

O PAI NO CONTEXTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO MATERNA – E SEIS ANOS DEPOIS, QUE LUGAR OCUPA ESSE PAI?

The Father in the Context of Maternal Postpartum Depression - and six years later, what place does this father occupy?

El Padre en el Contexto de la Depresión Materna Post-parto – y seis años después, ¿qué lugar ocupa este padre?

Le Père dans le Contexte de la Dépression Maternelle Post-partum - et six ans plus tard, quelle place occupe ce père?

10.5020/23590777.rs.v20i3.e10074

Milena da Rosa Silva

Psicóloga, PPG Psicanálise: Clínica e Cultura – Instituto de Psicologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Andressa Milczarck Teodózio

Psicóloga, PPG Psicologia e Saúde – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Bruna Gabriella Pedrotti

Psicóloga, PPG Psicologia – Instituto de Psicologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Giana Bitencourt Frizzo

Psicóloga, PPG Psicologia – Instituto de Psicologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Resumo

A partir das proposições de Winnicott, o presente estudo teve como objetivo compreender o lugar do pai em dois diferentes momentos do desenvolvimento infantil: no primeiro ano de vida do bebê, no contexto de depressão pós-parto materna, e, posteriormente, no sexto ano de vida da criança. Participaram deste estudo duas famílias que, no momento inicial, realizaram uma psicoterapia breve pais-bebê e, no segundo momento, participaram de um processo de follow up. Os resultados obtidos indicaram que, no primeiro ano de vida dos bebês, os pais constituíram um bom relacionamento com seus bebês e puderam compreender a necessidade de intensa dedicação da mãe ao bebê, porém não forneceram todo o suporte necessário às esposas naquele momento e contexto. As sutis dificuldades observadas no primeiro ano de vida dos bebês, relativas ao papel que se esperaria desses pais, mostraram-se ainda evidentes no sexto ano de vida das crianças.

Palavras-chave: depressão pós-parto; pai; bebê; criança; família.

Abstract

Based on Winnicott's propositions, the present study aimed to understand the father's place in two different moments of child development: in the baby's first year of life, in the context of maternal postpartum depression, and, later, in the child's sixth year of life. Two families participated in this study that, in the beginning, underwent brief parent-baby psychotherapy and, in the second moment, participated in a follow-up process. The results obtained indicated that, in the babies' first year of life, the parents constituted a good quality relationship with their babies and could understand the mother's need for intense dedication to the baby; however, they did not provide all the necessary support to the wives at that time and context. The subtle difficulties observed in the babies' first year of life, related to the role that would be expected from these parents, were still evident in the children's sixth-year life.

Keywords: *postpartum depression; dad; baby; kid; family.*

Resumen

A partir de las proposiciones de Winnicott, el objetivo de este trabajo fue comprender el lugar del padre en dos distintos momentos del desarrollo infantil: en el primer año de vida del bebé, en el contexto de la depresión materna post-parto, y, posteriormente, en el sexto año de vida del niño. Participaron de este estudio dos familias que, en el momento inicial, iniciaron una breve psicoterapia padres-bebé y, en el segundo momento, participaron de un proceso de follow up. Los resultados obtenidos indicaron que, en el primer año de vida de los bebés, los padres constituyeron una buena relación con sus bebés y pudieron comprender la necesidad de intensa dedicación de la madre a su bebé, sin embargo no ofrecieron todo el soporte necesario a las mujeres en aquél momento y contexto. Las sutiles dificultades observadas en el primer año de vida de los bebés, relativas a la función esperada de estos padres, se mostraron todavía evidentes en el sexto año de vida de los niños.

Palabras clave: *depresión post-parto; padre; bebé; niño; familia.*

Résumé

À partir des propositions de Winnicott, la présente étude visait à comprendre la place du père dans deux moments différents du développement de l'enfant: dans la première année de vie du bébé, pendant le contexte de la dépression maternelle post-partum et, plus tard, quand l'enfant a déjà six ans. Deux familles ont participé à cette étude. Au début, ils ont subi une brève psychothérapie parent-bébé. Dans un second moment, ils ont participé à un processus de suivi. Les résultats obtenus indiquent que, dans la première année de vie des bébés, les pères ont établi une bonne relation avec leurs bébés et ont pu comprendre le besoin de la mère d'un dévouement intense envers le bébé, mais ils n'ont pas fourni tout le soutien nécessaire pour les épouses à ce moment et dans ce contexte. Les difficultés subtiles observées au cours de la première année de vie des bébés, concernant le rôle que l'on attendait de ces parents, étaient encore évidentes au cours de la sixième année de vie des enfants.

Keywords: *depression post-partum ; père ; bébé ; enfant ; famille.*

O lugar do pai na vida do bebê e da criança tem recebido maior atenção da psicologia. Os estudos atentam, especialmente, para o papel dos pais quanto aos cuidados infantis, o modo como se comportam com seus filhos e quais os efeitos desse comportamento e de sua presença ou ausência na família para o desenvolvimento da criança (Koch et al., 2019; Silva, 2007). Essa preocupação com a participação do pai torna-se ainda mais evidente em situações de depressão pós-parto materna (Asper et al., 2018; Silva & Piccinini, 2009), especialmente pela necessidade, em muitos casos, de o pai assumir os cuidados da mãe e das crianças nesse contexto. Em uma meta-análise recente da literatura internacional (Cameron, Sedov, & Tomfohr-Madsen, 2016), as autoras afirmam que duplicou o número de publicações sobre o pai no pré-natal e pós-parto desde 2009 (ano da última meta-análise publicada sobre o tema). Consoante a essa literatura, o presente artigo buscou compreender o lugar do pai em situações de depressão pós-parto materna em dois momentos: no primeiro ano de vida, quando a família passou por um atendimento em psicoterapia breve pais-bebê, e em um *follow up* no sexto ano de vida da criança.

Tal compreensão teve como embasamento teórico na psicanálise winnicottiana. A partir de sua experiência com bebês, em pediatria, e do tratamento de pacientes psicóticos, Winnicott desenvolveu a teoria do amadurecimento pessoal. Essa teoria tem como foco a tendência herdada para o amadurecimento, direcionado à integração do eu, constituindo um ser autêntico (Rosa, 2009). A saúde, no pensamento de Winnicott, relaciona-se ao sentimento de continuidade do ser, à capacidade de sentir-se vivo e criativo, podendo transitar em um espaço potencial de ilusão (Rodrigues & Peixoto, 2017). Dentro dessa perspectiva, Winnicott deu grande ênfase ao ambiente que acolhe e sustenta o bebê, permitindo esta integração e respeitando seu gesto espontâneo. Esse ambiente seria constituído pela mãe. Assim, Winnicott refere: “gosto do princípio segundo o qual, ao considerarmos um bebê, também consideremos as condições ambientais e, por trás delas, a mãe. Se eu disser ‘a mãe’ muito mais vezes que ‘o pai’, espero que os pais me compreendam” (Winnicott, 1964/2012, p. 29).

