores, bem como alterações de humor (Alfaya & Schermann, 2000; Cruz, Simões & Faisal-Cury, 2005; Dunewold, 1997; Frizzo & Piccinini, 2005; Schwengber & Piccinini, 2004). Caracteristicamente, esse transtorno compreende alterações no apetite e sono, irritabilidade, crises de choro, problemas de concentração, fadiga, falta de energia e de interesse em atividades que antes eram consideradas agradáveis (Dunewold, 1997; Nonacs & Cohen, 2005). Também podem ocorrer idéias de suicídio e sentimentos excessivos de culpa. Os sintomas tendem a ter uma duração razoável de tempo e prejudicam as atividades normais da mulher. Em geral, a duração dos episódios de depressão leva alguns meses e não difere, em relação ao tempo de duração, de episódios depressivos que não tiveram início no pós-parto (O'Hara, 1997). Diversos autores sugerem que, embora algumas mulheres comecem a apresentar sintomas de depressão logo nas primeiras semanas após o parto, um quadro de depressão materna pode desenvolver-se em qualquer momento do primeiro ano de vida do bebê, especialmente nos primeiros seis meses (Brown, Lumley, Small & Astbury, 1994; Klaus, Kennel & Klaus, 2000; Murray, Cox, Chapman & Jones, 1995; Nonacs & Cohen, 2005). Quando a depressão da mãe ocorre durante as quatro semanas após o parto, esta é classificada pelo DSM-IV, como episódio de depressão maior com início no pós-parto. De acordo com a CID-10, a depressão pós-parto pode surgir durante as seis primeiras semanas após o parto.

A depressão puerperal, conforme a literatura internacional, atinge, aproximadamente, 10 a 15% das mulheres (Cutrona & Troutman, 1986; Klaus et al., 2000; Nonacs & Cohen, 2005). No Brasil, estudos a respeito desse tema têm encontrado uma prevalência mais alta. Um recente estudo realizado na cidade de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul, com 410 puérperas avaliadas entre a 4<sup>a</sup> e a 6<sup>a</sup> semana após o parto, verificou uma prevalência de 19,1% de depressão pós-parto (Moraes et al., 2006). Já um estudo menor, realizado na cidade de São Paulo, com 70 puérperas atendidas pelo Programa de Saúde da Família, verificou uma prevalência de 37,1%, sendo as mesmas avaliadas entre a 12<sup>a</sup> e a 16<sup>a</sup> semana após o parto (Cruz et al., 2005).

A respeito das diferenças culturais e sua relação com a depressão pós-parto materna e paterna, acredita-se que a maneira como diferentes culturas vivem o nascimento de um filho e interpretam as repercussões deste evento pode ter impacto também distinto sobre a saúde emocional de pais e mães e, deste modo, influenciar a prevalência de depressão pós-parto. Além disso, uma vez que estudos têm apontado a relação entre dificuldades socioeconômicas e a ocorrência de depressão (Moraes et al., 2006; Ruschi et al., 2007), é possível que países em desenvolvimento, com grande parte da população vivendo com baixa renda, apresentem percentuais mais elevados de depressão.

Ainda em relação aos fatores ligados à ocorrência de depressão pós-parto, Schwengber e Piccinini (2003) verificaram, por meio de uma revisão de estudos que investigaram o impacto da depressão materna sobre a relação mãe-bebê, que a ocorrência de depressão pós-parto está associada a uma série de fatores obstétricos, sociais e psicológicos que se inter-relacionam e que não podem ser considerados, individualmente, como causadores da depressão. Estes fatores incluiriam, além de mecanismos biológicos, como predisposição genética e alterações metabólicas, fatores relacionados à gestação e ao parto (não planejamento da gestação, nascimento prematuro do bebê, dificuldades no parto, problemas de saúde na criança, dentre outros) e exposição a eventos de vida ou situações estressoras (Reading & Reynolds, 2001; Schwengber & Piccinini, 2003). A não aceitação da gravidez (Moraes et al., 2006), bem como a falta de suporte oferecido pelo companheiro (Cruz et al., 2005), também têm se mostrado associados à ocorrência de depressão pós-parto. A qualidade do relacionamento conjugal é outro fator que tem sido apontado como fortemente associado à depressão materna (Burke, 2003; Cummings & Davies, 1994; Goering, Lancee, & Freeman, 1992; Goodman & Gotlib, 1999; Hops et al., 1987; Jacob & Johnson, 1997; Mayor, 2004; McElwain & Volling, 1999; Reading & Reynolds, 2001; Romito, Saurel-Cubizolles, & Lelong, 1999).

