

DEPRESSÃO NO HOMEM E A PATERNIDADE EM GESTAÇÕES DE RISCO

Data de submissão: 08/02/2023

Data de aceite: 01/03/2023

Isabela de Souza Beraldo

Faculdade de Medicina de Marília
Marília – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/2827006835399244>

Rafaela de Almeida Schiavo

Instituto MaterOnline
Agudos – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/9763428103411953>

Danielle Abdel Massih Pio

Faculdade de Medicina de Marília
Marília – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/8175317402673152>

natal paterna e as temáticas relacionaram-se às expectativas, ambivalência e o preparo diante da paternidade. Conclusão: a prevalência de depressão pré-natal paterna em contexto de gestação de risco da parceira, não foi maior do que em homens cujas parceiras não apresentavam gestação de risco e foi possível reconhecer a presença de aspectos emocionais paternos frente à experiência da gravidez e da paternidade nessa conjuntura.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão pré-natal paterna; psicologia; perinatal; paternidade; parentalidade.

DEPRESSION IN MEN AND THE PATERNITY IN RISK PREGNANCY

ABSTRACT: Much is investigated about maternal depression, but little about paternal mental health in high-risk pregnancies.

Objectives: To identify symptoms of depression in men whose partners have high-risk pregnancies and to analyze fatherhood understanding in this context. **Method:** Field research, quantitative-qualitative approach. Twenty men were interviewed using SRQ-20 instruments, which were analyzed by descriptive statistics, followed by semi-structured interviews, undergoing Thematic

RESUMO: Muito se investiga sobre depressão materna, mas pouco sobre a saúde mental paterna em gestações de risco. Objetivos: Identificar sintomas de depressão em homens cujas parceiras apresentam gravidez de risco e analisar a compreensão da paternidade nesse contexto. Método: Pesquisa de campo, quanti-qualitativa. Entrevistados 20 homens por meio dos instrumentos SRQ-20, que foram analisados por estatística descritiva, seguido de entrevistas semiestruturadas submetidas à Análise de Conteúdo temática. Resultados: Os dados indicaram que 10% dos pais apresentavam depressão pré-

Content Analysis. **Results:** The data indicated that 10% of the fathers had prenatal paternal depression and the themes were related to expectations, ambivalence, and preparation for fatherhood. **Conclusion:** the prevalence of paternal prenatal depression in the context of a partner with high-risk pregnancy was not higher than in men whose partners did not have a high-risk pregnancy and it was possible to recognize the presence of paternal psychological aspects before pregnancy experience and pregnancy paternity in this scenario.

KEYWORDS: Paternal prenatal depression; psychology; perinatal; paternity; parenting.

1 | INTRODUÇÃO

A gravidez de risco aumenta as chances para depressão perinatal em mulheres (PEREIRA; LOVISI, 2008; KLIEMANN; BÖING; CREPALDI, 2017; SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015), bem como outras alterações emocionais significativas como a ansiedade (NUNES et al., 2020; KLIEMANN; BÖING; CREPALDI, 2017; SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015). O período gravídico-puerperal, na literatura, é visto como a fase com maior incidência de transtornos mentais na mulher (PEREIRA; LOVISI, 2008). No entanto, o homem também pode ser acometido pelos mesmos sofrimentos psíquicos durante o período gestacional.

Particularizamos, neste estudo, a depressão pré-natal paterna, ou seja, aquela que ocorre durante o período gestacional da companheira, antecedendo ao parto, e por ser um fenômeno que tem se comprovado, com maior destaque, na literatura internacional. Carlberg, Edhborg e Lindberg (2018) e Darwin et al. (2017) indicam que aproximadamente 5-10% dos homens experimentam depressão durante a gestação de suas parceiras. O'Brien et al. (2016) apresentam estudos internacionais que demonstram que 4% a 16% dos pais apresentam ansiedade neste período. Para Vieira, Branco e Pires (2019), a depressão em pais de “primeira viagem” atinge cerca de 8% a 13%. Por fim, Glasser e Lerner-Geva (2018) pontuam uma prevalência de depressão paterna, desde a gravidez até um ano do pós-parto, de 8,4%.

Três meta-análises mensuraram a prevalência da depressão paterna: a primeira, um estudo realizado por Rao et al. (2019), que considerou a preponderância de depressão pré-natal nos homens de 9,76% ao longo dos três trimestres, sendo 13,59% no primeiro, 11,31% no segundo e 10,12% no último trimestre gestacional; na segunda meta-análise, Cameron, Sevod e Tomfohr-Madsen (2016) estimaram uma prevalência de 8,4% desde o primeiro trimestre da gravidez até o primeiro ano pós-parto; e, na terceira meta-análise, Paulson e Bazemore (2010) estimaram, no mesmo intervalo de tempo da segunda meta-análise, um predomínio de 10,4% nos pais.

Pereira (2020) discorre sobre a importância de avaliar a saúde mental de pais e de alertar para os fatores de risco para a depressão pré-natal paterna, visto que a identificação e o tratamento precoces poderão inibir ou reduzir os impactos negativos na vida do sujeito e da sua família.

No que concerne à literatura nacional sobre casos de depressão pós-parto paterna,

estudos de Falceto, Fernandes e Kerber (2012), com o uso da escala SRQ-20, encontraram uma frequência de suspeita de transtorno mental nos homens de 25,4% no pós-parto. Uma revisão de literatura feita por Koch (2013) resultou na prevalência de depressão pós-parto paterna que variou entre 1,2% e 25,5%. Utilizando-se também de uma revisão da literatura, os autores Silva e Piccinini (2009) identificaram a ocorrência de depressão pós-parto em homens de 11,9%, que demonstrou associação com a depressão pós-parto da companheira.

É importante analisarmos que a depressão pré-natal paterna não diagnosticada ou tratada precocemente pode influenciar significativamente na relação pai-bebê e no desenvolvimento futuro da criança. Deste modo, a importância de se pesquisar a depressão pré-natal paterna se faz relevante devido à escassez de estudos e à importância do tema para elaboração de ações para a promoção da saúde mental da população.