Assim, Winnicott refere que, no estágio de dependência absoluta, a mãe deveria constituir, para seu bebê, o ambiente favorável que possibilita os processos de integração. Nessa etapa, ela precisa de apoio de familiares e, principalmente, do pai da criança (Winnicott, 1963/1983). Assim, inicialmente, a função do pai seria lidar com o ambiente externo para que a mãe não precise se envolver com este, favorecendo um ambiente para que ela possa regredir ao estado de preocupação materna primária (Winnicott, 1956/2000). Esse estado se configura, de acordo com o autor, em uma condição psíquica especial que se desenvolve (em condições ideais) na mãe ao final da gestação e a acompanha até algumas semanas após o nascimento do

bebê. Sua importante função é de viabilizar que a mãe esteja muito próxima ao seu bebê, e distante de outras questões da realidade exterior, compreendendo-o e correspondendo às suas necessidades (Winnicott, 1956/2000).

Portanto, a função do pai nas primeiras semanas de vida do bebê – período de dependência absoluta deste – seria, para Winnicott (1957/1985), apoiar a unidade entre o bebê e os cuidados maternos, impedindo que interferências venham a prejudicar esse vínculo. É fundamental que o pai exerça a tarefa de sustentação, ou *holding* da mãe, a partir de seu papel diferenciado de cúmplice, companheiro e casal (Rosa, 2009). Winnicott utiliza o termo *holding* referindo-se não apenas ao conjunto de cuidados dados pela mãe ao bebê para responder às suas necessidades fisiológicas, mas também se refere à:

provisão ambiental total anterior ao conceito de *viver com* (...) inclui a elaboração de experiências que são inerentes à existência (...) que de fora podem parecer puramente fisiológicas, mas que fazem parte da psicologia da criança e ocorrem em um campo psicológico complexo, determinados pela percepção e empatia da mãe. (Winnicott, 1960/1983, p. 44)

A sustentação à mãe que exerce essa função, ou o “*holding do holding*” (Benavides & Boukobza, 1997), é tarefa da rede de apoio que acompanha um bebê. Quando o pai atua diretamente com o bebê nesse primeiro momento, o que estaria em jogo seria o seu lado materno, o qual possibilita que ele participe dos cuidados do bebê junto com a mãe. Assim, o pai, nesse momento, atuaria também como cuidador, não ainda como um terceiro nessa relação (Fulgencio, 2007).

Após o período inicial do puerpério, o pai deveria auxiliar a mãe a sair do estado de preocupação materna primária, chamando-a para a realidade externa e relembando-a de seus outros papéis. O “não” que antes era dito apenas às interferências da realidade externa, agora passaria a ser dito também ao bebê. Assim, dá-se o início da separação mãe-bebê, a fim de que este se desenvolva em direção à independência e constitua sua identidade pessoal e unitária, singular (Winnicott, 1965/1985). Na teoria winnicotiana do amadurecimento, o estágio edípico seria vivenciado pela criança quando esta percebe que entre o pai e a mãe existe uma relação especial, da qual ela não faz parte. Para Winnicott (1965/1985), o pai interventor, além de trazer a ansiedade de castração, traz também alívio para a criança. De acordo com Rosa (2009), para que o pai seja um símbolo da lei, a pessoa do pai precisa exercer ações concretas de proteção, intervenção e sustentação das relações familiares, e também ser efetivamente presente nas brincadeiras e jogos das crianças.

Porém é necessário apontar que Winnicott descreve tal modelo em um contexto sócio-histórico no qual os lugares de mãe e pai eram bastante delimitados. Hoje, nos deparamos com diversos modelos de famílias, nas quais os pais podem exercer muitos papéis distintos. Cada vez se faz mais necessário descolar o que seria a *maternagem* e a *paternagem* – ou as *funções materna e paterna*, no sentido psicanalítico – das *figuras do pai e da mãe*, tendo em vista as transformações nas concepções de gênero e de sexo, bem como, de modo ainda mais amplo, das organizações sociais e familiares (Prata, 2012). Conforme destacam Belo, Guimarães, e Fidelis (2015), qualquer adulto, independente do sexo biológico ou do gênero, pode exercer um cuidado suficientemente bom, possibilitar o *holding* e criar um ambiente saudável para a criança; e este mesmo adulto pode também representar a lei e a interdição.

Assim, ao partirmos das contribuições de Winnicott, precisamos realizar o exercício de discernir o que se refere necessariamente às figuras da mãe e do pai, do que se refere às funções exercidas em relação ao bebê/criança. Como bem aponta Rodolfo (2009), maternagem é um termo no qual Winnicott condensa uma multiplicidade de processos, os quais nem sempre envolvem a mãe propriamente dita. De acordo com Ferreira e Aiello-Vaisberg (2006), o paradigma a seguir não seria o da maternagem, mas sim o do cuidado, no qual evidentemente se inscreve a própria maternidade e também a paternidade. Entendemos, portanto, que pai e mãe podem compor, em parceria e complementariedade, esse ambiente necessário ao amadurecimento do bebê.

Especificamente no contexto da depressão pós-parto materna, Silva (2007) evidenciou que o envolvimento do pai com os cuidados da criança e sua participação, juntamente com a mãe, em tarefas práticas seria bastante importante para proteger a saúde emocional da mãe, especialmente por reduzir a sobrecarga sobre ela. Mas a autora destacou também a importância da função do pai de apoio, ou seja, de que o pai possa conectar-se às necessidades emocionais da mãe e dividir com ela a carga emocional desse período (Silva, 2007). Muitas vezes será necessário incluir o pai no atendimento da depressão pós-parto da mãe (Brockington, Butterworth, & Glangeaud-Freudenthal, 2017), ou mesmo para que se verifique sua saúde mental, a fim de que possa prestar esse apoio (Asper et al., 2018).

Ainda que, de acordo com o DSM-5, a depressão pós-parto (DPP) seja diagnosticada durante as quatro primeiras semanas após o parto ou com sintomas já na gestação (APA, 2014), diversos autores sugerem que ela pode se desenvolver em qualquer momento do primeiro ano de vida do bebê, estando fortemente relacionada às questões do puerpério (Cantilino, Zambaldi, Sougey, & Rennó, 2010; Silva, 2014). A depressão pós-parto atinge entre 10 e 15% das parturientes, e sua etiologia envolve aspectos biológicos e psicossociais (Brockington et al., 2017). Além disso, estima-se uma incidência de 8,4% de depressão em pais nesse período (Cameron et al., 2016). As dificuldades na relação mãe-bebê têm sido enfatizadas pela literatura na busca da compreensão do desenvolvimento de vulnerabilidades dos bebês ao longo do seu crescimento

(Piccinini, Frizzo, Brys, & Lopes, 2014). Entretanto é possível que a relação pai-bebê possa compensar, em alguma medida, uma interação mãe-bebê insuficientemente boa (Frizzo & Piccinini, 2005; Hossain et al., 1994; Silva & Piccinini, 2009), quando o pai não está também deprimido.