### *Paternidade e depressão pós-parto materna*

Os estudos que focalizam a paternidade em famílias em que a mãe apresenta depressão investigam basicamente quatro questões: o papel que o pai exerceria protegendo a saúde mental da mãe e diminuindo a probabilidade do desenvolvimento de um quadro depressivo; o papel do pai em proteger a saúde mental do bebê, agindo como um moderador dos efeitos da depressão materna sobre o desenvolvimento infantil; as relações entre a

depressão materna e a saúde mental do pai; e o modo como se dá a participação do pai nas famílias em que a mãe apresenta depressão.

Os estudos reunidos no primeiro bloco, os quais abordam o papel do pai como um fator de proteção – ou de risco – para a saúde mental da mãe, têm focado dois aspectos: o pai como marido, enfatizando as relações entre qualidade do relacionamento conjugal e depressão materna, e o pai como cuidador, destacando sua participação na criação dos filhos e na realização de tarefas domésticas. Uma vez que o presente trabalho focaliza o papel do homem como pai e as relações pai-mãe, e não aspectos do casal, as relações entre relacionamento conjugal e depressão não serão aprofundadas. Destaca-se, contudo, que a associação entre depressão materna e dificuldades no relacionamento conjugal tem sido consistentemente evidenciada pela literatura (Biglan et al., 1985; Burke, 2003; Cummings & Davies, 1994; Goodman & Gotlib, 1999; Jacob & Johnson, 1997; Mayor, 2004; McElwain & Volling, 1999; O'Hara, Zkoski, Philipps & Wright, 1990; Reading & Reynolds, 2001; Romito et al., 1999). No entanto, não existe uma consistência na literatura quanto à direção desta associação: se as dificuldades no relacionamento conjugal estariam na origem da depressão materna, especialmente da depressão puerperal, ou se o humor deprimido da mãe traria conseqüências negativas para o funcionamento familiar e, deste modo, prejudicaria a qualidade do relacionamento conjugal. O que parece mais evidente é que existiria uma retroalimentação, de modo que, em famílias onde existem dificuldades no relacionamento conjugal, estas tendem a ser agravadas pelo desencadeamento de uma depressão materna, e vice-versa.

O segundo aspecto relativo ao papel do pai que tem sido apontado pela literatura como relacionado à origem ou agravamento dos quadros depressivos maternos é o apoio oferecido por ele, especialmente quanto às tarefas de cuidado do bebê, à divisão do trabalho doméstico e ao apoio emocional (Burke, 2003; Cutrona & Troutman, 1986; Romito et al., 1999; Teti & Gelfand, 1991). Romito et al. (1999), por meio de um estudo realizado com 724 mães italianas e 629 mães francesas, cerca de 12 meses após o parto, verificaram que os conflitos pela divisão das atividades de cuidado do bebê e da casa – conforme apontados pelas mães – estavam relacionados a maiores dificuldades psicológicas nestas mulheres. Os autores afirmaram que o nascimento de um bebê provoca um impacto muito maior na vida da mulher do que na de seu companheiro. Quando este não a apóia, ela tende a ficar desapontada, e a avaliar o companheiro e o relacionamento conjugal de maneira mais negativa. Isto, por sua vez, teria um efeito danoso sobre suas condições emocionais. De modo semelhante, Levy-Shiff (1994) constatou, por meio de um estudo longitudinal realizado com 102 casais israelenses, que quanto maior o envolvimento do pai com seu bebê, menor era o declínio experienciado pelas mães na qualidade do relacionamento conjugal. De acordo com a autora, isto se deve, principalmente, a dois fatores: no nível prático, o envolvimento paterno em cuidados do bebê reduz a sobrecarga da mãe e permite que ela realize outras atividades, viabilizando outras possibilidades de obter satisfação; no nível emocional, a mãe vê o envolvimento do pai com o bebê como um ato de amor e carinho também em relação a ela. Além disso,

o envolvimento paterno pode aumentar a capacidade de empatia do pai, fazendo-o compreender melhor as dificuldades vividas pela mãe no dia-a-dia com o bebê.