Ainda se negligencia o olhar para a figura masculina, ou aquela que assume a função de pai, frente ao nascimento de um bebê. O homem, por sua vez, deve ser reconhecido como um sujeito atravessado por sentimentos e emoções, e que, como tal, sente as questões ligadas à paternidade. Segundo Biebel e Alikahn (2016, p.2): “[t]ornar-se pai é uma transição importante na vida que é acompanhada por várias experiências e emoções que podem ser recompensadoras e valiosas, mas também desafiadora e estressante”.

Os sintomas de depressão pré-natal paterno, quando não tratados, podem se cronificar e se estender ao pós-parto, como já estudado em mulheres (SCHIAVO; PEROSA, 2020). Homens com sintomas de depressão no pós-parto tendem oferecer ainda menos cuidados fundamentais ao desenvolvimento do bebê.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar sintomas de depressão em homens cujas parceiras apresentam gravidez de risco e analisar a compreensão da paternidade nesse contexto.

2 | MÉTODO

2.1 Participantes e local

Foi realizada uma pesquisa de campo, quanti-qualitativa, em uma unidade ambulatorial e de internação obstétrica de um hospital-escola localizado no interior do estado de São Paulo.

Devido ao reduzido número de parceiros que acompanham suas parceiras no hospital escolhido para a coleta de dados e ao critério de inclusão, optou-se por amostra de conveniência. Foram considerados todos os homens que acompanhavam suas esposas e aceitaram participar da pesquisa durante o período determinado para a coleta de dados, compreendido entre os meses de março a julho do ano de 2021.

Participaram deste estudo 20 homens, sendo 15 participantes entrevistados na

unidade ambulatorial e cinco na unidade de internação, que atenderam os seguintes critérios de inclusão: homens maiores de 18 anos, cujas companheiras estavam no terceiro trimestre de gestação e que realizavam acompanhamento no ambulatório de referência para gestação de alto risco (com diagnóstico de alto risco) e/ou pelo serviço de obstetrícia de um hospital público pertencente ao Complexo Assistencial.

Os critérios de exclusão foram: homens menores de 18 anos, estar no primeiro ou no segundo trimestre de gestação e gravidez sem critérios de alto risco.

2.2 Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos:

Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), instrumento importante para rastreamento de Transtornos Mentais Comuns (TMC), reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para estudos comunitários e de Atenção Primária à Saúde, composto por 20 itens que envolvem investigação de sintomas físicos e emocionais. A SRQ-20 já foi usada em outros estudos para identificar sintomas de depressão, como os descritos por Falceto, Fernandes e Kerber (2012), Cruz, Simões e Faisal-Cury (2005) e Hollist et al. (2016). O escore varia de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade), e o ponto de corte em nosso estudo foi de sete ou mais respostas positivas, como já utilizado nos estudos de Bellinati e Campos (2020) e Lima et al. (2019)

Entrevista semiestruturada: A entrevista semiestruturada, segundo Minayo (2012), é a associação de perguntas abertas e fechadas que permite ao participante a oportunidade de discursar sobre o tema proposto, sem respostas preestabelecidas pelo pesquisador.

Os dados coletados na entrevista foram: identificação do entrevistado, como iniciais do nome, idade, cidade onde reside, estado civil, escolaridade, ocupação, religião e quantidade de filhos; o motivo do acompanhamento da gravidez no ambulatório de alto risco e/ou hospital; a idade gestacional da companheira; e se realizou tratamento psicológico ou psiquiátrico anterior, bem como a companheira ou familiar próximo. A estes seguiu-se a questão disparadora: “Como está sendo a experiência da paternidade considerando a gravidez de sua companheira”?

2.3 Procedimentos

Aspectos Éticos

De acordo com a Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), com número do parecer 4.449.755, em 09 de dezembro de 2020.

Coleta de Dados

A pesquisadora abordava o casal, explicando o objetivo da pesquisa e realizando o convite ao homem. Nos casos de aceite, conduzia-se o participante até uma sala reservada para entrevista. Após a assinatura de concordância em participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a pesquisadora aplicava o questionário SRQ-20. Após a resposta a este instrumento, era realizada a entrevista semiestruturada, audiogravada. As companheiras gestantes dos participantes deste estudo não eram convidadas a acompanhar seu parceiro na entrevista, pois as questões eram sigilosas. Após a resposta ao SRQ-20, a pesquisadora informava o participante se ele estava ou não com sintomas de depressão paterna. Os que pontuaram acima de sete pontos no referido instrumento foram encaminhados para a Rede de Atenção Primária do município.

Análise dos dados

Para análise quantitativa, foi utilizada estatística descritiva de frequência e porcentagem.

A análise qualitativa dos dados das entrevistas foi realizada sob a ótica da Análise de Conteúdo, modalidade temática, proposta por Minayo (2012) e Bardin (2011).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Análise Quantitativa

Os pais que participaram desta pesquisa tinham a idade mínima de 19 anos e máxima de 56, resultando na idade média de 34 anos.

Os resultados indicaram que, dos 20 homens que participaram da pesquisa, dois (10%) estavam apresentando sintomas de depressão pré-natal. Infelizmente não há dados na literatura de depressão pré-natal em homens utilizando a SRQ-20, sendo os instrumentos utilizados para esse fim a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo, a Escala de Depressão Masculina de Gotland (CARLBERG; EDHBORG; LINDBERG, 2018) e o Questionário de Saúde Mental e Bem-estar (DARWIN et al., 2017). Os resultados encontrados nesses outros estudos foram semelhantes ao encontrado na presente pesquisa, que vão de 5 a 10%.

É sabido que a depressão materna tem sido objeto de estudo por pesquisadores na área da saúde nas últimas décadas, de modo oposto à depressão paterna, que começou a ser investigada recentemente (PEREIRA, 2020). Glasser e Lerner-Geva (2018) mencionam a depressão materna como uma patologia psiquiátrica que tem maior prevalência no período gravídico em todo mundo, chegando a atingir entre 10% e 20% das mulheres.