Muitos autores afirmam que os pais podem ser bastante competentes na interação com seus bebês (Chabrol, Bron, & Le Camus, 1996; Polli, Gabriel, Piccinini, & Lopes, 2016), entretanto observa-se que a interação ocorre predominantemente em momentos lúdicos, sendo os cuidados do bebê direcionados à mãe na maior parte das vezes (Castoldi, Gonçalves, & Lopes, 2014; Gabriel, Rosa, Portugal, & Piccinini, 2015; Polli et al., 2016). Ainda assim, os estudos que levam em consideração o papel do pai quanto à depressão pós-parto consideram que este pode assumir um papel protetor para o desenvolvimento infantil nesse contexto (Frizzo & Piccinini, 2005; Hossain et al., 1994; Silva & Piccinini, 2009). O pai também pode, no entanto, estar fragilizado e apresentar dificuldades em atender às demandas maternas de apoio emocional e instrumental, bem como para disponibilizar-se ao bebê (Gabriel et al., 2015; Koch et al., 2019). Portanto, ainda que o pai possa ter esse papel protetivo, a família como um todo pode eventualmente ser afetada pela depressão pós-parto (Asper et al., 2018; Frizzo & Piccinini, 2005).

A partir dessas considerações teóricas, o objetivo do presente estudo foi investigar o lugar do pai no contexto da depressão pós-parto materna. Reiteramos que não se trata aqui do conceito de função paterna, conforme compreendida pela psicanálise, mas, seguindo Winnicott, de examinar as funções que seria desejável que, quando presente, o pai assumisse ao menos em parte, que são: o estabelecimento de uma relação com o bebê que envolva o cuidado, a divisão de tarefas com a mãe, o apoio emocional a ela – compondo assim, com a mãe, um ambiente confiável para o bebê – e, em um segundo momento, apoio à singularização do bebê e à distinção eu-não eu, através de uma gradual desadaptação às suas necessidades.

Neste trabalho, portanto, focalizamos que papéis o pai estaria exercendo com o bebê e a mãe que apresentou depressão pós-parto no primeiro ano de vida do bebê. Além disso, examinamos novamente o lugar ocupado por esses pais no sexto ano de vida da criança, uma vez que vários autores enfatizam que o lugar do pai pode sofrer alterações, por exemplo, com pais tornando-se mais participativos no relacionamento com os filhos à medida que eles vão crescendo (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2012; Seabra & Seidl-de-Moura, 2011). Além disso, os seis anos da criança incluem a entrada na escola formal e, ainda que muitas crianças já frequentem escolas desde os primeiros meses ou anos de vida, essa ainda pode ser considerada uma nova etapa no desenvolvimento das famílias (Augustin & Frizzo, 2016).

Método

Foi utilizado um delineamento de estudo de caso coletivo (Stake, 1994) longitudinal, a fim de investigar o lugar do pai no contexto da depressão pós-parto materna em dois momentos: no primeiro ano de vida do bebê e seis anos depois. Participaram deste estudo duas famílias com mães que apresentavam indicadores de depressão nos primeiros meses de vida do bebê, com base nos escores das mães no Inventário Beck de Depressão (Beck & Steer, 1993; Cunha, 2001) e na realização de uma entrevista clínica diagnóstica. Ambos os pais participantes eram casados e apresentavam um nível socioeconômico médio-baixo. Os bebês não apresentaram complicações na gestação e ao nascimento.

A Família 1 era composta pelo pai, Augusto¹, de 39 anos, pela mãe, Marília, de 44 anos, e pela bebê, Juliana, com oito meses por ocasião do primeiro encontro de avaliação com os pais. Juliana era a única filha. A Família 2 era composta pelo pai, Francisco, de 44 anos, pela mãe, Joana, de 37 anos, e pelo bebê, Eduardo, que estava com sete meses de vida no primeiro encontro de avaliação com os pais. Ele era o terceiro filho do casal.

As famílias estudadas faziam parte do projeto de pesquisa intitulado “*O Impacto da Psicoterapia para a Depressão Pós-parto e para a Interação Pais-Bebê: Estudo Longitudinal do Sexto ao Décimo Segundo Mês Vida do Bebê - PSICDEMA*” (Piccinini et al., 2003) e foram acompanhadas em uma psicoterapia breve pais-bebê no primeiro ano de vida do bebê. Essas famílias foram novamente avaliadas quando as crianças estavam com seis anos de idade, como parte do projeto “*Depressão pós-parto e psicoterapia pais-bebê: estudo de follow up aos 6 anos de vida das crianças*” (Frizzo, Piccinini, Silva, & Lopes, (2009). Os participantes receberam e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando sua participação na pesquisa. Foi realizada análise qualitativa das verbalizações do pai e da mãe, respectivamente, na entrevista sobre a experiência da paternidade e na entrevista sobre a experiência da maternidade². Naquele momento, cerca de cinco anos depois, nenhuma dessas duas mães continuava deprimida. Marília e Augusto intercalavam momentos de separação e reunião, enquanto Francisco e Joana permaneciam casados.

1 Todos os nomes foram alterados para preservar a confidencialidade.

2 As crianças também foram avaliadas neste momento, mas essa avaliação não será analisada no presente estudo. Apenas cabe mencionar que nenhuma delas apresentava problemas graves, embora Juliana apresentasse alguns sintomas que levaram à necessidade de encaminhamento para psicoterapia.

Instrumentos

1º. ano de vida da criança

No pós-parto, as mães responderam ao Inventário Beck de Depressão - BDI (Beck & Steer, 1993; Cunha, 2001) e a uma entrevista diagnóstica, baseada no DSM-IV. O BDI é uma escala sintomática de autorrelato, composta por 21 itens, incluindo sintomas e atitudes depressivas. A consistência interna do BDI foi de 0,84 e a correlação entre teste e reteste foi de 0,95 ($p < 0,001$). Esses itens contemplam diferentes alternativas de resposta a respeito de como o sujeito tem se sentido, que correspondem a diferentes níveis de gravidade da depressão. Uma entrevista diagnóstica foi usada no pós-parto para confirmar o diagnóstico de depressão.

As mães responderam à Entrevista sobre experiência da maternidade (GIDEP & NUDIF, 2003a), que visava investigar os sentimentos da mãe a respeito da maternidade, e os pais responderam à Entrevista sobre a experiência da paternidade (GIDEP & NUDIF, 2003b), que buscava investigar os sentimentos do pai a respeito da paternidade.