O apoio emocional por parte do pai tem sido destacado como bastante importante para a mãe. Abordando esta temática, Goering et al. (1992) investigaram a associação entre a evolução, após alta hospitalar, de 47 mulheres com depressão e o seu relacionamento conjugal. Os autores verificaram que o melhor preditor da evolução destas mulheres foi sua percepção da qualidade do apoio emocional (afeto, simpatia, aceitação e estima) oferecido pelo companheiro. Os autores afirmaram que a percepção da mulher com depressão a respeito do apoio emocional oferecido pelo marido pode ser um melhor indicador do seu prognóstico do que as características clínicas do seu quadro. De modo semelhante, Burke (2003) afirmou que o apoio emocional do marido protegeria mulheres com histórico de depressão de terem uma recaída no período puerperal. Alguns estudos apontaram que um dos mecanismos através do qual este apoio oferecido pelo pai protegeria a mãe do desenvolvimento de uma depressão, nos meses que se seguem ao nascimento do bebê, seria o fortalecimento do sentimento de auto-eficácia materna (Cutrona & Troutman, 1986; Teti & Gelfand, 1991).

O segundo bloco de estudos a respeito da participação do pai no contexto da depressão materna aborda, como referido acima, o papel do pai como um moderador dos efeitos da depressão materna sobre o desenvolvimento infantil. Diversos autores (Burke, 2003; Field, 1998; Roggman, Boyce, Cook, & Cook, 2002) afirmaram que um pai não deprimido e que atuasse como cuidador, proporcionaria, ao bebê, cuidados e estimulação adequados às suas necessidades, diminuindo os efeitos negativos da interação com uma mãe pouco responsiva ou intrusiva. Também nesse sentido, Boyce et al. (2006) avaliaram a saúde mental de 120 crianças, as quais participaram de um grande estudo realizado na cidade de Wisconsin, que acompanhou suas famílias desde o seu nascimento até os sete anos de idade. Este estudo avaliou os sintomas de depressão materna no 1<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> e 12<sup>o</sup> mês de vida do bebê, o envolvimento paterno no 12<sup>o</sup> mês do bebê, o temperamento e suscetibilidade biocomportamental da criança e sua saúde mental aos sete anos de idade. Os autores verificaram que os sintomas mais severos aos sete anos de idade foram encontrados nas crianças que apresentavam habilidades autorregulatórias pobres – pouca capacidade de regular sua resposta emocional frente a estímulos do ambiente – e temperamento desinibido, cujas mães apresentaram sintomas depressivos e os pais tinham um baixo envolvimento. Estes achados sugerem que os três fatores interagiriam entre si na formação de sintomas da criança. Outro estudo, realizado por Mezulis, Hyde e Clark (2004), verificou que alguns tipos de envolvimento paterno podem reduzir o risco de desenvolvimento de problemas de internalização (depressão, ansiedade) em filhos de mães com depressão. As autoras destacaram que o grau de afetividade do pai, de controle e a quantidade de tempo com a criança, foram os principais fatores associados com esta possibilidade de mediação no desenvolvimento de problemas de internalização, embora não tenham exercido qualquer efeito sobre os problemas de externalização (transtornos de conduta, comportamento agressivo, desafiador ou déficits de atenção).

Por meio de uma meta-análise de estudos que investigaram os riscos para o desenvolvimento de psicopatologias em filhos de mães com depressão, Goodman e Gotlib (1999) desenvolveram um modelo para compreensão dos mecanismos de transmissão destes riscos para as crianças. Dentro deste modelo, as características do pai foram consideradas moderadoras do risco do desenvolvimento de psicopatologias nas crianças. Os autores afirmaram que os pais aumentariam os riscos de desenvolvimento de psicopatologias em filhos de mães com depressão, caso eles fossem ausentes, pouco participativos, ou também apresentassem psicopatologia. Ao contrário, eles atuariam como um fator de proteção para a criança se fossem envolvidos, participativos e mentalmente saudáveis. Isto ocorreria porque pais saudáveis e envolvidos com os cuidados de seus filhos proporcionariam um modelo positivo para as crianças, funcionariam como cuidadores substitutos e exibiriam interações mais positivas e de melhor qualidade. Eles também proporcionariam apoio emocional para a mãe, o que se reverteria em uma melhor capacidade de maternagem. Isto também foi verificado por Pauli-Pott, Mertesacker, Bade, Bauer e Beckmann (2000) os quais, investigando diversos aspectos do comportamento materno, paterno e do temperamento do bebê, verificaram que o apoio emocional do pai está fortemente associado à qualidade dos comportamentos parentais da mãe.

O terceiro bloco de estudos focalizando o pai no contexto da depressão materna enfatiza as possíveis relações entre a depressão materna e a saúde mental do pai (Areias, Kumar, Barros & Figueiredo, 1996a, 1996b; Burke, 2003; Clark, Tluczek & Wenzel, 2003; Meighan, Davies, Thomas & Dippleman, 1999). Meighan et al. (1999) 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.

