UNIVERSIDADE
EDUARDO
MONDLANE

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

Impacto da Depressão Pós-Parto na Vida Conjugal no Distrito Municipal Kamubukwana na Cidade de Maputo

MONOGRAFIA

Marta António Mirona

Maputo, Maio de 2025

UNIVERSIDADE
EDUARDO
MONDLANE

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

Impacto da Depressão Pós-Parto na Vida Conjugal no Distrito Municipal Kamubukwana na Cidade de Maputo

Marta António Mirona

Supervisor: Mestre Jacob Xerinda

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia, em cumprimento dos requisitos finais para obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária.

Maputo, Maio de 2025

Declaração de Originalidade do Projecto

Esta monografia foi julgada suficiente como um dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária e aprovada na sua forma final pelo Curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária, Departamento de Psicologia, da Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane**.**

Director do Curso _____

(dr. Francisco Cumaio)

Presidente do Júri _____

Oponente _____

Supervisor _____

(Mestre Jacob Xerinda)

Maputo, Maio de 2025

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, pelas oportunidades, força de vontade e coragem para superar todos os desafios.

Agradeço aos meus pais, Maria Timana e António Mirona (em memória) pelo apoio incondicional e por todo esforço investido na minha educação, aos meus queridos irmãos Carla Mirona e Gilberto Mirona, pelo apoio e incentivo a cada momento e por não permitirem que eu desistisse.

Agradeço aos meus Docentes que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado, em especial ao meu Supervisor Dr. Jacob Xerinda por conduzir o meu trabalho de pesquisa, a sua dedicação e atenção foram essenciais para que este trabalho fosse concluído satisfatoriamente.

Aos meus amigos pela compreensão das ausências e afastamento temporário e a todos que directa ou indirectamente fizeram parte desta etapa**.**

Dedicatória

Dedico esta monografia aos meus pais (meu pai em memória), pelo apoio incondicional em todos os momentos da minha trajectória académica, agradeço aos meus irmãos pelo amor, paciência e incentivos constantes, pois o vosso suporte tornou este sonho possível.

Declaração de Honra

Declaro por minha honra que esta monografia nunca foi apresentada, na sua essência, para obtenção de qualquer grau e que a mesma constitui o resultado da minha investigação pessoal, estando indicado no texto e nas referências bibliográficas as fontes utilizadas.

_____

(Marta António Mirona)

Maputo, Maio de 2025

Epígrafe

"Se não estivermos dispostos a pagar um preço por nossos valores, se não estivermos dispostos a fazer alguns sacrifícios para realizá-los, então deveríamos nos perguntar se realmente acreditamos neles"

(Barack Obama)

Resumo

O presente estudo debruça-se sobre "O Impacto da Depressão Pós-parto na Vida Conjugal no Distrito Municipal KaMubukwana". O objectivo geral desta pesquisa é o de Analisar o impacto da depressão pós-parto na vida conjugal de Moradores do Distrito Municipal KaMubukwana na Cidade de Maputo. Em termos metodológicos, a pesquisa é mista, descritiva, bibliográfica, documental e monográfica. Para a recolha de dados foram aplicadas as técnicas de entrevista, questionário por inquérito e observação. Através dos instrumentos de recolha de dados aplicados a pesquisa, este estudo fornece evidência de que há uma deficiência significativa na literatura moçambicana em relação a depressão pós-parto. Ademais, há pouco conhecimento em relação as consequências e causas por detrás da depressão pós-parto tanto na vida da mulher, do bebé, na vida conjugal e na sociedade. As causas apontadas pela pesquisa são meramente superficiais, pois, a literatura avança outras causas que trazem implicações negativas no domínio psicológico, social, económico e familiar. Portanto, a pesquisa aferiu que a depressão pós-parto constitui uma perturbação depressiva séria, identificável e tratável e poderá corresponder à complicação mais comum decorrente do parto na mulher.

Palavras-Chave: ***Depressão. Depressão Pós-parto. Vida Conjugal.***

Abstract

This study focuses on "Impact of Postpartum Depression on Marital Life in KaMubukwana Municipal District". The general objective of this research is to analyze the impact of postpartum depression on the marital life of residents of the KaMubukwana Municipal District in the city of Maputo. In methodological terms, the research is mixed, descriptive, bibliographic, documentary and monographic. Interview, questionnaire research techniques and observation were applied to collect data. Through the data collection instruments applied to the research, this study provides evidence that there is a significant deficiency in the Mozambican literature regarding postpartum depression. Furthermore, there is little lack of knowledge regarding the consequences and causes behind postpartum depression in the life of the woman, the baby, in married life and in society. The causes indicated by the research are merely superficial, as the literature presents other causes that have negative implications in the psychological, social, economic and family domains. Therefore, the research found that postpartum depression constitutes a serious, identifiable and treatable depressive disorder and could correspond to the most common complication resulting from childbirth in women.

Keywords: ***Depression. Postpartum Depression. Marital Life.***

Lista de Siglas

DPP	Depressão pós-parto
OM	Organização Mundial da Saúde
TCC	Terapia cognitivo-comportamental
TIP	Terapia interpessoal

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Perfil dos participantes por género…….…..……20

Gráfico 2: Perfil dos participantes por Número de filhos…….……...…….21

Gráfico 3: Causas da Depressão Pós-parto na Vida Conjugal……...……...……....22

Gráfico 4: Consequências da Depressão Pós-parto na Vida do Bebé……..….25

Gráfico 5: Síntese das Consequências da Depressão Pós-parto na Vida do Cônjuge/Puérpera...26

Gráfico 6: Estratégias de superação da depressão pós-parto na vida conjugal ……...…29

Índice

CAPITULO I: INTRODUÇÃO 1

1.1. Problematização 2

1.1. Objectivos da pesquisa 3

1.1.1. Objectivo Geral: 3

1.1.2. Objectivos específicos 3

1.2. Perguntas de pesquisa 3

1.3. Justificativa do estudo 4

a) Relevância pessoal 4

b) Relevância social 4

c) Relevância académica 4

CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA 5

2.1. DEFINIÇÃO DE CONCEITOS-CHAVE 5

2.1.1. Depressão 5

2.1.2. Depressão pós-parto 6

2.2. Factores causadores da depressão pós-parto 6

2.2.1. Vida Conjugal 9

2.3. Consequências da depressão pós-parto na vida conjugal 10

2.4. Consequências emocionais de depressão pós-parto para a mãe 12

2.4.1. Consequências emocionais de depressão pós-parto para o filho 13

2.5. Transtornos mentais da depressão pós-parto 14

CAPÍTULO III - METODOLOGIA 16

3.1.1. Tipos de Pesquisa 16

3.2. População e Amostra 17

3.2.1. Critérios de inclusão e exclusão 17

3.3. Procedimentos de recolha de dados 17

3.5. Limitações da pesquisa 19

3.6. Considerações éticas 19

CAPÍTULO IV: DESCRIÇÃO E ANÁLISE DADOS DA PESQUISA 20

4.1. Caracterização do Distrito Municipal Kamubukwana 20

4.2. Descrição da Amostra 20

4.3. Causas da Depressão Pós-parto na Vida Conjugal 21

4.4. Consequências da Depressão Pós-parto na Vida do Bebé e do Cônjuge 24

4.5. Estratégias de superação da depressão pós-parto 27

4.6. Impacto da depressão pós-parto na vida conjugal de Moradores do Distrito Municipal Kamubukwana 31

CAPÍTULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES 34

5.1. Conclusão 34

5.2. Recomendações 35

Com base nos desafios identificados ao longo do estudo e na conclusão, faz-se as seguintes recomendações: 35

Referências Bibliográficas 36

Apêndice A: Consentimento Informado 1

Apêndice B: Inquérito por questionário para os cidadãos do Distrito Municipal Kamubukwana na Cidade de Maputo 3

Apêndice C: Guião de entrevista para os cidadãos do Distrito Municipal Kamubukwana da Cidade de Maputo 6

Anexo I: Credencial da Universidade 8

CAPITULO I: INTRODUÇÃO

O presente trabalho refere-se a monografia académica do curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária na Universidade Eduardo Mondlane. Nesta monografia a ideia principal é discutir sobre o impacto da depressão pós-parto. Por isso, o tema do trabalho é Impacto da Depressão Pós-parto na Vida Conjugal no Distrito Municipal Kamubukwana na Cidade de Maputo (2022-2023).

Esta pesquisa foi concebida por compreender-se que as mães com sintomas depressivos no período pós-parto imediato podem apresentar um risco acrescido de resultados negativos na alimentação do bebé, incluindo a diminuição na duração da amamentação, dificuldades crescentes de amamentar, problemas conjugais e níveis baixos de eficácia da amamentação.

Os estudos sobre a temática, mostram que a depressão pós-parto na mãe comporta uma maior pressão e aumento de encargos para o parceiro e para os familiares mais próximos, afectando as actividades sociais e lúdicas e causando problemas financeiros na família. Portanto, para a compreensão do trabalho, foram adoptadas várias técnicas, métodos e procedimentos essenciais não só para a colecta de dados, como também para a sua análise.

Este trabalho está estruturado em cinco capítulos: o primeiro capítulo, apresenta os elementos introdutórios do trabalho tais como: delimitação espácio-temporal do tema, contextualização, justificativa, problematização, objectivos da pesquisa, questões e hipóteses.

O segundo capítulo apresenta a revisão sistemática da literatura onde discute-se sobre a depressão pós-parto no contexto global, regional e nacional. Apresenta-se a origem, causas, factores e consequências da depressão pós-parto na vida conjugal.

O terceiro capítulo é reservado ao enquadramento metodológico. Neste capítulo, discute-se o tipo de pesquisa, métodos, procedimentos, técnicas de colecta de dados e instrumentos de análise.

O quarto capítulo é reservado a apresentação, análise e interpretação de dados da pesquisa de campo. Neste espaço, a pesquisadora procura responder as questões de pesquisa e fazer a testagem das hipóteses levantadas. No quinto capítulo, apresentam-se as conclusões, recomendações e as referências utilizadas.

1.1. Problematização

Para Canavarro (2009), a transição para a maternidade, é uma passagem de desenvolvimento comum à maioria das mulheres, num determinado ponto do seu ciclo de vida. Esse momento é marcado por grandes reorganizações e mudanças, como mudanças biológicas, psicológicas e interpessoais, além da aprendizagem de novas competências, associadas ao desempenho dos novos papéis e tarefas.

A nível mundial, a depressão pós-parto é uma das complicações mais comuns vivenciadas durante o pós-parto, e pode atingir 15% a 20% das puérperas em nível de população mundial (Garfild, 2015).

Em Moçambique, a maternidade tem sido sonho para as mulheres e objecto de realização, entretanto, Maldonado (2005), afirma que nesta expectativa, a depressão pós-parto tende a ser mais intensa quando há uma quebra de expectativa da mãe em relação ao bebé, a si própria como mãe e ao tipo de vida que se estabelece com a presença do filho. A partir disso, surge a frustração, o desapontamento, a impressão de não ser capaz de enfrentar a situação. E dessa maneira, a mulher em sua identificação regressiva com o bebé passa a solicitar cuidados e atenção para si, mobilizando preocupação dos familiares.

Na realidade das gestantes, a depressão pós-parto é considerada um problema comum, muitas vezes descuidado ou até ignorado pela própria puérpera, marido e familiares. Na vida da mulher, a depressão pós-parto pode manifestar-se em qualquer ciclo da vida da mulher, inclusive no período gestacional. Isso ocorre em razão de uma crença social de que esse período favorece mais união ao casal e que seja uma etapa de felicidade, no entanto o período perinatal em nada protege a mulher de transtornos de humor (Pereira *et. al*., 2010).

Na realidade moçambicana e sobretudo a observação feita no Distrito Municipal Kamubukwana, mostra que poucos homens sentem atracção pela esposa durante e após a gestão. A falta de desejo, mau comportamento e descuidado por parte de cônjuge tem sido apontado como um dos factores causadores da depressão pós-parto. Em termos de tipologia de depressão pós-parto, os estudos realizados por Kauppi *et al*. (2008), mostram que a grande maioria dos estudos identifica três distúrbios de ajustamento pós-parto: a "tristeza pós-parto" referida como "*postpartum blues*", a depressão pós-parto e por fim, a psicose pós-parto.

