



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Catarina Sofia dos Santos Luís

**INTENÇÃO MASCULINA DE RECOMENDAR A  
PROCURA DE AJUDA PROFISSIONAL À  
COMPANHEIRA NO PERÍODO PÓS-PARTO: Os  
EFEITOS DIRETOS E INDIRETOS DO CONFLITO COM O  
PAPEL DE GÉNERO**

Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia na Área de Psicologia Clínica e da Saúde, Subárea de Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde, orientada pela Professora Doutora Maria Cristina Canavarro e pela Doutora Ana Fonseca e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Julho de 2019

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação  
da Universidade de Coimbra

# INTENÇÃO MASCULINA DE RECOMENDAR A PROCURA DE AJUDA PROFISSIONAL À COMPANHEIRA NO PERÍODO PÓS-PARTO: Os Efeitos Diretos e Indiretos do Conflito com o Papel de Género

Catarina Sofia dos Santos Luís

Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia na Área de Psicologia Clínica e da Saúde,  
Subárea de Especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações  
Psicológicas e Saúde, orientada pela Professora Doutora Maria Cristina Canavarro e pela Doutora  
Ana Fonseca e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade  
de Coimbra

Julho de 2019

1 2  9 0

UNIVERSIDADE D  
COIMBRA





## Agradecimentos

---

À Professora Doutora Maria Cristina Canavarro pela partilha de conhecimento e experiência, pelos conselhos.

À Doutora Ana Fonseca pela orientação dedicada, pelo conhecimento transmitido e pela forma disponível com que sempre me ajudou.

A todos os participantes, que ao preencher os questionários permitiram a realização desta investigação.

À minha mãe, o maior exemplo de altruísmo, resiliência e coragem que tive. Os teus gestos de amor estarão para sempre comigo.

À minha irmã, que foi fonte constante de apoio neste caminho e o meu pilar perante a adversidade. Obrigada por me ajudares a crescer, por me aturares, pela força, por acreditares em mim.

À minha sobrinha Lara, que enche o coração da “titi Nina” com o seu riso contagiante e me transporta para um mundo em que tudo é melhor.

Ao Bruno que, apesar de todas as nossas discórdias, me tem apoiado ao longo destes anos.

À Diana, à Tânia, ao PK, por todo o apoio nos melhores e piores momentos, pela paciência, pela energia que me transmitem.

À Filipa e à Andreia, que se revelaram mais que colegas de curso. Obrigada pela companhia nas aulas, por todos os momentos repletos de verdadeira amizade, pela diversão tão especial do nosso *trio*.

E a todos os outros que ao longo deste percurso estiveram comigo, apoiando-me sempre que possível.

## Resumo

---

**Objetivo:** Este estudo pioneiro procurou analisar os correlatos sociodemográficos e clínicos da intenção masculina de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira, em caso de presença de perturbações de humor e ansiedade no período pós-parto. Adicionalmente, pretendeu investigar a relação entre as várias dimensões do conflito com o papel de género e esta intenção de recomendar ajuda, bem como compreender se essa relação ocorre através do evitamento experiencial, do estigma e da intenção de procurar ajuda profissional. **Método:** Uma amostra de 214 homens, com idade superior a 18 anos e numa relação com uma companheira em idade reprodutiva, responderam a um conjunto de instrumentos de autorresposta. A maioria da amostra foi recolhida *online*, através da publicitação em redes sociais e grupos direcionados para temáticas relacionadas ao tópico de investigação, e a restante parte foi recolhida presencialmente, em creches e jardins de infância. **Resultados:** Os homens desta amostra apresentaram uma elevada intenção de recomendar ajuda profissional à companheira, em caso de presença de perturbações de humor e ansiedade no período pós-parto. Todas as dimensões do conflito com o papel de género estudadas se encontraram diretamente associadas à intenção de recomendar ajuda profissional à companheira. Além disso, níveis elevados das dimensões sucesso, poder e competição e emocionalidade restrita mostraram-se negativa e indiretamente associados à intenção de recomendar ajuda profissional, através do aumento dos níveis de estigma e, por sua vez, da redução da intenção de procura de ajuda profissional, que se traduziu na redução da intenção de recomendar ajuda. **Conclusões:** Estes resultados enfatizam o já destacado papel do homem no processo de procura de ajuda profissional da companheira, perante dificuldades emocionais. Adicionalmente, sugerem a importância de desenvolver campanhas de educação e sensibilização dirigidas aos homens que estão atualmente numa relação com uma companheira em idade reprodutiva, e que visem reduzir os níveis de conflito com o papel de género e de estigma, e normalizar a utilização de serviços de saúde mental, de modo a aumentar a intenção masculina de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira, em caso de necessidade.

**Palavras-chave:** Conflito com o Papel de Género; Estigma; Evitamento Experiencial; Intenção de Procurar Ajuda Profissional; Intenção Masculina de Recomendar a Procura de Ajuda Profissional; Perturbações de Humor e Ansiedade no Período Pós-Parto.

## Abstract

---

**Objective:** This pioneering study aimed to examine the socio-demographic and clinical correlates of men's intentions to recommend professional help-seeking to their partners if they display mood and anxiety disorders in the postpartum period. Furthermore, this study aimed to explore the relationship between gender role conflict and the intention of recommending help-seeking, as well as understand if this relationship occurs through experiential avoidance, stigma, and the intention to seek professional help. **Methods:** A sample of 214 adult men in a relationship with a partner in reproductive age, completed self-reported questionnaires. The majority of the sample was collected online, through advertisements on social networks and in groups related to the research themes, and the remainder of the sample was collected in person, in nursery schools and kindergartens. **Results:** Men in this sample presented a high intention to recommend professional help to their partners in cases where mood and anxiety disorders might be present within the postpartum period. All dimensions of gender role conflict were directly associated with the intention to recommend professional help-seeking. High levels of success, power and competition, and restricted emotionality were negatively and indirectly associated with the intention to recommend help-seeking, through increased levels of stigma and lower levels of intention to seek professional help, sequentially, which resulted in lower intentions to recommend professional help-seeking. **Conclusions:** These results emphasize the already-prominent role of men in encouraging their partners to seek professional help when facing emotional difficulties. They suggest the importance of developing universal awareness-raising and education campaigns directed at men (who are currently in a relationship with a partner in reproductive age) and that intend to reduce levels of gender role conflict and stigma, and normalize the use of mental health services, in order to increase men's intentions to recommend professional help-seeking to their partners.