No que concerne à depressão paterna, na pesquisa de Paulson e Bazemore (2010) e de Berg e Ahmed (2016), a análise da prevalência e estimativas tem resultado

inconsistentes, visto que há uma heterogeneidade entre diversos estudos quanto a métodos estatísticos, amostras usadas, clínica e sua duração, e cultura da população investigada; sendo assim, os autores atribuíram que os problemas relativos à depressão paterna estão, supostamente, subdiagnosticados.

No que se refere à escolaridade, 13 participantes (65%) concluíram o ensino médio; no entanto, os dois pais desse estudo que apresentaram sintomas de depressão pré-natal não concluíram o ensino médio. Glasser e Lerner-Geva (2018), Philpott e Corcoran (2018) e Underwood et al. (2017) verificaram que pais com menor nível de escolaridade possuem maior probabilidade de desenvolver a depressão pré-natal paterna, visto que apresentam maior dificuldade de compreensão e menor acesso a informações e aos serviços de saúde, o que corrobora com os resultados encontrados neste estudo.

Quanto à religião, apenas dois (10%) relataram não ter uma religião, porém nenhum deles apresentou sintomas de depressão pré-natal. De acordo com Gomes et al. (2021), a religião é fator de proteção para depressão; no entanto, neste estudo, ambos os pais com sintomas de depressão tinham uma religião.

Em termos de número de filhos, oito entrevistados (40%) esperavam por seu primeiro filho, enquanto 12 (60%) já possuíam outros filhos. Ao serem questionados sobre o motivo que classificou a gestação da parceira como de alto risco, cinco homens (25%) alegaram ser por motivo de hipertensão materna; quatro (20%), por diabetes gestacional; três (15%), por perda neonatal/fetal anterior; dois (10%), por alterações na tireoide; e os seis (30%) restantes, por outros motivos.

Quanto à conjugalidade, 16 pais (80%) dizem morar com a parceira e quatro (20%) não residem com ela. Os dois pais com sintomas de depressão pré-natal paterna não moram com suas respectivas parceiras, mas isso não significa que viver com a parceira foi o fator de risco para a depressão, segundo Carlberg, Edhborg e Lindberg (2018) e Philpott e Corcoran (2018).

Em relação a tratamento psicológico e/ou psiquiátrico anterior dos participantes, seis entrevistados (30%) confirmaram ter realizado tratamento com profissionais da saúde mental em um determinado período de sua vida. Indagados sobre o motivo do tratamento, dois pais (10%) informaram ser pelo uso abusivo de substâncias; um (5%) diz ser por depressão; um (5%), devido à perda dos pais na infância; um (5%) por quadro de convulsão recorrente; e um (5%) refere preparação para adoção. Os 14 participantes restantes (70%) disseram não ter feito nenhum tipo de seguimento com profissionais da saúde mental.

Um dos pais avaliados com sintomas de depressão pré-natal possuía histórico de tratamento psicológico e psiquiátrico por uso de substâncias ilícitas, e a literatura indica que há associação entre o uso destas e os sintomas de depressão (SAIDE, 2011; ANDRETTA et al., 2018).

No tocante ao tratamento psicológico e/ou psiquiátrico anterior por parte da companheira, quatro pais (20%) alegaram que a parceira já havia realizado tratamento

na área da saúde mental em algum momento da vida, enquanto 16 (80%) disseram que a parceira não havia realizado nenhum tipo de tratamento no âmbito da saúde mental.

Dentre os dois pais com depressão pré-natal paterna, identificou-se que a parceira de um tinha ansiedade, e a do outro, esquizofrenia. Na literatura, já se identificou que homens com parceiras com problemas de saúde mental tendem, também no pós-parto, a apresentar problemas de saúde mental (ICONELLI, 2017; BRITES, 2016; FALCETO; FERNANDES; KERBER, 2012); no entanto, sobre essa tendência no período de gestação da parceira, ainda não há estudos, sendo esse o primeiro a identificar esse padrão.

Neste sentido, Fisher (2016) pontua a necessidade e a importância de se avaliar a história prévia de doenças psiquiátricas no homem, dado que o período perinatal é um momento muito difícil para alguns e que requer uma exigência psicológica, podendo aumentar o estado de vulnerabilidade paterna e, por conseguinte, a possibilidade de recaída a um estado depressivo maior.

Os participantes com sintomas de depressão pré-natal paterna afirmaram ter dores de cabeça frequentes, dormir mal, assustar-se com facilidade, sentir-se nervoso, tenso ou preocupado e possuir dificuldades para pensar com clareza. Um deles afirmou sentir-se triste ultimamente, chorar mais do que o costume, perder interesse pelas coisas e sentir-se cansado o tempo todo, além de apresentar histórico de tratamento psicológico e/ou psiquiátrico por uso de substância. O outro participante respondeu ter dificuldades no serviço, cansar-se com facilidade e possuir sensações desagradáveis no estômago. Tal resultado converge com os resultados de Garfield et al. (2014), Fletcher et al. (2017) e Currid (2005), que afirmaram que hostilidade, irritabilidade, ataques de raiva, rigidez afetiva, aumento dos comportamentos violentos, aumento de abuso de substâncias ilícitas e ingestão de álcool, alterações no apetite, cefaleia, insônia, indigestão, ganho de peso, diarreia ou constipação são comportamentos e sintomas observados em homens com sintomas de depressão paterna.

Sendo assim, os sintomas depressivos paternos são, por regra, disfarçados e menos manifestos do que nas mulheres, uma vez que eles demonstram uma sintomatologia depressiva inclinada a afastar da expressão sintomática habitual feminina (PEREIRA, 2020).

3.2 Análise qualitativa

Com base nas leituras e releituras dos relatos individuais e a partir dos agrupamentos de conteúdos similares, surgiram algumas categorias temáticas delineadas a partir dos depoimentos dos participantes da pesquisa. Os entrevistados foram identificados com a letra E, seguida de um número (1 a 20), para garantir o caráter confidencial e sigiloso do estudo.

Expectativas em relação aos filhos e à paternidade

Nesta categoria, incluem-se os seguintes núcleos de sentido: desejo e aceitação com a descoberta da paternidade; ansiedade por ser a primeira gestação; primeiro filho em comum do casal; surpresa com a descoberta da gestação; sexo do bebê/pais de meninas; gravidez planejada e esperada; construção da paternidade exige tempo, e expectativas sobre o papel de pai.