Esta pesquisa, ocupa-se a analisar em função da tipologia avançada pelo autor supracitado, os tipos de depressão pós-parto que as mulheres gestantes do Distrito Municipal Kamubukwana, apresentaram no período de 2022-2023**. Por isso, a pesquisa levanta a seguinte pergunta de partida:** até que ponto a depressão pós-parto impacta na vida conjugal de Moradores do Distrito Municipal Kamubukwana?

1.1. Objectivos da pesquisa

1.1.1. Objectivo Geral:

- Analisar o impacto da depressão pós-parto na vida conjugal de Moradores do Distrito Municipal Kamubukwana**.**

1.1.2. Objectivos específicos

- Identificar as causas da depressão pós-parto na vida conjugal de Moradores do Distrito Municipal Kamubukwana;
- Apresentar as consequências da depressão pós-parto na vida do bebé, do cônjuge e na família de Moradores do Distrito Municipal Kamubukwana;
- Melhorar as estratégias de superação da depressão pós-parto na vida conjugal de Moradores do Distrito Municipal Kamubukwana;
- Descrever o impacto da depressão pós-parto na vida conjugal de Moradores do Distrito Municipal Kamubukwana.

1.2. Perguntas de pesquisa

- Quais são as causas da depressão pós-parto na vida conjugal de Moradores do Distrito Municipal Kamubukwana?
- Quais são as consequências da depressão pós-parto na vida do bebé, do cônjuge e na família de Moradores do Distrito Municipal Kamubukwana?
- Como melhorar as estratégias de superação da depressão pós-parto na vida conjugal de Moradores do Distrito Municipal Kamubukwana?
- Qual é o impacto da depressão pós-parto na vida conjugal de Moradores do Distrito Municipal Kamubukwana?

1.3. Justificativa do estudo

a) Relevância pessoal

Nas instituições de ensino superior em Moçambique, há poucas pesquisas que tratam sobre a depressão pós-parto na vida conjugal, por um lado, deve-se pela inacessibilidade na obtenção de dados junto das gestantes. Neste âmbito, procuro nesta pesquisa desafiar a lógica e trazer átona uma temática que tem trazido várias consequências na vida conjugal.

b) Relevância social

Esta pesquisa foi desenvolvida com vista a apresentar o impacto social que a depressão pós-parto agrega tanto na vida conjugal quanto para a sociedade moçambicana. Pois ao transmitir abertamente informações sobre a depressão podemos aumentar a conscientização, reduzir o estima, melhorar o apoio social e promover a busca por ajuda, deste modo podemos prevenir a depressão pós-parto e mitigar os seus efeitos na saúde da mãe, na vida conjugal e na família.

c) Relevância académica

Ademais, a pesquisa foi concebida num contexto onde várias discussões são levantadas por teóricos e estudantes do curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária sobre a forma de actuação com vista a permitir que haja inserção e engajamento dos cônjuges no pós-parto. Na verdade, vários estudos têm focado na depressão pós-parto como um fenómeno, com alto índice de prevalência que atinge as puérperas durante o período do pós-parto, podendo acontecer com vários graus de intensidade, desde leve até severa. A pesquisa ao focar-se- no Distrito Municipal Kamubukwana na Cidade de Maputo, pretende analisar mediante relatos obtidos, a prevalência ou ocorrência de fenómenos relacionados com a depressão pós-parto.

CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo, apresenta-se a base teórica e conceptual que suporta este trabalho de conclusão de licenciatura. Neste sentido, são discutidos os conceitos de depressão, depressão pós-parto, bem como suas causas, factores determinantes e vida conjugal.

2.1. DEFINIÇÃO DE CONCEITOS-CHAVE

2.1.1. Depressão

A depressão é um conjunto de manifestações que envolvem a necessidade de isolamento, a presença de pensamentos negativos, desânimo, ansiedade, fadiga, insónia, sentimentos de tristeza, angústia, muito medo e vontade de chorar (OMS, 2008). Nota-se que o conceito de depressão, vária em função da compressão e contexto em que a mesma é definida, pois, a depressão atinge índices significativos em estudos epidemiológicos realizados em diversos países.

De acordo com Fleck *et. al*. (2003), a depressão é um fenómeno psíquico que ocorre como consequência de eventos negativos na vida das pessoas, entretanto, os autores afirmam que a prevalência de depressão é duas a três vezes mais frequente em mulheres do que em homens, mesmo considerando estudos realizados em diferentes países, em comunidades e com pacientes que procuram serviços psiquiátricos.

A depressão é um evento que manifesta-se em diferentes momentos do ciclo de vida de uma pessoa. Pode ser entendida, no senso comum, como qualquer manifestação de tristeza e/ou estresse, ou pode se constituir em um problema de saúde pública, pelo grau de sofrimento e pelas altas taxas de suicídio (Lafer, *et al*., 2000).

Neste âmbito, percebe-se que a depressão pode estar associadas a vários eventos e classificar-se em função do local de ocorrência, por isso, encontramos depressão no trabalho, na vida social, na família, na vida académica e outros contextos. Neste trabalho, estuda-se a depressão pós-parto, ou seja, a depressão associada ao parto.

2.1.2. Depressão pós-parto

A depressão pós-parto (DPP) é considerada a doença de maior ataque vigoroso às puérperas no mundo e, quando não cuidada e acompanhada, gera consequências e prejuízos não somente no nível mental, mas afecta o social e o familiar que, por sua vez, repercutem na interacção mãe-bebé e no desenvolvimento da criança (Landim *et al*., 2014).

Rodrigues *et al. (*2019), afirmam que a DPP é uma doença relacionada a consequências negativas para o desenvolvimento da criança, como: (i) problemas de comportamento, desordens linguísticas, afectivas, cognitivas e sociais; (ii) desordens alimentares; (iii) alterações no padrão de sono; (iv) alterações na actividade cerebral; e ainda, (v) efeitos deletérios na interacção mãe-bebé, entre esses: comportamento do afecto positivo e da sintonia afectiva, apego inseguro e intrusividade.

A Depressão pós-parto é considerada um problema comum, muitas vezes descuidado ou até ignorado pela própria puérpera, marido e familiares. Está ligada a redução da qualidade de vida e pode atrapalhar na relação entre a mãe e o recém-nascido, bem como no desenvolvimento emocional, intelectual e cognitivo da criança (Ferreira *et al*., 2018).

A depressão pós-parto é uma condição de alta prevalência em várias culturas e diversas áreas geográficas em Moçambique, entretanto, é um fenómeno muito ignorado. Loreto (2008) aponta que este fenómeno é ignorado porque mulher muitas vezes se vê desamparada, precisando lidar com muitas questões que incluem mudanças corporais, psíquicas, hormonais, além de ter uma vida social, trabalho, afazeres domésticos, cuidados com outros filhos.

2.2. Factores causadores da depressão pós-parto

Diversas são as causas que podem desencadear uma DPP. Quanto aos factores psicossociais, destacam-se as péssimas condições de habitação e o baixo nível socioeconómico, que contribuem de forma expressiva para elevar o nível de estresse durante a gestação e no pós-parto. Por outro lado, o apoio familiar e social que as mulheres recebem no período gravídico-puerperal influencia positivamente a sua saúde mental. Além disso, o uso de substâncias psicoactivas na gestação relaciona-se com uma série de problemas maternos e infantis, com efeitos dependendo

do tempo de exposição e período de gestação, sendo as mais utilizadas o álcool e o tabaco. Porém, os problemas normalmente ocasionados pelo consumo destes, incluem distúrbios que agravam a saúde física e mental da mulher, como os distúrbios psicológicos; já no feto, além de contribuir para o baixo peso ao nascer e desencadear o parto prematuro provoca problemas comportamentais e cognitivos. Além disso, os factores genéticos também estão associados aos sintomas depressivos. (Monteiro *et al.*, 2018).

Em grande parte das culturas e nas diversas áreas geográficas, os factores de risco para o desencadeamento de um quadro depressivo no pós-parto são semelhantes: perda significativa, estresse, episódio depressivo prévio, gravidez indesejada, dificuldades para lidar com o bebé devido ao temperamento deste ou a doenças, conflito marital, baixo apoio social e dificuldades económicas (*Ibid*.).

Em um estudo feito por, Ruschi *et al.* (2007), encontraram os seguintes factores associados à depressão materna: menor escolaridade, maior número de gestações, maior paridade, maior número de filhos vivos e menor tempo de relacionamento. Em um cuidadoso estudo sobre características de temperamento do bebé, Murray *et al.* (1996), concluíram que a irritabilidade do recém-nasci e *deficits* em sua capacidade de controlo motor são factores preditivos de depressão pós-parto, sendo independentes de outras variáveis e significativos *per se*.

Factores de risco da DPP são eventos ou situações já estabelecidas, propícias ao surgimento de problemas físicos, psicológicos e sociais, que apresentam maior chance de surgir e maior intensidade no período gravídico-puerperal. De acordo com Figueira *et al.* (2011), o estabelecimento de factores de risco pode contribuir para melhor compreensão da doença e para a elaboração de estratégias de prevenção e de diagnóstico precoce da DPP. Dentre os principais factores de risco para o desenvolvimento da DPP, destacam-se:

- **Factores relativos à família:** presença de transtorno psiquiátrico na família, história familiar de depressão pós-parto, condições socioeconómicas e ambientais desfavoráveis, reduzido suporte social (Bydlowski, 1997).
- **Factores relativos à própria mulher:** história de transtorno de humor ou ansiedade, prévios ou durante a gravidez, que se não diagnosticadas podem levar a consequências

materno-fetais danosas, desde o momento do parto até o pós-parto (Jablenski, 2005); história de transtorno disfórico pré-menstrual; abuso sexual na infância; gravidez precoce, ou seja, em idade inferior a dezasseis anos; gravidez não planeada ou não aceita; vivência negativa em gravidezes anteriores; a forma como é assistida no parto, mães solteiras; ter muitos filhos; abortamentos repetidos; baixo nível de escolaridade; abuso de substâncias/tabagismo; eventos estressantes nos últimos doze meses; desemprego ou volta precoce ao trabalho (Camacho *et al.*, 2006).

- **Factores relativos à vida conjugal:** atitude negativa do pai do bebé em relação à gravidez, ausência de um companheiro, conflitos conjugais, violência doméstica, desemprego do cônjuge (Silva, 2007).

Esta pesquisa, centra-se na análise do factor relativo a vida conjugal por compreender-se que 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 relembrando-a de seus outros papéis. O "não" que antes era dito apenas às interferências da realidade externa, agora passaria a ser dito também ao bebé. Assim, dá-se o início da separação mãe-bebé, a fim de que este se desenvolva em direcção à independência e constitua sua identidade pessoal e unitária, singular (Winnicott, 1985).

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. Muitas vezes será necessário incluir o pai no atendimento da depressão pós-parto da mãe, ou mesmo para que se verifique sua saúde mental, a fim de que possa prestar esse apoio.

Apesar de este trabalho pretender analisar o impacto da depressão pós-parto, ela incide principalmente no papel e comportamento do pai do bebé. Esta incidência, justifica-se ao facto de os pais poderem ser bastante competentes na interacção com seus bebés, entretanto observa-se

que a interacção ocorre predominantemente em momentos lúdicos, sendo os cuidados do bebé direccionados à mãe na maior parte das vezes (Polli & Lopes, 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 protector para o desenvolvimento infantil nesse contexto. O pai também pode, estar fragilizado e apresentar dificuldades em atender às demandas maternas de apoio emocional e instrumental, bem como para disponibilizar-se ao bebé. Portanto, ainda que o pai possa ter esse papel protectivo, a família como um todo pode eventualmente ser afectada pela depressão pós-parto (Asper *et al*., 2018).

2.2.1. Vida Conjugal

As primeiras uniões entre pessoas, oriundas de uma necessidade natural, são aquelas entre seres incapazes de existir um sem o outro, ou seja, a união da mulher e do homem para perpetuação da espécie. Não faria sentido falar em Satisfação Conjugal sem antes tentar perceber realmente o conceito de Conjugalidade e aquilo que é realmente viver uma relação íntima. Deste modo, Relvas (1996) contribuiu com um esclarecimento acerca da temática: O casal surge quando dois indivíduos se comprometem numa relação que pretendem que se prolongue no tempo.