**Keywords:** *Experiential Avoidance; Gender Role Conflict; Intention to Seek Professional Help; Men's Intentions to Recommend Professional Help-Seeking; Postpartum Mood and Anxiety Disorders; Stigma.*

# Índice

---

Introdução .....	1
Artigo: Intenção Masculina de Recomendar a Procura de Ajuda Profissional à Companheira no Período Pós-Parto: Os Efeitos Diretos e Indiretos do Conflito com o Papel de Género .....	4
Metodologia .....	13
Resultados .....	22
Discussão .....	27
Bibliografia .....	36

# Índice de Quadros e Figuras

---

## Quadros

Quadro 1. Características Sociodemográficas, Clínicas e da Companheira ...	15
Quadro 2. Correlações de <i>Pearson</i> entre a Intenção de Recomendar a Procura de Ajuda à Companheira com PHA no Período Pós-Parto e as Variáveis Sociodemográficas e Clínicas .....	23
Quadro 3. Estatísticas Descritivas e Correlações de <i>Pearson</i> entre as Variáveis em Estudo .....	24

## Figuras

Figura 1. Esquema conceptual dos efeitos diretos e indiretos do conflito com o papel de género na intenção de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira com PHA no período pós-parto, através do evitamento experiencial, do estigma e da intenção de procurar ajuda profissional.....	12
Figura 2. Modelo de mediação com determinantes da intenção de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira com PHA no período pós-parto .....	25

## Introdução

---

O período perinatal, que compreende o intervalo de tempo decorrido entre a gravidez e o primeiro ano pós-parto, acarreta vulnerabilidade acrescida no que diz respeito à ocorrência de problemas psicológicos maternos (Biaggi, Conroy, Pawlby, & Pariante, 2016; O'Hara & Wisner 2014). Neste contexto, o desenvolvimento de perturbações de humor e ansiedade (PHA) é frequente, verificando-se muitas vezes a existência concomitante destas (Falah-Hassani, Shiri, & Dennis, 2017).

Estima-se que aproximadamente 11% das mulheres experienciem depressão durante a gravidez (Bennett, Einarson, Taddio, Koren, & Einarson, 2004) e 13 a 19% após o nascimento do bebé (O'Hara & McCabe, 2013). A depressão pós-parto tem sido alvo de grande atenção por parte da investigação e, à semelhança do que se verifica noutros países, em Portugal a prevalência desta perturbação é de cerca de 13% (Gorman et al., 2004). As perturbações depressivas no período perinatal podem revelar-se prejudiciais em diversos domínios da vida familiar. A nível parental, existe evidência de interferência negativa nos cuidados e interações mãe-bebé (Field, 2010; O'Hara & McCabe, 2013). Adicionalmente, o bebé e, posteriormente, a criança, podem ser negativamente afetados. Está documentado o impacto destas perturbações na sua saúde física, em diversos domínios do seu desenvolvimento (e.g., cognitivo, comportamental, emocional, social), e no emergir de problemas comportamentais e emocionais (Goodman, no prelo; Kingston, Tough, & Whitfield, 2012; O'Connor, Heron, & Glover, 2002; O'Hara & McCabe, 2013; Prenoveau et al., 2017). O impacto da depressão pós-parto faz-se também sentir ao nível da relação com o companheiro, verificando-se uma interferência negativa na sua saúde mental (e.g. sintomatologia depressiva; Goodman, 2008; Paulson & Bazemore, 2010), bem como uma maior probabilidade de surgimento de dificuldades conjugais (O'Hara & McCabe, 2013).

Existe também evidência de que cerca de 9 a 23% das mulheres no período pré-natal e 11 a 21% no período pós-natal experienciam níveis de ansiedade considerados clínicos (Dennis, Falah-Hassani, & Shiri, 2017; Fairbrother, Janssen, Antony, Tucker, & Young, 2016), sendo que cerca de 8.5% apresentam pelo menos uma perturbação de ansiedade após o nascimento do bebé (Goodman, Watson, & Stubbs, 2016). Adicionalmente, a literatura demonstra que mulheres no período perinatal apresentam prevalências de perturbações de ansiedade superiores às aquelas observadas na população geral adulta (Dennis et al., 2017). Contudo, e apesar dos efeitos adversos resultantes destas não se constituírem menos importantes, este tipo de perturbações tem sido objeto de menor atenção, quando comparado com perturbações de humor, como a depressão (Leach, Poyser, & Fairweather-Schmidt, 2015). Uma revisão da literatura recente reuniu

evidência de que sintomas e perturbações de ansiedade estão relacionados com dificuldades no processo de amamentação, na responsividade da mãe para com o bebé, e com problemas de saúde e de temperamento do bebé (Field, 2018). Parece existir também uma associação entre a ansiedade materna e emocionalidade negativa, bem como com problemas emocionais e comportamentais da criança (O'Connor et al., 2002; Prenoveau et al., 2017). No que diz respeito à percepção da autoeficácia parental da mãe, esta parece ser afetada negativamente pela existência de níveis elevados de ansiedade, o que posteriormente está associado a uma menor ligação emocional da mãe ao bebé (Seymour, Giallo, Cooklin, & Dunning, 2014). Existe ainda evidência de que a ansiedade experienciada durante a gravidez se constitui um dos preditores mais fortes da depressão pós-parto materna (Austin, Tully, & Parker, 2007; Milgrom et al., 2008).