Com o objetivo de examinar o impacto da depressão puerperal sobre o pai, Meighan et al. (1999) entrevistaram oito maridos de mulheres norte-americanas com este transtorno. Seus resultados evidenciaram uma importante ruptura na vida dos participantes em função da depressão pós-parto materna, pois eles viviam preocupados com a saúde de suas esposas, frustrados por sua incapacidade de aliviar seus sintomas depressivos, confusos sobre o que realmente era a depressão pós-parto e aflitos com as incertezas em relação ao futuro da família. Eles também relataram a necessidade de fazer profundas alterações em sua vida para acomodar as necessidades da esposa e dos filhos. A falta de apoio por parte da companheira também afetava profundamente a adaptação destes homens à paternidade. De modo semelhante, Clark et al. (2003) afirmaram que os homens com esposas deprimidas relatavam níveis mais altos de estresse quanto ao relacionamento conjugal, e maiores preocupações a respeito dos filhos e esposa, e se mostravam frustrados por não poder retirar suas companheiras da depressão.

Os maridos de mulheres com depressão puerperal estão

também em uma situação de risco para o desenvolvimento de psicopatologias, dentre elas a própria depressão (Burke, 2003; Clark et al., 2003). Nesse sentido, diversos estudos têm destacado a ocorrência de depressão pós-parto materna como o maior preditor do desencadeamento de depressão no pai durante o puerpério, embora a incidência de depressão pós-parto paterna varie enormemente entre os estudos (Areias et al., 1996a, 1996b; Deater-Deckard et al., 1998; Goodman, 2004; Pinheiro et al., 2006; Ramchandani, Stein, Evans, O'Connor & ALSPAC study team, 2005). Uma dessas pesquisas foi realizada no Brasil, na cidade de Pelotas, a qual avaliou 386 casais entre a 6ª e a 12ª semana após o parto (Pinheiro et al., 2006). De acordo com os autores, a ocorrência de depressão pós-parto paterna, a qual atingiu 11,9% dos pais, mostrou-se inclusive associada à severidade da depressão pós-parto materna, mesmo quando controlados fatores sociodemográficos. Já o estudo realizado por Areias et al. (1996a, 1996b), referido acima, avaliou 54 mães e 42 pais que esperavam seu primeiro filho na cidade do Porto, em Portugal. Eles foram entrevistados durante a gestação, no 3º e no 12º mês de vida do bebê. Os autores verificaram que o fator mais fortemente associado à depressão paterna no período pós-natal, a qual acometeu 23,8% dos pais, foi a ocorrência de depressão em suas companheiras durante a gestação ou no 3º mês do bebê. Eles também verificaram que a depressão pós-parto paterna segue um padrão diferente da depressão pós-parto materna: enquanto nas mães ela tende a incidir nos primeiros meses após o nascimento do bebê, nos pais ela iniciaria, com mais frequência, um pouco mais tarde, entre o 4º e o 6º mês (Areias et al., 1996a). Com base neste resultado, eles destacaram a necessidade de dar atenção ao pai no contexto da depressão materna a fim de prevenir um possível desencadeamento de depressão e, deste modo, possibilitar um maior apoio do pai à esposa, o que ficaria inviabilizado se ele também estiver deprimido.

Estudo com objetivo semelhante, porém com uma amostra consideravelmente maior, foi realizado por Huang e Warner (2005) utilizando dados de 20 cidades dos Estados Unidos. Examinando longitudinalmente um total de 4.898 mães e 3.830 pais, os autores verificaram que cerca de 10% dos pais experienciaram um episódio de depressão maior no primeiro ano de vida do seu filho, sendo os principais fatores relacionados com este quadro um relacionamento pobre entre pai e mãe, a falta de suporte oferecido por ela e a falta de acordo em relação à gestação. Embora estes autores não tenham investigado a relação entre depressão materna e paterna, uma vez que a depressão materna costuma estar acompanhada por dificuldades no relacionamento conjugal e uma menor atenção da mulher ao companheiro, os resultados de Huang e Warner, indiretamente, reforçam a idéia de uma associação entre depressão materna e paterna. O mesmo pode ser dito do estudo de Leathers, Kelley e Richman (1997), que avaliou 55 casais da cidade de Chicago, EUA, no 6º mês após o nascimento de seu filho. As autoras verificaram a ocorrência de depressão em 18% dos pais, a qual mostrou-se associada à percepção de controle, gratificação e suporte social no local de trabalho e no papel parental. Cabe destacar que os dois estudos utilizaram instrumentos distintos para verificar a presença de depressão paterna, o que pode ser uma das razões para a diferença nas porcentagens de casos

encontradas. No estudo de Huang e Warner (2005), foi utilizado o *Composite International Diagnostic Interview Short Form* (CIDI-SF), instrumento que não é específico para o diagnóstico de depressão, enquanto no estudo de Leathers et al. (1997) foi utilizado o *Center for Epidemiologic Studies Depression Rating Scale* (CES-D), escala construída para o diagnóstico de depressão.