O termo vida conjugal refere assim, ao início de uma díade conjugal, constituindo a um espaço de apoio à criação de uma nova família, já que é com a formação do casal que tudo tem início. Segundo Sousa (2006), no momento em que os dois indivíduos se comprometem a assumir uma relação estável e duradoura no tempo, passam a complementar-se e a adaptar-se mutuamente de modo a criarem um modelo de funcionamento conjugal próprio.

A vida conjugal em Moçambique é percebida como casamento, ou seja, o casamento é definido como uma parceria sexual, económica e emocional entre um homem e uma mulher que é socialmente e legalmente aprovado. Gottman (2004), apresentaram num estudo a existência de um conjunto de determinantes do bem-estar familiar que surgem como consequência do tipo de interacções existentes no casamento. O casamento parece assumir funções protectoras, uma vez que a ligação afectiva a alguém significativo e a consequente relação de intimidade são uma fonte de apoio emocional, o que fertiliza a auto-estima e a autoconfiança, “ferramentas” essenciais para lidar com o estresse (Narciso *et al*., 2002).

2.3. Consequências da depressão pós-parto na vida conjugal

A transição da vida conjugal para a parentalidade requer um consenso entre o casal e exige satisfação conjugal por parte daqueles que desejam tornar-se pais. O período de transição para a parentalidade se caracteriza por mudanças na imagem que cada um dos cônjuges tem de si mesmo, do outro e da própria relação (Doss & Rhoades, 2017).

Desta forma, com a chegada do bebé, tanto os pais quanto a mãe passam por mudanças importantes, bem como o sistema familiar em si. A transição para a parentalidade representa a inclusão de um novo subsistema na família: o parental. Dessa forma, o subsistema conjugal deve adaptar-se para lidar com essa nova demanda, buscando preservar o apoio entre o casal, no intuito de prover suporte um ao outro frente às exigências da vida. Entretanto, em razão de todas as demais reestruturações que precisam ser realizadas nesse período, a intimidade do casal pode deixar de ser o foco central para as famílias (Simonelli & Vieno, 2016).

Assim, a depressão pós-parto caracteriza-se por um conjunto de sintomas que incluem irritabilidade, choro frequente, 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 (Piccinini *et al*., 2007).

A origem e as consequências da DPP têm merecido atenção dos pesquisadores, tanto pela prevalência relevante, em torno de 10% a 29%, dependendo do grupo social (Silva, 2009), mas que pode chegar a até 60%, em diferentes regiões do mundo, quanto pelas potenciais implicações da DPP para a mãe, a criança e a família.

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 factor de protecção importante na superação dessa condição (Smith & 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.

A depressão pós-parto é um problema de saúde importante, visto que vários estudos já demonstraram o impacto desta nos relacionamentos familiares: na criança, na esposa e na família em geral. A depressão pós-parto também está associada com o vínculo entre pai-filho e mãe-filho. Outros estudos revelaram uma associação entre a depressão pós-parto e a saúde física da mulher. Tanto pesquisadores quanto psiquiatras e terapeutas têm-se empenhado em buscar meios de auxiliar no tratamento dos sintomas da depressão pós-parto para minimizar o seu impacto nas famílias e indivíduos (Goodman, 2008).

Mães deprimidas podem passar a voltar-se para si mesmas e acabam não se mostrando tão disponíveis para o seu bebé, o que pode prejudicar a relação entre a díade. Portanto, a depressão materna representa uma situação de risco para a mãe e o bebé, já que afecta a relação entre eles e, com isso, pode influenciar negativamente nos cuidados parentais inerentes à situação de parentalidade (Rapoport & Piccinini, 2011).

A depressão pós-parto pode também afectar a comunicação do casal em relação aos comportamentos necessários à resolução de conflitos, bem como à expressão de sentimentos em si. Em vista disso, vários estudos indicaram que mulheres em situação de depressão podem ter dificuldades para explicar os motivos e consequências de suas brigas, o que prejudica a comunicação do casal. Ainda que a literatura aponte o impacto que a depressão pós-parto pode causar na relação do casal, outros autores (Figueiredo *et al.*, 2018) evidenciaram que os estudos sobre o tema sugerem uma influência mútua entre depressão pós-parto e relação conjugal.

Por outro lado, a diminuição da depressão pós-parto influenciaria a qualidade da relação conjugal. O período pós-parto é importante para a formação do vínculo entre os pais e seus filhos. Igualmente importante é a qualidade da relação conjugal, pois tem um impacto significativo na relação entre os pais e seus filhos. Pode-se entender que quanto melhor for a qualidade do relacionamento conjugal, melhor será o vínculo pais-criança (Goodman, 2008).

O tratamento eficiente da depressão pós-parto é, portanto, uma ferramenta para o fortalecimento das relações familiares. Entende-se que, além de aspectos pessoais associados à depressão, como a história pregressa de sintomas depressivos, aspectos relacionais também têm impacto na saúde mental das mães após a gestação e ao longo prazo. Este impacto tem implicações para a

qualidade da vida familiar e também para os serviços de saúde. O carácter preventivo de uma intervenção pós-parto poderia gerar maior produtividade desses serviços ao longo do tempo (Goodman, 2008).

2.4. Consequências emocionais de depressão pós-parto para a mãe

A gravidez e o puerpério representam momentos marcantes para a mulher, já que são períodos de grandes modificações físicas, hormonais e psíquicas, que reflectem directamente na saúde mental. Dessa forma, esse período precisa ser avaliado com especial atenção, uma vez que o nascimento de um bebé (principalmente do primeiro filho) é um evento favorável ao surgimento de problemas emocionais, especialmente na mãe (Costa, 2017).

No que diz respeito ao sentimento de insuficiência da mãe, (ibiapina *et al.*, 2010), sobre como se desenvolve, o sentimento de despreparo e de incapacidade da mulher ante a maternidade é um factor dominante para o desenvolvimento da DPP, o que irá fazer com que sinta sentimento de fracasso e de incompetência para ser mãe. A mulher não se sente apta de cuidar do filho pelo sentimento de que a maternidade irá afectar diversos aspectos da sua vida como: a social, financeira e profissional.

Alguns factores que influenciam a maneira como a mulher se sente em relação às mudanças deste período são: se a gravidez foi planejada, se a mulher mora com o pai do bebé se tem outros filhos ou se recebe apoio da família, entre outros. Qualquer estresse que faça com que a grávida não sinta o apoio da família ou desperte nela preocupações quanto à saúde e sobrevivência do feto e de si mesma, poderá afectar na preparação para a chegada do bebé ou na formação do vínculo, fazendo com que ao invés de sentir apenas alegria com a confirmação da gravidez ou ao ver seu bebé pela primeira vez, a reacção da mulher será diferente ao que é idealizado no mito da maternidade feliz (Cantilino *et al.*, 2010).

A maternidade da forma que é idealizada actualmente tem influência directa no surgimento de distúrbios no período pós-parto. As pressões culturais que as mulheres sofrem associadas ao sentimento de incapacidade de adequar-se a uma visão romanceada desse estado, acabam deixando-as ansiosas e culpadas, provocando, dessa maneira, conflitos que predisporiam os distúrbios puerperais. Dessa maneira, a mulher que sofre algum desses distúrbios estaria apenas

exercendo seu choque, desapontamento e indignação por não estarem sentindo toda a emoção e felicidade mostradas nos filmes, nos livros, nas brincadeiras da infância, nas propagandas de fralda e aleitamento materno (Costa, 2017). Além disso, o choro do bebe também, pode muitas vezes gera angustia nas mães. Os sentimentos que a mulher vivência diante do choro do bebé, vão de descontrole, desestruturação de si e desespero, influenciados pela dificuldade de identificar e poder resolvê-lo, culminando com o seu próprio choro por se sentir incapaz e também com o desejo de por fim, de maneira drástica ao que a incomoda.

Ela se vê se distanciando fisicamente do filho quando ele chora como uma maneira para evitar os incómodos intensos que sente, para se preservar, se recompor e, contudo voltar à situação após o fim dos problemas por ela vivenciado. Em algumas situações ela identifica que o filho se torna mais agitado com sua presença, pressente que ele absorve seu estado emocional e tenta dele se afastar para suavizar a situação. Nesses momentos ela conta especialmente e, por um período longo, com a ajuda de outras mulheres da família, com quem se sente mais segura e onde se percebe trocando temporariamente os papéis no atendimento das necessidades da criança (Almeida, 2016).

2.4.1. Consequências emocionais de depressão pós-parto para o filho

Como colocado, a DPP é um episódio que prejudica não só a mulher, mas toda a sua família. De acordo com alguns autores, os principais impactos estão na relação da mãe com o bebé. O primeiro fato se dá nos cuidados mais básicos com a criança, que de acordo com a literatura, são extremamente significativos, pois são eles que proporcionam que a relação mãe-bebé seja permeada através do afecto. Por causa da debilidade emocional e física, a mãe fica incapacitada de realizar alguns cuidados (como amamentar, trocar fraldas, dar banho, etc.) (Figueira *et al*., 2011).

A incapacidade de a mãe em prestar estes cuidados fundamentais é um dos factores que levam as mulheres com DPP a pararem de amamentar seus filhos antes do tempo de seis meses, influenciando negativamente também a qualidade da amamentação (Machado *et al.,* 2014). A tendência da mãe à melancolia, à tristeza, à apatia e ao sentimento de incapacidade de não conseguir cuidar da criança afecta os primeiros contactos, que são vistos muito importantes para

as relações futuras da criança, inclusive para a comunicação e o desenvolvimento linguístico. A depressão materna no pós-parto tem consequências importantes para a criança e em diversas áreas do desenvolvimento, afectando a formação do vínculo na díade mãe-bebé, o desenvolvimento neurológico, cognitivo e psicológico na infância e o desenvolvimento socio emocional na adolescência.

O aumento de transtornos emocionais na infância de crianças cujas mães apresentaram depressão grave é significativo, sendo necessárias estratégias de prevenção dirigidas a estes grupos. O processo comunicativo precoce da mãe-bebé tem papel decisivo na formação vincular da díade, A interacção natural e espontânea com a figura materna é fundamental neste processo, pois através da fala, do toque e os cuidados corporais, a mãe conduz o bebé a emitir progressivamente suas primeiras expressões comunicativas no diálogo (Aguado, 2005).

Portanto, eventos adversos nos primeiros anos de vida podem provocar a regressão ou a paralisação do desenvolvimento da linguagem. Indivíduos que sofreram privações extremas na primeira infância como maus tractos e negligência podem apresentar carência de atributos humanos básicos como a fala e habilidades sociais. Tais alterações parecem estar relacionadas às observações de (Frizzo & Piccinini, 2005) de que a depressão materna, no período pós-parto, pode afectar a contingência da interacção mãe-bebé. Os autores demonstraram que até mesmo as formas mais brandas de depressão da mãe podem afectar o bebé, na medida em que ele perceberia as mínimas deficiências da interacção com sua mãe.

2.5. Transtornos mentais da depressão pós-parto

A DPP pode manifestar-se em qualquer ciclo da vida da mulher, inclusive no período gestacional. Isso ocorre em razão de uma crença social de que esse período favorece mais união ao casal e que seja uma etapa de felicidade, no entanto o período perinatal em nada protege a mulher de transtornos de humor (Pereira *et al*., 2010).

Loreto (2008) aponta que isto acontece principalmente na sociedade de hoje, na qual a mulher muitas vezes se vê desamparada, precisando lidar com muitas questões que incluem mudanças corporais, psíquicas, hormonais, além de ter uma vida social, trabalho, afazeres domésticos, cuidados com outros filhos. Por esses motivos, essa fase se torna um “tsunami” de emoções

desencadeadas pela maternidade e, muitas vezes, desperta na mulher emocionalmente vulnerável alguns sentimentos como angústia e depressão. Contudo perturbações depressivas nessa fase fazem com que a mãe tenha dificuldade em lidar com essas questões. Os transtornos mentais que podem alcançar uma mulher no puerpério são classificados em três níveis: blues puerperal, depressão pós-parto e psicose pós-parto. O baby blues (tristeza materna) puerperal é a condição mais comum e leve de depressão, afectando 70% das mães durante os primeiros dias do pós-parto (Gonçalves, 2011).

