

DEPRESSÃO E MATERNIDADE À LUZ DA PSICANÁLISE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

*DEPRESSION AND MATERNITY IN THE LIGHT OF
PSYCHOANALYSIS: A SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE*

*LA DEPRESIÓN Y LA MATERNIDAD DESDE LA PERSPECTIVA
PSICOANALÍTICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA*

*Heloisa Cardoso da Silva**
*Tagma Marina Schneider Donelli***

RESUMO

Este artigo realizou uma revisão sistemática da produção científica nacional sobre depressão e maternidade na perspectiva psicanalítica. Os descritores empregados foram *depressão pós-parto* OR *depressão materna* OR *depressão puerperal* AND *psicanálise*, sendo incluídos artigos, dissertações ou teses publicados entre 2004 e 2014, disponibilizados na íntegra, advindos da psicologia, psicanálise e psiquiatria ou multidisciplinares. Foram encontrados 37 trabalhos, sendo a maioria derivada da psicologia. Observou-se uma carência de estudos empíricos e, entre os encontrados, destacaram-se trabalhos qualitativos, com estudos de caso, tendo como participantes mães, duplas mãe-bebê, tríades pai-mãe-bebê e pediatras. Os principais resultados encontrados foram: a importância da detecção precoce de sinais de risco, o impacto da depressão na interação mãe-bebê e no desenvolvimento infantil, a etiologia multifatorial do transtorno, a vulnerabilidade do contexto familiar a psicopatologias e algumas hipóteses acerca dos aspectos psicodinâmicos da depressão. Por fim, considerando o funcionamento psicodinâmico próprio à maternidade nos dois primeiros anos após o parto, defende-se a conceituação desse transtorno como depressão materna e a elaboração de um constructo diferenciado.

Palavras-chave: depressão pós-parto; depressão materna; depressão puerperal; psicanálise; revisão sistemática.

* Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica (UNISINOS).

** Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da UNISINOS.

ABSTRACT

This article has performed a systematic review of the scientific national research about depression and maternity on the psychoanalytical perspective. The descriptors employed were post-partum depression OR maternal depression OR puerperal depression AND Psychoanalysis; including articles, dissertations or theses published between 2004 and 2014, available in full, from Psychology, Psychoanalysis and Psychiatry or multidisciplinary fields. There were 37 papers, the majority being from Psychology. We could observe a scarcity of empirical studies and, among these, include the qualitative studies, such as case studies having as participants mothers, pairs: mother-baby, triad: father-mother, baby and pediatricians. The main results found were: the importance of the early detection of risk signs, the impact of depression in the interaction of mother-baby and in the child development, the multifactorial etiology of the disorder, the vulnerability of the familiar context and psychopathologies and some hypotheses on the psychodynamic aspects of depression. Finally, considering the psychodynamic functioning of maternity itself in the next two years after birth, it is defended the conceptualization of this disorder as maternal depression and the elaboration of a differentiated construct.

Keywords: post-partum depression; maternal depression; puerperal depression; Psychoanalysis; systematic review.

RESUMEN

En este artículo se realizó una revisión sistemática de la producción científica sobre la depresión y la maternidad en la perspectiva psicoanalítica. Los descriptores fueron depresión posparto materna OR la depresión OR la depresión posparto AND el psicoanálisis, y se incluyeron artículos, disertaciones o tesis publicados entre 2004 y 2014, disponibles en su totalidad, que surge de la psicología, el psicoanálisis y la psiquiatría o multidisciplinar. Fueron encontrados 37 obras, en su mayoría derivados de la psicología. Hubo una falta de estudios empíricos y entre las que se encontraran, se destacó el trabajo cualitativo, con estudios de casos, teniendo como participantes las madres, las parejas madre-hijo, las tríadas padre-madre-bebé, y los pediatras. Los principales resultados fueron: la importancia de la detección temprana de signos de riesgo, el impacto de la depresión en la interacción madre-hijo y en el desarrollo infantil, la etiología multifactorial de la enfermedad, la vulnerabilidad del contexto familiar de la psicopatología y algunas hipótesis sobre los aspectos psicodinámicos de la depresión. Por último, teniendo en cuenta el funcionamiento psicodinámico propio de la maternidad en los dos primeros años después del nacimiento, se defiende nom-

brar este trastorno como la depresión materna y o desarrollar de una construcción diferenciada para definirla.

Palabras clave: depresión posparto; depresión materna; depresión post-parto; psicoanálisis; revisión sistemática.

Introdução

A depressão materna é uma psicopatologia que advém no período puerperal, caracteriza-se por sintomas próprios à depressão maior e pode ocorrer entre o segundo e o décimo segundo mês após o nascimento do bebê (Catão, 2002; Stewart, Robertson, Dennis, & Grace, 2004). Quanto ao critério do tempo de início, existem divergências na literatura. Há autores que afirmam que o início se dá em até três meses após o parto (Cox, 2004; O'Hara & Wisner, 2014) e outros defendem que é em até 24 meses (Cramer & Palácio-Espasa, 1993). Comumente, essa desordem apresenta dois momentos culminantes quanto ao seu surgimento: o primeiro pode acontecer entre a sexta e a décima segunda semanas após o parto, e o segundo, a partir dos seis meses subsequentes ao parto (Catão, 2002).

Junto com o *baby blues*, um estado de humor deprimido transitório e que desaparece até um mês após o parto (Iaconelli, 2005), e as psicoses puerperais, um quadro delirante, alucinatório, e com início abrupto (Ruschi et al., 2007), a depressão materna compõe o quadro dos possíveis transtornos do pós-parto, destacando-se por sua prevalência significativa (Catão, 2002). Tanto estudos nacionais quanto internacionais indicam que ela chega a se manifestar em 10% a 19% das mães (Cruz, Simões, & Faisal-Cury, 2005; Moraes et al., 2006; Subba, 2013), aumentando para 25% quando houve episódio de depressão materna anterior (Clay & Seehusen, 2004).

A depressão materna tende a se expressar mais intensamente quando a mãe sofre uma quebra de expectativa em relação ao filho e/ou à mudança que a vinda dele acaba provocando em sua vida. Desta experiência decorrem sentimentos de estresse, decepção, crença de incapacidade nos cuidados com o bebê e dificuldade para enfrentar essa situação (Maldonado, 1997). Esse processo poderá repercutir de modo negativo na interação mãe-bebê e também no desenvolvimento da criança (Schmidt, Piccoloto, & Müller, 2005).

Nesse sentido, a identificação precoce de sinais que indiquem que uma mulher corre o risco de desenvolver uma depressão materna é de extrema relevância, o que significa fazer “da intervenção precoce um fator de proteção”, como afirmam Brum e Oliveira (2012, p. 19). Contudo, a própria realização do diagnóstico confi-

gura-se, por vezes, como um obstáculo que se estabelece por diversos fatores. Uma dessas dificuldades refere-se às divergências que existem nos critérios diagnósticos dos manuais classificatórios que são referências em saúde mental: a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, organizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993), e o Manual Diagnóstico e Estatístico em Saúde Mental – DSM, publicado pela American Psychiatric Association (APA, 2014) (Brum & Oliveira, 2012), que foi revisado recentemente, em 2013, alcançando a sua quinta edição. Essa reformulação trouxe uma mudança no critério diagnóstico de depressão materna atrelada à substituição do termo *pós-parto* por *periparto* (APA, 2014), que é pertinente, mas ainda divergente dos critérios da CID-10.