Frente ao desejo e a aceitação com a descoberta da paternidade, os participantes conseguiram externalizar seus sentimentos quanto “ao tempo de ser pai” e a necessidade de cumprir sua função social como algo pré-estabelecido:

“Pra mim é novidade porque é o primeiro filho meu e dela [...] é algo que pra mim, particularmente, eu sempre quis e ela também, mas...é... como eu sou mais velho que ela, pra mim já tinha até passado do tempo; se for ver, com 33 anos, já era para ter sido pai antes (risos).” (E7)

“[...] é que pra mim assim...eu já imaginava que com uns 30 anos seria uma idade boa, como a gente tá assim resolvido.” (E6)

Segundo Brazelton e Cramer (1992), o homem, da mesma maneira que a mulher, também possui um desejo universal pela paternidade, uma vez que, ao apropriar-se desse novo papel, poderá sentir-se completo e onipotente; a paternidade dará a ele a continuidade de sua descendência como forma de manter sua imortalidade no mundo.

Esse pensamento vai de encontro com os estudos de Zampieri et al. (2012), que também discorrem sobre o desejo, porém o atrelam ao momento da trajetória de vida do sujeito, o casamento, para sua descendência. Ter um filho efetivaria a virilidade do homem, sua função social e a continuidade da espécie.

Os resultados nos mostram ansiedade por ser a primeira gestação e os sentimentos frente ao filho, porém com uma conotação predominantemente positiva da experiência, como mostra o relato:

“[...] pra ela é o primeiro filho, pra mim é o quinto, muda muito pra ela que é jovem. Só sei que é uma experiência boa ser pai com essa idade que estou, uma experiência muito boa!” (E11).

Krob, Piccinini e Silva (2009) referem a primeira gravidez como um período ansioso e estressante para o homem.

Considerando ainda a ansiedade por ser a primeira gestação, a transição para a paternidade, de acordo com Bornholdt, Wagner e Staudt (2007, p. 84) “[...] envolve também uma avaliação de si mesmo, de suas responsabilidades e prioridades, muitas vezes, abrindo a possibilidade para mudanças de valores e crenças [...]”; essa afirmação condiz com a fala do participante:

“[...] estou muito feliz com a chegada do meu filho [...] é, praticamente ali é você que está ali, você renascendo de novo.” (E4)

A fala que define o renascimento pode ser interpretada como uma avaliação de si mesmo que o indivíduo realizou após a descoberta da gestação da companheira e a notícia que se tornaria pai pela primeira vez.

Um dos pais traz a surpresa diante da descoberta da gravidez, uma vez que o casal estava enfrentando dificuldades para engravidar:

“Ah a gente fica feliz, fica...não sabe nem como explicar de tanta felicidade, porque já fazia 6 anos que a gente estava tentando [...] tinha até desistido porque não vinha, fez um monte de tratamento...” (E18)

Apesar de alguns pais não demonstrarem pretensão pelo sexo do bebê, alguns dos entrevistados não escondiam a alegria ao constatar que o bebê era uma menina:

“Depois de dois rapazes está vindo uma “mocinha” agora né... aí completa mais a família.” (E8)

“[...] é uma menina, os dois nossos filhos, os dois são meninos, ela tem um menino e eu tenho um menino.” (E17)

Piccinini et al. (2009) expõem que demonstrar a clara preferência pelo sexo do bebê é uma maneira dos homens se envolverem no processo gestacional, possibilitando uma maior vinculação entre pai/bebê.

O núcleo de sentido “gravidez planejada e esperada” foi o que apresentou maior número de falas relacionadas, como exemplificado pelos participantes:

“É tudo novidade, a gente espera ter, sempre quis ter, fica feliz e espera que dê tudo certo [...] Vai batendo uma ansiedade (em ver o filho), a gestação foi assim... faz tempo que a gente queria ter e veio a gestação [...]” (E20)

“[...] já vinha planejando e ela queria e, se nós ficássemos esperando muito, aí podia ser que nossos pais não conhecessem a criança...” (E17)

Percebe-se que os homens, assim como as mulheres, também anseiam em ter um filho e vivem a espera de modo ansioso. Isso vai de encontro com os estudos de Brazelton e Cramer (1992), Santos e Kreutz (2014) e Krob, Piccinini e Silva (2009), que discorrem sobre o desejo de ser pai e que há um misto de sentimentos intensos que constituem o processo da parentalidade, pois, por mais que a gestação seja planejada, não há como evitar tais sensações.

É sabido que a maternidade, frente a muitos estudos e análises, precisa de tempo para ser construída. Não é diferente com relação à paternidade, como retrata o participante: *“Não vem na mente essa questão da paternidade ainda...só com o tempo.”* (E3)

Segundo Zampieri et al. (2012), a paternidade ainda está em construção. Neste encontro contemporâneo, o homem tem se esforçado para viver a experiência de ser pai através da ruptura do modelo ancestral, buscando refletir, reconstruir seu papel e redefinir seu lugar na sociedade.

De acordo, ainda, com os mesmos autores:

Neste momento, inicia um movimento para transpor desse estado imaginário para o concreto e abre-se um caminho para o exercício da paternidade, mas nem sempre o homem consegue fazê-lo na sua totalidade. Assim, como para algumas mulheres o sentimento de ser mãe só desperta na medida em que estas conhecem e interagem com seus filhos, muitos pais só se sentem realmente pais quando os filhos nascem e eles podem envolvê-los nos braços (ZAMPIERI, et al., 2012, p. 489)

Neste sentido, para muitos homens a efetivação da paternidade se dá após o nascimento, pois é um processo de mudança de identidade e inerente ao desenvolvimento emocional do homem (MALDONADO, 2000).

Gonçalves e Bottoli (2016), em seus estudos, citam a famosa teoria de Freud, o Complexo de Édipo, relacionando com o tema do Narcisismo, sendo ambos fenômenos que interferem diretamente na constituição da subjetividade do sujeito, em destaque os fatores infantis que se encontram no psiquismo do adulto. Dessa forma, o homem, prestes a assumir o papel de pai, volta-se para as análises dos modelos parentais que almeja ou não para si e retoma sua infância.

