

Depressão Pós-Parto e Conflito Conjugal: Estudo Longitudinal das Associações Bidirecionais em Famílias de Baixa Renda

Júlia Scarano de Mendonça
Vera Sílvia Raad Bussab
José de Oliveira Siqueira

*Universidade de São Paulo
São Paulo, RS, Brasil*

RESUMO

Com base em uma abordagem sistêmica, nosso objetivo é examinar longitudinalmente as associações bidirecionais entre depressão pós-parto e conflito conjugal durante os dois primeiros anos da criança e propor um método de análise de dados compatível com tal abordagem. Mães de baixa renda responderam à *Escala de Depressão Pós-natal de Edinburgo* e avaliaram o relacionamento com o parceiro. O modelo de equações estruturais não recursivo mostrou associações significativas no sentido da influência da DPP sobre o conflito conjugal. Relações bidirecionais significativas não foram encontradas entre as variáveis. A discussão centra-se no fato de termos encontrado maior probabilidade da DPP desencadear o conflito conjugal do que vice-versa.

Palavras-chaves: Depressão pós-parto; Conflito conjugal; Famílias de baixa renda; Modelagem de equação estrutural.

ABSTRACT

Postpartum Depression and Marital Conflict: A Longitudinal Study of Bidirectional Associations in Low-Income Families

Based on a systemic approach, our objective is to examine the bidirectional associations between postpartum depression (PPD) and marital conflict during the first two years of the child's life, and to propose a method of data analysis compatible with this approach. Mothers were given the Brazilian version of the *Edinburgh Postnatal Depression Scale* and their marital relationship was evaluated. Using a non-recursive structural equation model significant associations were found in the direction of the influence of PPD on marital conflict. Bidirectional associations between the variables were not found. Discussion focuses on the higher probability of PPD leading to marital conflict than the other way around.

Keywords: Postpartum depression; Marital conflict; Low-income families; Structural equation modeling.

RESUMEN

Depresión Posparto y Conflicto Marital: Estudio Longitudinal de las Asociaciones Bidireccionales en Familias de Bajos Recursos

Basado en un abordaje sistémico, nuestro objetivo es examinar longitudinalmente las asociaciones bidireccionales entre depresión postparto y conflicto marital durante los primeros dos años de vida del infante y proponer un método de análisis de datos compatible con tal abordaje. Madres de bajos recursos respondieron a la *Escala de Depresión Postparto de Edinburgo* y evaluaron el relacionamiento con sus parejas. El modelo de ecuaciones estructurales no recursivo mostró asociaciones significativas en el sentido de la influencia de la depresión postparto sobre el conflicto marital. Relaciones bidireccionales significativas no fueron encontradas entre las variables. La discusión central es el hecho de que hayamos encontrado una mayor probabilidad de la depresión posparto desencadenar el conflicto conyugal que viceversa.

Palabras clave: Depresión post-parto; Conflicto marital; Familias de bajos recursos; Modelos de ecuaciones estructurales.

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) caracteriza-se por um conjunto de sintomas que incluem irritabilidade, choro freqüente, sentimentos de desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, sensação de ser incapaz de lidar com novas situações e outras queixas psicossomáticas (Schwengber e Piccinini, 2003), apresentados tipicamente nas primeiras semanas pós-parto. A origem e as consequências da DPP têm merecido atenção dos pesquisadores, tanto pela prevalência relevante, em torno de 10% a 29% no Brasil, dependendo do grupo social (Silva, 2008), mas que pode chegar a até 60%, em diferentes regiões do mundo (Halbreich e Karkun, 2006), quanto pelas potenciais implicações da DPP para a mãe, a criança e a família.

A associação entre a DPP e a qualidade da relação conjugal tem sido consistentemente apontada na literatura nacional (Mendonça, Bussab e Siqueira, 2011; Silva e Piccinini, 2009) e internacional (Burke, 2003; Cummings e Davies, 1994; Whisman e Kaiser, 2008). O conflito conjugal tem sido identificado como relevante para a compreensão das origens da DPP, para prognósticos mais precisos sobre a influência do contexto familiar no desenvolvimento da criança, assim como para a qualidade da vida familiar em geral. A dificuldade no relacionamento conjugal é apontada como um importante preditor da DPP em muitos estudos (Boyce e Hickey, 2005; Bielinski-Blattmann, Lemola, Jaussi, Stadlmayr e Grob, 2009; Feldman, 2000; Whisman e Kaiser, 2008).

De forma similar, a literatura na área é consistente com relação à associação entre o desenvolvimento da DPP e a falta de apoio social, especialmente do companheiro, sendo esta uma dimensão importante na avaliação da qualidade da relação conjugal (Beck, 2001; Boyce e Hickey, 2005; Lemola, Stadlmayr e Grob, 2007). Uma série de estudos demonstra que um parceiro capaz de prover apoio emocional durante a gravidez e no puerpério é um fator de proteção para o ajuste psicológico da mãe à maternidade, reduzindo as chances da mãe desenvolver depressão pós-parto (Bielinski-Blattmann, et al., 2009; Cox, Owen, Lewis e Henderson, 1989; Eberhard-Gran, Eskil, Tambs, Samuelsen, Opjordsmoen, 2002). A grande maioria das mulheres desenvolve uma depressão leve, conhecida como “*baby blues*” logo após o nascimento da criança, e o apoio do parceiro parece ser um fator de proteção importante na superação dessa condição (Silva, 2008; Smith e Howard, 2008).