Por um lado, o DSM-5 inovou ao preconizar que a depressão materna pode iniciar ainda na gravidez, porém mantém que essa primeira manifestação pode se dar dentro de quatro semanas após o parto e que suas características e sintomas estão atrelados à ocorrência de um Episódio Depressivo com grau que vai de moderado a severo (APA, 2014). Por outro lado, a CID-10 indica que o início se dá dentro de seis semanas após o parto, não satisfazendo critérios diagnósticos de outra psicopatologia classificada no manual (OMS, 1993). Além disso, a análise da literatura nacional e internacional aponta que alguns pesquisadores empenhados no estudo da depressão materna, como Cramer e Palacio-Espasa (1993), Cox (2004) e O'Hara e Wisner (2014), sugerem distintos critérios temporais para a manifestação do transtorno.

Outro ponto influente na realização do diagnóstico refere-se ao fato de que, não raro, ele é negligenciado pela própria mulher e seus familiares, que entendem que os sintomas de esgotamento físico e emocional são intrínsecos ao puerpério e aos cuidados que um bebê exige (Cruz et al., 2005). Ao mesmo tempo que existem mudanças fisiológicas significativas atreladas ao pós-parto, há um imperativo social, cultural, familiar e pessoal em relação à mãe de que ela deve realizar o papel materno de forma adequada, sendo isso algo que lhe é, indiscutivelmente, genuíno. Dessa maneira, apesar de experimentar um momento de fragilidade emocional, compete-lhe sentir satisfação com sua nova tarefa, além de ter a habilidade de reconhecer todas as demandas do seu filho (Gomes et al., 2010). Nesse sentido, percebe-se que muitas especificidades do puerpério, da vivência da maternidade e da interação mãe-bebê são preteridas nesse processo, fato esse que deve ser problematizado pelos profissionais da saúde, visto que esses aspectos são essenciais à compreensão e à intervenção clínica.

Na perspectiva psicanalítica, essas particularidades, associadas a outros aspectos subjetivos, são fundamentais para a compreensão da depressão materna. Tanto a pesquisa como a prática clínica perpassada por essa teoria podem auxiliar

no reconhecimento da singularidade de cada caso, transcendendo meras classificações guiadas pela “lógica que toma a mulher como corpo orgânico e que a objetiva como espaço de intervenção do especialista” (Aguiar, Silveira, & Dourado, 2011, p. 625). Dessa forma, conhecer a literatura científica que aborda a depressão a partir de um viés teórico psicanalítico pode fortalecer a compreensão da depressão materna e amenizar a ideia de que o diagnóstico nosológico é suficiente para entender a complexidade desse fenômeno.

Considerando-se que não foram localizadas na literatura revisões sistemáticas sobre depressão materna com embasamento psicanalítico, uma revisão desse tipo pode possibilitar a apreensão do panorama científico sobre o tema. Além disso, a realização desse tipo de revisão é importante, pois responde à “necessidade de sintetizar o conhecimento produzido e de separar os estudos pertinentes daqueles irrelevantes a determinada questão clínica” (Pereira & Bachion, 2006, p. 492). Dessa forma, oferecem-se subsídios para tomar decisões fundamentadas em evidências apresentadas pelas pesquisas. Também cabe ressaltar que o ingresso da psicanálise no campo acadêmico nacional é recente (Elia, 2000) e, ao mesmo tempo, nos últimos anos, cresceu o número de pesquisas em cursos de pós-graduação, viabilizando a aproximação entre psicanálise e produção científica (Lang & Barbosa, 2012), sendo importante conhecê-la. Portanto, atendendo a essa lacuna, o presente artigo realizou um levantamento da produção científica brasileira nos últimos 11 anos sobre a depressão materna cuja discussão estivesse fundamentada na teoria psicanalítica, a qual pode subsidiar a compreensão psicodinâmica dessa psicopatologia e suas possíveis repercussões para a mãe, para a criança e para o meio familiar da dupla.

Método

A presente revisão partiu do seguinte questionamento: qual a produção científica nacional sobre a depressão materna, à luz do referencial psicanalítico, publicada entre 2004 e 2014? Para isso, efetuou-se o levantamento bibliográfico nos seguintes meios eletrônicos: Scielo, LILACS, BVS, BVS-Psi, Google Acadêmico e Portal da CAPES. A fim de acessar teses e dissertações, foram consultados o Portal Domínio Público, a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e as bibliotecas digitais das Universidades Federais do Rio Grande do Sul (UFRGS), do Rio de Janeiro (UFRJ), do Paraná (UFPR) e de Santa Maria (UFSM), das Pontifícias Universidades Católicas do Rio Grande do Sul (PUCRS), de São Paulo (PUCSP) e do Rio de Janeiro (PUCRJ), da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Para a busca,

utilizou-se a combinação dos seguintes descritores: *depressão pós-parto* OR *depressão puerperal* OR *depressão materna* AND *psicanálise*.

Os critérios de inclusão aplicados foram: a) artigo, dissertação de mestrado ou tese de doutorado nacional; b) publicações entre 2004 e 2014; c) material disponibilizado virtualmente na íntegra, de forma gratuita; d) relato de caso, de pesquisa teórica e/ou empírica; e) material oriundo da psicologia, psicanálise, psiquiatria e/ou multidisciplinar, envolvendo pelo menos umas das áreas citadas. Por fim, entendeu-se que o trabalho tinha como embasamento teórico a psicanálise quando estava claramente expresso que a formação do(s) autor(es) (nos casos de autoria múltipla, pelo menos um deles) era psicanalítica e, nos casos em que isso não aconteceu, quando havia referência a autor(es) psicanalítico(s) ao longo do texto que corroboraram a linha de discussão do estudo.

Resultados e discussão

Com a finalidade de examinar de forma aprofundada a produção encontrada, criaram-se categorias para facilitar a análise do material: 1) *tipos de publicação*, identificando-se a natureza do trabalho e a frequência com que cada tipo apareceu; 2) *ano de publicação*; 3) *área de publicação*, constatando-se a área de origem do trabalho; 4) *objetivos*; 5) *delineamento*; 6) *participantes*; 7) *instrumentos*, procurando-se detectar a frequência e o objetivo de suas aplicações; 8) *período do pós-parto em que se realizou o diagnóstico*, nos casos em que a amostra foi composta por mães, duplas mãe-bebê ou tríades pai-mãe-bebê, a fim de identificar o critério temporal para o diagnóstico de depressão materna; 9) *principais resultados e conclusões*; 10) *o termo empregado referente à depressão*, com o intuito de identificar a denominação utilizada no trabalho. Assim, realizou-se a análise dessas categorias de forma quantitativa, conforme a frequência com que os itens apreciados apareceram, e qualitativa, de acordo com o conteúdo de cada uma.