Considerando as consequências nefastas descritas, resultantes das PHA no período perinatal, seria de esperar que as mulheres que as apresentam procurassem ajuda profissional com vista ao seu tratamento, sobretudo existindo intervenções que se têm revelado eficazes no tratamento destas perturbações (e.g., Huang, Zhao, Qiang, & Fan, 2018; Lavender, Ebert, & Jones, 2016; Loughnan et al., 2018; Sockol, 2015). No entanto, a maioria dos casos não procura este tipo de ajuda (Dennis & Chung-Lee, 2006; Fonseca, Gorayeb, & Canavarro, 2015; Henshaw, Sabourin, & Warning, 2013), existindo inúmeros obstáculos explicativos do escasso recurso à ajuda profissional por parte destas mulheres. Destes, a literatura tem salientado barreiras atitudinais (e.g., estigma), barreiras relacionadas com o conhecimento (e.g., literacia em saúde mental) e barreiras estruturais (e.g., falta de tempo, situação financeira; Bilszta, Ericksen, Buist, & Milgrom, 2010; Dennis & Chung-Lee, 2006; O'Mahen & Flynn, 2008).

De facto, na presença de perturbações emocionais no período perinatal, a maioria das mulheres tende a recorrer a fontes de ajuda informal (e.g., companheiro, família, amigos). As pessoas significativas da rede social da mulher parecem surtir influência na escolha relativa à procura ou não de ajuda profissional (Henshaw et al., 2013; Rouhi, Stirling, Ayton, & Crisp, 2019), revelando-se o apoio e o encorajamento a este tipo de ajuda, por parte da família e amigos, fatores facilitadores do processo de procura de ajuda (Bilszta et al., 2010; Bina, no prelo; Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2012; Henshaw et al., 2013; Vogel, Wade, Wester, Larson, & Hackler, 2007). Em particular, parece destacar-se o papel desempenhado pelo companheiro ao longo de várias fases inerentes ao processo de procura de ajuda para lidar com problemas emocionais maternos no período perinatal (Abrams, Dornig, & Curran, 2009; Bilszta et al., 2010; Fonseca & Canavarro, 2017; Fonseca et al., 2015; Garfield & Issaco, 2009; Henshaw et al., 2013; McCarthy & McMahan, 2008).

Deste modo, e com vista à promoção do comportamento de procura de ajuda profissional destas mulheres, o presente estudo surge na tentativa de compreender a intenção dos homens de recomendar a procura de ajuda profissional às suas companheiras, em caso de presença de PHA

no período pós-parto, ao explorar a influência do conflito com o papel de gênero nessa mesma intenção, através do papel mediador do evitamento experiencial, do estigma e da intenção de procura de ajuda profissional.

# Intenção Masculina de Recomendar a Procura de Ajuda Profissional à Companheira no Período Pós-Parto: Os Efeitos Diretos e Indiretos do Conflito com o Papel de Género

---

Durante o período perinatal, o desenvolvimento de PHA é frequente nas mulheres. Na maioria dos casos (64%), os sintomas clínicos de ansiedade experienciados na gravidez continuam a ocorrer no período pós-parto (Grant, McMahon, & Austin, 2008; Heron, O'Connor, Evans, Golding, & Glover, 2004). No que respeita à depressão, a sua prevalência tende a aumentar do primeiro para o terceiro trimestre de gestação, atingindo 12% das mulheres no final da gravidez (Bennett et al., 2004) e, em Portugal, estima-se que uma prevalência semelhante a esta (13%) se mantenha após o nascimento do bebé (Gorman et al., 2004).

Apesar do anteriormente referido e da existência de tratamento disponível e eficaz na redução da sintomatologia ansiosa e depressiva neste período (Huang et al., 2018; Lavender et al., 2016; Loughnan et al., 2018; Sockol, 2015), apenas uma pequena percentagem de mulheres procura ajuda profissional (Dennis & Chung-Lee, 2006; Fonseca et al., 2015; Henshaw et al., 2013). De facto, um estudo conduzido com a população Portuguesa demonstra que somente 13.6% das mulheres portuguesas com sintomatologia depressiva clinicamente relevante no período perinatal recorre à procura de ajuda profissional (Fonseca et al., 2015). Estes resultados têm sido objeto de atenção e preocupação, já que o não tratamento desta sintomatologia poderá implicar efeitos nefastos não só para a mulher, como para toda a família (Austin et al., 2007; Field, 2010, 2018; Goodman, 2008, no prelo; Kingston et al., 2012; Milgrom et al., 2008; O'Connor et al., 2002; O'Hara & McCabe, 2013; Paulson & Bazemore, 2010; Prenoveau et al., 2017; Seymour et al., 2014).

De forma a prevenir estas consequências, é necessário **promover o comportamento de procura de ajuda profissional por parte destas mulheres**. Sabe-se que, preferencialmente, são escolhidas fontes de auxílio informais (e.g., rede social), comparativamente a fontes de auxílio formais (e.g., profissionais de saúde), para lidar com PHA no período pós-parto (Fonseca & Canavarro, 2017; Henshaw et al., 2013; Silva, Canavarro, & Fonseca, 2018). Estudos realizados com a população geral, no entanto, indicam que respostas de apoio da rede social podem funcionar como um facilitador para a procura de ajuda profissional (Gulliver et al., 2012). Neste sentido, um estudo com uma amostra de estudantes encontrou que cerca de 75% dos indivíduos que recorreram a ajuda profissional tiveram a recomendação de alguém próximo (e.g., familiar, amigo) para o fazer. Tais resultados sugerem que a decisão de procurar ajuda profissional pode

ser influenciada por pessoas próximas daquela que apresenta problemas de saúde mental (Vogel et al., 2007). O papel facilitador da rede social na procura de ajuda profissional é igualmente encontrado no contexto da sintomatologia depressiva e ansiosa das mulheres no período pós-parto (Bilszta et al., 2010; Henshaw et al., 2013), existindo mesmo evidência de que a decisão de procurar ajuda profissional destas mulheres não é normalmente efetuada de forma individual (McCarthy & McMahon, 2008).