As sessões da psicoterapia breve pais-bebê (Prado et al., 2009) realizadas com essas famílias foram gravadas e transcritas, compreendendo 13 sessões no caso 1 e 14 sessões no caso 2.

Aos seis anos da criança

Para avaliar o diagnóstico de depressão da mãe aos seis anos de vida da criança, o BDI (Beck & Steer, 1993; Cunha, 2001) foi reaplicado em todas as mães. Também foram reaplicadas a Entrevista sobre experiência da maternidade (GIDEP & NUDIF, 2003a) e a Entrevista sobre a experiência da paternidade (GIDEP & NUDIF, 2003b). Os instrumentos foram modificados para se adequar aos dois momentos da pesquisa. Os projetos dos quais o presente estudo faz parte foram aprovados pelos comitês de ética das instituições envolvidas.

Resultados

A interpretação dos dados foi realizada por meio de uma leitura clínica das transcrições das verbalizações do pai e da mãe, no 1º e no 6º ano de vida da criança, referentes à experiência da paternidade e da maternidade material. Foi realizada uma leitura-escuta (Coelho & Santos, 2012; Iribarry, 2003) a partir dos pressupostos teóricos da teoria winnicotiana.

Caso 1

No primeiro momento do estudo, por meio das entrevistas e do material das sessões de psicoterapia breve pais-bebê, evidenciou-se que Marília se sentiu geralmente segura devido ao apoio emocional dado por Augusto durante a gestação, mas, depois do nascimento da filha, havia muitos momentos em que Marília não se sentia apoiada pelo marido. Marília referia sentir que o marido cobrava dela apoio emocional. Ela o percebia como uma pessoa dependente, que necessitava de cuidados e atenção e, portanto, não tinha condições de cuidar dela quando ela necessitava: *“Ele é tranquilo, mas ele é... Precisa de atenção; Se ele não fosse assim, dependente...”*.

A mãe relatou que ele se mostrava dependente de que ela controlasse seu comportamento e decidisse tudo em sua vida, o que era emocionalmente desgastante para ela. Augusto também demonstrava dificuldade em tolerar frustrações, assim como a necessidade de satisfação imediata. A esposa reclamava que Augusto apresentava uma grande dificuldade em aceitar limites, e que isso já se refletia em uma não colocação de limites para a filha, deixando que ela fizesse o que queria e não sustentando os “nãos” que ela colocava: *“Se ela quer o relógio, ele tira e dá (...) celular ela pega, já atirou o celular dele no chão. O meu, não. O meu nunca pegou. Ai ele deixa fazer o que quer, sabe?”*.

O próprio pai expôs ter pouca tolerância às frustrações e limites, buscando sempre o prazer, o que se refletia em uma não imposição de barreiras para sua filha: *“Quando eu tô com a Juliana no sofá e tá prazeroso aquilo ali, eu quero ficar até ela dormir. É o mesmo raciocínio pra mim, não é a festa ou a bebida. Eu quero tudo ao máximo. O princípio do prazer”*.

Desde o nascimento de Juliana, o pai percebia que eram necessárias algumas mudanças em seu estilo de vida em função de ter se tornado pai, porém isso se restringia ao seu pensamento, não se refletindo em suas ações. Assim, sentia-se frustrado em vários aspectos por não conseguir mudar suas atitudes. Augusto demonstrava dificuldade em transitar do papel de filho para o papel de pai, sendo ainda bastante dependente emocionalmente de seus pais e da esposa. Outro motivo de insatisfação da mãe era a questão financeira, pois Augusto não colaborava de maneira satisfatória, tendo dificuldades de se organizar e de se manter nos empregos.

Marília se queixava ainda da resistência do pai em participar de qualquer forma de terapia. Essa reação era vista por Marília como descaso e desligamento emocional em relação a ela por parte do pai. Inclusive, o pai não demonstrava interesse em participar da psicoterapia breve pais-bebê com a mãe, em alguns momentos justificando pela falta de tempo, o que a deixava bastante chateada.

Apesar dessas dificuldades, quanto ao aspecto de interação entre pai e filha, havia um grande envolvimento do pai nas tarefas de cuidado e lazer, o que fazia o pai ter uma relação bem próxima e carinhosa com Juliana. Marília, sua esposa, definia-o como um pai dedicado e carinhoso desde os primeiros meses da filha. O pai também manifestava ter apoiado o encontro mãe-bebê, tendo respeitado e até mesmo admirado a relação inicial muito próxima entre Marília e a filha. Nos primeiros dias de Juliana, ele assumiu uma função de observação e de apoio: “*É, no começo, ficou muito, né, o tempo todo mamando, ficou muito com a mãe. Eu ficava meio ali depois, naquele papel de pai (...) mais ali, apoio (...) Mais observador*”.

No primeiro momento do estudo, quando o bebê estava com oito meses, o pai afirmou acreditar que já era hora de ele e Marília voltarem a ter momentos dedicados ao casal. Ele vinha conversando a respeito disso com a esposa, que ainda se mostrava um pouco resistente, por estar muito dedicada à filha. Essas atitudes do pai mostram que ele apoiou a simbiose inicial e, quando o bebê estava maior, estava começando a tentar colocar um limite nessa relação: “*É isso de achar mais tempo pra nós, sabe?*”.

A mãe também mencionou o esforço do pai para retomar o relacionamento do casal, buscando tirá-la da condição de atenção integral à filha. Ela afirmou apreciar essa iniciativa dele, acreditando que já era mesmo o momento de ela ter outros interesses além da filha: “*Acho que tem que ter, porque acho que essa fase aqui passa. Esse grude total. Dependência total passa. E daí é chato pra mãe também, né? Daí, o que eu vou fazer? Vou ter outro bebê? Não posso!*”.

No segundo acesso à família, no sexto ano de vida de Juliana, Augusto continuava apresentando dificuldades de tolerar frustrações, as quais afetavam sua possibilidade de colocar barreiras frente aos desejos da filha. Esse fato fica claro em uma fala do pai em que ele refere que não quer que a filha sofra, mas também não quer que ele mesmo sofra com essa imposição: “*E, às vezes, eu acho que eu cedo um pouco mais assim. Eu não quero... na verdade, eu não quero que ela sofra, mas também não quero que eu sofra, né? Então é um pouco de egoísmo também. Então eu acho que eu vou mais pelo emocional assim*”.

O próprio pai referiu na entrevista sua dificuldade de dizer “não”. Não só para a filha, mas para qualquer pessoa: “*Dizer não, pra mim, é meio difícil. Não só pra eles (filhos), pra amigos, pra pais, pra parente, pra... qualquer pessoa*”.