Inicialmente, a busca nas bases de dados resultou em 1182 itens, sobre os quais incidiram os critérios de inclusão e de exclusão previamente definidos, sendo descartados 199 duplicatas, 23 itens por terem sido publicados fora do período selecionado, 56, por se referirem a tipos de publicações distintos dos pré-selecionados, 26, por serem internacionais, 12, por não pertencerem às áreas previamente escolhidas e três, por não ser permitido o seu acesso na íntegra gratuitamente. Em seguida, realizou-se a leitura de 863 resumos dos materiais restantes, sendo 826 trabalhos excluídos pelo assunto, pois seu conteúdo não contemplava os termos de busca utilizados (depressão pós-parto, depressão puer-

peral, depressão materna e psicanálise). Dessa forma, ao final, foram localizados 37 estudos: 25 artigos, cinco dissertações de mestrado e sete teses de doutorado, como ilustra a figura 1. Dentre os artigos capturados, seis resultaram de teses e dissertações que também entraram nessa revisão e, apesar de serem recortes do trabalho maior, julgou-se relevante mantê-los.

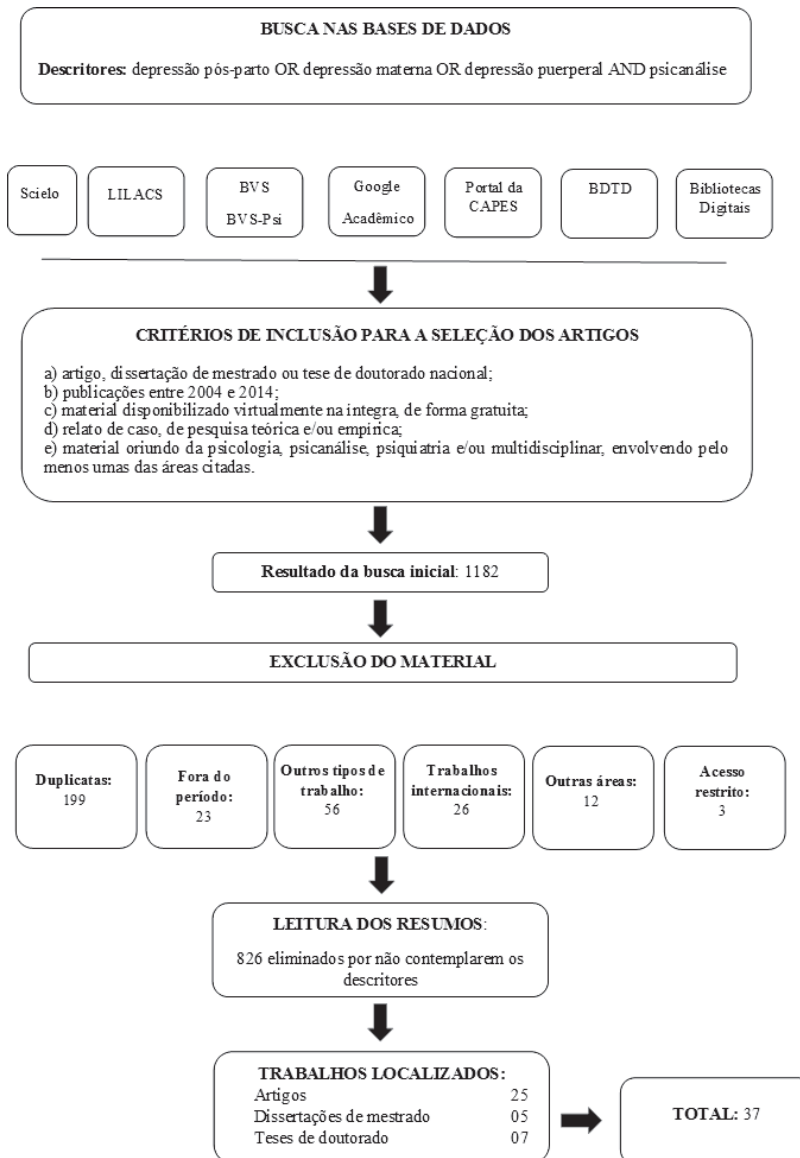


Figura 1: Fluxograma de seleção dos itens

Esses dados sugerem que a produção científica sobre depressão materna a partir da psicanálise teve um crescimento pouco expressivo e não linear nos últimos anos. Não foi localizada publicação em 2004, entretanto 2011 foi quando mais pesquisas foram publicadas, com seis trabalhos, seguido de 2006, 2013 e 2014, com cinco em cada. Ainda, sobressaíram-se os anos de 2005 e 2007, com quatro em cada. Nos anos restantes, houve duas publicações em cada período.

Seguramente, nos últimos anos a psicologia foi a área protagonista na pesquisa sobre a temática. Com exceção do estudo multidisciplinar de Mello, Maia e Silva (2009), que envolveu psicanálise, fonoaudiologia e biologia, todos os outros continham, ao menos, um autor desse campo. Dentre eles, 24 provieram estritamente da psicologia (Alfaya, 2006; Alt & Benetti, 2008; Arrais, 2005; Borsa, Feil, & Paniágua, 2007; Brum & Oliveira, 2012; Brum & Schermann, 2006; Brum, 2006; Brum, 2010; Dias & Baseggio, 2014; Fernandes & Cotrin, 2013; Folino, 2008; Folino, 2014; Julien, 2013; Martins, 2006; Mesquita & Benetti, 2014; Mesquita, 2013; Moraes & Crepaldi, 2011; Moraes, 2010; Schmidt et al., 2005; Schwengber & Piccinini, 2005; Schwengber, 2007; Silva & Piccinini, 2009; Silva, 2007; Travassos-Rodriguez & Féres-Carneiro, 2013) e quatro advieram da psicologia e psicanálise (Bernardino, Laznik, & Araújo, 2011; Iaconelli, 2005; Prando, 2012; Teixeira, 2007). Os demais eram multidisciplinares, envolvendo psicologia e psiquiatria (Alfaya et al., 2006; Sousa, Prado, & Piccinini, 2011) ou medicina (Neto & Álvares, 2013), psicologia e enfermagem (Aguiar et al., 2011), psicologia, fonoaudiologia e engenharia química (Flores, Moraes, & Beltrami, 2013) e psicologia e fonoaudiologia (Carlesso, 2011; Carlesso & Souza, 2011; Carlesso, Souza, & Moraes, 2014).

Se, por um lado, a psicologia obteve distinção, em contrapartida não foram localizados estudos decorrentes unicamente da psicanálise ou da psiquiatria, ponto este importante de ser interrogado. Entende-se essa carência de produção como um fator inesperado, tendo em vista a importância de ambas as áreas junto à intervenção com mulheres deprimidas, duplas mãe-bebê e, também, famílias em que a mãe tem depressão. Apesar disso, um aspecto profícuo a ser destacado é a presença considerável de estudos multidisciplinares, que, mesmo envolvendo poucas áreas, aponta para a existência de um diálogo essencial entre os diferentes campos atuantes em saúde mental.