## O Papel do Companheiro na Recomendação da Procura de Ajuda Profissional para PHA Maternas no Período Pós-Parto

O companheiro, sendo um elemento significativo na rede de suporte da mulher, desempenha um papel determinante no processo de procura de ajuda para problemas de saúde mental (Bilszta et al., 2010; Henshaw et al., 2013), ao constituir-se uma das fontes primárias a que esta recorre para partilhar e discutir a sua experiência emocional no período pós-parto, quando apresenta sintomatologia depressiva ou ansiosa (Fonseca et al., 2015; Henshaw et al., 2013; McCarthy & McMahon, 2008). Esta posição privilegiada permite-lhe identificar mudanças na saúde mental da mulher, ajudando-a no reconhecimento dos seus sintomas, já que muitas vezes estes não são detetados pela própria e podem não ser tão visíveis para outros elementos da sua rede social (Garfield & Issaco, 2009; McCarthy & McMahon, 2008). Além da identificação de sintomas, a preocupação com estes é frequentemente manifestada por parte do companheiro durante o período perinatal (Henshaw et al., 2013), havendo lugar para uma participação frequente deste nas decisões de aceitação e de procura de ajuda profissional (McCarthy & McMahon, 2008).

Neste sentido, relativamente às mulheres que procuram o apoio do companheiro para lidar com os seus problemas emocionais, tem sido realçada a importância do encorajamento por parte deste na transição para um processo de procura de ajuda profissional. A percepção da mulher deste tipo de encorajamento traduz-se numa maior intenção para recorrer a profissionais de saúde de modo a lidar com as suas dificuldades emocionais no pós-parto (Fonseca & Canavarró, 2017; Silva et al., 2018). Além de influenciar a intenção da mulher, o encorajamento relativo à procura de ajuda profissional por parte do seu companheiro parece resultar numa procura efetiva de ajuda profissional (Abrams et al., 2009).

Tendo em conta o anteriormente exposto, revela-se essencial identificar os fatores suscetíveis de influenciar a intenção dos homens de recomendar a procura de ajuda profissional às suas companheiras com PHA no período pós-parto, de modo a promover o comportamento de procura de ajuda e a prevenir as consequências adversas que decorrem do não tratamento. Segundo o nosso conhecimento, esta é uma questão ainda por explorar e, apesar da sua evidente

importância, são poucos os estudos focados no processo de recomendação da procura de ajuda profissional. A pouca literatura existente centra-se na população geral, indicando que a maioria das pessoas recomendaria a procura de ajuda profissional para problemas de saúde mental (Angermeyer, Van der Auwera, Carta, & Schomerus, 2017), inclusive para a depressão pós-parto materna (Branquinho, 2018). Neste último caso, contudo, os dados sugerem a existência de uma menor intenção por parte de indivíduos do sexo masculino, comparativamente aos do sexo feminino, de recomendar a procura de ajuda para a depressão pós-parto materna. Neste sentido, é importante que a investigação se debruce sobre os fatores que podem contribuir para aumentar a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional, por parte dos indivíduos do sexo masculino.

## Relação entre a Intenção de Recomendar a Procura de Ajuda Profissional e a Intenção de Procurar Ajuda Profissional

A recomendação da procura de ajuda a outros encontra-se intimamente relacionada com a intenção de procurar ajuda do próprio indivíduo (Rüsch et al., 2014). Assim, e atendendo à escassez de estudos centrados nos fatores que influenciam a intenção dos homens de recomendar a procura de ajuda, faz sentido explorar as variáveis que interferem com as suas intenções de procura de ajuda profissional, na presença de dificuldades emocionais.

Vários estudos indicam que, comparativamente às mulheres, os homens apresentam menor probabilidade de recorrer a serviços de saúde mental para lidar com os seus problemas emocionais, não estando tão dispostos a procurar ajuda profissional (Ang, Lim, Tan, & Yau, 2004; Good & Wood, 1995; Holzinger, Floris, Schomerus, Carta, & Angermeyer, 2012; McKelley, 2007; Pederson & Vogel, 2007). Adicionalmente, tem sido consistentemente demonstrado que, por comparação às mulheres, os homens apresentam atitudes mais negativas em relação à procura de ajuda perante problemas de saúde mental (Ang et al., 2004; Mackenzie, Gekoski, & Knox, 2006; Nam et al., 2010; Pederson & Vogel, 2007). Esta é uma informação relevante, dado que as atitudes em relação à procura de ajuda têm sido identificadas como um forte preditor das intenções de procura de ajuda profissional (Have et al., 2009; Morgan, Ness, & Robinson, 2003; Vogel & Wester, 2003).

Embora sejam escassos os estudos dedicados à análise específica da relação entre a intenção masculina de procurar ajuda profissional e de recomendar este tipo de ajuda, o facto de os homens, por comparação às mulheres, apresentarem, simultaneamente, menor intenção de procurar ajuda profissional e de a recomendar (Ang et al., 2004; Branquinho, 2018; Good & Wood, 1995; Holzinger et al., 2012; McKelley, 2007; Pederson & Vogel, 2007), permite hipotetizar que a intenção masculina de recomendar a procura de ajuda profissional possa também

ser influenciada pela própria intenção de procurar ajuda profissional. Esta hipótese carece de uma melhor investigação.

## A Influência do Conflito com o Papel de Género nas Intenções de Procurar Ajuda Profissional e de Recomendar a Procura de Ajuda Profissional para PHA Maternas no Período Pós-Parto

Uma forma de tentar compreender as intenções e os comportamentos de procura de ajuda dos homens, tendo em conta as diferenças de género documentadas na literatura, é considerá-los produtos da socialização do papel de género masculino. A investigação acerca deste tópico iniciou-se no final dos anos 80 (Good, Dell, & Mintz, 1989), assumindo particular destaque com a publicação de Addis e Mahalik, em 2003. Neste sentido, uma revisão sistemática da literatura reuniu evidência da influência dos papéis de género na procura de ajuda profissional para lidar com problemas emocionais (O'Neil, 2008).

