ENCICLOPÉDIA
sobre o Desenvolvimento
na Primeira Infância

Depressão materna: Comentários sobre os artigos de Cummings & Kouros; Campbell; Goodman & Rouse; Toth & Peltz; e Cooper, Murray & Halligan

Thomas G. O'Connor, PhD Anne S. Burke, BA

University of Rochester Medical Center, EUA

Julho 2010

Introdução

As revisões contempladas nesse artigo, escritas por pesquisadores de primeira linha, fornecem de forma concisa e cabal os resultados-chave das pesquisas sobre a depressão materna, e a forma que esses resultados podem influenciar as políticas e as práticas. Para tanto, eles articulam um conjunto de perguntas sobre a pesquisa clínica e seus resultados, com grandes implicações para os indivíduos e as famílias afetadas e para a sociedade como um todo. Existe uma concordância significativa em todos esses estudos a respeito daquilo que é conhecido e daquilo que ainda não está muito claro. Além disso, há um consenso quanto à maneira desses

©2010-2026 ABILIO | DEPRESSÃO MATERNA

autores conceitualizarem o impacto da depressão materna e a forma dos pesquisadores especializados em outras áreas das ciências comportamentais se esforçarem para entender o impacto da exposição ao risco. Em consequência, se conseguirmos resolver algumas questões de ordem prática e estratégica levantadas nesses estudos – apontando com precisão a fonte das diferenças individuais na exposição ao risco, integrando modelos e medições biológicas e psicológicas, traduzindo o entendimento científico para melhorar a detecção e o tratamento da depressão materna – teremos então conseguido realizar um progresso que poderá ser generalizado para outros problemas clínicos com múltiplas causas.

Pesquisas e conclusões

Esses relatórios descrevem conclusões com as quais quase todos concordam; eles ressaltam noções importantes relativas à depressão materna e, de forma mais geral, à pesquisa em psicologia desenvolvimental. Toth e Peltz[1] enfatizam a necessidade de levar em conta múltiplos fatores biológicos, característica dos protocolos atuais de pesquisa; Goodman e Rouse[2] se interessam mais especificamente por questões e mecanismos relativos ao ritmo de aparição da exposição aos riscos, característica dos principais programas de pesquisa sobre muitos assuntos; Campbell[3] se concentra sobre as práticas parentais (como outros autores) e destaca a necessidade prática para a teoria e as intervenções clínicas de focalizar mediadores específicos da exposição aos riscos; Cummings e Kouros[4] documentam a tendência dos estudos de pesquisa se concentrar em demasia sobre um risco específico para o desenvolvimento da criança sem levar em conta o contexto familiar mais amplo; Cooper e colegas[5] ressaltam as vantagens dos estudos sobre o tratamento em relação aos estudos de pesquisa observacionais, e como os resultados dos estudos de tratamento apresentam outros desafios para a teoria e os métodos.

Os estudos identificam resultados que merecem ser reiterados e desenvolvidos, a saber: a) o conceito do ritmo desenvolvimental, b) os desafios na inferência de conexões causais, c) a necessidade de incorporar modelos biológicos.

a. *O ritmo desenvolvimental*. Um resultado que requer um exame mais aprofundado é que o efeito (ou o efeito presumido) da depressão materna sobre a criança se manifesta mesmo na primeira infância. Isso poderia ser uma consequência de efeitos precoces geneticamente mediados (ver abaixo). Entretanto, que certos fatores genéticos estejam em jogo ou não, essa observação implica que os estudos de pesquisa abrangentes devem começar logo no início do desenvolvimento da criança. Por exemplo, os estudos iniciados cedo no desenvolvimento da criança deveriam permitir acompanhar o desabrochar do diálogo entre