Grande parte das mulheres manifestam choro com facilidade, apatia e sensibilidade excessivas. O baby blues chega a atingir até 85% das mulheres. Normalmente surge ao redor do segundo ao quinto dia e remitem de forma espontânea em até duas semanas e caracteriza-se pelos seguintes sintomas (tristeza, choro fácil, irritabilidade, ansiedade, sensação de sobrecarga, falta de libido, falta ou excesso de fome, insegurança e depreciação). Em alguns casos poderão persistir além do período puerperal inicial, levando a um transtorno do humor mais grave. Neste momento é essenciais essas mulheres terem um suporte emocional adequado, compreensão e auxílio nos cuidados com o bebé devem ser intensificados, principalmente por parte dos familiares (Cantilino *et al.*, 2010).

CAPÍTULO III - METODOLOGIA

Este capítulo foi concebido com o objectivo de apresentar as opções metodológicas seleccionadas e aplicadas ao trabalho. Apresentam-se também as técnicas de colecta de dados, critérios de exclusão e inclusão e os procedimentos éticos na pesquisa.

3.1. Metodologia

Minayo (2007), afirma que metodologia é a discussão epistemológica sobre o "caminho do pensamento" que o tema ou o objecto de investigação requer, como a apresentação adequada e justificada dos métodos, técnicas e dos instrumentos operativos que devem ser utilizados para as buscas relativas às indagações da investigação. Para elaboração e interpretação desta pesquisa, várias foram as técnicas e métodos usados com vista a concretização dos objectivos.

3.1.1. Tipos de Pesquisa

Esta pesquisa aplicou o método misto. Este método ocupa-se na interpretação das informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados qualitativos mediante a observação, a interacção participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos (semântica) Knechtel (2014). Em termos qualitativos, buscou-se fazer interpretação de informações dadas pelos cônjuges através da condução de entrevistas e observação directa. Os dados qualitativos foram confrontados com a revisão da literatura com vista a entender a sua semelhança e diferença. Em termos quantitativos, fez-se interpretação de dados fornecidos através do questionário direccionado as pessoas que passaram pela depressão pós-parto no Distrito Municipal kamubukwana, portanto, a pesquisa quantitativa serviu de auxílio aos dados qualitativos.

Quanto aos objectivos da pesquisa, esta é descritiva. Para Gil (2007), a pesquisa descritiva é aquela que busca fazer "a descrição das características de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis". Em termos práticos, este tipo de pesquisa, permitiu descrever a forma de manifestação da depressão pós-parto, causas e suas consequências. Este tipo de pesquisa ajudará na identificação de consequências da depressão pós-parto na vida conjugal e do bebé.

3.2. População e Amostra

A população desta pesquisa são todos os moradores do Distrito Municipal Kamubukwana e a amostra da pesquisa foi composta por 110 cidadãos, dos quais, 85 casadas e 25 solteiras. Para selecção da amostra, aplicou-se amostragem não-probabilística. Este tipo de amostragem evidencia que há uma escolha deliberada dos elementos da amostra.

Depende dos critérios e julgamento do pesquisador. Para esta pesquisa, a pesquisadora utilizou os seguintes critérios: acessibilidade dos cidadãos do Distrito Municipal Kamubukwana, ser Mãe, ser casada e que esteja a viver em união de factos ou casamento civil. Através do critério de acessibilidade, foi possível entrevistar 5 casais, dos quais, 3 para além de manifestar os sintomas de depressão pós-parto, procuraram apoio psicológico com vista a resolver o problema. Para o tratamento dos dados da pesquisa, recorreu-se a estatística descritiva e aplicou-se a ferramenta Excel e SPSS para sistematização de dados quantitativos conforme ilustram os gráficos.

3.2.1. Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão aplicados na pesquisa são: ter sido vítima da depressão pós-parto, ser casada ou viver maritalmente, ser solteira e mãe, e mostrar-se disponível para responder as questões colocadas tanto no guião de entrevista quanto no questionário por inquérito. Ademais, os critérios de exclusão observados são: falta de conhecimento sobre a depressão pós-parto, não ser mãe e não viver maritalmente ou estar casada.

3.3. Procedimentos de recolha de dados

Neste trabalho, foi aplicada a pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica permitiu consultar livros, artigos científicos, monografias, dissertações e *websites* sobre o "Depressão pós-parto" e "vida conjugal". Esta pesquisa adoptou a amostragem não-probabilística. Malhotra (2001), afirma que nesse tipo de amostragem, confia-se no julgamento pessoal do pesquisador e não na chance de seleccionar os elementos amostrais. O pesquisador pode, arbitrária ou conscientemente, decidir quais serão os elementos a serem incluídos na amostra. Este método permitiu através do julgamento para selecção das unidades de análise. A partir do julgamento da pesquisadora, foram entrevistadas mulheres que foram vítimas de

depressão pós-parto com vista a conhecer as suas percepções e sentimentos em relação ao problema.

3.4. Procedimentos de análise de dados

Para análise dos dados da entrevista, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. No entender de Bardin (2011), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. Para analisar os dados das entrevistas, a pesquisadora orientou-se pelas questões de pesquisa que necessitam ser respondidas, esta técnica, permitiu proceder a codificação das unidades de análise para que essas não se percam na diversidade do material trabalhado e forneceu a pesquisadora um olhar multifacetado sobre a totalidade dos dados recolhidos no período de colecta no Distrito Municipal Kamubukwana.

Nesta pesquisa, foram administrados cento e dez 110 questionário por inquérito em diferentes bairros do Distrito Municipal Kamubukwana com vista a obter dados quantitativos sobre o tema, conhecer a frequência e quantidade de ocorrência da depressão pós-parto e avaliar o impacto da mesma na vida conjugal. Para a interpretação de dados quantitativos, utilizar-se-á a estatística descritiva.

Para a selecção dos inquiridos, foi aplicada a amostragem por conveniência ou acidentais. Para Aaker *et al.* (2004), neste tipo de amostragem, os elementos são seleccionados de acordo com a conveniência do pesquisador. Para a análise dos dados da pesquisa relativos ao perfil dos inqueridos em função das categorias apresentadas, a análise de todas as variáveis obtidas no Distrito Municipal Kamubukwana. Nesta análise, foram verificados os padrões mais respondidos e foram verificados os três atributos mais votados. Recorreu-se a estatística descritiva para analisar os dados dos inquéritos. A estatística descritiva preocupa-se em representar os dados usando gráficos e diagramas, além do interesse em resumir em um (ou alguns) número todos os valores de uma coluna de sua base de dados. Este trabalho foi desenvolvido através da aplicação do método monográfico ou estudo de caso. O método monográfico consiste no estudo de

determinados indivíduos, profissões, condições, instituições, grupos ou comunidades com a finalidade de obter generalizações. Este método parte do princípio de que o estudo de um caso em profundidade pode ser considerado representativo de muitos outros ou mesmo de todos os casos semelhantes, (Gil, 2008). Na aplicação prática, este método permitiu estudar as mulheres vítimas da depressão pós-parto e seu impacto na vida conjugal.

3.5. Limitações da pesquisa

Durante a pesquisa bibliográfica e documental, poucos estudos foram encontrados no contexto moçambicano que discutem com objectividade a questão de depressão pós-parto. A última limitação tem a ver com a dificuldade em obter uma amostra mais significativa por parte dos moradores do Distrito Municipal Kamubukwana. Devido a pouca acessibilidade, o número da amostra foi consideravelmente diminuído. Não só, foram recolhidos questionários em branco, mal preenchidos ou preenchidos de uma forma pouco reflectida relativamente à temática. Todos estes factores contribuíram para limitações do estudo.

3.6. Considerações éticas

Durante a prevista fase de recolha de informação no campo, aos nossos participantes ou entrevistados/inqueridos ser-lhes-ão garantidos o respeito no concernente ao termo de consciência livre (vide pág. 42) bem como ocultação de sua identidade (se pedirem) em prol de salvaguarda de sua imagem. Para a realização de entrevista, os entrevistados vão assinar o termo de consentimento livre e posterior realização da entrevista dentro dos padrões definidos.

CAPÍTULO IV: DESCRIÇÃO E ANÁLISE DADOS DA PESQUISA

Este capítulo foi reservado para apresentar, analisar e discutir os dados da pesquisa de campo obtidos no Distrito Municipal Kamubukwana. Os dados aqui apresentados e discutidos, foram obtidos mediante a aplicação da técnica de questionário por inquérito, entrevista e análise documental.

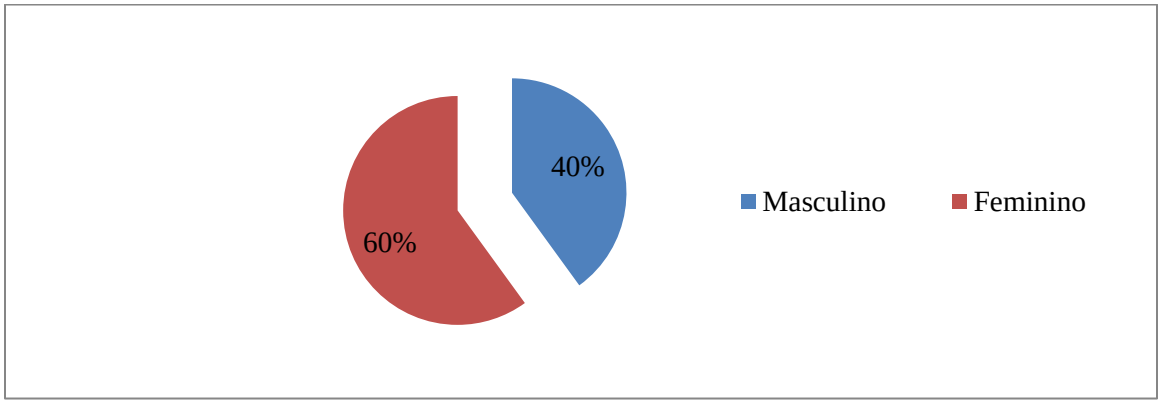
4.1. Caracterização do Distrito Municipal Kamubukwana na Cidade de Maputo

Esta pesquisa foi realizada no Distrito Municipal kamubukwana. Este Distrito pertence ao Município da Cidade de Maputo e contem os seguintes bairros: 25 de Junho A, 25 de Junho B, Bagamoyo, George Dimitrov, Inhagóia A, Inhagóia B, Jardim, Luís Cabral, Magoanine A, Magoanine B, Magoanine C, Malhazine, Nsalene e Zimpeto. Para efeitos desta pesquisa, a pesquisadora concentrou-se nos bairros de Magoanine A, Magoanine B, Magoanine C, Malhazine, Bagamoyo, George Dimitrov e Inhagóia.

4.2. Descrição da Amostra

A amostra da pesquisa foi composta por 110 cidadãos, dos quais, 85 casados e 25 solteiras. Para a obtenção da amostra da pesquisa, foi aplicada a amostragem por acessibilidade para os inquiridos e intencional para os entrevistados. Os gráficos 1 e 2 descrevem o perfil dos participantes em função do critério de género e número de filhos.