O processo de socialização dos papéis de género tem subjacente a aprendizagem de normas e estereótipos, imposta por aqueles à volta do indivíduo, que indicam o significado subjacente ao ser-se homem e ao ser-se mulher (Levant, 1995). Assim, em diferentes graus e desde muito cedo, alguns homens desenvolvem um *medo da feminilidade*, que resulta da interação do processo de socialização com um conjunto de valores e crenças culturais irrealistas e contraditórias, mas definidoras do conceito de masculinidade ideal numa sociedade. Este medo faz com que alguns homens tenham demonstrar comportamentos conotados como femininos, impedindo-os, por isso, de agir ou provocando-lhes sofrimento ao efetuar determinadas ações, o que dá origem ao *conflito com o papel de género* (O'Neil, 1982, 2008). Este conflito é um “estado psicológico no qual os papéis de género socializados têm consequências negativas no indivíduo ou nos outros” (O'Neil, Good, & Holmes, 1995, pp. 165-166) e pode conduzir à restrição do potencial humano de quem o experiencia e daqueles que o rodeiam, interferindo a nível pessoal, profissional, familiar e de saúde (O'Neil, 2008). Segundo O'Neil (2008), existem quatro padrões de conflito. O primeiro relaciona-se com preocupações acerca de competência, sucesso, estatuto profissional e realização pessoal (sucesso, poder e competição), ilustrando homens que tentam proteger-se de sentimentos de inferioridade e fraqueza ao tentar ser melhor que os outros. O segundo remete para dificuldades e medos relativos à expressão de emoções e afetos - os quais podem conduzir ao seu evitamento -, bem como para a incapacidade de os expressar de forma adequada (emocionalidade restrita). Homens com este padrão evitam expressar as suas emoções e vulnerabilidades, bem como sentimentos de carinho e de preocupação para com os outros. O terceiro diz respeito à dificuldade em expressar sentimentos para com outros homens (comportamento afetivo e sexual restrito entre homens - homofobia). O

quarto reflete dificuldades no equilíbrio entre a família e a profissão, que podem resultar em *stress*, problemas de saúde ou excesso de trabalho (conflitos entre trabalho e relações familiares).

Há evidência de que a adesão a estas normas tradicionais de masculinidade está associada a atitudes mais negativas relacionadas com a procura de ajuda profissional (Yousaf, Popat, & Hunter, 2015), o que por sua vez se associa a uma menor intenção de procurar este tipo de ajuda (Smith, Tran, & Thompson, 2008). Adicionalmente, homens que experienciam níveis elevados de conflito com o papel de género apresentam menor intenção de procurar ajuda profissional (Pederson & Vogel, 2007) e atitudes mais negativas face à procura de ajuda para problemas psicológicos (Berger, Levant, McMillan, Kelleher, & Sellers, 2005; Blazina & Watkins, 1996; Good & Wood, 1995; Levant, Wimer, Williams, Smalley, & Noronha, 2009; Robertson & Fitzgerald, 1992), sendo esta última associação independente da idade, nacionalidade e orientação sexual (O'Neil, 2008). Este resultado é compreensível, já que para estes homens expressar sentimentos, exibir vulnerabilidades e ter a sensação de perder o controlo podem ser aspetos tidos como violações à sua ideia de masculinidade, ameaçando a sua identidade (O'Neil, 2008). Além disso, o ato de procurar ajuda junto de serviços de saúde mental associa-se a uma perceção de riscos, como a rejeição por parte da sua rede social, a visão de si como um membro desviante e o sacrifício da autonomia (Addis & Mahalik, 2003).

Segundo o nosso conhecimento, a relação entre o conflito com o papel de género e a intenção masculina de recomendar a procura de ajuda para problemas de saúde mental foi somente investigada num estudo. Os autores do mesmo encontraram que maiores níveis do padrão de conflito correspondente à emocionalidade restrita estavam associados a uma menor intenção de recomendar a procura de ajuda a outros (Vogel, Wester, Hammer, & Downing-Matibag, 2014). É possível que também a intenção do homem de recomendar a procura de ajuda à sua companheira com PHA no período pós-parto possa ser influenciada pela vivência deste conflito, quer através deste padrão de conflito (emocionalidade restrita), quer através de outros.

Neste contexto, um estudo qualitativo que examinou as experiências dos casais perante a depressão pós-parto das suas companheiras revelou que os homens muitas vezes temem tornar públicos os aspetos mais íntimos da sua família, acreditando que deveriam ser capazes de resolver os problemas sozinhos. Alguns destes homens expressam mesmo que o recurso à intervenção profissional para lidar com a sintomatologia apresentada pelas suas companheiras aumentou o seu sentimento de fracasso enquanto cônjuge (Everingham, Heading, & Connor, 2006). Outro estudo qualitativo na mesma temática encontrou que alguns homens tentam manter o controlo da situação através do seu evitamento, traduzindo-se este na não expressão de preocupação em relação à sintomatologia depressiva apresentada pela companheira ou numa maior dedicação à atividade profissional (e.g., menos tempo passado em casa; Barbosa & Ângelo, 2006). Apesar desta evidência preliminar do impacto do conflito com o papel de género, a sua influência na

intenção masculina de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira com PHA no período pós-parto deve ser melhor investigada.

## A Influência do Evitamento Experiencial e do Estigma na Relação entre o Conflito com o Papel de Género e as Intenções de Procurar e Recomendar Ajuda Profissional para PHA Maternas no Período Pós-Parto

Dada a natureza intrincada do processo de socialização dos papéis de género subjacente ao conflito com o papel de género e as dificuldades em o alterar a curto-prazo, torna-se importante identificar mecanismos mediadores, junto dos quais seja possível intervir de modo a promover as intenções de procura e recomendação de ajuda profissional (Addis & Mahalik, 2003; Pederson & Vogel, 2007) por parte dos homens.