Em relação a essa construção, traz o participante: “[...] *estou muito feliz com a chegada do meu filho...eu estou esperando assim... para mim não fazer nada de errado perto dele, porque o pai é o espelho para o filho, tanto pai ou o irmão mais velho.*” (E4)

O homem pai não transfere ao seu descendente apenas o sobrenome ou seu gene, mas também suas experiências e vivências enquanto sujeito no mundo e levará a gestação de acordo com esses princípios, que lhes foram transmitidos transgeracionalmente (BALICA; AGUIAR, 2019).

Assim, percebemos na fala ilustrada que há uma necessidade de se repassar algo bom e positivo, ser exemplo e referência paterna ao filho que está por vir. É necessário pontuar que este entrevistado, em particular, perdeu os pais quando era adolescente, tendo que assumir os cuidados, ainda muito cedo, da casa e do irmão mais novo.

Ambivalência e preocupações frente as condições da gestação e parto

Apresentam-se nessa categoria os núcleos de sentido: ambivalência de sentimentos; preocupação com as condições/complicações da gestação e parto; preocupação por ser gestação de risco; gravidez não planejada e de risco; preocupações com os sentimentos da esposa; adaptações diante das questões econômicas; medo da perda (esposa e filhos).

Em relação ao núcleo de sentido que traz a ambivalência de sentimentos, este pode ser demonstrado pela fala desse pai:

“Oh!... vou falar para você, eu não sei se estou triste e ao mesmo tempo feliz! Estou triste, muito triste devido a perda que a gente teve, que era meu sonho ter uma menininha né!... todos os meus filhos são homens e estou meio que frustrado né! Com medo, desanimado e... mesmo assim estou feliz, porque Deus me deu uma nova chance de pôr uma alegria dentro do meu lar, que uma criança é sempre uma alegria.” (E1)

A experiência de tornar-se pai pode suscitar no homem diferentes tipos de sentimentos, podendo vivenciar um misto de alegrias, tristezas, sensações conflituosas, ansiedades, entre outros sentimentos (CORTESÃO, 2020; FERNANDES, 2020; KROB; PICCININI; SILVA, 2009).

Para Fernandes (2020), as alterações constantes das emoções e a ambivalência de sentimentos valida a complexidade da paternidade e os incontáveis significados que esse evento sustenta.

Nessa análise, podemos incluir a preocupação com a gestação ser de risco, em que muitas dúvidas e angústias surgem nesse contexto:

“Minha única preocupação é que pode nascer a qualquer momento né?... não chegar até o final, então a gente sempre está ali monitorando [...]” (E2)

“[...] aí foi tentar uma menininha [...] e daí deu esse probleminha aí, nunca aconteceu nada com os dois, nasceram bem, não teve nada. [...]a preocupação mesmo é com esse negócio da água na cabeça. [...] A gente fica preocupado, por que nunca aconteceu isso, então é assim que fala pode ter alguma sequela, não sabe.” (E10)

“[...] antes a gente já tinha um medo, e ela sempre quis ter um filho, eu queria mas já sabia dos riscos, eu falava assim... ela queria muito ter um filho nosso...aí nossa mas tem um risco né, porque tem a trombofilia”. (E17)

O estudo de Piccinini et al. (2004) nos mostra que as preocupações frente à gravidez e com o parto são comumente referidas pelos homens. Os autores pontuam que a maioria dos homens relatam preocupação com a saúde e bem estar do bebê e da companheira, indicando a presença de um envolvimento emocional com ambos.

Quanto às apreensões paternas de uma gravidez considerada de risco, os participantes dos estudos realizados pelos autores Liskoski e Jung (2018) manifestaram, além da preocupação com a saúde da companheira, ansiosos frente ao desenvolvimento de alguma síndrome e/ou má formação no bebê, prematuridade e receio que ocorra um aborto. Essas apreensões foram destacadas nas falas dos entrevistados E2, E10 e E17 mencionados acima.

Além dessas preocupações, que vêm de encontro com os achados nos estudos de Bornholdt, Wagner e Staudt (2007), há a apreensão com a saúde do bebê e de sua companheira:

“Minha esposa está bem, mas só não pode ficar falando muito dessas coisas né, mexe com o emocional dela, ela chora mais sabe, não assim na vista, chora assim escondido.” (E10)

“Ela (companheira) está bem, ela está ansiosa, bem ansiosa, para ver a criança. Ela fala pra mim: você não está ansioso? Na idade que eu estou eu já fico tranquilo né, pra ela é o primeiro filho, pra mim é o quinto, muda muito pra ela que é jovem”. (E11)

Essa característica foi constatada nos estudos de Piccinini et al. (2004), ficando evidente nos depoimentos acima.

No tocante às adaptações diante das questões econômicas, alguns pais externalizaram apreensão:

“A chegada do G. foi uma realização completa porque a gente não esperava tudo isso né [...] Tem os momentos de preocupação, que é normal, como que vai ser mais um chegando, em relação ao trabalho, profissional [...]” (E19)

“Ser pai de gêmeos tem que imaginar que é tudo dobrado, se for preciso dar carinho tem que dar para os dois, agora os quatro né... o financeiro é dobrado também.” (E4)

Os estudos de Bornholdt, Wagner e Staudt (2007) demonstram que ser o principal provedor do núcleo familiar é uma tarefa ainda atribuída ao homem, aumentando ainda mais suas preocupações e ansiedades em relação ao seu papel social.

Sobre receios e o medo de perdas, os dois pais com sintomas de depressão pré-natal paterna foram os que verbalizaram medo da perda da esposa e filho:

“Tô triste, muito triste devido a perda que a gente teve [...] medo de ter outra negligência médica e acontecer o mesmo que aconteceu com a minha filha e a gente não poder fazer nada” (E1).

“E que seja tudo normal do parto dele, que Deus dê tudo....livramento dela de morrer, dele morrer...Deus toma cuidado deles.” (E12)

Tambelli et al. (2019) e Kiviruusu (2020) falam sobre os eventos de vida negativos para o pai, que são todos aqueles que desestruturam o estado psicológico e desencadeiam a recorrência de perturbações mentais paternas durante o período perinatal, sendo considerados, nessa categoria, antecedentes de aborto, perda precoce de um filho e histórico de depressão anterior.