Outras pesquisas ressaltam o efeito contrário e consideram que é a condição deprimida da mãe

que leva a uma percepção do relacionamento com o parceiro como menos satisfatório e à deterioração do relacionamento conjugal, com prejuízos para toda a família (Benazon e Coyne, 2000, Cumming e Davis, 1994, Romito, Saurel-Cubizolles e Lelong, 1999). A influência da DPP no relacionamento conjugal é uma possibilidade amplamente mencionada nos estudos da área, mas raramente testada empiricamente, provavelmente devido à ênfase tradicional na busca da compreensão dos fatores de risco e proteção para o desenvolvimento da DPP e nas consequências dessa para o desenvolvimento da criança exclusivamente e não para o sistema familiar em geral.

Cabe notar que em muitos estudos a associação entre a DPP e o relacionamento conjugal é avaliada de forma transversal ou a partir de comparação temporal restrita a apenas dois momentos distintos, o que dificulta a compreensão desta associação potencialmente dinâmica entre os parceiros ao longo do tempo. A análise temporal é importante visto que os estudos demonstram que conflitos conjugais são concomitantes com a depressão, mas podem também preceder e/ou suceder episódios depressivos (Sotto-Mayor e Piccinini, 2005).

Influenciados por uma abordagem sistêmica do desenvolvimento humano (Belsky, 1999; Bronfenbrenner, 1986; Fivaz-Depeursinge e Corboz-Warnery, 1999) e da família (McHale, Fivaz-Depeursinge, Dickstein, Robertson, e Daley, 2008; Mendonça, Cossette, Lapointe e Strayer, 2008; Mendonça, Cossette, Strayer, e Gravel, 2011; Minuchin, 1988; Phares, Duhig e Watkins, 2002; Silva e Piccinini, 2009), alguns autores apontam para a possibilidade de efeitos bidirecionais entre conflito na relação conjugal e a depressão pós-parto, no sentido de haver uma retroalimentação entre essas duas condições (Davila, Bradbury, Cohan e Tochluk, 1997; Whisman e Uebelacker, 2009; Whisman, Davila, e Goodman, 2011; Whitton, Stanley, Markman, e Baucom, B., 2008). Em famílias cujas mães encontram-se deprimidas haveria um agravamento dos problemas conjugais devido aos sintomas depressivos da mãe, os quais, por sua vez, poderiam intensificar a condição deprimida da mãe acarretada por um possível distanciamento do parceiro, pela percepção da mãe de falta de apoio do companheiro ou pelo próprio distanciamento da mãe.

A abordagem sistêmica aplicada à família foi adotada, inicialmente, por psicólogos clínicos com o objetivo de compreender as relações familiares, mudando um foco exclusivo sobre problemas individuais. As interações entre os diversos membros da família e as decorrentes reorganizações periódicas do sistema familiar são consideradas, o que aumenta o entendimento da complexidade do sistema. É também

dada importância ao contexto sociocultural, político e histórico no qual o indivíduo se desenvolve e as múltiplas e recíprocas influências entre o indivíduo e o seu meio social.

Nos últimos anos, tendência semelhante tem inspirado as investigações no contexto das origens e consequências da DPP. Uma compreensão da DPP, a partir de uma abordagem sistêmica, pressupõe que o relacionamento familiar, de forma geral, e o comportamento da criança influenciam e são influenciados pela depressão materna (Phares et al., 2002). Por exemplo, a depressão materna poderia afetar a criança por meio da sua influência no relacionamento conjugal, na medida em que conflitos conjugais poderiam levar ao desenvolvimento de práticas ineficazes com o bebê e/ou intensificar os sintomas depressivos da mãe em uma reciprocidade de efeitos (Cummings e Davis, 1994; Zerkowitz e Miltet, 2001).

Porém, os estudos que empregam análises integradas da bidirecionalidade são raros e só muito recentemente têm sido publicados na literatura da área como em Smith e Howard, 2008 e Whisman et al., 2011. Esses estudos acrescentaram elementos importantes à investigação e apresentaram alguns resultados inesperados. Smith et al., (2008), exploraram a associação entre DPP (aos 6, 12, 24 meses) e apoio paternal ao longo dos dois primeiros anos de vida da criança (aos 4, 6, 8, 12, 18 e 24 meses). Aos 4 meses observou-se uma correlação não prevista, pois quanto maior o nível de apoio do pai maior a depressão da mãe, enquanto que aos 24 meses, a diminuição no apoio paternal estava relacionado a um aumento da depressão materna. Segundo os autores, esses dados inesperados sugerem a existência de processos únicos na relação entre mudança no apoio paternal e mudança na depressão materna nos primeiros anos de vida da criança que ainda não são totalmente compreendidos. Sugerem que fatores de proteção típicos, como por exemplo, o referente ao apoio do pai, podem funcionar de formas peculiares durante o puerpério, um momento de reorganização dos papéis familiares.

Whisman et al., (2011), em outro estudo longitudinal sobre as associações bidirecionais entre DPP e ajuste conjugal, medidos mensalmente durante a gestação até 6 meses após o parto, com uma amostra de mulheres com histórico de depressão anterior, também encontrou resultados inesperados. A análise dos dados demonstrou que os sintomas depressivos da mãe foram preditivos do ajuste conjugal posterior mas não detectou o efeito na direção oposta: a insatisfação no relacionamento conjugal não se mostrou associada a sintomas depressivos posteriores, contrariamente ao esperado. Segundo os autores, é possível que

intervalos maiores de tempo sejam necessários entre as medidas para que essa associação seja observada, ou que as associações encontradas sejam mais típicas de mulheres com histórico de depressão anterior.