Quanto aos objetivos dos estudos encontrados, boa parte se propôs à construção de uma revisão da literatura sobre a temática, com diferentes focos: caracterização da depressão (Aguiar et al., 2011; Borsa et al., 2007; Moraes & Crepaldi, 2013; Schmidt et al., 2005); sua conceituação, centrando na questão do critério temporal empregado no diagnóstico (Brum & Oliveira, 2012); relação mãe-bebê

estabelecida nesse contexto (Brum & Schermann, 2006; Teixeira, 2007; Carlesso & Souza, 2011; Fernandes & Cotrin, 2013); avaliação dos efeitos sobre o bebê (Dias & Baseggio, 2014; Teixeira, 2007) e sobre seu desenvolvimento (Brum & Schermann, 2006; Carlesso & Souza, 2011; Fernandes & Cotrin, 2013; Teixeira, 2007); a paternidade diante desse quadro (Silva & Piccinini, 2009); e o papel do obstetra e do psicólogo na depressão materna (Neto & Alvares, 2013). Também, alguns visaram à apresentação de casos clínicos, discutindo a caracterização da depressão (Iaconelli, 2005), o seu impacto sobre o desenvolvimento infantil (Alt & Benetti, 2008; Brum, 2006), a relação mãe-bebê (Bernardino et al., 2011), a importância da maternidade para essas mulheres (Julien, 2013) e o fenômeno da transferência na intervenção junto a mães com depressão (Prando, 2012). Outros, de forma empírica, investigaram o comportamento das mães com indicadores de depressão frente ao comportamento exploratório dos filhos, durante a psicoterapia breve mãe-bebê (Alfaya, 2006; Alfaya et al., 2006); as representações maternas para crianças cujas mães apresentavam depressão (Mesquita, 2013; Mesquita & Benetti, 2014) e as representações acerca da maternidade no contexto da depressão materna (Schwengber, 2007; Sousa et al., 2011); a interação mãe-filho (Mello et al., 2009; Moraes, 2010); a associação entre estado emocional materno e risco ao desenvolvimento infantil (Carlesso, 2011; Flores et al., 2013; Carlesso et al., 2014); o psicodinamismo da depressão materna (Arrais, 2005; Martins, 2006; Moraes, 2010); examinar a paternidade (Silva, 2007) e a experiência da maternidade nesse contexto, aos 12 meses de vida do bebê (Schwengber & Piccinini, 2005); o processo psicoterápico com famílias em que a mãe estava deprimida (Brum, 2010); e, enfim, a atuação de pediatras frente a uma mãe com depressão (Folino, 2010).

Percebe-se, a partir desses dados, que trabalhos na perspectiva psicanalítica ainda estão atrelados ao relato de experiências clínicas e à discussão teórica da depressão materna e das suas repercussões na mulher, no seu bebê e na sua família. Também, evidencia-se que há uma lacuna bastante expressiva tanto nos estudos teóricos como nos empíricos: apesar de abordarem os efeitos para o bebê, nenhum deles focou no estudo do aparecimento de sintomas psicofuncionais em bebês cujas mães apresentem depressão. Esses sintomas são compreendidos como manifestações somáticas e comportamentais sem causa orgânica e que indicam dificuldades na relação do bebê com sua mãe ou figuras parentais (Pinto, 2004). Para uma mãe frágil emocionalmente, como está uma mãe deprimida, pode ser difícil estabelecer um laço afetivo saudável com seu bebê, abrindo possibilidade para o surgimento de tais sintomas, sendo fundamental compreender como ocorre esse processo. Portanto, isso demonstra uma necessidade impreterível de

se pesquisar, sobretudo empiricamente, essa psicopatologia e seus possíveis efeitos sintomáticos no bebê. Por conseguinte, isso contribuiria para a interlocução acerca de estratégias clínicas tanto de prevenção, quanto de detecção e de intervenção precoces, evitando ou amenizando prejuízos maiores.

Essa inferência vai ao encontro do resultado da análise dos delineamentos dos trabalhos. Dentre eles, 13 eram estritamente teóricos (Aguilar et al., 2011; Borsa et al., 2007; Brum & Oliveira, 2012; Brum & Schermann, 2006; Carlesso & Souza, 2011; Dias & Baseggio, 2014; Fernandes & Cotrin, 2013; Moraes & Crepaldi, 2011; Neto & Alvares, 2013; Schmidt et al., 2005; Silva & Piccinini, 2009; Teixeira, 2007; Travassos-Rodriguez & Féres-Carneiro, 2013), seis eram relatos de casos clínicos (Alt & Benetti, 2008; Bernardino et al., 2011; Brum, 2006; Iaconelli, 2005; Julien, 2013; Prando, 2012) e 18 eram empíricos (Alfaya et al., 2006; Alfaya, 2006; Arrais, 2005; Brum, 2010; Carlesso, 2011; Dias & Baseggio, 2014; Flores et al., 2013; Folino, 2008; Folino, 2014; Martins, 2006; Mello et al., 2009; Mesquita, 2013; Mesquita & Benetti, 2014; Moraes, 2010; Schwengber, 2007; Schwengber & Piccinini, 2005; Silva, 2007; Sousa et al., 2011).

Em relação aos estudos empíricos, sobressaíram-se os de cunho qualitativo, com 15, ao passo que somente três eram quantitativos. Dentre estes, encontrou-se uma pesquisa observacional, analítica e de coorte (Flores et al., 2013), uma estritamente de coorte (Carlesso et al., 2014) e uma correlacional (Carlesso, 2011). Dentre os qualitativos, a maioria realizou estudo de caso, tanto único (Martins, 2006; Mello et al., 2009) quanto coletivo (Alfaya, 2006; Alfaya et al., 2006; Brum, 2010; Mesquita, 2013; Mesquita & Benetti, 2014; Schwengber, 2007; Schwengber & Piccinini, 2005; Silva, 2007; Sousa et al., 2011). O método clínico psicanalítico, que corresponde a um modelo de investigação que toma como fonte de informações o próprio *setting* a partir do qual o tratamento se processa (Folino, 2008), foi utilizado em três estudos (Folino, 2008; Folino, 2014; Moraes, 2010).

De fato, esperava-se encontrar uma maior quantidade de estudos qualitativos. Isso corrobora o que afirma Sampaio (2006), que a pesquisa em psicanálise é qualitativa, pois privilegia o estudo circunstanciado dos fenômenos, valorizando a singularidade do que é investigado. De forma complementar, segundo Oliveira (2010), a abordagem qualitativa visa à análise e à interpretação dos dados, possibilitando a reflexão sobre eles e sua exploração, o que propicia a busca de um aprofundamento e uma valiosa compreensão do contexto pesquisado. Porém, mesmo com um número maior que os estudos quantitativos, esse achado demonstra a necessidade da realização de pesquisas empíricas por meio de ambas as metodologias. A localização de somente 18 pesquisas em um intervalo de 11

anos indica que a produção empírica sobre a depressão materna utilizando o referencial teórico psicanalítico está pouco expressiva, ainda mais que seis trabalhos eram repetidos, pois eram artigos decorrentes de um trabalho maior. Portanto, nos últimos 11 anos foram realizadas 12 pesquisas de campo, evidenciando a necessidade supracitada.