Os resultados coletados neste estudo nos mostram um fato interessante e que corrobora com os estudos dos autores mencionados acima, assim como com as análises da sintomatologia paterna já pontuadas pelos autores Garfield et al. (2014), Fletcher et al. (2017) e Currid (2005) e no que se refere aos fatores psiquiátricos abordados por Iconelli (2017) e Brites (2016).

A análise desses resultados nos remete a como pais com histórico de perdas anteriores e emocionalmente fragilizados estão mais suscetíveis a depressão pré-natal paterna do que os demais e o medo da perda se torna um sentimento mais evidente.

Preparação diante das circunstâncias da paternidade

Nesta última categoria, encontram-se inseridos os núcleos de sentido: vivência tranquila e segura da paternidade, e tentativa de adaptação diante das circunstâncias.

A experiência de uma paternidade mais tranquila e segura, podemos perceber nas falas dos seguintes pais:

“Está sendo bem... bem tranquila, sempre confiante em Deus. Esse é o terceiro filho, tenho dois do primeiro casamento”. (E8)

“[...] tá tranquilo, pra mim tá sendo tranquilo, tá sendo legal! Eu sou tranquilo, sou eu que acalmo ela (companheira), sou mais tranquilo, sou sossegado.” (E13)

“A descoberta da paternidade está sendo de boa, em relação a tudo isso me sinto tranquilo.” (E16)

O estudo de Cortesão (2020) aponta que é fundamental para o exercício saudável e de construção da paternidade que o homem se envolva desde o começo da gravidez. No passado, o pai era percebido como um coadjuvante no processo gestacional. Com o adentrar do mundo contemporâneo, a necessidade da participação mais ativa começou a ser cobrada, manifestando aquilo a que se nomeou de uma “nova paternidade” (CAMARNEIRO, 2011).

Santos e Kreutz (2014) discorrem que as mudanças no ambiente familiar, especialmente as pertencentes à função paterna, vêm ocorrendo desde o século passado até os dias atuais, realçando, desta forma, o protagonismo do homem no processo gestacional.

Adiciona-se a isso a experiência vivenciada com a maturidade:

“A experiência é boa né, hoje eu com 50 anos para 51, a experiência é boa, tranquila, é gostoso... acho que agora que pegou uma idade mais... mais avançada, né, fica mais calmo, mais tranquilo, né. Tenho mais experiência na vida [...]” (E11)

A maturidade emocional foi destacada nos estudos de Coletti (2017), que entrevistou pais da meia-idade, considerada como uma potencialidade para o exercício mais tranquilo da paternidade.

Para Camarneiro (2011), a participação do homem durante a gestação pode se estender, além dos cuidados com a esposa e o feto, às atividades de proteção da gravidez, como frequentar aulas de preparação para o parto, treinamentos, entre outros. A fala do entrevistado faz jus a esse envolvimento do pai durante a gestação em decorrência da sensação de preparo para a paternidade:

“[...] então a gente sempre está ali monitorando...é porque a gente tem...até fez um curso de brigadista e socorrista [...] faz tudo essas coisas e já fica mais tranquilo, estabilizado para poder...já sabe o que fazer...procedimentos, então a gente já “tá” mais tranquilo...preparado.” (E2)

Percebe-se que alguns pais negam as suas preocupações mesmo diante de todas as circunstâncias e o contexto de risco:

“Eu nunca fui muito preocupado assim, né, a gente vai vivendo um dia de cada vez né, se for preocupar lá na frente, não vai viver.” (E18)

“Ah!...no começo eu fiquei meio assim...é a segunda (gestação) gemelar, mas agora está tudo tranquilo, não esperava ser gêmeos, estava tentando uma menina, [...] mas tudo se ajeita” (E5)

Podemos atribuir essa negação ao fato de que muitos homens, de acordo com os estudos de Gabriel e Dias (2011), vivenciam a gestação da companheira como um momento

de preparo para uma relação que será entendida somente após o nascimento do seu filho. Desse modo, alguns homens somente se sentirão como pais a partir deste momento.

Além disso, pode-se compreender que, mesmo diante das circunstâncias, alguns pais negam suas preocupações na tentativa de se autoprotoger e/ou proteger suas companheiras de um sofrimento emocional eminente, seja pelo despreparo para a parentalidade ou pela ambivalência de emoções que esse novo papel e esse contexto representam. Para a psicologia, atribuímos essa forma de negação como sendo um mecanismo de defesa, que ocorre, por sua vez, de modo inconsciente.

4 | CONSIDERAÇÕES

Conclui-se que, durante o período gestacional de suas parceiras, homens podem apresentar sintomas de depressão pré-natal. No entanto, a hipótese de que homens com parceiras com gestação de risco seriam mais vulneráveis a apresentar sintomas de depressão pré-natal não se mostrou verdadeira nesse trabalho.

Neste estudo, a prevalência de homens parceiros de mulheres com gestação de risco com sintomas de depressão pré-natal se mostrou semelhante aos estudos já realizados em outros países com homens cujas parceiras grávidas não tinham indicação de gestação de risco. Portanto o que pode se concluir é que, independente da condição de risco da gestação da parceira, a prevalência de homens com sintomas de depressão pré-natal é semelhante ao de homens com parceiras sem condição de risco gestacional.

Em relação à análise qualitativa, este estudo possibilitou, neste recorte, reconhecer a presença de aspectos psíquicos paternos frente à experiência da gravidez de risco e no desenvolvimento da paternidade.

Houve a presença de expectativas frente aos filhos e à paternidade, com ansiedade diante da primeira gestação e do primeiro filho em comum do casal; o desejo em ter descendentes mostrou-se evidente, assim como foi percebida, na fala de alguns pais, a alegria ao descobrir a gestação da companheira e o sexo do bebê.

A ambivalência e as preocupações frente às condições de gestação e parto apresentaram as emoções vivenciadas pelo homem durante a gestação da companheira e as preocupações com a gravidez de risco, com o parto e com a saúde da esposa. Os dois pais com sintomas de depressão pré-natal paterna foram os que relataram medo da perda do filho e da companheira neste período, sinalizando os riscos de fragilidade e a necessidade de maior cuidado emocional nessa condição.