Assim acabava sendo, principalmente, papel da mãe desempenhar esse aspecto da parentalidade. O pai admirava a forma com que a mãe conseguia lidar com a filha, achando muito importante que ela conseguisse o que, para ele, era uma grande dificuldade: dizer “não” e ainda assim não perder o carinho de Juliana: “*A Marília... é... a mãe é, uma coisa mais madura... consegue... ‘não, eu vou... vou chegar, vou botar de castigo. Vai ser ruim, mas eu vou fazer’ (...) mas ela consegue dizer não, ela consegue, sabe? E não perde o carinho da Juliana*”.

Augusto observava na menina uma falta de obediência em relação aos pais, o que não considerava ligado – ao menos em sua fala – às suas atitudes em relação à filha: “*Não... não dá pra classificar como obediente, né. Porque o lado dela tem... ela vai cedendo, mas chega um momento que ela tranca e dá um... não sai dali, né. Chora, né, chora. Cobra, faz uma coisa assim... quase teatral, sabe?*”.

Em relação às decisões tomadas entre pai e mãe quanto à rotina de Juliana e questões referentes à filha, o pai relatou que as decisões cabiam principalmente à mãe. O pai disse que até pensava que deveria resolver determinadas situações sozinho, mas ainda assim pedia ajuda de Marília. Ele se mostrava um pai muito preocupado, porém não aplicava essa preocupação às suas responsabilidades como pai: “*Pô, até me cobro. Por que que eu não resolvo isso, né? Não, eu peço ajuda. Não sei porque, mas eu peço. Talvez uma falha, não sei. Não sei o que que isso representa pra ela porque, né. Eu não fico muito... Eu não tô muito preocupado em ter uma imagem de bom pai, sabe? Eu tô... Tenho mais preocupação em não prejudicar, né*”.

Já ao falar sobre o que mais lhe agradava na paternidade, o pai referia o orgulho pela observação do desenvolvimento dos filhos, apesar da preocupação, que estava sempre presente em seu discurso como pai. Observa-se a dualidade da paternidade – o prazer e o medo ao ver os filhos crescerem: “*Acho que, no fundo, é isso. O que me agrada é ver, sabe? É aquela coisa do pai, de um orgulho, sabe, de ver meu filho, sabe? É daquilo que... que parece que tá te superando. Eu sou preocupado se tá caminhando, eu tô preocupado, eu acho que pode cair, pode tropeçar*”.

Ao mesmo tempo, ele se mostrava um pai dedicado e carinhoso, percebendo as necessidades da filha. Além disso, declarações do pai expressavam sua conexão com a filha por saber de seus interesses e seus gostos e por apreciar suas conversas com a menina: “*Eu gosto de conversar. Eu gosto de estar com ela caminhando, andando de carro e ouvindo as coisas, sabe? Até pouco tempo, ela gostava muito de brincar de boneca, mas já... já largou isso e eu acho que ela gosta... hoje ela gosta de estar em grupo*”.

Uma questão importante a ser considerada é a evidência de características regressivas na menina, possíveis sintomas, como o fato de ela ainda tomar mamadeira aos seis anos de idade. Parecia que a decisão de deixar de tomar a mamadeira era deixada ao encargo da filha, como se isso coubesse à criança, e não aos seus pais em auxiliá-la: “*Eu acho que essas coisas demoraram*

assim, sabe? Ela não tirou a mamadeira ainda. Ela se dá conta, 'é, minhas amigas não tomam'. Então vamos começar a tomar com caneca, o leite. Mas chega um momento que ela... que ela se esquece disso e já pede pra (tomar mamadeira)...”.

As atividades que o pai realizava neste momento, no sexto ano de Juliana, variavam de acordo com a relação do casal, pois eles oscilavam entre momentos de separação e de reconciliação. A principal tarefa que o pai desempenhava quanto às responsabilidades frente aos cuidados da filha era levá-la ao colégio. Assim, ele passava o período inicial da manhã com a filha e, sempre que possível, também a buscava na escola. Quanto à organização financeira, o pai salientou que ele não deixava de pagar a escola da filha.

Caso 2

No primeiro momento do estudo, através da análise das entrevistas e do material das sessões de psicoterapia, pode-se perceber Francisco como um pai muito carinhoso e afetivamente próximo dos filhos. Um pai que conhecia bem as preferências, o jeito de Eduardo (assim como das filhas mais velhas) e apreciava a convivência com o bebê.

Em relação aos primeiros meses de vida de Eduardo, Francisco revelou ter sentido certa exclusão da relação entre Joana e o bebê. Ele compreendia a importância dessa relação, mas desejava que o bebê crescesse logo para aproximar-se mais dele: *“Nos primeiros dias, o neném é totalmente dependente da mãe, totalmente dependente do peito, totalmente; então... tu fica assim, tu fica contando nos dedos a primeira colherada, contando nos dedos a primeira sentada”.*

Francisco parecia compreender que, em algumas situações, apenas a mãe poderia satisfazer o bebê e que isso era uma responsabilidade pesada para a mãe: *“É uma carga em cima da Joana muito grande, eu reconheço isso porque tem momentos, que não adianta o pai, que não adianta irmão, não adianta avô, não adianta, é a mãe”.*

Francisco também se sentia abalado pelo estado emocional de sua esposa e pela sensação de não saber o que fazer para diminuir o sofrimento de Joana. Ele assumiu muitas tarefas de casa e do cuidado com as filhas e a esposa diante das dificuldades emocionais que ela vivenciava, e se sentia com uma carga bastante difícil de administrar. Às vezes, Francisco deixava suas próprias preocupações de lado para proteger Joana, evitando o aborrecimento e uma possível discussão entre o casal. Francisco assumiu a função de apoio em relação à esposa, apesar de se sentir inseguro frente às suas atitudes, pois Joana era bastante crítica em relação a ele. Embora ele estivesse pouco tempo em casa devido ao seu trabalho, procurava participar dos cuidados com o bebê, principalmente nos finais de semana. O apoio instrumental que ele mais dava à sua esposa era referente aos cuidados com o bebê. No entanto Joana estava emocionalmente frágil e esperava mais do suporte de seu esposo.