pais e filho ao longo do desenvolvimento, que cada autor discute ou menciona. Além disso, estudos englobando o período da primeira infância e da infância permitiriam analisar se os bebês estão ou não particularmente sensíveis aos efeitos de uma perturbação nos cuidados precoces, como aquela que, muitas vezes, acompanha a depressão materna. Estudos experimentais demonstraram que é o caso para os animais,[6] e que, portanto, é necessário examinar se é também o caso para os seres humanos. Convém notar que a sugestão de iniciar os estudos na primeira infância não decorre da evidência que existem efeitos específicos da depressão materna durante esse período, mas antes da necessidade de averiguar essa possibilidade. Por exemplo, no caso da depressão materna pós-parto, o fato da exposição precoce ter um impacto específico está longe de ser comprovado.[7,8]
Na realidade, existem muitos problemas decorrendo do fato que não conhecemos suficientemente o papel do ritmo desenvolvimental – a hipótese que a criança seja especialmente vulnerável ao impacto da depressão materna durante certos períodos de seu desenvolvimento. Muitos estudos trazem resultados provocativos, porém não conseguem resolver a questão. Por exemplo, se os efeitos da depressão materna podem ser observados durante os primeiros meses de vida dos bebês, podemos indagar se a qualidade dos cuidados parentais poderia ser um fator causal (isto é, é possível que os cuidados parentais tenham tomado o controle do desenvolvimento da criança nessa fase? Ainda não sabemos.). Uma aplicação prática dessa pergunta científica é saber se existem ou não períodos ideais para uma intervenção. Por exemplo, intervenções realizadas junto a mães depressivas com crianças pequenas podem melhorar a relação de apego entre a criança e sua mãe.[9] Até agora, parece não haver um momento (por exemplo, a idade da criança) após o qual as intervenções relativas às relações pais-filho ou ao desenvolvimento da criança se mostram claramente ineficazes.

b. *As inferências causais*. A exposição à depressão materna implica quase certamente uma exposição a um monte de outros fatores que vão também comprometer o desenvolvimento da criança (mesmo se eles não estavam associados à depressão materna); muitos deles são mencionados nos artigos analisados. Em consequência, é possível conceitualizar a depressão materna enquanto variável de substituição, como a pobreza, o divórcio/novo casamento dos pais e diversos outros riscos que predominam nas pesquisas sobre o desenvolvimento e a psicopatologia da criança. De fato, uma vez que, por sua natureza, a depressão materna aumenta o risco de outras adversidades (e ela própria resulta de outras adversidades), o fato de considerar que a depressão materna exerce um efeito específico é reducionista. O que não quer dizer que a depressão materna não seja uma questão interessante de ser pesquisada e tratada, mas que os estudos observacionais simplesmente não têm a capacidade de resolver efeitos inerentemente complicados.

Um exemplo disso é a depressão paterna. Os estudos sugerem que a depressão paterna foi ignorada; as consequências desse esquecimento poderiam ser graves. A tendência de pessoas com transtornos psiquiátricos se juntarem é bem conhecida – as mulheres com transtornos psicológicos tendem a se unir a homens com transtornos psicológicos e vice-versa – e isso confunde as pesquisas e os esforços clínicos que se concentram apenas em um dos parceiros. Além disso, um estudo recente mostrou que, mesmo no período pós-parto, um período de riscos convencionalmente atribuído somente às mulheres, o risco de depressão é alto nos homens.[10] Outro estudo demonstrou que a depressão pós-parto do pai prediz dificuldades de adaptação para a criança, independente da depressão pós-parto da mãe.[11] Contudo, a maioria dos estudos que tratam da depressão pós-parto da mãe não menciona a depressão pós-parto do pai, ou então considera o meio familiar no sentido amplo.

O modelo dos estudos de intervenção deveria ser considerado especialmente valioso porque oferece muito mais possibilidades de testar as hipóteses causais. Por exemplo, vários estudos[12,13] sugerem que mudanças na depressão materna (conseguidas graças à intervenção) têm efeitos positivos “a jusante” sobre o desenvolvimento da criança; o que implica uma ligação muito mais sólida que as associações obtidas a partir dos estudos observacionais.

c. *Os modelos biológicos.* Muitos pesquisadores observaram que o fato de se concentrar exclusivamente sobre os efeitos comportamentais na criança constitui um fator limitante. Se existirem efeitos comportamentais, efeitos biológicos devem existir também. Por enquanto, não há nenhum modelo organizacional convincente que apontaria para um ou outro aspecto de pesquisa focada no plano biológico sobre o impacto da depressão materna, porém existem muitos candidatos, como já observamos. Existe um estudo longitudinal recente notável porque ele ampliou a pesquisa sobre os sintomas maternais muito além dos efeitos comportamentais e suas causas subjacentes. Esse estudo estabeleceu uma ligação entre os sintomas maternos e a doença e marcadores específicos do funcionamento do sistema imunológico da criança.[14] Se a depressão parental puder ser ligada de forma causal à saúde cardiovascular ou imunológica da criança (e estamos longe disso ainda), o seu impacto sobre a saúde pública seria significativo, e tratar da depressão parental seria então visto como um objetivo principal por todos os prestadores de cuidados em saúde e não apenas por aqueles que trabalham em saúde mental.