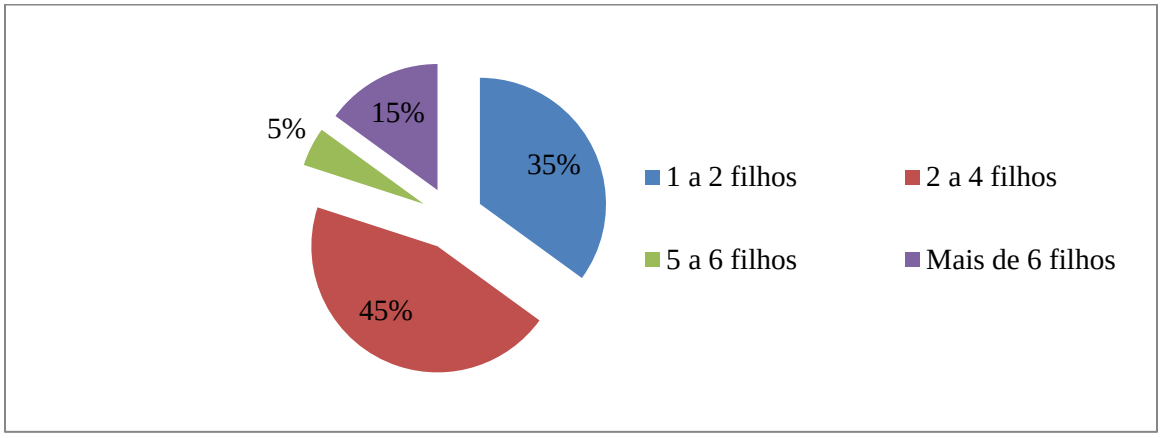
Gráfico 1: Perfil dos participantes por género



Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

Os dados analisados em relação ao perfil da amostra por género, permitiram aferir que 40% dos participantes da pesquisa são do género masculino e 60% são do género feminino. A pesquisa aferiu ainda que a divergência de género nesta pesquisa deve-se pelo facto de terem participado mais mulheres que são mães e encontra-se no estado civil de solteira, pois, a pesquisa inquiriu 25 solteiras e 85 casadas.

Gráfico 2: Perfil dos participantes por Número de filhos



Fonte: Dados da Pesquisa (2024)

Os dados apresentados no gráfico 2, foram obtidos através da colocação da seguinte questão: Quantos filhos têm? Esta questão foi colocada com objectivo de conhecer a quantidade de filhos e através disso, fazer uma avaliação em relação a experiência que os participantes têm em relação ao parto. De acordo com os dados analisados, 45% da amostra tem de 2 a 4 filhos, 35% tem de 1 a 2 filhos, 5% tem de 5 a 6 filhos e 15% tem mais de 6 filhos.

4.3. Causas da Depressão Pós-parto na Vida Conjugal

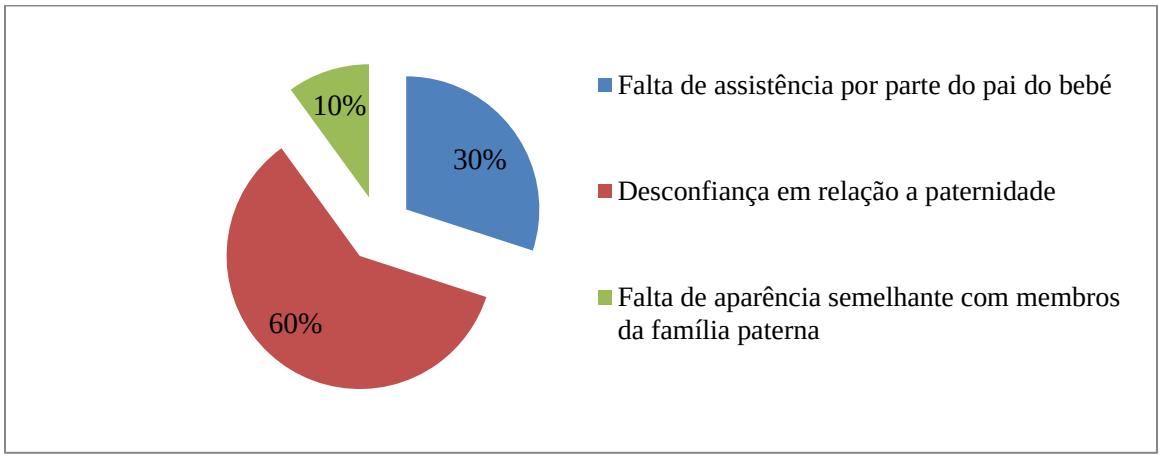
Recorrendo-se a técnica de análise documental, a pesquisa aferiu que existem várias causas de depressão pós-parto na vida conjugal. As causas variam em função da realidade de cada casal. Segundo Augusto e colaboradores (1996), existe um consenso de que as principais causas por de trás da depressão pós-parto podem ser encontrados no domínio psicossocial.

A percepção apresentada pelos autores supracitados, corroboram com os dados obtidos nos bairros de Magoanine C, Malhazine e Bagamoyo. Os entrevistados destes bairros, mostraram que

a depressão pós-parto é psicossocial, ou seja, o convívio social entre os vizinhos e as pessoas que acabam de ter filhos influência em grande medida a existência da depressão pós-parto. Um dos exemplos deste posicionamento foi apresentado por uma senhora que tem três filhos e é casada a mais de 10 anos e afirma que *Quando tive meu filho, fiquei três dias no hospital e a criança estava em condições, mas quando voltei, recebi visita de algumas vizinhas e depois, meu filho começou a tossir sem parar, cheguei a pensar que era gripe mas depois, fomos se aperceber que foi lançado coisas tradicionais com vizinhas* (Ângela).

Ademais, mães de primeira viagem afirmam que enfrentam problemas com familiar do seu esposo, pois, a criança não tinha aparência semelhante a de nenhum membro da família. A entrevistada afirmou que *Depois de sair da maternidade e chegar a casa, os seus sogros e filhos disseram que a criança não tem nenhuma aparência com alguém da família* (Raquel).

Gráfico 3: Síntese das Causas da Depressão Pós-parto na Vida Conjugal



Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

Os dados apresentados no gráfico 3, foram obtidos através da colocação da seguinte questão: Quais são as causas da depressão pós-parto? Os dados analisados permitiram aferir que existem três causas que são denominadas principais causadoras da depressão pós-parto. De acordo com os dados analisados, 60% dos participantes afirmam que é a desconfiança em relação a paternidade.

Em relação a este ponto, os estudos desenvolvidos por Whiffen (1992), revelam que em muitos casais, a desconfiança paternal é um facto determinante de divórcios e depressão por parte do cônjuge. Na verdade, é inevitável o surgimento de conflitos entre os casais, sobretudo quando se trata de desconfiança sobre a paternidade. A desconfiança em relação a paternidade começa assim que o bebé chega a casa e a mãe começa a ter problemas psicológicos pelo facto de *não saber se será sustentado ou registada a criança*. Partindo da percepção do entrevistado, compreende-se que percebe-se que devido a desconfiança da paternidade, as primeiras semanas são determinantes para a ocorrência da depressão pós-parto.

Ademais, este entendimento é partilhado por Costa *et al*. (2007), ao afirmar que a depressão pós-parto é uma patologia que ocorre nas primeiras semanas após o parto com consequências negativas não só para a mãe, como também para o bebé e para a família. Pitt (1968) foi o primeiro a propor que, para realizar o diagnóstico de depressão pós-parto, os sintomas devem persistir por um período igual ou superior a duas semanas.

Os dados da pesquisa apresentados no gráfico 3, demonstram que 30% dos participantes afirmam que outra causa por detrás da depressão pós-parto é a falta de assistência por parte do pai. Através da técnica de análise documental, foi possível criar a categoria de falta de assistência e os dados revelam que devido a falta de preparo financeiro, o cônjuge enfrenta desafios na assistência pelo facto de único provedor ser o homem.

A falta de suporte social por parte do cônjuge, tem sido associada à depressão pós-parto em uma diversidade de estudos. Estes concluíram que as mulheres que se deprimem após o parto carecem, em geral, de apoio por parte do marido ou de alguém que o substitua em alternativa (Schwenber & Piccinini, 2003). Brown e Harris (1978) foram os primeiros a propor que a falta de suporte e assistência por parte do cônjuge teria um papel de primeiro plano na etiologia da depressão pós-parto.

Esta ideia vai ao encontro das conclusões de Moraes e colaboradores (2006) que verificaram que as precárias condições socioeconómicas da puérpera e a não-aceitação da gravidez são factores que mais influenciam o aparecimento da depressão pós-parto. Esta evidência pode-se justificar devido às dificuldades relacionadas com o retorno ao trabalho. Neste sentido, Oliveira (2012),

adverte que ao longo de todo o processo conjugal até o aparecimento do primeiro filho, é bastante comum o casal vivenciar diferentes momentos no decorrer do ciclo de vida, sendo cada um desses momentos únicos e incomparáveis. É, por esse motivo, importante que o casal tenha recursos e bases suficientes que lhes permitam dessa forma ultrapassarem tais situações de maior desafio.

Os dados apresentados no gráfico 3, revelam que 10% dos participantes da pesquisa, destacam que a falta de aparência com membros da família paterna é um dos factores que causa a depressão pós-parto. Na óptica dos entrevistados, a falta de aparência cria um sentimento de desconfiança e incerteza em relação a paternidade da criança e consequentemente, as mulheres temem a falta de sustento, abandono por parte do cônjuge e represália social e familiar.

Portanto, os dados da entrevista revelam que as mudanças biológicas no corpo da mulher provocam insatisfação, ou seja, muitas mulheres após o parto, enfrentam o problema de mudança da imagem do seu corpo onde algumas engordam e outras emagrecem. Estas mudanças trazem consequências negativas na vida da mulher e são factores determinantes que dão origem a depressão pós-parto. Os dados constatados no local de estudo de caso, corroboram com a informação avançada por Figueiredo (1997) e Schmidt *et al*. (2005).

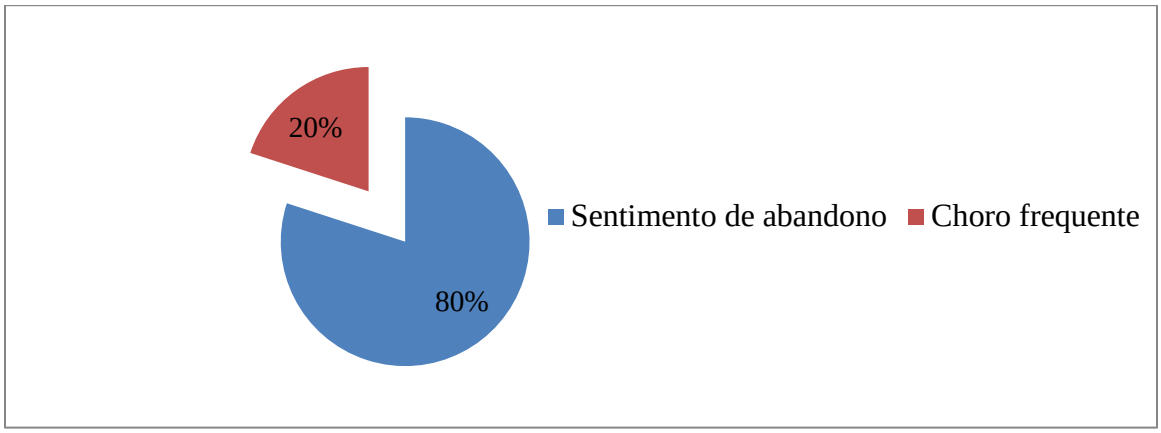
4.4. Consequências da Depressão Pós-parto na Vida do Bebé e do Cônjuge

A técnica de análise documental permitiu compreender que existem uma serie de consequências da depressão pós-parto na vida do bebé, do cônjuge e na família. Ademais, as consequências variam e manifestam-se em função da realidade ou circunstância de cada cônjuge ou família.

Neste contexto de consequências Beck (1992), defendeu que a experiência subjectiva da mulher com depressão pós-parto é traçada por pesadelos com ataques não-controláveis de ansiedade, culpabilidade excessiva, pensamentos obsessivos de prejuízo, solidão, falta de fé no futuro, redução da experiência emocional e falta de interesse. Além disso, as puérperas deprimidas, três meses depois do parto, apresentam maior probabilidade de terem perturbações de ansiedade do que mães não deprimidas.

Analisando as consequências apresentadas pelo autor supracitado, a pesquisa através da análise dos dados colhidos mediante aplicação da técnica de entrevista, aferiu que a falta de noção da realidade, delírios, alucinações, euforia, agitação, desorganização e confusão mental. Estas consequências são frequentes na vida da mulher. *Não tinha noção das consequências da depressão pós-parto, mas sentia delírios e andava muito agitada por falta de assistência do marido*, relatou Ângela. A mesma fonte afirma que antes de conceber, o seu marido sustentava-lhe e não faltava nada em casa, mas com a vinda do bebé, o comportamento do seu esposo mudou.