Contudo, o estudo de Wang e Chen (2006), realizado com famílias taiwanesas, sugere que a relação entre a depressão pós-parto materna e paterna pode ser mais complexa do que o destacado nos estudos acima. Os autores verificaram, em casais primíparos, os mesmos níveis de depressão em pais e mães no período pós-natal, destacando a alta incidência de depressão paterna. No entanto, não encontraram correlação entre a depressão do pai e a da mãe, mas sim uma relação de complementaridade: quando um membro do casal estava deprimido, o outro tendia a ter melhor humor. É importante salientar, contudo, que este estudo abordou uma cultura bastante distinta da ocidental, comumente investigada pela maioria dos estudos.

Outro fator de risco para a saúde mental dos maridos de mães com depressão pós-parto é sugerido por Burke (2003) e Goodman e Gotlib (1999). Eles relataram a existência de um fenômeno denominado, em inglês, *assortative mating*, que diz respeito à tendência de indivíduos portadores de algum transtorno psiquiátrico de escolherem como parceiros indivíduos com o mesmo transtorno, ou com outro tipo de psicopatologia do mesmo espectro. Deste modo, mulheres com depressão tenderiam a casar-se com homens que também apresentem transtornos psiquiátricos. Os autores chamaram atenção para os riscos na saúde mental dos filhos destes casais, que não teriam um parceiro de interação saudável em nenhum dos genitores.

A partir destes achados da literatura, percebe-se, conforme sugerido por Clark et al. (2003), a importância de intervenções clínicas no contexto da depressão materna que focalizem não apenas a individualidade da paciente, mas também as relações familiares. A introdução do bebê e do companheiro no tratamento da depressão puerperal pode reduzir o estresse da mãe, e apoiar o desenvolvimento da competência do casal nos papéis de pais e cônjuges, diminuindo os riscos de recorrência de episódios depressivos (Clark et al., 2003). O'Hara et al. (1990) definem a participação do pai no tratamento da depressão puerperal como crítica, uma vez que as dificuldades conjugais que costumam acompanhar a depressão pós-parto, muitas vezes, persistem, mesmo após a remissão dos sintomas depressivos. Além disso, é importante auxiliar o pai a cooperar com os cuidados do bebê. De acordo com Fletcher et al. (2006), para o bem-estar de um novo bebê, é importante que o pai possa oferecer-lhe cuidados, bem como apoio à mãe nesse novo papel. Mas, para isso, é preciso que o pai tenha recursos emocionais para formar uma relação afetivamente segura com seu filho. Neste sentido, Roggman et al. (2002) salientaram que pais deprimidos apresentariam um menor envolvimento com seus filhos do que pais sem depressão. Outro aspecto destacado por Areias et al. (1996b) e por Burke (2003) é que a inclusão do pai no tratamento seria, também, um modo de preservar a sua saúde mental e de instrumentalizá-lo para lidar com a depressão de sua esposa. O maior desafio nesta área

consistiria em encontrar a melhor maneira de auxiliar e incentivar os pais a apoiar sua companheira com depressão e ajudá-la nos cuidados do bebê (Areias et al., 1996b; Wang & Chen, 2006). Isso fica agravado pela tendência dos homens a resistirem em procurar serviços de acompanhamento ou orientação psicológica (Fletcher et al., 2006).

A prevenção e tratamento da depressão paterna no período puerperal é uma importante questão a ser considerada pelos profissionais de saúde mental, pois alguns estudos apontam que, assim como a depressão materna, a depressão paterna pode ter repercussões negativas sobre o desenvolvimento infantil (Fletcher et al., 2006). Neste sentido, Ramchandani et al. (2005), em um amplo estudo populacional realizado no Reino Unido, verificaram que a depressão paterna na oitava semana de vida do bebê associava-se a problemas de comportamento na criança, especialmente nos meninos, quando em idade pré-escolar. Também abordando a relação entre problemas de internalização e externalização em crianças pré-escolares e depressão paterna, Mezulis et al., (2004) verificaram que a presença de depressão no pai tende a exacerbar os efeitos da depressão materna sobre o desenvolvimento infantil. Porém, isto ocorreria apenas se o pai costumasse ficar com seu filho várias horas por dia. Em crianças em idade escolar, Low e Stocker (2005), estudando 136 famílias americanas, verificaram que o humor deprimido paterno associava-se mais fortemente aos problemas de externalização da criança, especialmente comportamentos agressivos e de oposição, do que o humor deprimido materno.