Entre os participantes dos estudos, foram identificados quatro grupos: mães, duplas mãe-criança, tríades pai-mãe-bebê e pediatras. A quantidade de participantes variou conforme o objetivo e delineamento das pesquisas. Os estudos de Alfaya (2006) e Alfaya et al. (2006) utilizaram três díades mãe-bebê, o de Folino (2014) utilizou cinco duplas, os de Mesquita (2013) e de Mesquita e Benetti (2014) utilizaram duplas de mães e crianças (entre sete e 11 anos), e os de Schwengber e Piccinini (2005) e de Flores et al. (2013) avaliaram, respectivamente, 18 e 182 pares mãe-bebê. A dissertação de Carlesso (2011) resultou em três pesquisas empíricas quantitativas, nas quais foram avaliadas, em uma delas, 183 duplas mãe-bebê, e nas duas restantes, 165 duplas. Essa dissertação culminou na publicação de um artigo, o qual apresenta um estudo empírico que utilizou também 165 duplas (Carlesso et al., 2014). As pesquisas de Schwengber (2007), Silva (2007) e Brum (2010) utilizaram duas tríades pai-mãe-bebê, e as de Martins (2006), Mello et al. (2009), Sousa et al. (2011), Arrais (2005) e Moraes (2010) analisaram somente mães. Por fim, Folino (2008) utilizou profissionais de saúde como participantes, entrevistando doze pediatras.

Já era esperado que os estudos focassem, de modo particular, na análise de mães e de duplas mãe-bebê, tendo em vista o impacto da depressão materna a essa díade (Iaconelli, 2005). Dessa forma, esses dados apontam para a necessidade de ampliação do campo de investigação, abarcando também profissionais de saúde, a fim de compreender como estão trabalhando com esse público. Além disso, revela-se importante o estudo com o grupo familiar, pois, apesar de estar vulnerável ao desenvolvimento de transtornos psíquicos e de poder contribuir no suporte à mãe deprimida e ao bebê (Silva, 2007; Silva & Piccinini, 2009), ele tem sido pouco investigado.

O instrumento mais utilizado nos estudos foi a entrevista, a qual não corresponde apenas a um mero reflexo de crença ou conhecimento interior, mas diz respeito a elaborações sujeitas à classificação de categorias e processo de explicação (Hood, 2009). Ela permite uma forma interativa de coleta de dados, sem ter um formato padronizado obrigatoriamente. Logo, esse dado também era esperado, em função do referencial psicanalítico. As entrevistas foram empregadas de forma livre ou semiestruturada para diversos objetivos: conhecimento de dados socio-demográficos, realização de triagem ou confirmação do diagnóstico de depressão

materna, investigação sobre a gestação e o parto, o relacionamento conjugal, a experiência da maternidade e da paternidade e o desenvolvimento do bebê. Para a identificação da depressão materna, além da entrevista diagnóstica citada, utilizou-se exclusivamente o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II).

A escolha dessa escala para o diagnóstico de depressão materna é, de certa forma, questionável, pois aponta para uma incoerência teórica. O BDI-II foi proposto em 1961 por Aaron Beck, criador da teoria cognitiva e do modelo cognitivo da depressão (Telles-Correia & Barbosa, 2009), que foi construído com base em diversas pesquisas e observações clínicas de pacientes deprimidos, em objeção à visão psicanalítica do conceito de depressão (Gioia-Martins, Medeiros, & Hamzeh, 2009). Fundamentado na teoria cognitiva, o BDI-II prioriza um diagnóstico descritivo, nosológico, evidenciando divergências com a psicanálise, uma vez que essa teoria constrói um diagnóstico estrutural psicodinâmico (Romero, 1999).

Concomitantemente, esse achado revela uma carência significativa de instrumentos que possam dar subsídios à psicanálise na identificação de sintomas depressivos, tanto em pesquisas, como na prática clínica. É importante ressaltar que os instrumentos não são, necessariamente, descritivos, padronizados, com fins classificatórios, tal como critica a teoria psicanalítica (Barbieri, 2009). Como exemplo, pode-se citar a construção dos Indicadores Clínicos de Risco ao Desenvolvimento Infantil (IRDIs), desenvolvidos por meio de uma pesquisa longitudinal que foi conduzida por pesquisadores universitários brasileiros, tendo como embasamento teórico a psicanálise (Kupfer et al., 2010). A construção desses indicadores expressa que essa teoria pode investir nos estudos que visam à construção de instrumentos eficazes e que correspondam aos seus preceitos epistemológicos, com ênfase aos aspectos relacionais e estruturantes do psiquismo.

Inclusive, o protocolo do IRDI compõe o grupo de instrumentos empregados pelos estudos que compõem esta revisão, e com foco no bebê. Esse protocolo (Carlesso, 2011; Carlesso et al., 2014; Flores et al., 2013) e a Escala Bayley de Desenvolvimento Infantil (BSDI-II) (Alfaya, 2006; Alfaya et al., 2006) avaliaram o risco de desenvolvimento infantil. O Child Behavior Checklist (CBCL) visou à avaliação de manifestações clínicas nas crianças (Mesquita, 2013; Mesquita & Benetti, 2014). Também, foram realizadas filmagens da dupla mãe-bebê com a pretensão de analisar a interação da díade (Carlesso, 2011) e para o julgamento posterior dos índices registrados no IRDI (Flores et al., 2013). Foi constatada a realização de cinco tipos de intervenções: terapia corporal com uma mãe com depressão (Mello et al., 2009), psicoterapia individual (Martins, 2006; Moraes, 2010) e grupo de apoio e orientação (Arrais, 2005) a mães com depressão, psi-

coterapia breve mãe-bebê (Alfaya, 2006; Alfaya et al., 2006) e pais-bebê (Brum, 2010; Schwengber, 2007; Silva, 2007; Sousa et al., 2011).

No que tange ao período do pós-parto considerado para o diagnóstico de depressão, percebeu-se uma inconsistência. Em sua maioria, a análise consistiu em dois principais momentos: o primeiro variou entre zero e três meses após o nascimento do bebê (Arrais, 2005; Brum, 2010; Carlesso, 2011; Carlesso et al., 2014; Flores et al., 2013; Folino, 2014; Mello et al., 2009; Moraes, 2010), e o segundo, entre seis e doze meses (Alfaya, 2006; Alfaya et al., 2006; Arrais, 2005; Brum, 2010; Schwengber, 2007; Schwengber & Piccinini, 2005; Silva, 2007; Sousa et al., 2011). Alguns estudos, que tinham como participantes mais de uma mãe, adotaram critérios temporais distintos para o diagnóstico, avaliando quatro mães aos doze dias, um mês e 25 dias, três e dez meses após o parto (Arrais, 2005), e duas mães aos dois e onze meses após o parto (Brum, 2010). Além disso, uma mãe foi diagnosticada com depressão oito dias após o parto (Alt & Benetti, 2008), e outra, sete anos após o parto (Martins, 2006), sendo que este último considerou que se configurava um quadro de depressão com base no relato da mãe sobre o aparecimento dos sintomas, os quais advieram após o nascimento da filha. Os estudos de Mesquita (2013) e Mesquita e Benetti (2014) utilizaram mães com sete a onze anos após o parto. Isso vai ao encontro do que diz a literatura a respeito da incongruência referente ao critério utilizado na diagnose da depressão materna (Brum & Oliveira, 2012). Trata-se, portanto, de um aspecto que deve ser mais intensamente discutido e focado em pesquisas futuras.