Gráfico 4: Síntese das Consequências da Depressão Pós-parto na Vida do Bebé



Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

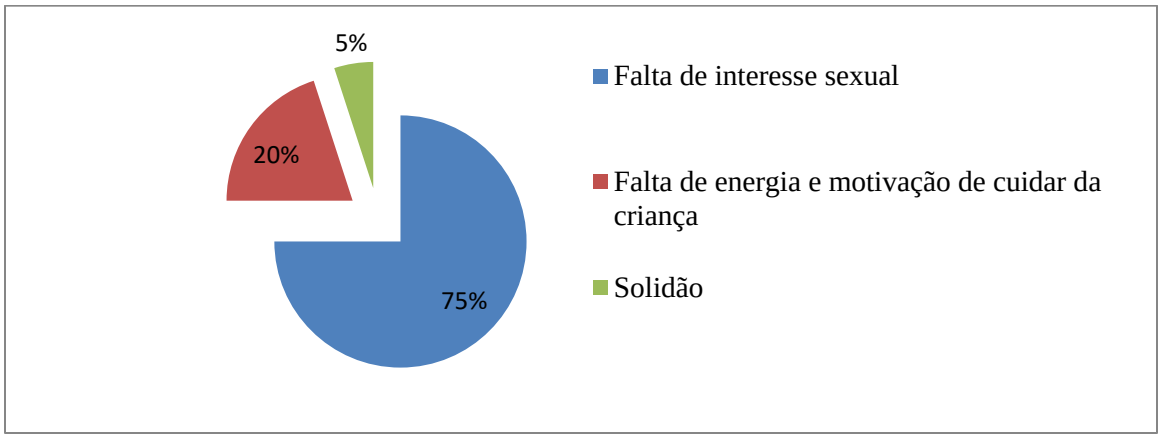
Os dados apresentados no gráfico 4, sistematizam a percepção das mães e encarregadas de educação em relação as consequências da depressão pós-parto na vida do bebé. De acordo com os dados analisados, 80% dos participantes afirmaram que o sentimento notável na vida do bebé e de abandono, pois, devido a falta de interesse e solidão que paira na vida do cônjuge e sobretudo da mãe, faz com que esta não tenha vontade de cuidar o seu filho. Existem *mães após o parto, abandonam a criança no hospital ou na casa do respectivo pai*, avança Raquel. O Serviço de Neonatologia do Hospital Central de Nampula[1], a maior unidade sanitária da região norte de Moçambique, manifesta preocupação devido ao aumento do número de casos de bebés

[1] https://e-global.pt/noticias/lusofonia/mocambique/mocambique-hospital-central-de-nampula-regista-cinco-casos-de-bebes-abandonados-na-rua/.

recém-nascidas abandonadas na rua ou lançadas em latrinas pelas próprias mães nos bairros da cidade e nos distritos. O Hospital Central de Nampula diz ainda que dos cinco bebés atendidos, uma perdeu a vida por chegar tarde aos médicos. Comunica igualmente que no sábado fez a entrega ao Serviço Provincial da Mulher, Género, Criança e Acção Social de Nampula, uma recém-nascida abandonada recentemente numa latrina tradicional na unidade residencial Marien Nguabi, no bairro Namutequeliua.

Os relatos apresentados, consolidam a percepção da entrevistada Rosa em relação ao abandono de bebés nos hospitais ou em asta pública. Ademais, 20% dos participantes afirmam que, os bebés choram quando se apercebem do comportamento de não-aceitação e falta de cuidados apropriados da mãe. Os dados da pesquisa mostra que *o choro do bebé não é apenas por conta de dores de cólicas ou falta de amamentação mas tem a ver com o comportamento de desamparo por parte da mãe*, avançam Raquel e Rosa.

Gráfico 5: Síntese das Consequências da Depressão Pós-parto na Vida do Cônjuge/Puérpera



Fonte: Dados da Pesquisa (2024)

Os dados apresentados no gráfico 5, foram obtidos através da colocação da seguinte questão: Quais são as consequências da depressão pós-parto na vida do cônjuge? De acordo com os dados analisados em relação a questão colocada, a pesquisa deduziu três consequências na vida conjugal. A primeira consequência é a falta de interesse sexual, por parte da mulher representado por 75%. Os depoimentos das entrevistadas, corroboram em relação a falta de interesse sexual *Após o parto, nunca tive interesse de envolver-se sexualmente com meu esposo e mesmo depois*

de um ano, não queria que ele me tocasse. Entende-se que antes de conceber e contrair a DPP, tinha uma vida sexual activa e regular com seu esposo, no momento da gravidez, o desejo era maior, mas, ouve redução deste desejo após o parto.

Ademais, os dados da pesquisa mostram que 20% dos participantes afirmam que a falta de energia e escassez de motivação para cuidar da criança, constituem consequências segundarias e nesta circunstância, Iaconelli (2005), adverte que neste transtorno não se aconselha que se amamente o bebé e é muito importante que os profissionais de saúde informem os familiares deste quadro psiquiátrico, não só para auxiliar a mãe, mas também para poderem responder às necessidades emocionais do bebé.

Por sua vez, 5% dos participantes afirmaram que a terceira consequência é a solidão. *Quando sai da sala de maternidade, sente um vazio dentro de mim, como se tivessem tirado algo e não tinha vontade de viver*, afirmou Cristência. Esta solidão pós-parto pode ser causada por um divórcio, a morte de um ente querido, emigração, situações que envolvam períodos de separação das figuras vinculativas, bem como protecção excessiva por parte dos pais ou o serviço militar podem ser propensos para o desenvolvimento da solidão (Milrod *et al.*, 2014).

Analisandos os pressupostos avançados no gráfico 5, a pesquisa conclui concordando com a opinião apresentada por Kvalevaag *et al.* (2013), ao afirmar que existem potenciais mecanismos de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos durante o período pós-natal no pai, nomeadamente a mudança na dinâmica da relação familiar e do estilo de vida, a frustração das expectativas em torno da nova figura do pai envolvido e participativo, os sentimentos de exclusão do vínculo mãe-filho, a falta de referentes (modelos) e de redes de apoio, o aumento dos encargos financeiros, o *stress* psicológico presente durante o período ante-natal ou psicopatologia prévia, a exibição de um temperamento difícil por parte das crianças, entre outros com profundas repercussões no seio familiar.

4.5. Estratégias de superação da depressão pós-parto

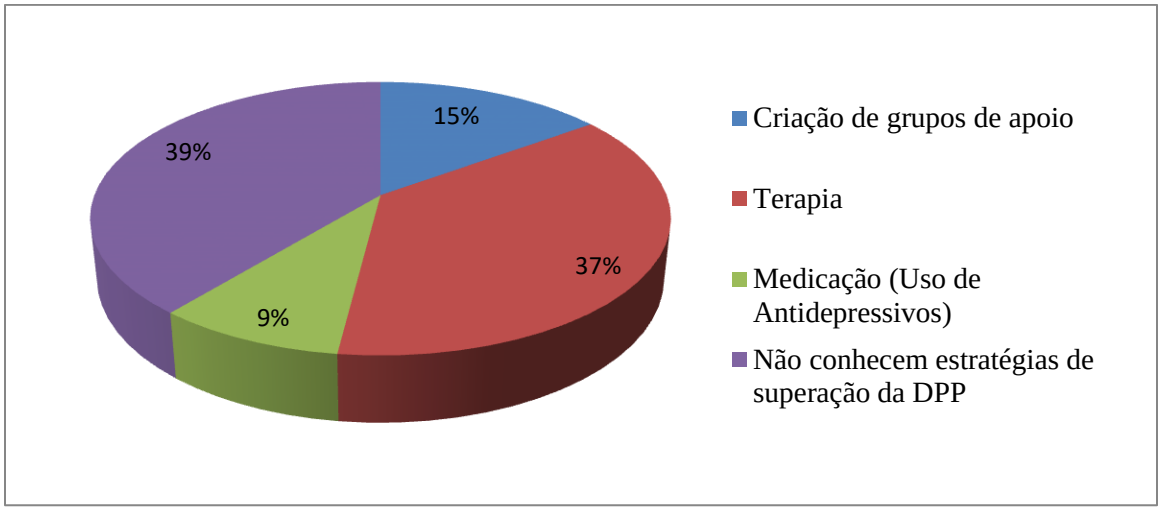
As estratégias de intervenção para a DPP variam de tratamentos psicoterapêuticos a intervenções farmacológicas, passando por suportes sociais e educacionais. Terapias como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a terapia interpessoal (TIP) têm mostrado resultados promissores na

redução dos sintomas de depressão em novas mães (Pearson *et al*., 2010). Os dados analisados pelos casais que conseguiram superar a DPP a nível do Distrito Municipal kamubukwana, mostram que existem várias estratégias que podem ser adoptadas na vida conjugal, entretanto, as estratégias são eficazes dependendo da capacidade de assimilação e entrega do cônjuge. *Quando soube que estava com DPP, o seu esposo procurou imediatamente um profissional de saúde para fazer o acompanhamento, esclareceu* Cristência.

A fonte avançou que existem tratamentos que podem ser feitos que não necessita de medicação, entretanto, existem estigmas sociais e familiares que condicionam a adesão deste tipo de intervenção. Suraia avançou que, a estratégia adoptada por ela e seu esposo foi através de criação de grupo de apoio entre irmãos da Igreja que são pais da primeira viagem. Este grupo, na visão da entrevistada, foi fundamental para fortalecimento da relação e melhoria da qualidade de vida conjugal. Portanto, compreende-se que os grupos de apoio podem ser uma estratégia fundamental para troca de experiência entre diferentes famílias que estejam a enfrentar a DPP.

Os dados analisados revelaram que uma das implicações da existência de grupos de apoio é o facto de a sociedade não estar preparada para lidar com situações adversas e gerir emoções. Dennis; Chung-Lee (2006), avança que as barreiras ao acesso e à aceitação de tratamento são significativas e incluem estigma social, falta de recursos de saúde mental e falta de reconhecimento dos sintomas tanto por mulheres como por profissionais de saúde. As barreiras avançadas pelos autores supracitados, sublinham a importância de intervenções de baixo custo e de fácil acesso, como grupos de apoio liderados por pares e programas de educação para a saúde mental, que podem desempenhar um papel crucial na prevenção e no manejo da DPP.

Gráfico 6: Síntese das Estratégias de superação da depressão pós-parto na vida conjugal



Fonte: Dados da Pesquisa (2024)

Os dados analisados em relação as Estratégias de superação da depressão pós-parto na vida conjugal no Distrito Municipal Kamubukwana. Os dados da pesquisa, permitiram compreender que, os participantes da pesquisa, adoptaram várias estratégias em função da realidade de cada um e a capacidade de materialização de cada estratégia. Entretanto, a pesquisa constatou ainda a existência de pessoas que não conhecem a estratégias de intervenção aos problemas de DPP, ou seja, 39% dos participantes da pesquisa, não conhecem nenhuma forma de intervenção com vista a fazer face a DPP.

De acordo com os dados obtidos, analisados e representados no gráfico 6, mostram a existência de três estratégias de intervenção. 15% dos participantes da pesquisa, demonstraram que a criação de grupos de apoio é uma das estratégias adoptadas. Na visão dos participantes, os grupos de apoio permitem o diagnóstico e esclarecimento de dúvidas entre as pessoas que estejam a viver com a DPP. Cada participante partilha sua experiência e abre-se um espaço de debate com vista a propor medidas de superação.

A literatura analisada, demostra que os grupos de apoio apresentam intervenções psicoeducacionais onde faz-se combinação da educação sobre saúde mental com estratégias psicológicas para melhorar o bem-estar das mães. Os participantes da pesquisa, destacam que é fundamental a participação dos seus parceiros com vista a fortalecer as estratégias e ajudar na

sua aplicação. Um estudo de Dennis e Hodnett (2007) revelou que programas psico-educacionais que fornecem informações sobre sintomas de depressão, estratégias de autocuidado e recursos de apoio podem diminuir significativamente a incidência de DPP. Esses programas muitas vezes incluem *workshops*, sessões de grupo e materiais impressos ou online que as mães podem acessar para obter suporte contínuo.

Além disso, a pesquisa de Velders *et al*. (2011), destacou a eficácia das intervenções psicoeducacionais não apenas para a mãe, mas também para os parceiros e familiares, ampliando a rede de suporte. Este estudo aponta para a importância de envolver toda a família nas sessões educativas, o que pode fortalecer o sistema de apoio da mãe e melhorar os resultados do tratamento.