Essa inconsistência nos resultados da pesquisa na área e a dificuldade de interpretação de alguns dados sugerem a complexidade da natureza da associação entre a relação conjugal e a depressão pós-parto. Com base no exposto, o objetivo da presente pesquisa é investigar as associações bidirecionais entre DPP e conflito conjugal durante os dois primeiros anos da criança, em uma população de mulheres da classe média baixa atendida pelo sistema público de saúde de forma longitudinal, e propor um método temporal de análise de dados compatível com uma abordagem sistêmica. Há, portanto, um interesse metodológico inerente, associado ao esclarecimento das interdeterminações entre DPP e relacionamento conjugal, considerando-se também o histórico de depressão anterior, pois associações significativas entre a ocorrência de DPP e a de Depressão Anterior independente da gestação foram constatadas previamente (Mendonça, Bussab e Siqueira, 2011; Silva, 2008).

Os recentes estudos longitudinais conjugados foram realizados no hemisfério norte, em um contexto social completamente diferente do brasileiro: não foram encontrados estudos similares na literatura nacional. Há um interesse especial em compreender essas relações neste contexto social brasileiro mais adverso, típico de populações de baixa renda, em que a prevalência da DPP tem se mostrado bastante elevada.

MÉTODO

Participantes

Quatrocentas mães de baixa renda atendidas pelo sistema público de saúde da região do Butantã, participantes do Projeto Temático FAPESP *Depressão pós-parto (DPP) como um fator de risco para o desenvolvimento do bebê: estudo interdisciplinar dos fatores envolvidos na gênese do quadro e em suas consequências* (Processo 06/59192-2) no qual essa pesquisa se insere. No projeto estão sendo acompanhadas famílias, desde a gestação até o terceiro ano da criança, com a construção de um banco de dados sobre as características familiares, gestação, apoio social e familiar, parto e indicadores do desenvolvimento da criança. A idade média das mães foi de 25,2 com as idades variando de 13 a 43 anos. A idade dos pais também apresentou uma grande variação (de 16 a 54 anos) com média de 29,1 anos. A maioria da amostra apresentou nível de escolaridade fundamental ou médio. Entre as mães, 57,1 % tinham

ensino médio completo ou incompleto, 38,5 % tinham ensino fundamental completo ou incompleto e 4,8 % reportaram ensino superior completo ou incompleto. Entre os pais, 45,5 % tinham ensino médio completo ou incompleto, 43 % tinham ensino fundamental completo ou incompleto, 4,5 % superior completo ou incompleto e 1,2% não eram alfabetizados.

Procedimento

A primeira entrevista foi realizada durante a gravidez, na Unidade Básica de Saúde. Para as entrevistas seguintes, as mães foram convidadas a comparecer ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, no puerpério (9 a 12 semanas após o parto), e aos 4, 8, 12 e 24 meses da criança. Todas as mães assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, recebendo garantias da confidencialidade dos dados; o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da USP. Todas as questões foram feitas oralmente para garantir a compreensão das questões.

Medidas

Escala de Depressão Pós-natal de Edinburgh (EPDS), de Cox, Holden e Sagovsky (1987), validado no Brasil por Santos et al. (1999), foi usada para avaliar sintomas de depressão maternal. A EPDS foi aplicada no puerpério, aos 8 e aos 24 meses da criança com o objetivo de detectar indicativos de depressão e não fechar um diagnóstico preciso de depressão. A EPDS é um instrumento de auto-preenchimento composto por 10 enunciados (ex. *Eu tenho sido capaz de rir e achar graça nas coisas; Eu tenho me sentido triste ou arrasado, entre outras*) cujas opções são pontuadas (0 a 3) de acordo com a intensidade do sintoma. As mães que obtiveram escore igual ou superior a 12 foram consideradas potencialmente deprimidas.

Percepção da mãe sobre a relação conjugal. Foi pedido às mães que avaliassem a qualidade do seu relacionamento com o seu parceiro, em uma escala de 1 a 7, aos 4, 8, 12 e 24 meses da criança.

Histórico de depressão anterior. Na primeira entrevista feita na Unidade Básica de Saúde, foi pedido à mãe que relatasse a ocorrência ou não de depressão anterior não relacionada à gestação.

Método de análise

Modelo de mensuração não recursivo para análise de dados longitudinais cruzados e defasados (MNRCLPC). O reconhecimento da necessidade da aplicação de métodos quantitativos apropriados para análises sistêmicas integradas e para a investigação de efeitos longitudinais bidirecionais foi ponto básico da presente pesquisa. Dadas as suas peculiaridades,

apresentaremos as principais características do método empregado. Trata-se da análise CLPC – *Cross-Lagged Panel Correlation Analysis*, um caso particular da análise de caminhos (*path analysis*), uma aplicação da análise de equações estruturais (Arbuckle, 2010). A CLPC é vantajosa para o problema em questão por diversos motivos: 1) é especialmente apropriada para o teste de efeitos não causais, 2) avalia uma dimensão de erro, que conjuga os diversos tipos inerentes de erros, associados necessariamente à compreensão de um processo sistêmico, a saber, a) de especificação do modelo, b) de mensuração das variáveis e c) da ausência de exame das demais variáveis em ação; 3) analisa de forma integrada os efeitos de retroalimentação, isto é, um beta da variável X para Y numa determinada ocasião, outro beta de Y para X na mesma ocasião (por exemplo, de DPP 4 meses para Conflito 4 meses e vice-versa) (modelo CLPC não recursivo) e cruzados e defasados no tempo (por exemplo de DPP 4 meses para Conflito 8 meses e vice-versa). Os betas padronizados são comparáveis, pois são adimensionais, e permitem interpretações mais simples. O efeito total (ET) de uma variável independente (VI) numa dependente (VD) é quantificado pelo coeficiente angular (beta) da análise de regressão simples. O efeito direto (ED) da VI na VD é o beta da regressão múltipla, se houver mais de uma VI. O efeito indireto (EI) é a diferença entre o efeito total e o efeito direto, isto é, $EI = ET - ED$. Para cada variação de uma unidade de desvio-padrão da VI, há a variação média da VD no montante do beta padronizado. Foi usado o aplicativo comercial de análise estatística denominado AMOS na versão 19.