Considerando a concisão dos relatórios, é provavelmente inevitável que algumas

características importantes tenham sido deixadas de lado ou pouco desenvolvidas. A mais evidente é a genética. Muitos autores mencionam fatores genéticos, porém a aplicação prática desses fatores não é exatamente imediata. Estudos realizados com gêmeos ou crianças adotadas fornecem argumentos adicionais para detectar efeitos mútuos do genótipo e do ambiente. Estudos de genética molecular são provavelmente mais fáceis e mais baratos de realizar, embora o desafio aqui seja conhecer a atuação do alelo de risco específico, mesmo se algo foi detectado. E ainda não temos evidências sólidas que fatores genéticos predizem a resposta ao tratamento. Essas advertências são importantes para as futuras pesquisas. Todavia, é interessante saber que os efeitos genéticos estão sendo incluídos de forma confiável nos estudos atuais. Estudos importantes mostram que fatores genéticos podem estar associados a comportamentos parentais,[15] e que os efeitos das práticas parentais sobre os filhos poderiam depender de características genéticas das crianças.[16] Esse fato complementa as muitas evidências de que a depressão materna está até certo ponto sob controle genético. Seria de estranhar que o papel difuso (embora talvez não tão extenso) da genética como descrito acima não fosse manifesto na cadeia causal que liga a depressão materna ao desenvolvimento da criança.

Implicações para o desenvolvimento e as políticas

Uma das implicações mais importantes, porém mais complexas, para as políticas diz respeito à extensão das diferenças individuais no desenvolvimento humano. Por exemplo, existe uma grande variação nas respostas das crianças ao estresse, mesmo quando a pesquisa se concentra em uma exposição específica, como a depressão materna, e mesmo quando essa exposição for extrema, como no caso de crianças criadas em instituições.[17] Isso pode ser visto na série de artigos atuais, nos esforços feitos pelos autores para qualificar a maioria dos resultados relatados e mencionar fatores como o temperamento das crianças, sua sofisticação cognitiva ou qualquer outro fator que poderia ter uma influência sobre as razões de algumas crianças responderem à depressão materna de forma pior que outras. Mesmo que a depressão materna fosse uma exposição monolítica – o que certamente ela não é – os efeitos sobre as crianças seriam diferentes por causa das diversas fontes de vulnerabilidades, cognitivas, genéticas e outras.

Uma ampla variação no desenvolvimento das crianças expostas a um risco específico implica uma grande variação de suas respostas a qualquer intervenção específica baseada em evidências – seja na forma de visita a domicílio ou de terapia familiar. Isso explica por que os estudos sobre intervenções se concentram tanto na pergunta “o que funciona para quem?” ou naquilo que os

pesquisadores chamam de “moderadores” dos resultados do tratamento nas publicações científicas. A mensagem explícita é que nenhuma intervenção específica funciona para todos; nem todos os participantes vão responder clinicamente a intervenções baseadas em evidências. Isso representa uma mensagem complexa e talvez indesejável, difícil de ser transmitida de forma simples e rápida a uma audiência leiga e traduzida nas políticas. Temos que estar preparados para a descoberta inevitável que uma intervenção (no plano clínico ou político) terá certamente efeitos variados, que podem ser fantásticos para alguns, irrelevantes para outros, e possivelmente contraproducentes para outros ainda. Pode ser que o movimento na direção de uma medicina individualizada, que decorre natural e logicamente das pesquisas genéticas, oferecerá um contexto para focar e adaptar as intervenções. Porém, ainda não chegamos lá. A mensagem-chave é a flexibilidade, por exemplo, nos tratamentos e políticas ligados às possíveis intervenções.

Uma segunda implicação diz respeito à necessidade de se concentrar nas estimativas de risco e de adaptação ao nível da população, um assunto que não foi muito coberto nesses artigos. Infelizmente, a pesquisa mostra a dificuldade de conseguir mudanças na escala de uma população, e são poucos os estudos informativos que foram feitos sobre esse assunto.[18] Além disso, apesar dos esforços de pesquisa combinados ao longo de muitos anos, não foi relatado nenhuma redução dos problemas de depressão materna ou de adaptação das crianças; em contrapartida, alardeou-se uma epidemia de depressão em crianças, embora sem base em evidências consistentes.[19] Em consequência, um objetivo para as políticas poderia ser de envidar esforços para entender como os êxitos nos estudos sobre tratamento individual e os progressos alcançados nas pesquisas não se traduzem em populações com melhores condições de saúde.