Sobre a preparação diante das circunstâncias da paternidade, os participantes verbalizaram vivenciar esse momento de modo tranquilo e positivo; a maturidade emocional auxiliou o processo de transição para a paternidade, e por fim, os pais que negaram as preocupações, mesmo diante das circunstâncias, possivelmente se utilizaram dos mecanismos de defesas para proteger a si mesmos e as suas companheiras de sofrimentos

emocionais oriundos desse processo e do contexto de risco.

Esse estudo teve algumas limitações. A primeira delas é o número de homens investigados; provavelmente um número maior de participantes poderia oferecer um panorama melhor a respeito dos sintomas de depressão pré-natal paterna cujas parceiras apresentam gestação de risco. É necessário que mais pesquisas aconteçam dentro e fora do Brasil para identificar sintomas de depressão pré-natal paterna a fim de proporcionar compreensão melhor a respeito desse fenômeno.

Outra limitação do estudo foi em relação à adoção do SRQ-20 para identificar sinais de depressão: apesar de este ser um instrumento amplamente utilizado para esse fim, não encontramos pesquisas que o tenham utilizado para avaliar sintomas de depressão paterna para efeito de comparação dos resultados.

Apesar das limitações, a presente pesquisa proporcionou avanços científicos sobre o tema Depressão Pré-natal Paterna, sendo, possivelmente, a primeira do tipo realizada no Brasil, por meio da qual foi possível identificar que a prevalência de homens com sintomas de depressão pré-natal paterna é semelhante aos sintomas de depressão pré-natal paterna identificado em outros países e muito semelhante aos sintomas de depressão pós-parto paterna já encontrados em estudos nacionais.

Por fim, destacamos que, tanto para o meio acadêmico, como para a sociedade, este estudo evidencia a existência da depressão pré-natal paterna como fenômeno de investigação e intervenção; assim a identificação prévia dessa doença poderá favorecer o diagnóstico e o tratamento precoces, minimizando episódios depressivos maiores e até mesmo prevenindo a depressão pós-parto paterna.

REFERÊNCIAS

ANDRETTA, I. *et al.* **Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Usuários de Drogas em Tratamento em Comunidades Terapêuticas.** Psico-USF, Bragança Paulista, v. 2, n. 2, p. 361-373, 2018.

BALICA, L. O.; AGUIAR, R. S. **Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal.** Revista de Atenção à Saúde, USCS, v. 17, n. 61, p. 114-126, 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo, SP: Edições 70, 2011.

BELLINATI, Y. C. G.; Campos, G. A. L.. **Avaliação da prevalência de transtornos mentais comuns nos estudantes de medicina em uma faculdade do interior de São Paulo.** Revista Corpus Hippocraticum: São José do Rio Preto v.1, n. (1), 2020. Disponível em:<http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/235>. Acesso em: 3 maio 2021.

BERG, A, R.; AHMED, A. H. **Paternal perinatal depression: Making a case for routine screening.** Nurse Pract., v. 41, n. 10, p. 1–5, 2016.

BIEBEL, K., & ALIKHAN, S. **Paternal postpartum depression**. Journal of Parent and Family Mental Health, v. 1, n. 1, p.1-4, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Kathleen_Biebel/publication/307947861_Paternal_Postpartum_Depression/links/57d2debb08ae601b39a41f00/Paternal-Postpartum-Depression.pdf. Acesso em: 05 abr 2021.

BORNHOLDT, E. A.; WAGNER, A.; STAUDT, A. C. P. **A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna**. Psicol. Clin., Rio de Janeiro, v.19, n 1, p.75-92, dez. 2007.

BRAZELTON, T. B. & CRAMER, B. G. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

BRITES, T. J. C. **Depressão pós-parto paterna: família em risco**. 2016 (Dissertação de Mestrado), Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal, 2016. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/36885>. Acesso em 02 ago. 2021.

CAMERON, E. E.; SEDOV, I. D.; TOMFOHR-MADSEN, L. M. **Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis**. J Affect Disord, v. 206, p.189–203, dez. 2016

CARLBERG, M.; EDHBORG, M.; LINDBERG, L. **Paternal Perinatal Depression Assessed by the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Gotland Male Depression Scale: Prevalence and Possible Risk Factors**. American Journal of Men's Health, v. 12, n. 4, p. 720–729, jan. 2018.

CAMARNEIRO, A. P. F. (2011). **Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e III trimestres de gestação**. 2011. 696 p. Tese (Doutorado em Psicologia) Universidade de Lisboa, Portugal, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/6526?locale=em>. Acesso em: 10 ago. 2021.

CORTESÃO, C. S. S. **Ser pai: concepções, sentimentos e fatores condicionantes dos serviços de saúde para a paternidade cuidadora**. 2020. 146 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177188>. Acesso em 08 set. 2021

CRUZ, E. B.S.; SIMÕES, G. L.; FAISAL-CURY, A. **Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo programa de saúde da família**. Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia, v. 27, n. 4, p. 181-8, abr. 2005.

CURRID T. J. **Psychological issues surrounding paternal perinatal mental health**. Nursing Times, v. 101, n. 5, p. 40–2. feb. 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/8002179_Psychological_issues_surrounding_paternal_perinatal_mental_health. Acesso em 10 ago. 2021

DARWIN, Z. *et al.* **Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort**. BMC Pregnancy and Childbirth, v.17, n. 45. Jan. 2017.

FALCETO, O. G.; FERNANDES, C. L.; KERBER, S. R. **Alerta sobre a depressão pós-parto paterna**. Rev Bras Ginecol Obstet., Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, p.293-295, jul. 2012.

FERNANDES, C. R. **A notícia da gravidez e o “ser pai”: sensações experimentadas pelos homens durante a gestação**. Caderno Espaço Feminino, Uberlândia, v. 33, n. 1, p. 350-374. set. 2020.