Enquanto estratégia de autorregulação, o *evitamento experiencial* poderá desempenhar um papel na explicação da relação entre o conflito com o papel de género e as intenções de procurar e/ou recomendar ajuda profissional. O evitamento experiencial conceptualiza-se como a tendência do indivíduo para evitar ou controlar a frequência e a forma de experiências internas, especialmente as indesejáveis (como pensamentos, emoções, memórias ou sensações), bem como para evitar os contextos que as despoletam (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996). Isto poderá passar a orientar o comportamento do indivíduo e interferir com a realização de ações por si valorizadas (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006), uma vez que agir de acordo com os seus valores requer frequentemente o contacto com estas experiências (Kashdan, Barrios, Forsyth, & Stegheyr, 2006).

Esta variável aparenta ser particularmente relevante para os homens, uma vez que o processo de socialização do papel de género masculino e o conflito que daí pode advir parecem resultar em inflexibilidade e evitamento experiencial (Spendelow & Joubert, 2018). Além disso, a restrição das experiências internas encorajada pelos outros, como o ensino relativo à supressão de respostas emocionais (e.g., choro manifestado por parte das crianças; Hayes et al., 2006), é também inerente ao conflito com o papel de género, já que na socialização do papel de género masculino, logo desde a infância, alguns rapazes são expostos a mensagens que ditam que os homens não devem expressar algumas emoções negativas (e.g., tristeza, medo), sendo muitas vezes humilhados se o fizerem (Newberger, 1999).

Tendo isto em consideração, foi sugerido que o evitamento experiencial pode constituir-se uma resposta mal-adaptativa ao conflito experienciado devido ao papel de género masculino, reduzindo a flexibilidade do indivíduo ao lidar com determinadas situações e aumentando a sua dependência a estratégias de *coping* marcadas pelo evitamento (Spendelow & Joubert, 2018).

Neste contexto, é possível que a tentativa de controlar as experiências negativas, resultante do evitamento experiencial, possa interferir com os valores pessoais e a prossecução de objetivos (Hayes et al., 1999; Hayes et al., 1996), como a procura de ajuda ou a recomendação da procura de ajuda a outros. Assim, é possível hipotetizar que níveis superiores de conflito com o papel de género se traduzam em maior evitamento experiencial, e que este possa conduzir a uma menor intenção de procurar e/ou recomendar ajuda profissional. Esta hipótese deve ser melhor investigada.

Outra variável que poderá desempenhar um papel mediador na relação entre o conflito com o papel de género e as intenções de procurar e de recomendar ajuda profissional para PHA maternas no período pós-parto é o **estigma relacionado com a procura de ajuda profissional**. Embora níveis elevados de estigma em relação à procura de ajuda profissional existam em ambos os sexos (Mackenzie et al., 2006; Nam et al., 2013; Vogel, Wade, & Hackler, 2007), indivíduos do sexo masculino geralmente percebem maiores níveis deste estigma (Vogel, Wade, & Haake, 2006; Vogel, Wade, & Hackler, 2007). Recentemente foi salientado que o estigma associado à doença mental é um dos principais obstáculos à procura de ajuda para problemas psicológicos (Clement et al., 2015), interferindo de forma prejudicial e significativa na intenção de procurar ajuda profissional (Clement et al., 2015; Coppens et al., 2013). Contudo, o estigma associado à procura de ajuda profissional assume um papel negativo de destaque na predição das intenções face à procura de ajuda, conduzindo à diminuição ou à não procura de ajuda relativamente a problemas de saúde mental (Barney, Griffiths, Jorm, & Christensen, 2006; Clement et al., 2015; Schomerus & Angermeyer, 2008; Tucker et al., 2013). Este tipo de estigma relaciona-se com a perceção de que quem procura e recebe tratamento para problemas de saúde mental não é desejado nem aceite socialmente (Vogel et al., 2006) e pode conduzir o indivíduo a um estado de desconforto ou preocupação relativamente ao que os outros significativos podem pensar se souberem que está a procurar ou receber ajuda profissional para lidar com problemas psicológicos (Mackenzie, Knox, Gekoski, & Macaulay, 2004). Muitas vezes, como consequência de elevados níveis de estigma, surge a não procura de tratamento (Corrigan, 2004).

No caso dos homens, esta proeminência do estigma relativo à procura de ajuda profissional pode ser explicada pelo papel de género masculino que enfatiza a independência, a autossuficiência e o controlo, podendo a procura de ajuda ser percecionada como uma incapacidade de resolver os problemas de forma autónoma (Addis & Mahalik, 2003), assim como a recomendação da procura de ajuda a outros, nomeadamente à sua companheira com PHA no período pós-parto. Neste sentido, a literatura demonstra que uma maior conformidade em relação às normas do papel de género masculino parece associar-se a maiores níveis de estigma relacionados com a procura de ajuda, o que por sua vez se associa a atitudes mais negativas em relação a esta procura (Vogel, Heimerdinger-Edwards, Hammer, & Hubbard, 2011). Um estudo

que procurou compreender as variáveis explicativas da relação entre o conflito com o papel de género e as atitudes relativas à procura de ajuda profissional psicológica demonstrou que esta relação é totalmente mediada pelo estigma da procura de ajuda profissional (Levant et al., 2013). Adicionalmente, num outro estudo efetuado com estudantes universitários do sexo masculino, verificou-se que maiores níveis de conflito com o papel de género estavam associados a maiores níveis de estigma, os quais se associariam a atitudes mais negativas em relação à procura de ajuda, que por sua vez se associaram a menor intenção de procurar ajuda profissional (Pederson & Vogel, 2007). Quanto à intenção masculina de recomendar ajuda profissional a outros, um estudo encontrou que o conflito com o papel de género podia influenciá-la direta e indiretamente, através do estigma (Vogel et al., 2014).