A análise descritiva foi realizada por meio do procedimento *Missing Value Analysis* 19 do aplicativo estatístico IBM SPSS, o qual permite a análise dos dados na ausência de alguns deles. Esse procedimento é interessante porque mesmo com alguns dados faltantes, o sujeito não precisa ser eliminado da análise garantindo, dessa forma, o número inicial de sujeitos da pesquisa. Os valores faltantes “definidos pelo usuário” foram convertidos para valores faltantes “do sistema”.

RESULTADOS

O modelo de equações estruturais não recursivo teve como base a correlação entre as variáveis DPP4, DPP8, DPP24 (depressão pós-parto 4, 8 e 24 meses), DepreAnt (depressão anterior) e CC4ln, CC8ln, CC12ln e CC24ln (logaritmo natural, i.e., transformação de potência nula de Tukey, da variável conflito conjugal aos 4, 8, 12 e 24 meses).

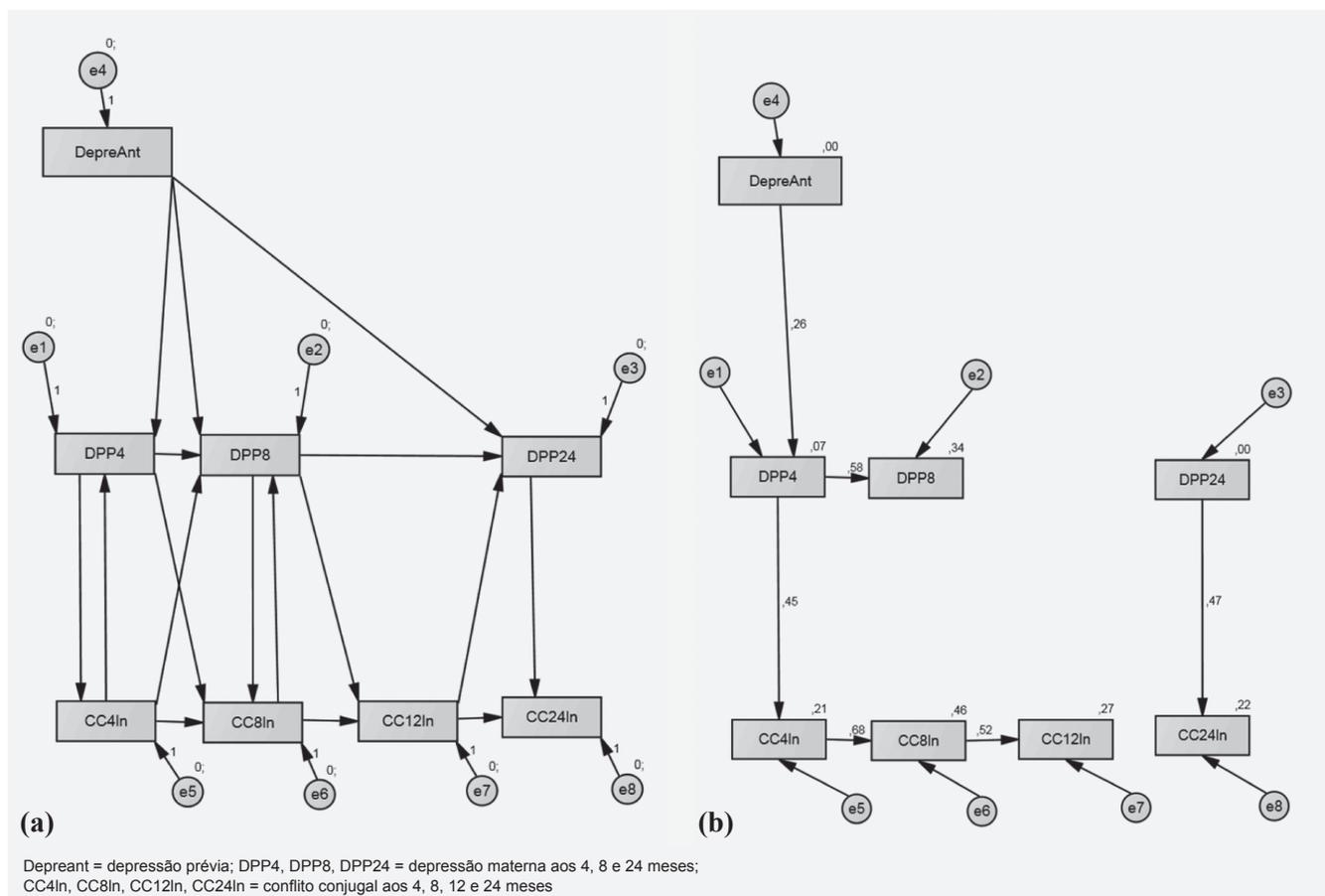


Figura 1. Modelo de mensuração não recursivo para análise de dados longitudinais cruzados e defasados: (a) Modelo teórico; (b) Resultados significativos.

O modelo hipotético inicialmente testado está apresentado na Figura 1(a), a qual permite a visualização de todas as associações bidirecionais avaliadas entre medidas longitudinais de DPP e de Conflito Conjugal (CC), bem como inclui as respectivas avaliações de erro, para cada medida.

Os retângulos da Figura 1(a) representam os indicadores do conflito conjugal (CCxIn: logaritmo natural da variável ordinal com 7 categorias, sendo que a categoria 1 representa a menor intensidade de conflito conjugal e 7, a maior), de depressão pós-parto (DPP: variável quantitativa binária: com e sem depressão pós-parto, sendo que 0 representa não ter ocorrido o evento e 1, ter ocorrido) e de depressão anterior à pesquisa não decorrente de gestação (DepreAnt: variável binária, sendo que 0 representa não ter ocorrido o evento e 1, ter ocorrido). As circunferências (elipses) representam os termos de erro ou variáveis latentes exógenas idiossincráticas com média nula que representam os erros de mensuração dos indicadores. Para cada seta da Figura 1(a) há um beta que será estimado.