Quanto aos resultados encontrados nos estudos, podem ser mencionados seis principais eixos conclusivos. O primeiro refere-se à importância da detecção precoce de sinais de risco ao aparecimento do transtorno (Dias & Baseggio, 2014; Folino, 2014; Mesquita, 2013; Mesquita & Benetti, 2014; Neto & Alvares, 2013; Schmidt et al., 2005) que possibilite uma intervenção adequada a tempo (Brum & Oliveira, 2012; Brum & Schermann, 2006; Carlesso & Souza, 2011; Iaconelli, 2005; Mello et al., 2009; Schwengber & Piccinini, 2005; Sousa et al., 2011), realizada junto à dupla mãe-bebê (Bernardino et al., 2011; Brum, 2006; Folino, 2008) e à tríade pai-mãe-bebê (Brum, 2010; Schwengber, 2007; Silva, 2007; Sousa et al., 2011), sendo de extrema relevância a postura do terapeuta nesse processo (Moraes & Crepaldi, 2011; Prando, 2012; Silva, 2007). Para isso ter êxito, o conhecimento desses fatores e o olhar atento dos profissionais de saúde são fundamentais (Alt & Benetti, 2008; Brum & Oliveira, 2012; Carlesso, 2011; Dias & Baseggio, 2014; Folino, 2014; Iaconelli, 2005; Moraes, 2010; Neto & Alvares, 2013; Sousa et al., 2011; Teixeira, 2007), e essas ações podem

prevenir a manifestação dessa psicopatologia ou amenizar seus efeitos na saúde materno-infantil e/ou familiar.

O segundo diz respeito ao impacto prejudicial da depressão na qualidade da interação que a mãe estabelece com o seu bebê (Alt & Benetti, 2008; Bernardino et al., 2011; Borsa et al., 2007; Brum & Oliveira, 2012; Carlesso, 2011; Carlesso & Souza, 2011; Carlesso et al., 2014; Fernandes & Cotrin, 2013; Folino, 2014; Moraes, 2010; Schmidt et al., 2005; Teixeira, 2007), e isso pode ser compreendido pela dificuldade no exercício da função materna (Carlesso, 2011; Dias & Baseggio, 2014; Fernandes & Cotrin, 2013; Schwengber & Piccinini, 2005). O terceiro aproxima-se do segundo, pois alude aos efeitos negativos sobre o desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança (Carlesso et al., 2014; Borsa et al., 2007; Brum & Oliveira, 2012; Brum & Schermann, 2006; Carlesso, 2011; Carlesso & Souza, 2011; Dias & Baseggio, 2014; Fernandes & Cotrin, 2013; Flores et al., 2013; Schmidt et al., 2005) e à possibilidade do aparecimento de sintomas psicossomáticos na primeira infância (Dias & Baseggio, 2014; Iaconelli, 2005).

O quarto acena com etiologia multifatorial da psicopatologia (Schmidt et al., 2005), abrangendo o ideal de maternidade cultivado socialmente e com a imposição cultural que supõe o amor incondicional aos filhos como aspectos que oferecem risco às mulheres no desenvolvimento da desordem (Travassos-Rodriguez & Féres-Carneiro, 2013). O quinto faz menção ao contexto familiar quanto à vulnerabilidade existente de algum membro, em especial o pai, desenvolver psicopatologias (Silva, 2007; Silva & Piccinini, 2009), ao impacto negativo causado na interação familiar (Schwengber, 2007; Schwengber & Piccinini, 2005; Sousa et al., 2011) e na qualidade do relacionamento conjugal (Schwengber & Piccinini, 2005; Silva & Piccinini, 2009) e à importância paterna ao desempenhar um papel protetor em relação ao bebê (Silva & Piccinini, 2009; Teixeira, 2007) e de redução da sobrecarga materna, protegendo a sua saúde mental (Silva, 2007; Silva & Piccinini, 2009).

Por fim, o último eixo corresponde às hipóteses acerca dos aspectos psicodinâmicos concernentes à depressão materna, a qual pode surgir em decorrência de falhas no desenvolvimento emocional primitivo materno, principalmente aquelas relacionadas à vivência da posição depressiva, aos desdobramentos do narcisismo primário (Martins, 2006) e da constituição do superego (Julien, 2013; Martins, 2006). Ademais, possui configurações subjetivas que se constituem de uma multiplicidade de sentidos altamente pessoais, denotando que cada mulher experiencia o transtorno de forma bastante singular (Arrais, 2005; Moraes, 2010). Essa vivência está atrelada à história de vida materna (Arrais, 2005; Julien, 2013; Mesquita & Benetti, 2014; Moraes, 2010; Schwengber, 2007) e à sua relação

com as figuras parentais (Moraes, 2010), sobretudo aquela que exerceu a função materna (Julien, 2013; Moraes, 2010).

Um aspecto final que merece ser explanado é a escolha do termo para se referir à depressão. As terminologias *depressão pós-parto (DPP)* e *depressão materna* foram expressivamente as mais empregadas, sendo que a primeira apareceu em 28 estudos e a segunda, em 27, enquanto *depressão puerperal* foi a menos referenciada (12). A maioria das pesquisas usou mais de um termo, empregando DPP e depressão materna (13), DPP e depressão puerperal (2) e até todas as três formas (9), e nove utilizaram somente um dos termos: DPP (6) e depressão materna (5). A partir disso, consente-se com Brum e Oliveira (2012), que defendem que a ausência de uma concordância na conceituação e codificação desse transtorno pode contribuir na dificuldade diagnóstica e, por conseguinte, a detecção precoce, o encaminhamento e o tratamento adequado. Portanto, essa dissonância conceitual incita discussões sobre essa problemática.

Partindo da concepção de Stern (1997), com o nascimento de um bebê a mãe entra em uma nova e única organização psíquica denominada constelação da maternidade, a qual influenciará uma série de sentimentos, fantasias, desejos e ações, constituindo-se no eixo organizador do psiquismo materno. A constelação da maternidade é transitória, com duração variável, permanecendo por meses e até anos, assim, Stern (1997) não define o tempo máximo dessa organização psíquica materna. Nesse sentido, cabe ressaltar que Cramer e Palacio-Espasa (1993) corroboram Stern e concordam que há um funcionamento psicodinâmico próprio à maternidade, que abrange os dois primeiros anos após o parto. Dessa maneira, se esse é um período peculiar, suscetível à manifestação de expressões psicopatológicas, logo também da depressão na mãe, seria pertinente conceituar esse transtorno como depressão materna, pois essa conceituação parece ser mais fiel ao que aparece na literatura sobre o funcionamento psíquico nos dois primeiros anos da maternidade.

Considerações finais

Ao findar a presente revisão, podem ser destacados alguns dados evidenciados a partir da análise dos estudos localizados. De forma geral, eles sugerem que a depressão materna tem causa multifatorial, pode trazer implicações sérias para a saúde materno-infantil e, inclusive, paterna. Além disso, indicam que é possível que a mãe deprimida tenha dificuldades no exercício da função materna, o que se reflete na relação que ela estabelece com o seu bebê. Assim, é interprete-

rível a atuação multidisciplinar para a identificação precoce de sinais de risco com a finalidade de que as intervenções tenham um prognóstico favorável, com um potencial preventivo em relação a possíveis psicopatologias futuras ou outras repercussões nocivas.