## Objetivos

O presente estudo assume-se como uma contribuição para colmatar a lacuna existente na literatura no que se refere ao conhecimento sobre a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional a mulheres com PHA no período pós-parto. Apresenta como foco a população masculina, nomeadamente os homens que se encontram atualmente numa relação com uma companheira em idade reprodutiva. O conhecimento das intenções masculinas constitui-se pertinente, já que a intenção comportamental se constitui um bom preditor do comportamento (Ajzen, 1991; Rossetto, Jorm, & Reavley, 2016), auxiliando, portanto, a prever o comportamento dos homens, em caso de existência de dificuldades emocionais da sua companheira, no período pós-parto. Adicionalmente, os companheiros são a principal fonte de apoio e encorajamento no processo de procura de ajuda profissional das mulheres com perturbações emocionais no período pós-parto. Deste modo, conhecer as variáveis que influenciam a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional dos homens que estão atualmente numa relação com uma companheira em idade reprodutiva, permitirá um melhor delineamento das campanhas de educação e sensibilização relativas a esta temática, uma vez que as mulheres nesta idade poderão estar ou vir a experienciar dificuldades emocionais no período pós-parto.

Assim, neste estudo pretendemos caracterizar a intenção masculina de recomendar a procura de ajuda profissional à sua companheira, em caso de presença de PHA no período pós-parto, bem como conhecer os fatores e mecanismos que podem determinar esta intenção comportamental. São objetivos deste estudo: 1) analisar os correlatos sociodemográficos e clínicos da intenção masculina de recomendar a procura de ajuda profissional nas PHA maternas no período pós-parto; 2) investigar os efeitos diretos e indiretos (através do evitamento experiencial, do estigma e da intenção de procurar ajuda profissional) da relação entre o conflito

com o papel de género e a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional nas PHA maternas no período pós-parto (cf. Figura 1).

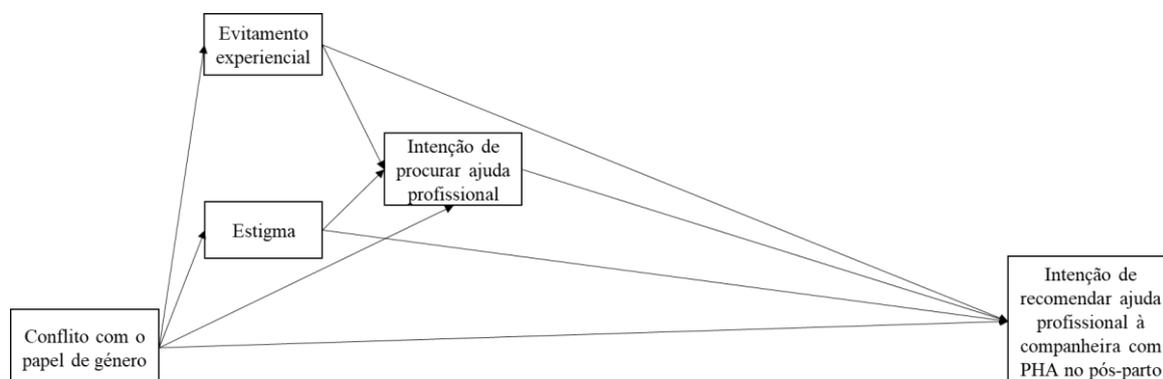


Figura 1. *Esquema conceptual dos efeitos diretos e indiretos do conflito com o papel de género na intenção de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira com PHA no período pós-parto, através do evitamento experiencial, do estigma e da intenção de procurar ajuda profissional.*

## Metodologia

---

### Procedimentos

A recolha e análise dos dados estatísticos do presente estudo enquadram-se numa metodologia quantitativa, correlacional e transversal, com métodos de amostragem por conveniência e bola de neve. Este é um estudo aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, integrado no projeto de investigação “*Preventing postpartum depression through e-health interventions*”. A seleção dos participantes foi efetuada de acordo com os seguintes critérios de inclusão: 1) ser do sexo masculino; 2) ter idade igual ou superior a 18 anos; 3) estar, atualmente, numa relação heterossexual (em coabitação ou não); 4) a companheira estar em idade reprodutiva (18-40 anos); 5) ter nacionalidade portuguesa e residir em Portugal; e 6) ter um nível de compreensão da língua portuguesa que possibilite o preenchimento do protocolo de avaliação.

A amostra do presente estudo foi recolhida de modo presencial e *online*, entre dezembro de 2018 e abril de 2019. O recrutamento *online* realizou-se através da divulgação do estudo em redes sociais, por meio de publicações gerais e particularmente direcionadas para a população-alvo do estudo, e em grupos direcionados para temáticas associadas ao tópico de investigação. Um *link* da plataforma de inquéritos *online* *Limesurvey*®, portador de informação relativa ao projeto (responsáveis pelo estudo, objetivos, natureza voluntária da participação e garantia da confidencialidade e anonimato dos dados obtidos), foi disponibilizado aos participantes, tendo estes dado o seu consentimento informado através da resposta afirmativa à questão “*Aceita participar neste estudo?*”. Apenas os participantes que deram o seu consentimento para participar no estudo tiveram acesso ao protocolo de avaliação.

No que diz respeito ao recrutamento presencial, foram contactados o Centro Infantil de Miranda do Corvo, pertencente à Fundação Assistência, Desenvolvimento e Formação Profissional, a Creche da Santa Casa da Misericórdia de Penela e a Creche e Jardim de Infância “O Caracol”, do campus hospitalar dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Após obtidas as autorizações por parte da Direção das referidas instituições, foi solicitada a participação dos progenitores masculinos das crianças que frequentavam essas instituições, através do papel intermediário das educadoras de infância. Foi transmitida aos potenciais participantes a informação já supracitada acerca do projeto, tendo sido o documento de consentimento informado e, posteriormente, o protocolo de avaliação preenchidos por aqueles que concordaram participar no estudo. Adicionalmente, foi solicitada a entrega do protocolo de avaliação às educadoras de

infância das várias instituições, num prazo de duas semanas, sendo que de 284 potenciais participantes, 38 (13,4%) devolveram o protocolo preenchido. Ainda presencialmente, após fornecida informação acerca do projeto, o preenchimento do consentimento informado e do protocolo de avaliação foi solicitado a potenciais participantes da rede social dos investigadores, sendo-lhes pedido que entregassem os documentos de consentimento informado e protocolos de avaliação a possíveis participantes, seus conhecidos.