Embora a paternidade no contexto da depressão pós-parto materna tenha começado a ser um tema de interesse para pesquisas em saúde mental, conforme demonstrado acima, são ainda raros os estudos descrevendo o modo como se dá a participação do pai nestas famílias. Meighan et al. (1999) verificaram que os pais cujas companheiras apresentavam depressão pós-parto acabavam por assumir a responsabilidade pelos cuidados de seus filhos, de sua esposa e da casa, além de continuar tendo que trabalhar fora para atender as despesas da casa. De acordo com os autores, portanto, a depressão da mãe gerava um aumento do envolvimento do pai nos cuidados dos filhos e nas atividades domésticas. Isto, no entanto, era avaliado pelos participantes de forma negativa, pois eles se declararam exaustos em função desta rotina. Além disto, não sentiam seus esforços reconhecidos nem pela esposa, nem pela sua família extensa.

Hops et al. (1987) também verificaram que pais cujas esposas apresentavam depressão pós-parto expressavam mais carinho e comportamentos de cuidado em relação aos filhos, mas isto ocorria apenas quando não havia dificuldades no relacionamento entre pai e mãe. Ou seja, em relacionamentos pai-mãe satisfatórios, o marido tenderia a ajudar a esposa nos cuidados dos filhos nos momentos em que ela enfrentasse dificuldades. Este resultado vai ao encontro dos achados de diversos estudos, os quais atestaram que a participação do pai nos cuidados do bebê e a qualidade da relação pai-bebê mostram-se associados à qualidade do relacionamento conjugal (Cox, Owen, Lewis & Henderson, 1989; Feldman, 2000; Levy-Schiff, 1994). Contudo, os achados quanto a este tema ainda não são consistentes, uma vez que Boyce et al. (2006) não encontraram

qualquer correlação entre depressão pós-parto materna e o tipo de envolvimento paterno.

Ainda que os estudos aqui apresentados, de modo geral, tenham demonstrado um aumento da participação do pai na criação dos filhos no contexto da depressão pós-parto materna, uma vez que a literatura aponta que o relacionamento conjugal tende a apresentar dificuldades quando a mãe apresenta depressão, é também possível que o pai se mostre pouco participativo nos cuidados das crianças em grande parte destas famílias. Porém, a participação do pai tem sido destacada como fundamental para a saúde de sua esposa e para o desenvolvimento de seus filhos. Mostra-se fundamental, portanto, investigar o modo de participação destes pais na criação de seus filhos.

## Considerações finais

Como pode ser visto na análise da literatura revisada, embora a participação do pai nas famílias em que a mãe apresenta depressão tenha sido apontada como de fundamental importância, fornecendo apoio emocional e material à mãe e protegendo a saúde do bebê, existem, ainda, poucos estudos focalizando a paternidade no contexto da depressão materna. Os achados destes estudos, contudo, são consistentes em demonstrar que os maridos de mães com depressão se constituem em uma população de risco em termos de sua saúde emocional, sendo, também, freqüente a depressão paterna no período puerperal. Além disso, diversos aspectos da paternidade parecem associar-se à depressão materna, existindo uma influência mútua entre os papéis de pai e mãe neste contexto. Assim, o envolvimento do pai com o bebê pode atenuar os sintomas depressivos da companheira, enquanto estes sintomas podem afetar negativamente o seu exercício da paternidade.

A partir desta revisão de estudos empíricos a respeito da paternidade em situações de depressão pós-parto, percebe-se a importância de novas investigações sobre essa temática, focalizando o modo como é exercido e experienciado o papel paterno neste contexto. Também se salienta a necessidade de que as intervenções clínicas neste contexto focalizem não apenas a mãe com depressão, mas compreendam também as relações familiares. A inclusão do bebê e do marido no tratamento da depressão pós-parto pode reduzir o estresse da mãe e apoiar o desenvolvimento da competência do casal nos papéis de pais e cônjuges.