O primeiro passo desta análise foi investigar a aceitabilidade do modelo, através do teste das correlações possíveis entre as 8 variáveis consideradas (4 medidas de depressão e 4 medidas de conflito conjugal – CC), de modo a se estimar a viabilidade da matriz assim composta. Foram atendidas as condições de aceitabilidade quanto à presença de todas as variâncias positivas e à possibilidade de estimativa de todos os betas. Para este teste foi usado o método de estimação FIML (*full information maximum likelihood*), que aceitou (ao nível 5%) a hipótese de que a matriz de covariâncias é expressável pelo modelo proposto na Figura 1(a) pois $\chi^2(11)=17,78$ e $p=0,086$, bem como a da estabilidade dos índices de estabilidade em cada período, que é menor do que 1 em valor absoluto (índices de estabilidade são 0,22 e 0,1 para os períodos 4 e 8 meses), concluindo-se que o modelo de equações estruturais não recursivo é aceitável estatisticamente.

O segundo passo foi testar um modelo parcimonioso derivado do anterior (*trimmed model* (Klem, 1994)), isto é, um modelo ainda aceitável apenas com

betas padronizados significativos para simplificar a visualização do modelo previamente aceito. A Figura 1(b) representa o modelo de equações estruturais não recursivo aceitável parcimonioso. Os valores numéricos das setas são os betas padronizados estimados significativos e os dos retângulos são as estimativas dos coeficientes de determinação (R^2) diretos de cada VD. O novo modelo é aceitável, pois $\chi^2(22)=33,26$ e $p=0,058$.

O exame da Figura 1(b) mostra que não foram encontradas relações bidirecionais significativas entre DPP e Conflito conjugal (CC): todas as associações significativas entre estas variáveis ocorreram no sentido da influência da DPP sobre o conflito e não vice-versa. Efeitos diretos foram detectados entre as medidas de depressão: da DepreAnt para a DPP 4 meses, e desta para a DPP 8 meses, bem como entre medidas de CC – 4 para 8 meses e deste para os 12 meses. Os únicos efeitos diretos ente DPP e CC foram detectados, neste sentido, entre as medidas respectivamente aos 4 meses e entre as medidas aos 24 meses. Não se registraram também efeitos cruzados no tempo, entre estas duas variáveis. Seguindo-se as setas a partir da depressão anterior, encontramos um caminho, via DPP 4 meses, para o CC aos 4 meses e então, sucessivamente, para os 8 e deste para os 12 meses, sugestivo de um cruzamento direto da DPP 4 meses para o CC 4 meses e indireto para os conflitos de 8 e de 12 meses. O exame geral da Figura 1(b) mostra dois núcleos separados de associações: o primeiro, organizado em torno do primeiro ano, e o seguinte, aos 24 meses, sem ligações entre eles. Encontram-se, ainda representados, os respectivos erros identificados para cada variável: as variâncias dos termos de erro são todas significativas com valores p menores que 0,001. Dessa forma, todos os termos de erro são plausíveis estatisticamente no modelo, conforme registrado na Tabela 1, a qual registra as estimativas dos betas padronizados, seus valores p e os tamanhos de efeitos diretos.

TABELA 1

Estimativas dos efeitos diretos (betas) padronizados e seus valores p do modelo MNRCLPC aceitável parcimonioso.

VD		VI	Beta padronizado	Valor p
DPP4	←	DepreAnt	,259	0,001
CC4ln	←	DPP4	,454	<0,001
CC8ln	←	CC4ln	,677	<0,001
DPP8	←	DPP4	,585	<0,001
CC12ln	←	CC8ln	,519	<0,001
CC24ln	←	DPP24	,466	<0,001

DepreAnt = depressão anterior;

DPP4, DPP8, DPP24 = indicativos de depressão aos 4, 8 e 24 meses;

CC4ln, CC8ln, CC12ln, CC24ln = conflito conjugal aos 4, 8, 12 e 24 meses.

Os efeitos indiretos padronizados são calculados pelo produto dos betas de um determinado caminho originado numa determinada VI cujo destino é uma determinada VD. Por exemplo, se consideramos DepreAnt como VI e DPP8 como VD, então há apenas um caminho que as liga no sentido DepreAnt para DPP8 passando pela variável DPP4. Dessa forma, o efeito total padronizado de DepreAnt em DPP8 é $0,26 \times 0,58$, isto é, 0,15. Portanto, se a DepreAnt aumentar 1 desvio-padrão, então a DPP8 aumentará, pois o beta é positivo, 0,15 desvio-padrão. Os efeitos indiretos padronizados são estimativas pontuais e não foram realizados testes para avaliar suas significâncias.

DISCUSSÃO

Procuramos acrescentar à pesquisa sobre as associações entre DPP e qualidade do relacionamento conjugal, uma perspectiva longitudinal com análise integrada da bidirecionalidade. Tínhamos como objetivo esclarecer efeitos longitudinais e bidirecionais cruzados entre as variáveis, a partir de um modelo teórico que considerava as diversas possibilidades de interdeterminação bidirecional.