Mais adiante, quando o bebê se aproximava do final do primeiro ano de vida, Francisco abordou a necessidade de ir colocando alguns limites para Eduardo, pois ele vinha se mostrando um bebê, por vezes, difícil de manejar, que exigia dos pais atenção constante. O pai começou a pensar que, talvez, o bebê precisasse começar a receber alguns “nãos”, pois ele e Joana tendiam a atender sempre às suas necessidades e desejos, o que os deixava exaustos: *“O não dele é meio curto, acho que não sei se nós não estamos aprendendo a trancar o não, a gente não quer dizer não, mas tem que travar, porque ele toma todo o nosso tempo, todo o nosso físico, ele nos esgota assim.”.*

Ainda, Francisco abordou com Joana sobre a necessidade de ela ter uma postura mais firme com o bebê. Ele acreditava que a esposa precisava impedir que Eduardo a mordesse, falando com o bebê de maneira que ele pudesse entender que aquilo era algo que não se podia fazer: *“Tem que falar um não mais positivo, que ele grave que o teu não é não.”.*

Contudo Francisco também referiu ter dificuldade para colocar limites para as crianças, principalmente para as filhas mais velhas. Ele deixava essa tarefa, muitas vezes, ao encargo de Joana: *“Eu me descrevo como um bom pai, às vezes, até eu acho que eu poderia ser um pouquinho mais rígido em relação ao lado pai, mas não consigo, é uma coisa que... às vezes, eu deixo a rigidez para a Joana e, às vezes, eu estou errado, porque é mais fácil, é muito mais fácil, ‘ah, a tua mãe que sabe, a tua mãe’, não, não. Mas eu me considero bom pai”.*

No segundo acesso à família, no sexto ano de vida de Eduardo, Francisco se mostrava ainda muito próximo dos filhos, sendo carinhoso e também responsável por algumas tarefas, como buscar Eduardo na escola: *“É o meu compromisso, é buscar ele na escola às 12h, vou com ele pra casa, fico com ele até a uma e meia, normalmente, normalmente a gente fica junto esse período, ele fica... fica comigo, a gente fica, é... lendo ou brincando, ou desenhando ou pintando, ou montando algum brinquedo, mas é... dessa forma. E aos fins de semana, a gente tá direto junto”.*

Francisco via a paternidade como algo muito importante na sua vida, *“acima de qualquer coisa”.* Além de muito afetivo, o pai mostrava-se interessado em saber sobre a rotina do filho: *“No momento, ele tem uma melhor amiga... duas meninas que sentam com ele e fazem o trabalhinho com ele”.*

O carinho e proximidade na relação de Francisco com os filhos eram tão enfatizados pelo pai que ele demonstrava não ver necessidade de estabelecer uma clara diferença de gerações em relação aos seus filhos. As relações pai-mãe-crianças envolviam poucas barreiras ou proibições, e muito carinho: *“Mas eu já recebi vários elogios dos carinhos que os meus filhos fazem por mim, das atividades que a gente faz junto, várias pessoas elogiam os meus filhos, elogiam a mim”.*

Eduardo mostrava-se uma criança bastante obediente aos pais, com bons relacionamentos em casa e na escola. Mostrava apenas alguma dificuldade em relação à alimentação, mas nada que preocupasse muito seus pais: *“Ele é obediente. Agora, se disser assim ‘filho, vem almoçar’, tu tem que chamar duas vezes. (...) Mas fora isso, ele é obediente”*.

Outra questão interessante a ressaltar é o fato de que Eduardo também ainda usava a mamadeira. O pai justificava o fato de não terem feito o filho abandonar a mamadeira por duas razões: porque ela servia como um complemento para a sua alimentação e porque esse hábito era visto pelo pai como “uma terapia”: *“Nunca usou bico. Mamadeira ele usou e usa ainda. (...) Gosta de tomar uma mamadeira de soja, que ele adora. (...) ele usa como um... como é que eu vou te dizer, ele não mama toda hora. Ele não tem assim, aquele costume ‘ah, eu vou mamar agora’ Não. Eu acho que ele usa como... até como uma terapia, sei lá o que que ele... e aí usa... ele não come aquela quantidade que a gente acha que ele deveria e ele é intolerante à lactose, e tudo que ele toma é a base de soja, a gente não faz questão também de sacar dele assim, tirar dele, deixa ele tomar soja bastante”*.

Discussão

O material analisado permitiu inferir que, no primeiro ano de vida dos filhos, ambos os pais participantes deste estudo construíram um bom relacionamento com seus bebês, sendo afetivos e participando intensamente da sua vida. Eles eram bons cuidadores e, ao mesmo tempo, puderam compreender a necessidade de intensa dedicação da mãe ao bebê, amparando e apoiando a díade mãe-bebê. Assim, entendemos que ambos exerciam um cuidado suficientemente bom, oferecendo *holding* e *handling* aos seus bebês, assim como para suas esposas. Reafirmamos, portanto, a possibilidade do pai também exercer tais tarefas fundamentais, em concordância com Belo et al. (2015), Ferreira e Aiello-Vaisberg (2006) e Rodulfo (2009). No caso de Augusto, entretanto, a possibilidade de oferecer *holding* à mãe era influenciada pela fragilidade emocional do pai, que exigia que a mãe voltasse sua atenção constantemente para suas necessidades e para as questões do mundo externo, como o controle das finanças da família. No caso de Francisco, ele acreditava apoiar sua esposa e participar dos cuidados com as crianças, mas principalmente nos finais de semana, pois seu trabalho exigia muito tempo. Entretanto Joana estava psicologicamente abalada e precisava do suporte de Francisco mais do que ele conseguia oferecer naquele momento.

Algo que merece destaque quanto às famílias que participaram deste estudo é que os pais, apesar de suas dificuldades, constituíam-se na principal fonte de apoio das mães. Nenhum dos casais podia contar com a família de origem da mãe, pois os pais tinham falecido e os irmãos não eram próximos. Assim, contavam apenas com a família do pai. Mesmo assim, em função de dificuldades de relacionamento com essas famílias, esses casais sentiam-se bastante sozinhos, e as mães contavam basicamente com seus maridos para apoiá-las em todos os aspectos. Nesses casos, a impossibilidade de contar com as famílias de origem como rede de apoio parecia muito ligada às fragilidades emocionais dos pais e mães estudados. A falta de rede de apoio é um fator de risco importante para a depressão pós-parto de mães e pais, especialmente quando essa falta é relatada pelos pais (Leung, Letourneau, Giesbrecht, Ntanda, & Hart, 2017).

É importante destacar que, em ambos os casos, os pais ficaram no lugar de “bode expiatório”, recebendo a maior parte da irritação das esposas. Ambas as mães apresentavam boas relações com seus bebês, mostrando-se muito mais intolerantes em relação aos maridos. Assim, ao receberem essa carga – e, em geral, não revidarem, pois compreendiam que as esposas não estavam bem –, os pais protegiam os bebês de parte do impacto da depressão materna. De certa forma, conseguiram, com muitas dificuldades, exercer essa função de “guardiões da relação mãe-bebê”, tentando atuar como um cuidador da dupla (Fulgencio, 2007).

A seguir, ambos os pais se colocaram como terceiro, atuando na separação gradual entre mãe e bebê. Embora isso nem sempre fosse bem recebido pelas mães, elas compreendiam que era importante para elas e seus bebês poderem “se separar” aos poucos. De fato, no sexto ano de vida, nenhuma das crianças apresentava dificuldades graves no sentido da integração do *self* e se mostravam “rumo à independência” (Winnicott, 1963/1983, p. 87) em relação aos cuidados maternos.