## Referências

- Alfaya, C. A. S., & Schermann, L. (2000). depressão pós-parto: tendências atuais. *Revista de Medicina da PUC/RS*, 10(2), 130-136.
- Areias, M., Kumar, R., Barros, H., & Figueiredo, E. (1996a). Comparative incidence of depression in women and men, during pregnancy and after childbirth: Validation of the Edinburgh Postnatal Scale in Portuguese Mothers. *British Journal of Psychiatry*, 169(1), 30-35.
- Areias, M., Kumar, R., Barros, H., & Figueiredo, E. (1996b). Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *British Journal of Psychiatry*, 169(1), 36-41.
- Biglan, A., Hops, H., Sherman, L., Friedman, L., Arthur, J., & Osteen, V. (1985). Problem-solving interactions of depressed women and their husbands. *Behavior Therapy*, 16, 431-451.

- Boyce, W. T., Essex, M. J., Alkon, A., Goldsmith, H. H., Kraemer, H. C., & Kupfer, D. J. (2006). Early father involvement moderates biobehavioral susceptibility to mental problems in middle childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(12), 1510-1520.
- Brazelton, T. B. (1988). *O Desenvolvimento do Apego: uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brown, S., Lumley, J., Small, R., & Astbury, J. (1994). *Missing voices: The experience of motherhood*. New York: Oxford University Press.
- Buist, A., Morse, C., & Durkin, S. (2002). Men's adjustment to fatherhood: Implications for obstetric health care. *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing*, 32(2), 172-180.
- Burke, L. (2003). The impact of maternal depression on familial relationships. *International Review of Psychiatry*, 15, 243-255.
- Clark, R., Tluczek, A., & Wenzel, A. (2003). Psychotherapy for postpartum depression: A preliminary report. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(4), 441-454.
- Cox, M. J., Owen, M. T., Lewis, J. M., & Henderson, V. K. (1989). Marriage, adult adjustment, and early parenting. *Child Development*, 60, 1015-1024.
- Cramer, B. (1993). Are postpartum depressions a mother-infant relationship disorder? *Infant Mental Health Journal*, 14(4), 283-297.
- Cramer, B. G., & Palacio-Espasa, F. (1993). *Técnicas psicoterápicas mãe-bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cruz, E. B. S., Simões, G. L., & Faisal-Cury, A. (2005). Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 27(4), 181-188.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(1), 73-112.
- Cutrona, C. E., & Troutman, B. R. (1986). Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: a mediational model of postpartum depression. *Child Development*, 57, 1507-1518.
- 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.
- Dunnewold, A. L. (1997). *Evaluation and treatment of postpartum emotional disorders*. Sarasota, Florida: Professional Resource Press.
- Feldman, R. (2000). Parents' convergence on sharing and marital satisfaction, father involvement, and parent-child relationship at the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 21(3), 176-191.
- Field, T. (1998). Maternal depression effects on infants and early Interventions. *Preventive Medicine*, 27, 200-203.
- Fletcher, R. J., Matthey, S., & Marley, C. G. (2006). Addressing depression and anxiety among new fathers. *Medical Journal of Australia*, 185(8), 461-463.
- Frizzo, G. B., & Piccinini, C. A. (2005). Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, 10, 47-55.
- Goering, P., Lancee, W., & Freeman, J. (1992). Marital support and recovery from depression. *British Journal of Psychiatry*, 160, 76-82.
- Goodman, J. H. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 26-35.
- Goodman, J. H. (2005). Becoming an involved father of an infant. *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing*, 34(2), 190-200.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental mode for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 3, 458-490.
- Hops, H., Biglan, A., Sherman, L., Arthur, J., Friedman, L., & Osteen, V. (1987). Home observations of family interactions of depressed women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), 341-346.
- Houzel, D. (2004). Los retos de la parentalidad. In L. Solis-Ponton (Org.), *La parentalidad: Desafío para el tercer milenio* (pp. 27-31). México: Manual Moderno.
- Huang, C., & Warner, L. (2005). Relationship characteristics and depression among fathers with newborns. *Social Service Review*, 79(1), 95-118.
- Jacob, T., & Johnson, S. (1997). Parent-child interaction among depressed fathers and mothers: impact on child functioning. *Journal of Family Psychology*, 11(4), 391-409.
- Johnson, S., & Jacob, T. (1997). Marital interaction of depressed men and women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 15-23.
- Klaus, M. H., Kennel, J. H., & Klaus, P. (2000). *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Leathers, S., Kelley, M., & Richman, J. (1997). Postpartum depressive symptomatology in new mothers and fathers: parenting, work, and support. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(3), 129-139.
- Levy-Shiff, R. (1994). Individual and contextual correlates of marital change across the transition to parenthood. *Developmental Psychology*, 30(4), 591-601.
- Likierman, M. (2003). Post natal depression, the mother's conflict and parent-infant psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 29(3), 301-315.
- Low, S., & Stocker, C. (2005). Family functioning and children's adjustment: associations among parents' depressed mood, marital hostility, parent-child hostility, and children's adjustment. *Journal of Family Psychology*, 19(3), 394-403.
- Mayor, I. S. (2004). *A qualidade do relacionamento conjugal no contexto da depressão materna*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- McElwain, N. L., & Volling, B. L. (1999). Depressed mood and marital conflict: relations to maternal and paternal intrusiveness with one-year-old infants. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(1), 63-83.
- Meighan, M., Davis, M., Thomas, S., & Dippleman, P. (1999). Living with postpartum depression: the father's experience. *American Journal of Maternal-Child Nursing*, 24(4), 202-208.
- Mezulis, A., Hyde, J., & Clark, R. (2004). Father involvement moderates the effect of maternal depression during a child's infancy on child behavior problems in kindergarten. *Journal of Family Psychology*, 18(4), 575-588.
- Moraes, I. G., Pinheiro, R. T., Silva, R. A., Horta, B. L., Sousa, P. L., & Faria, A. D. (2006). Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 40(1), 65-70.
- Murray, L., Cox, J., Chapman, G., & Jones, P. (1995). Childbirth: Life event or start of a long-term difficulty? *British Journal of Psychiatry*, 166, 595-600.
- Nonacs, R., & Cohen, L. S. (2005). Postpartum psychiatric syndromes. In B. J. Sadock & V. Sadock (Orgs.), *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (8<sup>a</sup> ed.; pp. 1276-1283). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- O'Hara, M.W. (1997). The nature of postpartum depressive disorders. In L. Murray & P. J. Cooper (Orgs.), *Postpartum depression and child development* (pp. 3-34). Nova York: The Guilford Press.
- O'Hara, M., Zekoski, E., Philipps, L., & Wright, E. (1990). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: comparison of childbearing and nonchildbearing women. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(1), 3-15.
- Pauli-Pott, U., Mertesacker, B., Bade, U., Bauer, C., & Beckmann, D. (2000). Contexts of relations of infant negative emotionality to caregiver's reactivity/sensitivity. *Infant Behavior & Development*, 23, 23-39.
- 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., O'Connor, T., & ALSPAC study team. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet*, 365, 2201-2205.
- Reading, R., & Reynolds, S. (2001). Debt, social disadvantage and maternal depression. *Social Science & Medicine*, 53, 441-453.
- Roggman, L. A., Boyce, L. K., Cook, G. A., & Cook, J. (2002). Getting dads