Contrariamente ao esperado, não foram encontradas relações bidirecionais entre as variáveis testadas, sugerindo que, pelo menos na população estudada de mulheres brasileiras de classe social de baixa renda, o efeito entre as variáveis não é de uma retroalimentação entre essas duas condições. A inspeção dos dados indicou que a DPP tem um impacto no conflito conjugal aos 4 meses e aos 24 meses da criança, enquanto que o conflito conjugal não está associado à depressão pós-parto em nenhum dos momentos testados (4, 8 e 24 meses); portanto, o conflito conjugal não se apresentou como fator determinante da DPP, diferentemente do indicado por outros autores (como Whisman e Uebelacker, 2009 e Beach, Katz, Kim, e Brody, 2003).

Embora estes resultados sejam contrários à evidência prevaiente na literatura, resultados similares têm sido registrados, em especial nos estudos mais recentes que buscam compreender a bidirecionalidade entre as variáveis. Whisman, et al., (2011), mostraram que os sintomas depressivos da mãe durante o puerpério foram preditivos da falta de harmonia conjugal posterior, mas que esta, por sua vez, não se mostrou associada aos sintomas depressivos posteriores. De forma similar, Whitton et al., (2008), também não encontraram efeitos da qualidade do relacionamento conjugal na DPP. Os autores destes dois estudos mostraram-se surpresos com os resultados e sugeriram uma série de fatores explicativos adicionais, que também podem nos ajudar a compreender os

ossos resultados. Whisman et al., (2011), citaram a cronicidade da insatisfação conjugal como um fator que poderia afetar o seu impacto na DPP. Embora essa possibilidade deva ser mais diretamente investigada em estudos futuros, não encontramos indicativos deste efeito da cronicidade na presente análise com medidas repetidas. Outro fator apontado por Whisman et al., (2011), é o fato da sua amostra ser constituída por mulheres com histórico de depressão anterior. Baseados em Post (1992), cuja pesquisa demonstra que dificuldades no relacionamento conjugal atuam de forma diferente em adultos com histórico de depressão anterior, os autores levantam a possibilidade de que a associação entre o ajuste da relação conjugal e os sintomas depressivos das mulheres seja menor do que o esperado em mulheres com histórico de depressão anterior.

A partir de pesquisas feitas no contexto da depressão de um modo geral, não restrita ao período pós-parto, tem sido levantada a influência de fatores adicionais que podem ser potencialmente relevantes também à DPP. Uebelacker e Whisman (2006) e Davila, Karney, Hall e Bradbury (2003) sugeriram que condições neuróticas individuais contrastadas a outras características de resiliência podem levar a vivências subjetivas diferentes dos conflitos conjugais, respectivamente mais ou menos estressantes. Tais condições de neurose ou de resiliência poderiam afetar o impacto da insatisfação conjugal na depressão, e deveriam, portanto, ser consideradas na análise dos dados. Da mesma forma, a instabilidade na satisfação conjugal também parece exercer um papel importante no impacto do conflito conjugal na depressão (Whitton e Whisman, 2010). Apesar destes estudos não terem sido realizados no período do puerpério, é possível que mecanismos similares ocorram no contexto da DPP.

Diversas destas variáveis listadas na literatura recente não foram consideradas na presente pesquisa e cabe discutir se a ausência do efeito direto entre o conflito conjugal e a DPP, encontrado na literatura, poderia ser subproduto desta configuração. Entretanto, o método de análise sistêmica usado, ao incluir termos de erro, (que representam os erros de mensuração dos indicadores, todas as outras possíveis variáveis que não foram contempladas no modelo e que poderiam, de uma forma ou outra, ter um efeito nos resultado e erros de especificação de modelo) é robusto para a demonstração do efeito em questão. Sem prejuízo de futuras investigações pertinentes de variáveis adicionais, podemos afirmar que na nossa amostra a DPP tem um impacto direto nos conflitos conjugais aos 4 e 24 meses da criança, enquanto que a depressão anterior tem um impacto na depressão pós-parto aos

4 meses. Tais efeitos podem ser compreendidos a partir da teoria de depressão de geração de estresse (Davila et al., 1997; Davila et al., 2003), segundo a qual indivíduos deprimidos contribuem para a ocorrência de estresse nas suas vidas, inclusive nas suas relações sociais, incluindo a relação conjugal. Nesse sentido, quando ambas as variáveis, DPP e conflito conjugal, são incluídas no modelo de análise bidirecional proposto nessa pesquisa, os resultados indicam que a DPP é uma condição geradora de conflitos conjugais e não o contrário.

Os resultados também mostram a influência da depressão anterior na DPP. Observou-se um efeito direto da depressão anterior na DPP aos 4 meses, período considerado crítico para a DPP, normalmente associado ao pico da sintomatologia depressiva pós-parto, e apenas um efeito indireto desta na DPP aos 8 meses. É possível que aquelas mães que já experienciaram episódios de depressão anterior, anterior à gestação, tenham uma propensão maior a desenvolver DPP no período considerado mais crítico e que o mal estar gerado pela depressão, nesse momento mais crítico de adaptação à maternidade, gere um maior estresse no seu relacionamento conjugal levando a mais conflito. Esse mesmo efeito direto da depressão no conflito conjugal é encontrado mais tarde, aos 24 meses da criança, aparentemente não tão relacionado ao parto, sugerindo a força da associação unidirecional entre depressão e conflito conjugal. O fato de termos encontrado maior probabilidade da DPP desencadear o conflito do que vice-versa direciona o nosso olhar, prioritariamente, para as conseqüências da DPP, especialmente para a família de mães com DPP. Nessas famílias, a DPP influiria na harmonia conjugal criando contextos familiares potencialmente problemáticos e que poderiam, eventualmente, agir negativamente no desenvolvimento da criança crescendo nessas circunstâncias.