Nesse sentido, pode-se dizer que, nos últimos anos, a depressão materna foi estudada à luz da psicanálise. Entretanto, é um tema ainda pouco explorado empiricamente por essa teoria, e tal carência foi revelada tanto em relação às pesquisas em psicanálise, cuja fonte de inspiração para coleta e análise dos dados é o referencial psicanalítico, sem demandar necessariamente de um analista (Figueiredo & Minerbo, 2006), como também às que utilizam o método psicanalítico, o qual visa à compreensão e à interpretação do processo pelo qual os sujeitos constroem significados, e, para isso, aplicam os pressupostos psicanalíticos tanto na pesquisa, valorizando os aspectos transferenciais, como na análise interpretativa dos dados, considerando a dimensão psíquica do inconsciente (Turato, 2000). Diante disso, surgem duas interrogações: será que realmente as pesquisas não estão sendo realizadas? Ou será que os estudos sobre a temática não estão sendo publicados? Esta última reflexão é incitada a partir da decisão inicial de incluir artigos decorrentes de dissertações e teses que também seriam incluídas na revisão, e, mesmo assim, somente metade resultou em publicações posteriores.

Ademais, outra reflexão provocada refere-se aos percalços no caminho do diagnóstico de depressão materna. Como se pôde observar, as pesquisas variaram bastante quanto ao tempo do pós-parto para diagnosticar a psicopatologia, sendo encontrado o período mínimo de oito dias e, em contrapartida, o máximo de sete anos. Assim, entende-se que esse é um ponto bastante problemático. Ainda referente a isso, os termos para designar a psicopatologia foram empregados de modo variável, sendo utilizados depressão pós-parto, depressão materna e depressão puerperal. Essa informação vai ao encontro da crítica produzida por Brum e Oliveira (2012) quanto à discordância conceitual relativa a essa desordem, discordância que pode contribuir para obstaculizar a identificação da depressão materna.

Dessa forma, seria imprescindível uma ampla problematização quanto ao diagnóstico da depressão materna, a começar pelos critérios classificatórios que, atualmente, orientam essa prática. Com esta revisão sistemática, confirmou-se o quanto os aspectos psicodinâmicos estão presentes e são influentes na singularidade de cada caso. Logo, é controverso equiparar o diagnóstico de depressão materna e o de depressão maior, sendo apenas o período do pós-parto, que é quando aparecem os sintomas, o que as distingue. Isso indica uma desvalorização do que se encontra na literatura científica sobre o tema. Nesse caminho, outra

ação fundamental seria a revisão do termo empregado, não com o intuito de estabelecer uma padronização aprisionadora, que nega os aspectos psicodinâmicos singulares de cada caso (Arrais, 2005), mas sim para dar um norte consistente aos profissionais de saúde que, por compartilharem dos mesmos preceitos, teriam mais clareza e facilidade para diagnosticar e efetuar os encaminhamentos e tratamentos apropriados.

Com isso, pode-se inferir que há uma lacuna no estudo do próprio diagnóstico e na consequente e necessária elaboração de um constructo diferenciado, com uma definição clara sobre o que é a depressão que acomete mulheres nos primeiros anos da maternidade. Com exceção do estudo teórico de Brum e Oliveira (2012), nos últimos anos não houve pesquisas de campo que se propusessem a aprofundar essa questão. Reitera-se a importância dessa apuração minuciosa para a construção de estratégias de prevenção pelo conhecimento dos fatores de risco por parte dos profissionais de saúde, e de intervenção a tempo, nos primórdios da constituição psíquica, quando se trata do bebê, ou no princípio da instauração psicopatológica, quando se trata da mãe e/ou do pai.

Supõe-se que ainda haja uma mistificação acerca da depressão materna em função da idealização sociocultural sobre a gravidez, a maternidade e o amor materno, observação já pautada neste escrito. Nesse sentido, é preciso um processo de desnaturalização dessa condição, de desconstrução de significados e concepções para reconstrução de outros caminhos e, para isso, essa discussão precisa ganhar corpo nos espaços de formação profissional, em todos os níveis, para que possa ter reflexo nas ações de atenção à saúde necessárias, seja no âmbito dos consultórios particulares ou da saúde pública. Portanto, o diálogo, o debate e as pesquisas são grandes aliados para fortalecer uma atenção de qualidade às mães, aos bebês e às famílias da dupla.

Enfim, para uma abrangência mais expressiva, como proposta para estudos sistemáticos futuros, sugere-se não adotar critério de exclusão quanto ao tipo de publicação, incluindo outros tipos como livros, monografias, resenhas. Da mesma forma, seria pertinente ampliar a análise da literatura, abarcando a produção científica internacional, podendo-se, a partir disso, realizar uma apreciação mais vasta acerca dessa psicopatologia.

Referências

- Aguiar, D. T., Silveira, L. C., & Dourado, S. M. N. (2011). A mãe em sofrimento psíquico: objeto da ciência ou sujeito da clínica? *Escola Anna Nery*, 15(3), 622-628.

- Alfaya, C. (2006). *O comportamento exploratório de bebês e o comportamento de mães com indicadores de depressão durante uma psicoterapia breve mãe-bebê* (Tese de Doutorado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS).
- Alfaya, C., Lopes, R. S., & Prado, L. C. (2006). O comportamento exploratório de bebês e o comportamento de mães com indicadores de depressão no contexto da psicoterapia breve mãe-bebê: um olhar objetivo e subjetivo. *Interação em Psicologia*, 10(2), 321-332.
- Alt, M. dos S., & Benetti, S. P. da C. (2008). Maternidade e depressão: impacto na trajetória de desenvolvimento. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 389-394.
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual diagnóstico e estatística de distúrbios mentais – DSM-5* (5. ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Arrais, A. da R. (2005). *As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante* (Tese de Doutorado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de Brasília, Brasília, DF).
- Barbieri, V. (2009). O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico na pesquisa acadêmica: fundamentos teóricos, científicos e éticos. *Boletim de Psicologia*, 59(131), 209-222.
- Bernardino, L. M. F., Laznik, M. C., & Araújo, G. X. de. (2011). As vicissitudes do encontro mãe/bebê: um caso de depressão. *Estudos de Psicanálise*, 35, 49-56.
- Borsa, J. C., Feil, C. F., & Paniágua, R. M. (2007). A relação mãe-bebê em casos de depressão pós-parto. *Psicoglobal*, 162, 1-12.
- Brum, E. H. M. (2006). A depressão materna e suas vicissitudes. *Revista Psychê*, 19, 95-108.
- Brum, E. H. M. (2010). *Psicoterapia pais-bebê no contexto da depressão pós-parto: investigando o processo psicoterápico* (Tese de doutorado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS).
- Brum, E. H. M., & Oliveira, D. (2012). Depressão pós-parto: divergências conceituais. *Revista Saúde Mental em Foco do CESUCA*, 1(1), 1-23.
- Brum, E. H. M., & Schermann, L. (2006). O impacto da depressão materna nas interações iniciais. *PSICO*, 37(2), 151-158.
- Carlesso, J. P. P. (2011). *Análise da relação entre depressão materna e índices de risco ao desenvolvimento infantil* (Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS).
- Carlesso, J. P. P., & Souza, A. P. R. (2011). Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura. *Revista CEFAC*, 13(6), 1119-1126.
- Carlesso, J. P. P., Souza, A. P. R., & Moraes, A. B. de. (2014). Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. *Revista CEFAC*, 16(2), 500-510.
- Catão, I. (2002). A tristeza das mães e seus riscos para o bebê. In L. Correia-Filho, M. E. Corrêa, M. E. & P. S. França (Eds.), *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê* (p. 221-231). Brasília, DF: LGE Editora.