- involved: predictors of fathers involvement in early head start and with their children. *Infant Mental Health Journal*, 23(1-2), 62-78.
- Romito, P., Saurel-Cubizolles, M., & Lelong, N. (1999). What makes new mothers unhappy: psychological distress one year after birth in Italy and France. *Social Science & Medicine*, 49, 1651-1661.
- Ruschi, G. E. C., Sun, S. Y., Mattar, R., Chambô Filho, A., Zandonade, E. & Lima, V. J. (2007). Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(3), 274-280.
- Schwengber, D. D., & Piccinini, C. A. (2003). O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 403-411.
- Schwengber, D. D., & Piccinini, C. A. (2004). Depressão materna e interação mãe-bebê no final do primeiro ano de vida. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, 20(3), 233-240.
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: the mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918-929.
- Wang, S., & Chen, C. (2006). Psychosocial health of Taiwanese postnatal husbands and wives. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 303-307.
- Weissman, M., & Olfson, M. (1995). Depression in women: implications for health care research. *Science*, 269, 799-801.

---

 Notas

1. Este termo será usado neste estudo para designar parceiros com relacionamentos estáveis, independentemente de se tratar de companheiro ou marido legalmente constituído.

---

Milena da Rosa Silva, doutora em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, é Psicóloga Clínica. Endereço para correspondência: Rua Coronel Corte Real, 764/202; Porto Alegre/RS; CEP: 90.630-080. Tel.: 3333-7974 e 9138-9668. E-mail: milenarsilva@hotmail.com  
 Cesar Augusto Piccinini, doutor pela University College London (Inglaterra), é professor do Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Pesquisador do CNPq. E-mail: piccinini@portoweb.com.br