Importa considerar que efeitos diretos e indiretos devem ser interpretados de forma relativa, pois dependem, em certa medida, das variáveis que foram inicialmente consideradas no modelo testado. Por exemplo, no modelo de equações estruturais não recursivo aceitável parcimonioso não observamos um efeito transversal cruzado direto da variável DPP4meses na variável CC8meses, mas sim um efeito indireto entre essas variáveis, mediado pela variável CC4meses. Nesse caso, podemos supor que, caso não tivéssemos incluído no modelo inicial a variável CC4, poderíamos, eventualmente, encontrar um efeito transversal cruzado entre as variáveis DPP4 e CC8. Convém levar em conta este tipo de flexibilidade na interpretação dos dados, pois permite a relativização

dos resultados e propicia amplitude na compreensão dos dados.

A análise longitudinal dos dados revela efeitos diretos e indiretos entre o conflito conjugal aos 4, 8 e 12 meses da criança, conforme esperado. Por outro lado, o conflito conjugal aos 12 meses não tem um efeito direto no conflito conjugal aos 24 meses, sugerindo que o ajuste conjugal aos 24 meses independe das condições da relação conjugal no primeiro ano da criança. A mesma cadeia de efeitos pode ser observada na variável DPP: foi encontrado um efeito direto entre a DPP aos 4 e 8 meses mas nenhum efeito direto ou indireto dessas variáveis na DPP aos 24 meses, evidenciando uma descontinuidade na sequência do efeito. A descontinuidade do efeito longitudinal em ambas as variáveis nos leva a pensar na ocorrência de dois momentos distintos: o momento da DPP ocorrendo, aproximadamente, no primeiro ano de vida, e um segundo momento independente, provavelmente já não tão relacionado à DPP.

Enfatizamos que o uso do modelo de equações estruturais não recursivo representa uma contribuição metodológica importante na área. Atualmente, vivemos um momento de mudança de paradigma na psicologia do desenvolvimento: modelos teóricos tradicionais com explicações lineares simples sobre os diversos aspectos do desenvolvimento humano parecem ser insuficientes para captar as interrelações entre as variáveis do contexto social e histórico e os fenômenos do desenvolvimento. A crescente influência da abordagem sistêmica nos estudos da área, com ênfase nas relações recíprocas entre todos os elementos do sistema, bem como nas variáveis contextuais, é um indício desse momento de reflexão e percepção da necessidade de mudança. Esse avanço teórico exige a criação de novos instrumentos metodológicos que possibilitem ir além da discussão teórica e passar para o campo da verificação empírica da bidirecionalidade. A presente análise representa um passo adiante no sentido de possibilitar uma análise mais sistêmica da DPP.

A aplicação de métodos de análise sistêmica, como o modelo de equações estruturais não recursivo atual, revelou-se promissora para o esclarecimento do sentido da associação, normalmente deixado em aberto, e revelou-se também apropriada para aplicação nas pesquisas dos fenômenos de desenvolvimento, inerentemente multideterminados e sujeitos a estudos em que nem todos os fatores estão sob investigação.

Em contrapartida, ainda assim, um método deste tipo torna interessante a análise da conjugação de variáveis adicionais em pesquisas futuras, sempre levando em conta a magnitude do erro que abarca as variáveis não analisadas e procurando ampliar o

enfoque. Para ilustrar esta ideia, dentre as limitações do presente estudo, convém destacar que as associações entre a DPP e o conflito conjugal foram avaliadas somente a partir da percepção da mãe, como tem sido frequente nos estudos na área. Pesquisas futuras devem incluir, por exemplo, a percepção do pai sobre o seu relacionamento conjugal e indicadores de depressão paterna na medida em que o estudo sistêmico da DPP pressupõe a mútua influência entre todos os membros do sistema familiar, o que pode gerar novas e diferentes associações entre as variáveis. Outras medidas de avaliação do relacionamento conjugal também devem ser incluídas em estudos futuros podendo eventualmente gerar diferentes associações entre as variáveis.

Sem a pretensão de esgotar as reflexões sobre suas limitações empíricas nem de abarcar a discussão do conjunto de variáveis potencialmente relevantes, o presente trabalho mostrou, em termos conceituais, uma associação significativa entre DPP e conflito conjugal no sentido da maior probabilidade da DPP desencadear o conflito, com implicações para o entendimento e para a intervenção, e permitiu, em termos metodológicos, considerações sobre a relevância do desenvolvimento de métodos de análise que, usados criticamente, atendam aos desafios atuais para a construção do conhecimento psicológico.

REFERÊNCIAS

- Arbuckle, J. (2010). *IBM SPSS Amos 19, User's Guide*. IL: IBM SPSS.
- Beach, S., Katz, J., Kim, S. & Brody, G. (2003). Prospective effects of marital satisfaction on depressive symptoms in established marriages: A dyadic model. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20, 355-371.
- Beck, C. (2001). Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing Research*, 50, 275-85.
- Belsky, J. (1999). Interactional and contextual determinants of attachment security. In J. Cassidy, & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 249-264). New York: The Guilford Press.
- Benazon, N. & Coyne, J. (2000). Living with a depressed spouse. *Journal of Family Psychology*, 14, 71-79.
- Bielinski-Blattmann, D., Lemola, S., Jaussi, C., Stadlmayr, W. & Grob, A. (2009). Postpartum depressive symptoms in the first 17 months after childbirth: the impact of an emotionally supportive partnership. *International Journal of Public Health*, 54, 333-338.
- Boyce, P. & Hickey, A. (2005). Psychosocial risk factors to major depression after childbirth. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 40, 605-612.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 2, 723-742.
- Burke, L. (2003). The impact of maternal depression on familial relationships. *International Review of Psychiatry*, 15, 243-255.
- Cox M., Owen M., Lewis J. & Henderson V. (1989) Marriage, adult adjustment, and early parenting. *Child Development*, 60, 1015-1102.