- Clay, E. C., & Seehusen, D. A. (2004). A review of postpartum depression for the Primary Care Physician. *Southern Medical Journal*, 97(2), 157-161.
- Cox, J. (2004). Postnatal mental disorder: towards ICD-11. *World Psychiatry*, 3(2), 96-97.
- Cramer, B., & Palacio-Espasa (1993). *Técnicas psicoterápicas mãe-bebê*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Cruz, E. B. S., Simões, G. L., & Faisal-Cury, A. (2005). Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 27(4), 181-188.
- Dias, M. T. S., & Baseggio, D. B. (2014). A depressão materna e suas implicações no desenvolvimento infantil. VII Mostra de Iniciação Científica IMED.
- Elia, L. (2000). Psicanálise: clínica & pesquisa. IN S. Alberti, & L. Elia (Orgs.), *Clínica e pesquisa em psicanálise* (p. 19-35). Rio de Janeiro, RJ: Rios Ambiciosos.
- Fernandes, F. C., & Cotrin, J. T. D. (2013). Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. *Revista Panorâmica On-Line*, 14, 15-34.
- Figueiredo, L. C., & Minerbo, M. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas idéias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 257-278.
- Flores, M., Souza, A. P., Moraes, A. B., & Beltrami, L. (2013). Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. *Revista CEFAC*, 15(2), 348-360.
- Folino, C. da S. G. (2008). *Encontro entre a psicanálise e a pediatria: impactos da depressão puerperal para o desenvolvimento da relação mãe-bebê e do psiquismo infantil* (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP).
- Folino, C. da S. G. (2014). *Sobre dores e amores: caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade*. (Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP).
- Gioia-Martins, D. F., Medeiros, P. C. da S., & Hamzeh, S. S. (2009). Avaliação psicológica de depressão em pacientes internados em enfermaria de hospital geral. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11(1), 128-141.
- Gomes, L. A., Torquato, V. da S., Feitoza, A. R., Souza, A. R. de., Silva, M. A. M. da., & Pontes, R. J. S. (2010). Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev Rene*, 11, 117-123.
- Hood, M. (2009). Case Study. In J. Heigham & R. A. Croker (Eds.), *Qualitative research in Applied Linguistics: a practical introduction* (p. 66-90). Basingstoke, GB: Palgrave Macmillan.
- Iaconelli, V. (2005). Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. *Revista Pediatria Moderna*, 41(4), 1-6.
- Julien, M. C. G. (2013). *Depressão pós-parto: um olhar psicanalítico* (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP).

- Kupfer, M. C. M., Jerusalinsky, A. N., Bernardino, L. M. F., Wanderley, D., Rocha, P. S. B., Molina, S. E., ... Lerner, R. (2010). Predictive value of clinical risk indicators in child development: final results of a study based on psychoanalytic theory. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(1), 31-52.
- Lang, C. E., & Barbosa, J. F. (2012). Pode-se utilizar a desconstrução na pesquisa teórica em psicanálise?. *Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*, 13(102), 75-99.
- Maldonado, M. T. (1997). *Psicologia da gravidez*. (17. ed.). São Paulo, SP: Saraiva.
- Martins, R. A. O. (2006). *A depressão materna do pós-parto: algumas compreensões e outros novos* (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP).
- Mello, E. L., Maia, S. M., & Silva, M. A. de A. (2009). Voz cantada e a constituição da relação mãe-bebê. *Revista CEFAC*, 11(1), 127-133.
- Mesquita, P. C. (2013). *A representação materna em crianças com mães deprimidas* (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Unisinos, São Leopoldo, RS).
- Mesquita, P. C., & Benetti, S. P. da C. (2014). A representação materna em crianças com mães depressivas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia* (Online), 66, 53-67.
- Moraes, I. G. da S., Pinheiro, R. T., Silva, R. A. da, Horta, B. L., Sousa, P. L. R., & Faria, A. D. (2006). Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 40(1), 65-70.
- Moraes, M. H. C. (2010). *A clínica da maternidade: os significados psicológicos da depressão pós-parto* (Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC).
- Moraes, M. H. C. D., & Crepaldi, M. A. (2011). A clínica da depressão pós-parto. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 19(1-2), 61-67.
- Neto, L. F. de S., & Alvares, L. B. (2013). O papel do obstetra e do psicólogo na depressão pós-parto. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 15(1), 180-183.
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 3-12.
- Oliveira, A. (2010). Observação e entrevista em pesquisa qualitativa. *Revista FACEVV*, 4, 22-27.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Pereira, A. L., & Bachion, M. M. (2006). Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 27(4), 491-498.
- Pinto, E. B. (2004). Os sintomas psicofuncionais e as consultas terapêuticas pais/bebês. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 451-456.
- Prando, N. R. (2012). Algumas considerações sobre a transferência num caso de depressão pós-parto em consulta terapêutica mãe-bebê. *Psicologia Revista*, 21(2), 233-245.

- Romaro, R. A. (1999). O estabelecimento do diagnóstico em psicanálise. *Revista Psico-USF*, 3(2), 23-27.
- Ruschi, G. E. C., Sun, S. Y., Mattar, R., Chambô Filho, A., Zandonade, E., & Lima, V. J. D. (2007). Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(3), 274-80.
- Sampaio, C. P. (2006). Algumas idéias sobre pesquisa em psicanálise. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 243-255.
- Schmidt, E. B., Piccoloto, N. M., & Müller, M. C. (2005). Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. *Psico-USF*, 10(1), 61-68.
- Schwengber, D. D. S. (2007). *Representações acerca da maternidade em mães com indicadores de depressão ao longo de uma psicoterapia breve pais-bebê* (Tese de Doutorado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS).
- Schwengber, D. D. S., & Piccinini, C. A. (2005). A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. *Estudos de Psicologia*, 22(2), 143-156.
- Silva, M. da R. (2007). *Paternidade e depressão pós-parto materna no contexto de uma psicoterapia breve pais-bebê* (Tese de Doutorado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS).
- Silva, M. da R., & Piccinini, C. A. (2009). Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. *Estudos de Psicologia*, 14(1), 5-12.
- Sousa, D. D., Prado, L. C., & Piccinini, C. A. (2011). Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 335-343.
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Stewart, D. E., Robertson, E., Dennis, C-L., & Grace, S. (2004). An evidence-based approach to post-partum depression. *World Psychiatry*, 3(2), 97-98.
- Subba, N. J. (2013). Post partum depression among rajbansi women in Nepal. *Researcher: A Research Journal of Culture and Society*, 1(1), 1-8.
- Teixeira, G. F. (2007). Depressão materna e sua repercussão na relação inicial mãe-bebê. *Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade*, 2, 300-309.
- Telles-Correia, D., & Barbosa, A. (2009). Ansiedade e depressão em medicina. Modelos teóricos e avaliação. *Acta Médica Portuguesa*, 22(1), 89-98.
- Travassos-Rodriguez, F., & Féres-Carneiro, T. (2013). Maternidade tardia e ambivalência: algumas reflexões. *Tempo psicanalítico*, 45(1), 111-121.
- Turato, E. R. (2000). Introdução à metodologia da pesquisa clínica-qualitativa: definição e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(1), 93-108.

Recebido em 18 de fevereiro de 2015

Aceito para publicação em 01 de outubro de 2015