No sexto ano de vida das crianças, segundo momento investigado, evidenciaram-se as dificuldades de Augusto no lugar de pai – que já se faziam antever no momento anterior –, as quais pareciam ter repercussões sobre sua filha. O pai não conseguia se colocar como uma figura de autoridade, sendo visto por ela como um pai emocionalmente frágil e dependente. Pode-se pensar que a menina parecia já apresentar alguns sintomas na linha de uma pseudomaturidade, que buscava encobrir aspectos mais regressivos – denunciados pelo uso da mamadeira. A imposição de regras era assumida apenas pela mãe da menina, a qual se sentia sobrecarregada por exercer sozinha tal função.

Já no caso de Francisco, as dificuldades quanto ao desempenho da função paterna não eram tão intensas no sexto ano do filho. Porém, como fora visto no primeiro ano da criança, o pai tinha dificuldade de estabelecer cortes e uma hierarquia na relação com os filhos, estabelecendo uma relação mais horizontal. Embora ainda presentes, essas questões parecem não ter trazido maiores prejuízos ao desenvolvimento do menino até o presente momento. Assim como Juliana, Eduardo ainda

tomava mamadeira, mas parecia apresentar condições emocionais mais satisfatórias, manifestas em seus relacionamentos com familiares e no ambiente escolar.

De qualquer forma, de modo geral, percebeu-se, nos dois casos – embora mais intensamente no caso 1 –, uma dificuldade dos pais de oferecer satisfatoriamente o *holding* às mães no primeiro ano de vida dos bebês, pois não conseguiam proteger suficientemente as mães e os bebês da realidade externa; e, no sexto ano, uma dificuldade quanto à imposição de regras e limites aos filhos, a qual ficava mais ao encargo das mães.

Conforme já exposto por Winnicott em 1965, e certamente muito mais evidente nos dias atuais, a mãe é capaz de ser a principal figura de autoridade para seus filhos. Mas se ela tiver de fornecer todo o elemento de fortaleza ou rigor na vida dos filhos, além do amor, esse pode ser um fardo pesado a suportar sobre os seus ombros (Winnicott, 1965/1985). No caso das famílias analisadas no presente estudo, percebeu-se que ambas as mães (Marília e Joana) sentiam-se realmente cansadas por serem as únicas figuras que colocavam regras aos seus filhos, tendo de absorver todo o desgaste gerado por essa tarefa. Especialmente se tomados em consideração os sintomas depressivos maternos no primeiro ano de vida das crianças, pensamos que isso representava uma sobrecarga ainda maior para essas mães. Isto se manifestou de maneira mais evidente no caso de Marília e Augusto, que apresentavam mais dificuldades no sexto ano de vida de Juliana.

De todo modo, os pais exerceram um papel importante no contexto da depressão pós-parto, mesmo que este tenha sido incipiente, uma vez que eles também podem ter sofrido os efeitos da depressão pós-parto de suas esposas. Coadunando com isso, embora não tenham recebido todo o apoio necessário de seus esposos, as mulheres também pareceram superar os aspectos relacionados à depressão-pós parto ao longo dos seis anos de vida da criança.

Sendo este trabalho composto por estudos de caso, não se pretendeu chegar a conclusões que possam ser generalizadas sobre a paternidade no contexto da depressão pós-parto. Mas a realização deste estudo clínico longitudinal permitiu apontar que dificuldades sutilmente sinalizadas pelos pais já no primeiro ano de vida da criança em relação ao seu lugar e sua responsabilidade na vida dos filhos mostravam-se evidentes no sexto ano da criança. Especialmente no caso de Augusto, que não participou da psicoterapia breve pais-bebê, essas dificuldades já aparentavam se refletir em sintomas na criança. Nesse sentido, destacamos a importância da saúde emocional do pai durante o puerpério (Asper et al., 2018), especialmente quando a mãe apresenta depressão pós-parto. E que, caso ele apresente dificuldades, possa contar com apoio e assistência emocional. Especialmente considerando que as mudanças socioculturais quanto às expectativas em relação ao papel paterno, as quais estabelecem novos padrões e exigências, trazem também novos sofrimentos para muitos pais.

Referências

- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais – DSM-5* (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Asper, M. M., Hallén, N., Lindberg, L., Månsson, A., Carlberg, M., & Wells, M. B. (2018). Screening fathers for postpartum depression can be cost-effective: An example from Sweden. *Journal of Affective Disorders, 241*, 154–163. DOI: 10.1016/j.jad.2018.07.044
- Augustin, D., & Frizzo, G. B. (2016). A coparentalidade ao longo do desenvolvimento dos filhos: Estabilidade e mudança no 1º e 6º ano de vida. *Interação em Psicologia, 19*(1), 13-24. DOI: 10.5380/psi.v19i1.29239
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Beck Depression Inventory*. Manual. San Antonio: Psychological Corporation.
- Belo, F. R. R., Guimarães, M. R., & Fidelis, K. A. B. (2015). Pode um pai ser cuidadoso? Crítica à teoria da paternidade em Winnicott. *Psicologia em Estudo, 20*(2), 153-164. DOI: 10.4025/psicoestud.v20i2.24274
- Benavides, F., & Boukobza, C. (1997). A clínica do holding. In Wanderley, D. B. (Org.) *Palavras em torno do berço: Intervenções precoces bebê e família* (pp. 89-106). Salvador: Ágalma.
- Brockington, I., Butterworth, R., & Glangeaud-Freudenthal, N. (2017). An international position paper on mother-infant (perinatal) mental health, with guidelines for clinical practice. *Archives of Women's Mental Health, 20*, 113–120. DOI: 10.1007/s00737-016-0684-7
- Cameron, E. E., Sedov, I. D., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2016). Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 206*, 189–203. DOI: 10.1016/j.jad.2016.07.044