Referências

1. Toth SL, Peltz J. Maternal depression. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters R DeV, Boivin M, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2009:1-8. Available at: http://www.child-encyclopedia.com/documents/Toth-PeltzANGxp.pdf. Accessed June 16, 2010.
2. Goodman SH, Rouse MH. Perinatal depression and children: A developmental perspective. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-7. Available at: http://www.child-encyclopedia.com/documents/Goodman-RouseANGxp.pdf. Accessed June 16, 2010.
3. Campbell SB. Maternal depression and children’s adjustment in early childhood. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-5. Available at: http://www.child-encyclopedia.com/documents/CampbellSBANGxp.pdf. Accessed June 16, 2010.

4. Cummings EM, Kouros CD. Maternal depression and its relation to children's development and adjustment. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2009:1-6. Available at: http://www.child-encyclopedia.com/documents/Cummings-KourosANGxp.pdf. Accessed June 16, 2010.
5. Cooper P, Murray L, Halligan S. Treatment of postpartum depression. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-6. Available at: http://www.child-encyclopedia.com/documents/Cooper-Murray-HalliganANGxp.pdf. Accessed June 16, 2010.
6. Caldji C, Tannenbaum B, Sharma S, Francis D, Plotsky PM, Meaney MJ. Maternal care during infancy regulates the development of neural systems mediating the expression of fearfulness in the rat. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 1998;95(9):5335-5340.
7. Kurstjens S, Wolke D. Effects of maternal depression on cognitive development of children over the first 7 years of life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2001;42(5):623-636.
8. Halligan SL, Murray L, Martins C, Cooper PJ. Maternal depression and psychiatric outcomes in adolescent offspring: a 13-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders* 2007;97(1-3):145-54.
9. Toth SL, Rogosch FA, Manly JT, Cicchetti D. The efficacy of toddler-parent psychotherapy to reorganize attachment in the young offspring of mothers with major depressive disorder: a randomized preventive trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2006;74(6):1006-1016.
10. Paulson JF, Bazemore SD. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *JAMA* 2010;303(19):1961-1969.
11. Ramchandani PG, Stein A, O'Connor TG, Heron J, Murray L, Evans J. Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population cohort study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2008;47(4):390-398.
12. Weissman MM, Pilowsky DJ, Wickramaratne PJ, Talati A, Wisniewski SR, Fava M, Hughes CW, Garber J, Malloy E, King CA, Cerda G, Sood AB, Alpert JE, Trivedi MH, Rush AJ; STAR*D-Child Team. Remissions in maternal depression and child psychopathology: STAR*D-child report. *JAMA* 2006;295(12):1389-1398.
13. Shaw DS, Connell A, Dishion TJ, Wilson MN, Gardner F. Improvements in maternal depression as a mediator of intervention effects on early childhood problem behavior. *Development and Psychopathology* 2009;21(2):417-439.
14. Caserta MT, O'Connor TG, Wyman PA, Wang H, Moynihan J, Cross W, Tu X, Jin X. The associations between psychosocial stress and the frequency of illness, and innate and adaptive immune function in children. *Brain, Behavior, and Immunity* 2008;22(6):933-940.
15. Neiderhiser JM, Reiss D, Pedersen NL, Lichtenstein P, Spotts EL, Hansson K, Cederblad M, Ellhammer O. Genetic and environmental influences on mothering of adolescents: a comparison of two samples. *Developmental Psychology* 2004;40(3):335-351.
16. Kochanska G, Philibert RA, Barry RA. Interplay of genes and early mother-child relationship in the development of self-regulation from toddler to preschool age. J J*ournal of Child Psychology and Psychiatry* 2009;50(11):1331-1338.
17. O'Connor TG, Rutter M, Beckett C, Keaveney L, Kreppner JM. The effects of global severe privation on cognitive competence: extension and longitudinal follow-up. English and Romanian Adoptees Study Team. *Child Development* 2000;71(2):376-390.
18. Costello EJ, Erkanli A, Copeland W, Angold A. Association of family income supplements in adolescence with development of psychiatric and substance use disorders in adulthood among an American Indian population. *JAMA* 2010;303(19):1954-1960.

19. Costello JE, Erkanli A, Angold A. Is there an epidemic of child or adolescent depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2006;47(12):1263-1271.