Por sua vez, os dados da pesquisa revelam que 37% dos participantes avançam que, a terapia é uma estratégia fundamental para ultrapassar a DPP na vida conjugal e na família. Os estudos realizados por Grote *et al.* (2009), revelaram que a terapia se mostra particularmente eficaz, pois muitas das questões enfrentadas pelas novas mães são relativas às mudanças nas relações sociais e expectativas de seu papel como mãe.

Outro aspecto relevante da terapia na DPP é seu foco na qualidade das relações maritais ou significativas. Conforme investigado por Sufredini *et al*. (2022), a melhoria nas relações íntimas pode ter um impacto profundo nos sintomas de depressão, dado que conflitos relacionais são factores de risco comuns para a DPP. Este enfoque ajuda as mães a resolver conflitos, melhorar a comunicação e reforçar o suporte emocional dentro de suas relações. No mesmo diapasão, 9% dos participantes da pesquisa relevaram que uma das estratégias usadas com vista a fazer face a DPP é a medicação através de uso de antidepressivos. Esta forma de intervenção permite que as vítimas da DPP sejam receitadas medicação em função do estágio e forma de manifestação da DPP. Entretanto, os entrevistados mostraram que esta forma de intervenção pode ser prejudicial na medida em que, muitas mães se viciam e a medicação acaba não fazendo efeito.

De acordo com Grigoriadis *et al.* (2013), a escolha do antidepressivo deve ser guiada por vários factores, incluindo a experiência prévia da mãe com medicamentos antidepressivos, a gravidade dos sintomas e as preferências pessoais. Além disso, é crucial que os médicos que prescrevem

esses medicamentos monitorem de perto tanto a mãe quanto o bebé para quaisquer sinais de efeitos adversos. Portanto, um estudo de Weissman *et al.* (2004) demonstrou que, embora os níveis de antidepressivos possam ser detectados no leite materno, os níveis encontrados no plasma de lactentes são geralmente baixos. Este estudo contribui para um corpo crescente de evidências sugerindo que o risco de efeitos adversos em lactentes é menor do que se pensava anteriormente. Apesar disso, a decisão de usar antidepressivos durante a lactação deve ser cuidadosamente considerada, pesando os benefícios do tratamento da depressão materna contra os potenciais riscos para o bebé.

4.6. Impacto da depressão pós-parto na vida conjugal de Moradores do Distrito Municipal Kamubukwana

Os dados analisados através da técnica de análise de conteúdo, permitiram compreender que existem vários impactos associadas a DPP na vida conjugal de Moradores do Distrito Municipal Kamubukwana. O primeiro impacto identificado é na interacção mãe-bebé. *Não conseguia comunicar-se com sua filha e não conseguia entender o significado dos choros e as vezes, do silêncio do bebé. Esta falta de compreensão deve-se pelo desinteresse que tinha em cuidar da criança*, explicou Suraia. Neste contexto, compreende-se que a interacção mãe-bebé é um factor fundamental para o crescimento da criança.

O estudo realizado por Stern (1997), mostrou que muitas mães diagnosticadas com DPP, sentem a rejeição da criança logo após o nascimento. Os dados da pesquisa revelaram que um dos impactos da rejeição é a suspensão da interacção, no sentido de uma parada momentânea que tem o objectivo de facilitar o reajustamento do seu comportamento. Com isso, as sequências interactivas terminam rapidamente.

Os dados da pesquisa analisados revelaram que, há rejeição quando a expectativa de nascimento de filho de um género não acontece. Neste contexto, *a rejeição partiu dela para com o bebé pelo facto de querer um filho do género feminino mas teve do género masculino, portanto, a rejeição foi automática*, afirmou Raquel, ou seja, a hora do parto envolve inúmeros desafios pelos quais a mãe precisa passar. Um deles é o luto pelo bebé imaginário e adaptação ao bebé real.

O exame da literatura e os dados analisados, demonstram que grande parte dos estudos que versam sobre a interacção bebé-mãe deprimida aborda as implicações da depressão pós-parto para a interacção nos primeiros meses após o nascimento da criança, considerando-se a maior incidência dos quadros depressivos nesse período. Embora os estudos acima apontem para particularidades da interacção bebé-mãe deprimida, ainda não está claro o quanto bebés com comportamento depressivo, filhos de mães deprimidas, generalizam esse comportamento com outras pessoas familiares não-deprimidas. Algumas evidências mostram que o comportamento depressivo desses bebés pode também ser observado em interacções face-a-face com adultos não-deprimidos.

A literatura a respeito do impacto da DPP na interacção mãe-bebé tem focalizado principalmente os primeiros meses de vida do bebé. Recentemente, os efeitos da intensidade e duração da depressão pós-parto também têm sido investigados. Campbell *et al.* (1995) demonstraram que o impacto da depressão na interacção face-a-face estava associado ao tempo de permanência do diagnóstico. Por exemplo, o estudo desenvolvido por Field e colaboradores (1988) revelou que pessoas que não sabiam que estavam interagindo com bebés de mães deprimidas mostraram afecto negativo e baixo nível de actividade ao interagirem com estes bebés. Esses resultados sugerem que o comportamento depressivo dos bebés pode reforçar um comportamento materno depressivo.

Ademais, compreende-se que *o sentimento de culpa por terem um filho prematuro, foi um do impacto da DDP na vida conjugal. Ora, os estudos comprovam que é comum e previsível que as mães de crianças prematuras tendam a se culpar e busquem fugir da situação*, afirmou Ângela. O surpreendente é que, em algumas situações, os pais tiram proveito da dificuldade superando esses sentimentos e desenvolvendo laços afectivos intensos com a criança.

Um dos impactos identificados é a falta de coesão entre o cônjuge e família, pois, as famílias onde um dos genitores apresenta depressão tendem a ser menos coesas, menos adaptativas, mostram menos envolvimento e são mais super-protectoras do que famílias onde nenhum dos pais apresenta depressão. A revisão bibliográfica permite-nos avaliar que a depressão pós-parto não impacta somente a mãe, mas também o pai, a família e principalmente a sua interacção com a criança. Sabe-se que inúmeros factores podem ser determinantes para a incidência da depressão

após o parto, dentre eles podem-se considerar, os factores biológicos, os psicológicos e os sociais, como os mais relevantes. Os dados analisados revelaram que a mulher com depressão pós-parto torna-se extremamente autocrítica o que reforça o sentimento de inferioridade e a baixa auto-estima o que leva a crise no relacionamento conjugal. Algumas puérperas têm sentimentos suicidas, podendo passar de simples pensamentos, e em situações mais graves, é possível que coloque as ideias em prática.

CAPÍTULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

5.1. Conclusão

Este estudo foi concebido com vista a analisar o impacto da depressão pós-parto na vida conjugal de Moradores do Distrito Municipal Kamubukwana. Os dados da pesquisa revelaram que a depressão pós-parto é uma patologia multifactorial, cuja etiologia exacta não foi ainda estabelecida, sendo que o reconhecimento do estado depressivo da mãe é fundamental e caracteriza-se por problemáticas relativas ao desempenho do papel materno e à presença do bebé e por um conjunto de sintomas, nos quais se incluem: queixas físicas como a fadiga e perda de apetite, níveis elevados de ansiedade e depressão e perda significativa da auto-estima.

Os participantes da pesquisa no Distrito Municipal Kamubukwana, revelaram que existem várias causas por detrás da DPP, no entanto, foram destacadas as seguintes causas: falta de assistência por parte do pai da criança, falta de aparência semelhante com membros da família paterna e desconfiança em relação a paternidade. Estas causas, fazem com que, a mulher enfrente a depressão pós-parto, desenvolva ansiedade e outras doenças psicológicas.

Ainda nesta senda, constatou-se que existem consequências aliadas ao bebé e a vida conjugal. As consequências aliadas ao bebé são: sentimento de abandono e choro frequente. Em relação a vida conjugal, constatou-se a falta de interesse sexual por parte da mulher, falta de energia e motivação para cuidar da criança e solidão. Ademais, a pesquisa aferiu que as consequências agravam ainda mais a DPP e muitas vezes tem sido causa de separação e conflitos inter e intra conjugais.

Em relação as estratégias para fazer face a DPP, a pesquisa constatou que os participantes da pesquisa do Distrito Municipal Kamubukwana, adoptam várias estratégias e em função da sua natureza e acessibilidade, embora existam cidadãos que não conhecem estratégias que devem ser adoptadas ou implementadas com vista a fazer face a DPP. As estratégias identificadas pela pesquisa são: criação de grupos de apoio, terapia e medicação através do uso de antidepressivos.

Por fim, a pesquisa aferiu que o impacto da DDP a nível do Distrito Municipal Kamubukwana, assenta essencialmente na vida conjugal e na interacção da mãe com o bebé. Em relação ao primeiro impacto, viu-se que muitas mulheres perdem o interesse sexual nos seus parceiros

devido as mudanças no corpo da mulher após o parto e o segundo impacto mostra que as mães diagnosticadas com DPP, sentem a rejeição da criança logo após o nascimento. A Depressão afecta duas vezes mais as mulheres do que os homens e é a principal causa de incapacidade entre as mulheres, por isso, Devido à sua elevada prevalência e impacto negativo tanto na puérpera como na sua família, é de grande interesse que seja prestada uma maior atenção à problemática da DPP.

5.2. Recomendações

Com base nos desafios identificados ao longo do estudo e na conclusão, faz-se as seguintes recomendações:

- Os Departamentos de Psicologia devem promover debates que abordam sobre a DPP na sociedade. Estes debates devem ser públicos com vista a permitir que haja maior participação;
- A nível do curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária, deve-se propor pesquisas individuais ou em grupo na comunidade com vista a fazer maior divulgação sobre as causas, consequências e formas de tratamento;
- A criação de uma Lei que garante a assistência psicológica a puérpera, durante a gestação, no parto e pós-parto.
- A nível dos moradores do Distrito Municipal Kamubukwana, as vítimas devem compreender que a DPP é uma realidade e trás implicações negativas na vida social, da mãe e do bebé, pelo que, o diagnóstico prematuro é essencial para sua prevenção.

Referências Bibliográficas

Aaker, D. A, et al. (2004). *Pesquisa de marketing*. São Paulo: Atlas.

Aguado, G. (2005). *Dimensões perceptivas, sociais, funcionais e comunicativas do desenvolvimento da linguagem. In: Chevrie-Muller C, Narbona J. A linguagem da criança: aspectos normais e patológicos*. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed

Almeida, N. M. C., & Arrais, A. R. (2016). *O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36.

Asper, M. M, et al. (2018). *Screening fathers for postpartum depression can be cost-effective: An example from Sweden.* Journal of Affective Disorders.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70. São Paulo.

Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie: itinérairepsychanalytique de lamaternité. [A dívida da vida: itinerário psicanalítico da maternidade]*. Paris: PressesUniversitaires de France.

Camacho, R. S. et al. (2006). *Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento*. Revista de Psiquiatria Clínica.

Canavarro, M. C. (2009). *Uma perspectiva desenvolvimentista e ecológica sobre a adaptação na transição para a maternidade*.

Cantilino, A. Z. et al. (2010). *Transtornos psiquiátricos no pós-parto. Archives of Clinical Psychiatry.* São Paulo. V. 37, n. 6.

Costa, P. M., et al. (2017). *Depressão pós-parto na atenção primária: estudo comparativo entre puérperas com e sem depressão*. Revista Mineira de Enfermagem REME.

Doss, B. D. & Rhoades, G. K. (2017). *The transition to parenthood: Impact on couples' romantic relationships.* Current Opinion in Psychology.

Ferreira, C. et al. (2018). *Depressão pós-parto- detecção precoce e factores associados*. 4ª Edição: Scielo.

Figueira, P. G., et al. (2011). *Características demográficas e psicossociais associadas à depressão pós-parto em uma amostra de Belo Horizonte*. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.

Figueiredo, B., Dias, et al. (2018). *Breastfeeding and postpartum depression*: state of the art review. Jornal de *Pediatria.*

Fleck, P.M. (2003). Revisão das directrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. Revista Bras. Psiquiatr. Volume, 31.