- Cantilino, M., Zambaldi, C. F., Sougey, E. B., & Rennó, J. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(6), 288-294. DOI: 10.1590/S0101-60832010000600006
- Castoldi, L., Gonçalves, T. R., & Lopes, R. C. S. (2014). Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. *Psicologia em Estudo*, 19(2), 247-259. DOI: 10.1590/1413-737222105008
- Chabrol, H., Bron, N., & Le Camus, J. (1996). Mother-infant and father-infant interactions in postpartum depression. *Infant Behavior and Development*, 19(1), 149-152. DOI: 10.1016/S0163-6383(96)90053-3
- Coelho, D. N., & Santos, M. V. O. (2012). Apontamentos sobre o método na pesquisa psicanalítica. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 1(1), 90-105. Link
- Cunha, J. A. (2001). *Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferreira, M. C., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2006). O pai 'suficientemente bom': Algumas considerações sobre o cuidado na psicanálise winnicottiana. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 14(2), 136-142. Link
- Frizzo, G. B., & Piccinini, C. A. (2005). Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: Aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 47-55. DOI: 10.1590/S1413-73722005000100007
- Frizzo, G. B., Piccinini, C. A., Silva, M. R., & Lopes, R. C. S. (2009). *Depressão pós-parto e psicoterapia pais-bebê: estudo de follow up aos 6 anos de vida das crianças*. Projeto de pesquisa não publicado.
- Fulgencio, C. D. R. (2007). *A presença do pai no processo de amadurecimento um estudo sobre W. D. Winnicott*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Gabriel, M. R., Rosa, M. S., Portugal, P., & Piccinini, C. A. (2015). Depressão pós-parto materna e o envolvimento paterno no primeiro ano do bebê. *Aletheia*, 46, 50-65. Link
- Grupo de Pesquisa em Infância, Desenvolvimento e Psicopatologia, & Núcleo de Infância e Família [GIDEP & NUDIF]. (2003a). Entrevista sobre experiência da maternidade. Instrumento não publicado.
- Grupo de Pesquisa em Infância, Desenvolvimento e Psicopatologia, & Núcleo de Infância e Família [GIDEP & NUDIF]. (2003b). Entrevista sobre experiência da paternidade. Instrumento não publicado.
- Hossain, Z., Field, T., Gonzalez, J., Malphurs, J., Del Valle, C., & Pickens, J. (1994). Infants of "depressed" mothers interact better with their nondepressed fathers. *Infant Mental Health Journal*, 15(4), 348-357. DOI: 10.1002/1097-0355(199424)15:4<348::AID-IMHJ2280150404>3.0.CO;2-Y
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora*, 6(1), 115-138. Link
- Koch, S., Pascalis, L., Meurer Renner, A., Vivian, F., Murray, L., & Arteché, A. (2019). Effects of male postpartum depression on father–infant interaction: The mediating role of face processing. *Infant Mental Health Journal*, 40, 263–276. DOI: 10.1002/imhj.21769
- Leung, B. M. Y., Letourneau, N. L., Giesbrecht, G. F., Ntanda, H., & Hart, M. (2017). Predictors of postpartum depression in partnered mothers and fathers from a longitudinal cohort. *Community Mental Health Journal*, 53, 420-431. DOI: 10.1007/s10597-016-0060-0
- Piccinini, C. A., Frizzo, G. B., Brys, I., & Lopes, R. C. S. (2014). Parenthood in the context of maternal depression at the end of the infant's first year of life. *Estudos em Psicologia*, 31(2), 203-214. DOI: 10.1590/0103-166X2014000200006
- Piccinini, C., Prado, L., Lopes, R., Schwengber, D., Alfaya, C., Frizzo, G., et al. (2003). *O impacto da psicoterapia para a depressão materna e para a interação pais-bebê: Estudo longitudinal do nascimento ao segundo ano de vida do bebê*.

Projeto de pesquisa não publicado.

- Piccinini, C., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. S., & Tudge, J. (2012). O envolvimento paterno aos três meses do bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(3), 303-314. DOI: 10.1590/S0102-37722012000300006
- Polli, R. G., Gabriel, M. R., Piccinini, C. A., & Lopes, R. C. S. (2016). Envolvimento paterno aos 12 meses de vida do bebê. *Psico*, 47(3), 198-208. DOI: 10.15448/1980-8623.2016.3.23205
- Prado, L. C., Gomes, A. G., Silva, M. D. R., Frizzo, G. B., Alfaya, C. D. S., Schwengber, D. D. S., & Piccinini, C. A. (2009). Psicoterapia breve pais-bebê: Revisando a literatura. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(3, Suppl.), 1-13. DOI: 10.1590/S0101-81082009000400008
- Prata, M. R. S. (2012). Os processos subjetivos e os jogos de verdade da psicanálise frente à transformação do lugar do pai. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 15(2), 217-232. DOI: 10.1590/S1516-14982012000200001
- Rodrigues, J. M., & Peixoto, C. A., Jr. (2017). Sobre a noção de saúde decorrente da teoria do amadurecimento emocional de Donald Winnicott. *Analytica*, 6(11), 07-33. Link
- Rodulfo, R. (2009). *Trabajos de la lectura, lecturas de la violencia: Lo creativo – lo destructivo em el pensamiento de Winnicott*. Buenos Aires: Paidós.
- Rosa, C. D. (2009). O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. *Natureza Humana*, 11(2), 55-96. Link
- Seabra, K. C., & Seidl-de-Moura, M. L. (2011). Cuidados paternos nos primeiros três anos de vida dos filhos: Um estudo longitudinal. *Interação em Psicologia*, 15(2), 135-147. DOI: 10.5380/psi.v15i2.17330
- Silva, H. C. (2014). *Indicadores de depressão materna e sintomas psicofuncionais em bebês: Uma compreensão psicanalítica*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Silva, M. R. (2007). *Paternidade e depressão pós-parto materna no contexto de uma psicoterapia breve pais-bebê*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Silva, M. R., & Piccinini, C. A. (2009). Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: Revisando a literatura. *Estudos de Psicologia (UFRN)*, 14(1), 5-12. Link
- Stake, R. E. (1994). Case studies. In: N. Denzin & Y. Lincoln (Orgs.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 236-247). Londres: Sage.
- Winnicott, D. W. (1956). A Preocupação Materna Primária. In D. W. Winnicott (2000), *Da pediatria à psicanálise* (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1957). Um homem encara a maternidade. In D. W. Winnicott (1985), *A Criança e o seu mundo* (pp.15-19). Rio de Janeiro: Zahar.
- Winnicott, D. W. (1960). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In D. W. Winnicott (1983), *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 38-54). Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1963). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D. W. Winnicott (1983), *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 79-87). Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1964). O recém-nascido e a mãe. In D. W. Winnicott (2012), *Os bebês e suas mães* (pp. 29-42). São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1965). E o pai? In D. W. Winnicott (1985), *A Criança e o seu mundo* (pp.127-134). Rio de Janeiro: Zahar.

Como citar:

Silva, M. R., Teodózio, A. M., Pedrotti, B. G., & Frizzo, G. B. (2020). O Pai no Contexto da Depressão Pós-parto Materna – e seis anos depois, que lugar ocupa esse pai? *Revista Subjetividades*, 20(3), e10074. <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i3.e10074>

Endereço para correspondência

Milena da Rosa Silva
E-mail: milenarsilva@hotmail.com

Andressa Milczarck Teodózio
E-mail: andressamilczarck@hotmail.com

Bruna Gabriella Pedrotti
E-mail: gabriellapedrotti@live.com

Giana Bitencourt Frizzo
E-mail: gifrizzo@gmail.com

Recebido em: 07/10/2019

Revisado em: 06/06/2020

Aceito em: 17/07/2020

Publicado online: 23/12/2020