- Cox, J.L., Holden, J.M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression: Development of the 10. Item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150, 782-786.
- Cummings, M.E. & Davies, P.T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 73-112.
- Davila, J., Bradbury, T., Cohan, C. & Tochluk, S. (1997). Marital functioning and depressive symptoms: Evidence for a stress generation model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 849-861.
- Davila, J., Karney, B., Hall, T. & Bradbury, T. (2003). Depressive symptoms and marital satisfaction: Within-subject associations and the moderating effects of gender and neuroticism. *Journal of Family Psychology*, 17, 557-570.
- Eberhard-Gran M., Eskild A., Tambs K., Samuelsen, S. & Opjordsmoen, S. (2002). Depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors. *Acta Psychiatr Scand*, 106, 426-443.
- Feldman, R. (2000). Parent's convergence on sharing and marital satisfaction, father involvement, and parent-child relationship at the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 21, 176-191.
- Fivaz-Depeursinge, E. & Corboz-Warnery, A. (1999). *The primary triangle: A developmental system view of mothers, fathers, and infants*. New York: Basic Books.
- Halbreich & Karkun (2006). Cross cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *Journal of affective disorders*, 91, 97-111.
- Klem, L. (1994). Path analysis. In Grimm, L.G. & Yarnold, P.R. (Eds.). *Reading and understanding multivariate statistics*. Washington, DC: APA.
- Lemola, S., Stadlmayr, W. & Grob, A. (2007). Maternal adjustment five months after birth: the impact of the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner. *J Reprod Infant Psychol*, 25, 190-200.
- McHale, J. P., Fivaz-Depeursinge, E., Dickstein, S., Robertson, J. & Daley, M. (2008). New evidence for the social embeddedness of infant's early triangular capacities. *Family Process*, 47, 445-463.
- Mendonça, J., S., Bussab, V. & Siqueira, J. (2011). Relacionamento conjugal, clima afetivo da família e depressão pós-parto. Comunicação oral apresentada no VIII Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia do Desenvolvimento Humano. Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Mendonça, J.S., Cossette, L., Strayer, F.F. & Gravel, F. (2011). Mother-Child and Father-Child Interactional Synchrony in Dyadic and Triadic Interactions. *Sex Roles: An Interdisciplinary Journal*, 64, 132-142.
- Mendonça, J.S., Cossette, L., Lapointe, M. & Strayer, F.F. (2008). Vers une analyse systémiques des liens d'attachement. *Bulletin de Psychologie*, 61, 257-266.
- Minuchin, P. (1988). Relationships within the family: A systems perspective on development. In R.A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds.). *Relationships within families: Mutual Influences* (p. 8-25). Oxford: Clarendon Press e University Press.
- Phares, V., Duhig, A.M. & Watkins, M.M. (2002). Family context: Fathers and other supports. In S.H. Goodman & I.H. Gotlib, *Children of depressed parents* (pp. 203-226). Washington, DC: American Psychological Association.
- Post, R. (1992). Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. *American Journal of Psychiatry*, 149, 999-1010.
- Romito, P., Saurel-Cubizolles, M.J. & Lelong, N. (1999). What makes new mothers unhappy: Psychological distress one year after birth in Italy and France. *Social Science e Medicine*, 49, 1651-1661.
- Santos, M.F., Martins, F.C. & Pasquali, L. (1999). Escalas de auto-avaliação de depressão pós-parto: estudo no Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26, 32-40.
- Schwengber, D.D. & Piccinini, C.A. (2003). O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. *Estudos de Psicologia*, 8, 403-411.
- Silva, G.A. (2008). Estudo longitudinal sobre prevalência e fatores de risco para depressão pós-parto em mães de baixa renda. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo.
- Silva, M. & Piccinini, C. (2009). Paternidade no contexto da depressão pós-parto materna: revisando a literatura. *Estudos de Psicologia*, 14, 5-12.
- Smith, L. & Howard, K. (2008). Continuity of paternal support and depressive symptoms among new mothers. *Journal of Family Psychology*, 22, 763-773.
- Sotto-Mayor, I. & Piccinini, C. (2005). Relacionamento conjugal e depressão materna. *Psico*, 36, 135-148.
- Uebelacker, L. & Whisman, M. (2006). Moderators of the association between relationship discord and major depression in a national population-based sample. *Journal of Family Psychology*, 20, 40-46.
- Whisman, M.A., & Kaiser, R. (2008). Marriage and relationship issues. In K. S. Dobson & D. J. A. Dozois (Eds.). *Risk factors in depression* (pp. 363-384). San Diego: Academic Press.
- Whisman, M.A. & Uebelacker, L.A. (2009). Prospective associations between marital discord and depressive symptoms in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 24, 184-189.
- Whisman, M.A., Davila, J. & Goodman, S. (2011). Relationship adjustment, depression and anxiety during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Family Psychology*, 25, 375-383.
- Whitton, S.W. & Whisman, M.A. (2010). Relationship satisfaction instability and depression. *Journal of Family Psychology*, 24, 791-794.
- Whitton, S.W., Stanley, S.M., Markman, H.J., & Baucom, B.R., (2008). Women's weekly relationship functioning and depressive symptoms. *Personal Relationships*, 15, 533-550.
- Zelkowitz, P. & Milet, T. (2001). The course of postpartum psychiatric disorders in women and their partners. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 575-580.

Recebido em: 25.02.2013. Aceito em: 18.05.2013.

Autores:

Júlia Scarano de Mendonça – PhD, Universidade de São Paulo.
Vera Sílvia Raad Bussab – PhD, Universidade de São Paulo.
José de Oliveira Siqueira – PhD, Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência:

Júlia Scarano de Mendonça
Rua José Alves Pereira Filho, 10 – Centro
CEP 08900-000, Guararema, SP, Brasil
E-mail: juliascamendonca@gmail.com