Garfield, L. et al. (2015*). Risk factors for postpartum depressive symptoms in low-income women with very low-birth-weight infants.* Advances in Neonatal Care Journal.

Gil, A. C. (2007). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ª. Edição. São Paulo: Atlas.

Gonçalves, D. F. R. (2011). *Depressão pós-parto*. Dissertação [Mestrado Integrado em Medicina]. Faculdade de Medicina da Universidade do Parto.

Goodman, J. H. (2044). *Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health.* Journal of Advanced Nursing.

Jablenski, A. V. (2005). *Pregnancy, delivery and neonatal complication in a popular cohort of women with schizophrenia and major affect disorders. [Gravidez, parto e complicação neonatal em um coorte de mulheres com esquizofrenia]*. American Journal of Psychiatry.

Kauppi A., et al. (2008). *Maternal Depression and Filicide – Case Study of Ten Mothers*. Womens Ment Health.

Knechtel, M. R. (2014). *Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada.* Curitiba, PR: Intersaberes.

Lafer, B. A et al. (2000). *Depressão no ciclo da vida Porto Alegre*. Artes Médicas Sul.

Landim. L. V. F & Azevedo. A. (2014). *Depressão Pós-Parto: Uma reflexão Teórica*. Revista Saúde em Foco, Teresina: Volumes, 1, n. 2.

Loreto, V. (2008). *Depressão na gravidez: Repercussões no bebê. In: L. M. Atem (Org.). Cuidados no início da vida: Clínica, instituição, pesquisa e metodologia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Machado, M. C. M. et al. (2014). *Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors.* Revista de Saúde Pública, Volume 48.

Maldonado, M. T. (2005). *Psicologia da gravidez*. São Paulo: Editora Saraiva.

Malhotra, N. (2001). *Pesquisa de marketing*. 3ª Edição. Porto Alegre: Bookman.

Minayo, M. C. S. (2007). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 5ª Edição. Petrópolis: Vozes.

Monteiro, K. A. et al. (2018). *Evidências de Sintomatologia Depressiva no Pós-Parto Imediato.* Revista Brasileira de Ciências da Saúde, volume. 22, n. 4.

Moreira, D. A. (2002). *O método fenomenológico na pesquisa*. São Paulo: Pioneira/Thomson.

Murray, L. et al. (1996). *The role of infant factors in postnatal depression and mother-infant interactions.* Dev Med Child Neurol.

Narciso, I., & Costa, M. (2001 - 2002). *Percursos de mudança na qualidade conjugal – fragmentos de um estudo sobre conjugalidades satisfeitas*. Cadernos de Consulta Psicológica.

OMS. (2008). *Relatório sobre a saúde no mundo*. Genebra: Organização Mundial de Saúde.

Pereira, P. et al. (2010). *Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde*. Revista de Psiquiatria Clínica.

Piccinini, C. A. et al. (2007). *O nascimento do segundo filho e as relações familiares.* Psicologia: Teoria e Pesquisa.

Polli, R. T. E. R. (2016). *Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS*. Jornal Brasileiro Psiquiatria, 59 (2).

Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2011). *Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê.* Psico-USF.

Relvas, A. (1996). *A formação do casal. In O ciclo vital da família. Uma perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.

Rodrigues, O. M. P. R., & Schiavo, R. A. (2019). *Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto*. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 33, n. 9.

Ruschi, G. E. C., et al. (2007). *Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira.* Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.

Silva, J. (2009). *Influência da satisfação conjugal na qualidade da relação mãe-bebê.* (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal).

Silva, M. R. (2007). *Paternidade e depressão pós-parto materna no contexto da psicoterapia pais-bebê.* Tese de Doutorado não publicada. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Simonelli, A., et al. (2016) *The role of father involvement and marital satisfaction in the development of family interactive abilities*: A multilevel approach. Frontiers in Psychology.

Sousa, J. (2006). *As famílias como projectos de vida: O desenvolvimento de competências resilientes na conjugalidade e na parentalidade*. Saber (e) Educar.

Winnicott, D. (1985). *Preocupação materna primária. Em: Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (J. Russo, Trad.).

APÊNDICES

Apêndice A: Consentimento Informado

Tema: Impacto da Depressão Pós-parto na Vida Conjugal no Distrito Municipal Kamubukwana.

Investigadora: Marta António Mirona

Justificativa: Em Moçambique, a maternidade tem sido sonho para as mulheres e objecto de realização, nesta expectativa, a depressão pós-parto tende a ser mais intensa quando há uma quebra de expectativa da mãe em relação ao bebé, a si própria como mãe e ao tipo de vida que se estabelece com a presença do filho. A partir disso, surge a frustração, o desapontamento, a impressão de não ser capaz de enfrentar a situação.

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo de pesquisa que visa analisar o impacto da depressão pós-parto na vida conjugal de Moradores do Distrito Municipal Kamubukwana. Antes de decidir participar, é importante que você compreenda completamente os objectivos, procedimentos, riscos e benefícios deste estudo. Por favor, leia cuidadosamente este formulário e pergunte-me se tiver alguma dúvida.

Objectivo do Estudo: O objectivo deste estudo é analisar o impacto da depressão pós-parto na vida conjugal de Moradores do Distrito Municipal Kamubukwana.

Desenho do estudo: Estudo descritivo, com componentes qualitativas e quantitativas.

Amostra: cônjuges que fora vítima da depressão pós-parto, ser casada ou viver maritalmente, ser solteira mas mãe, e mostrar-se disponível para responder as questões colocadas tanto no guião de entrevista quanto no questionário por inquérito.

Instrumentos: questionário por inquérito, entrevistas e observação.

Procedimento:

Você será solicitado (a) a fornecer informações sobre a depressão pós-parto, causas, formas de manifestação, consequências e estratégias de ultrapassar. Poderá ser solicitado(a) a responder a questionários sobre experiência nos primeiros dias de maternidade e antes para avaliar a mudança identificada.

A colaboração/participação do estudo é mediante a resposta aos inquéritos/questionários, entrevistas em conversas soltas para o levantamento de mais informações, num espaço previsto de uma hora. Com intenção de gravar para melhor retenção de informação com sua permissão.

Riscos e benefícios

Não há riscos directos conhecidos ao participar deste estudo. O estudo não apresenta riscos para o cidadão/participante, salvo o incómodo causado pela mensuração de informação íntimas ou pessoais do cônjuge, pelo conteúdo de algumas questões e pela morosidade de aplicação dos inquéritos/questionários de investigação.

Os benefícios potenciais incluem contribuir para o avanço do conhecimento científico sobre Depressão Pós-parto na Vida Conjugal. O estudo possibilitará o conhecimento necessário para integrar estratégias para diminuir o índice de depressão pós-parto, contribuindo para a eficiência do tratamento dietético.

Confidencialidade: todas as informações colectadas durante este estudo serão mantidas estritamente confidenciais. Nenhuma informação que o identifique será divulgada em qualquer publicação ou relatório resultante deste estudo.

Participação voluntaria: Sua participação neste estudo é completamente voluntaria. Você tem o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem penalidade ou consequências negativas.

Contacto para esclarecimentos: Se você tiver alguma dúvida sobre o estudo ou desejar obter mais informações, entre em contacto falando com Marta António Mirona, pelo seguinte correio electrónico: marta.mirona1@gmail.com

Consentimento: Ao assinar abaixo, confirmo que li e entendi as informações fornecidas neste formulário de consentimento e concordo em participar deste estudo.

Maputo, aos_____de_____2024

Investigadora Participante

_____ _____

Apêndice B: Inquérito por questionário para os cidadãos do Distrito Municipal Kamubukwana na Cidade de Maputo

Faculdade de Educação

Departamento de Psicologia

Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária

Inquérito por questionário para os cidadãos do Distrito Municipal Kamubukwana

O presente inquérito, dirigido por Marta António Mirona, tem como objectivo recolher informações para sustentar o estudo de Trabalho de Final do Curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária, subordinado ao título "Impacto da Depressão Pós-parto na Vida Conjugal no Distrito Municipal Kamubukwana". Então, pede-se a sua colaboração através de respostas às questões estabelecidas, que serão usadas apenas para fins estritamente académicos, garantindo-se o seu anonimato.

Marque com "X" a opção que lhe convém

I. Dados pessoais e profissionais do inquirido

a) **Género**: Masculino_____ Feminino_____

a) Perfil dos participantes por Número de filhos: _____.

II. Percepção a cerca das causas da Depressão Pós-parto na Vida Conjugal

Das opções abaixo, quais são as que descrevem as causas Depressão Pós-parto na Vida Conjugal?

- Falta de assistência por parte do pai_____;
- Desconfiança em relação a paternidade_____;

- Falta de aparência com membro da família_____;
- Pobreza_____; Mudança no corpo da mulher____; Infidelidade_____.

Caso queira mencionar outras causas não descritas, faça:

_____

_____

Quais são as consequências da Depressão Pós-parto na Vida do Bebé?

- Sentimento de abandono_____;
- Choro frequente_____;
- Desnutrição_____;
- Fraco desenvolvimento psicológico e físico_____.

Caso queira mencionar outras consequências não descritas, faça abaixo:

_____

_____

Quais são as consequências da Depressão Pós-parto na Vida do cônjuge?

- Falta de interesse sexual_____;
- Falta de energia e motivação para cuidar da criança_____;
- Solidão_____;
- Desprezo da família do cônjuge_____; tortura psicológica _____.

Caso queira mencionar outras consequências não descritas, faça abaixo:

_____

_____

Percepção sobre as estratégias de superação da depressão pós-parto

Quais são as estratégias de superação da depressão pós-parto?

- Participação em secções de Terapia_____;

- Uso de antidepressivos_____;
- Realização de actividades físicas_____;
- Acompanhamento psiquiátrico_____;
- Enfrentamento das consequências da depressão pós-parto com cônjuge_____.

Impacto da depressão pós-parto na vida conjugal de Moradores do Distrito Municipal kamubukwana

Qual é a sua opinião sobre os efeitos da depressão pós-parto na vida conjugal?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Obrigada pela Singela Colaboração!

Apêndice C: Guião de entrevista para os cidadãos do Distrito Municipal Kamubukwana da Cidade de Maputo

Faculdade de Educação

Departamento de Psicologia

Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária

Guião de entrevista para os cidadãos do Distrito Municipal Kamubukwana

O presente guião de entrevista, dirigido por Marta António Mirona, tem como objectivo recolher informações para sustentar o estudo de Trabalho de Final do Curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária, subordinado ao título "Impacto da Depressão Pós-parto na Vida Conjugal no Distrito Municipal Kamubukwana". Então, pede-se a sua colaboração através de respostas às questões estabelecidas, que serão usadas apenas para fins estritamente académicos, garantindo-se o seu anonimato.

1. Identificação do entrevistado (nome, número de filhos e quantos anos casada).
2. Já ouviu falar sobre depressão pós-parto? Se sim, o que é e como ocorre?
3. Como é que foi sua experiência na maternidade em relação a depressão?
4. Quais são as causas ou factores que dão origem a depressão pós-parto?
5. Quais são as consequências da depressão pós-parto para o bebé e para o cônjuge?
6. De que forma deve-se prevenir a depressão pós-parto?
7. Qual é o impacto da depressão pós-parto para a mulher, marido, bebe e a sociedade?

Obrigada pela Singela Colaboração!

Anexos

Anexo I: Credencial da Universidade

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

Faculdade de Educação

Exmo Senhor
Distrito Municipal Kamubukwana
Maputo

N.Ref 227/FACED/25

Maputo, 13 de Março de 2025

Assunto: **CREDENCIAL**

Para os devidos efeitos, declara-se que a Sra. **Marta António Mirona** é estudante do curso de Licenciatura em Psicologia, vertente Psicologia Social e Comunitaria, na Faculdade de Educacao da Universidade Eduardo Mondlane, pretende fazer a recolha de dados na vossa Direcção, com finalidade de elaboração do seu trabalho de fim de curso.

Sem outro assunto, aproveitamos a ocasião para endereçar a V. Excia. os nossos melhores cumprimentos.

O Director da Faculdade

Prof. Profº Doutor Xavier Justino Muianga
(Prof. Auxiliar)

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE FACULDADE DE EDUCAÇÃO

Entrada: 132/021/25
Data: 17/03/25