FISHER, S. D. **Paternal Mental Health: Why Is It Relevant?**. Am J Lifestyle Med, v. 11, n. 3, p. 200–11, Feb. 2016

Fletcher, R. *et al.* **Mental health screening of fathers attending early parenting services in Australia**. J Child Health Care, v. 21, n. 4, p. 498–508, Sep. 2017.

GABRIEL, M. R.; DIAS, A. C. G. **Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai**. Estudos de Psicologia, Natal, v.16, n.3, p. 253-261, dez. 2011.

GARFIELD, C. F. *et al.* **A Longitudinal Study of Paternal Mental Health During Transition to Fatherhood as Young Adults**. Pediatrics, v. 133, n. 5, p. 836–43, May 2014.

GLASSER, S.; LERNER-GEVA, D. **Focus on fathers: paternal depression in the perinatal period**. Perspectives in Public Health, v. 139, n. 4, p. 195-198, July 2018.

GOMES, L. N. *et al.* **A influência da espiritualidade na terapêutica e prognóstico dos pacientes com transtornos mentais**. Revista Eletrônica de Averco Científico, v. 29, n. 1, p. 1-7, jul. 2021.

GONÇALVES, L. S.; BOTTOLI, C. **Paternidade: a construção do desejo paterno**. Barbarói, UNISC, v. 48, n. 1, p. 185-204, jul. 2016.

HOLLIST, C.S. *et al.* **Depressão pós-parto e satisfação conjugal: impacto longitudinal em uma amostra brasileira**. Rev. Bras Med Fam Comunidade, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-13, jan-dez 2016.

KLIEMANN, A.; BÖING, E.; CREPALDI, M. A. **Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos**. Mudanças – Psicologia da Saúde, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 69-76, jul-dez. 2017.

KIVIRUUSU, O.H. *et al.* **Trajectories of mothers and fathers depressive symptoms from pregnancy to 24 months postpartum**. Journal of Affective Disorders, v. 260, p. 629-637, Jan. 2020.

KOCH, Sabrina. **Distorções cognitivas e conflito conjugal na depressão pós-parto paterna**. 2014. 93 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/912>. Acesso em: 09 jul. 2021.

KROB, A. D.; PICCININI, C. A.; SILVA, M. R. **A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê**. Psicologia USP, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 269-291, jun. 2009.

LIMA, A. I. O. *et al.* **Prevalência de transtornos mentais comuns e uso de álcool e drogas entre agentes penitenciários**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 35 e3555, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3555>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3555>. Acesso em: 10 ago. 2021.

LISKOSKI, P. F.; JUNG, S. I. **Nove meses na vida do homem: o envolvimento do pai na gestação**. Universo Acadêmico, Taquara, v. 11, n. 1, p 305-323, jan-dez 2018. Disponível em: <http://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/Nove%20meses%20na%20vida%20do%20homem.pdf>. Acesso em 24 out. 2021.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

MINAYO, M. C.S. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade**. Ciênc. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012.

NUNES, S. F. M. *et al.* **Repercussões da síndrome hipertensiva gestacional na saúde mental de gestantes: revisão integrativa da literatura**. Braz. J. of Develop., v. 6, n. 12, 2020.

O'BRIEN, A. P. *et al.* **New Fathers' Perinatal Depression and Anxiety-Treatment Options: An Integrative Review**. American journal of men's health, v. 11, n. 4, p. 863-876, Sep. 2017.

PAULSON, J.F.; BAZEMORE, S.D. **Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis**. JAMA, v. 303, n. 19, p. 1961-9, May 2010.

PEREIRA, A. C. M. **Depressão perinatal paterna: fatores de risco**. 2010. 49 p. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Beira Interior, Portugal, 2020. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/10658/1/7481_15922.pdf. Acesso em 09 maio 2021.

PEREIRA, P. K.; LOVISI, G. MARCOS. **Prevalência da depressão gestacional e fatores associados**. Archives of Clinical Psychiatry, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 144-153, 2008.

PHILPOTT, L.F.; CORCORAN, P. **Paternal postnatal depression in Ireland: Prevalence and associated factors**. Midwifery, v. 56, p. 121-127, Jan. 2018.

PICCININI, C. A. *et al.* **O envolvimento paterno durante a gestação**. Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 303-314, 2004.

PICCININI, C. A. *et al.* **Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação**. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 26, n. 3, set. 2009.

Rao, W. W. *et al.* **Prevalence of prenatal and postpartum depression in fathers: A comprehensive meta-analysis of observational surveys**. Journal of Affective Disorders, v. 263, n. 1, p. 491-499, Feb. 2020.

SAIDE, O. **Depressão e uso de drogas**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 47-60, jan- mar. 2011.

SANTOS, S. C.; KREUTZ, C. M. **O envolvimento do pai na gestação do primeiro filho**. Pensando famílias, Porto Alegre, v.18, n. 2, p. 62-76, dez. 2014.

SAVIANI-ZEOTI, F.; PETEAN, E. B. L. **Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo**. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 32, n. 4, p. 675-683, out-dez. 2015.

SCHIAVO, R. A.; PEROSA, G. B. **Child Development, Maternal Depression and Associated Factors: A Longitudinal Study**. Paidéia, Ribeirão Preto, v. 30, 2020.

SILVA, M. R.; PICCININI, C. A. **Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura**. Estud. Psicol., Natal, v. 14, n. 1, p.05-12, abr. 2009.

TAMBELLI, R. *et al.* **Role of psychosocial risk factors in predicting maternal and paternal depressive symptomatology during pregnancy.** *Infant Ment Health J*, v. 40, n. 4, p. 541-556, May 2019.

UNDERWOOD, L. *et al.* **Paternal depression symptoms during pregnancy and after childbirth among participants in the growing up in New Zealand study.** *JAMA Psychiatry*, v. 74, n. 4, p. 360–9, Apr. 2017.

VIEIRA, D.; BRANCO, M. C.; PIRES, S. H. **Sads dads: depressão pós-parto paterna.** Seção de Pôster apresentado no 29 ° Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Psiquiatria da Infância e Adolescência, 2019, Portugal.

ZAMPIERI, M. F. M. *et al.* **O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades.** *Revista Eletrônica De Enfermagem, Goiânia*, v. 14, n. 3, p. 483–93, set. 2012.