## Amostra

A amostra foi constituída por 214 homens, numa relação com uma companheira em idade reprodutiva, sendo que 74,8% ( $n = 160$ ) da amostra foi recolhida de modo *online* e 25,2% ( $n = 54$ ) presencialmente.

No Quadro 1 são apresentadas as principais características da amostra, em termos das variáveis sociodemográficas, clínicas e relativas à companheira. Conforme exposto no Quadro 1, os participantes apresentam uma idade média de 32,61 anos, encontrando-se na sua maioria casados ou a viver em união de facto, com residência em meio urbano e um rendimento mensal médio situado entre os 1001€ e os 2000€. Cerca de 37,4% da amostra encontra-se a vivenciar o período perinatal da companheira (i.e., a companheira está atualmente grávida ou tem um filho com até um ano de idade), enquanto 33,6% têm filhos mais velhos (com mais de um ano de idade) e 29% não têm filhos.

Resultados de testes de comparação *t-student* revelaram a existência de diferenças significativas em algumas variáveis em estudo, em função do tipo de recrutamento da amostra (*online* vs. presencial), especificamente nas variáveis evitamento experiencial ( $t_{(212)} = -3.14$ ,  $p = .002$ ) e estigma ( $t_{(212)} = -2.08$ ,  $p = .038$ ). Deste modo, o tipo de recrutamento foi controlado ao nível das análises estatísticas realizadas.

Quadro 1. *Características Sociodemográficas, Clínicas e da Companheira (N = 214)*

<i>Características sociodemográficas</i>		
	<i>M (DP)</i>	<i>Min-máx</i>
<b>Idade</b>	32,61 anos (6,18)	18-51
	<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Habilitações Literárias</b>		
1º-4º ano (1º ciclo do ensino básico)	0	0
5º-9º ano (2º e 3º ciclo do ensino básico)	32	14,9
10º-12º ano (ensino secundário)	88	41,1
Licenciatura	65	30,4
Mestrado/Mestrado Integrado	25	11,7
Doutoramento	4	1,9
<b>Situação Profissional</b>		
Empregado	192	91
Desempregado	3	1,4
Estudante	16	7,6
Reformado	0	0
Outro	2	0,9
<b>Rendimento mensal</b>		
Menos de 500€	4	1,9
500€ a 1000€	39	18,2
1001€ a 2000€	118	55,1
2001€ a 3500€	46	21,5
3501€ a 4500€	3	1,4
Mais de 4500€	4	1,9
<b>Residência</b>		
Meio rural	78	36,8
Meio urbano	134	63,2
<b>Situação Relacional</b>		
Casado/Em união de facto	168	79,2
Numa relação (sem coabitação)	44	20,8
	<i>M (DP)</i>	<i>Min-máx</i>
<b>Duração da Relação</b>	9,08 anos (5,83)	0,4-39
	<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Parentalidade</b>		
Não	62	29
Sim, no período perinatal (companheira atualmente grávida ou filho mais novo com até um ano de idade)	80	37,4
Sim, filho mais novo com mais de um ano de idade	72	33,6

<i>Características clínicas</i>			
<b>História de problemas psicológicos</b>			
	Sim	36	16,8
	Não	178	83,2
<b>Procura prévia de tratamento</b>			
	Não	163	76,2
	Sim, psiquiátrico	9	4,2
	Sim, psicológico	29	13,6
	Sim, ambos (psicológico e psiquiátrico)	13	6,1
<b>Problemas psicológicos atuais</b>			
	Sim	20	9,3
	Não	194	90,7
<i>Características clínicas da companheira</i>			
<b>História ou presença atual de problemas psicológicos</b>			
	Sim	81	37,9
	Não	133	62,1
<b>Procura prévia de tratamento</b>			
	Não	145	67,8
	Sim, psiquiátrico	10	4,7
	Sim, psicológico	47	22
	Sim, ambos (psicológico e psiquiátrico)	12	5,6
<b>Presença de problemas psicológicos no período perinatal</b>			
	Sim	42	29,8
	Não	99	70,2
<b>Procura de tratamento no período perinatal</b>			
	Não	126	89,4
	Sim, psiquiátrico	5	3,5
	Sim, psicológico	10	7,1
	Sim, ambos (psicológico e psiquiátrico)	0	0

## Medidas

Dados sociodemográficos, clínicos e de comportamentos de recomendação de ajuda profissional.

De modo a obter informação sociodemográfica, os participantes foram questionados quanto à idade, escolaridade, rendimento mensal, área de residência, situação relacional, parentalidade (“Tem filhos?”) e situação profissional. Relativamente à informação clínica foi

solicitada informação acerca da história prévia de psicopatologia (“Tem história prévia de problemas psicológicos [por exemplo, depressão, ansiedade, etc.]?”), respondida na escala dicotômica *Sim* ou *Não*), existência prévia de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico (“No passado, já teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?”, com as opções de resposta *Não*; *Sim, psiquiátrico*; *Sim, psicológico* ou *Sim, ambos*) e presença atual de psicopatologia (“Atualmente está a sofrer de algum problema psicológico [por exemplo, depressão, ansiedade, etc.]?”). Adicionalmente, foram colocadas algumas questões sobre a companheira, nomeadamente acerca da gravidez atual (“A sua companheira está atualmente grávida?”) e aspetos de índole clínica, como a presença atual ou prévia de psicopatologia (“A sua companheira tem ou já teve problemas psicológicos [por exemplo, depressão, ansiedade, etc.]?”). No que se refere aos comportamentos de recomendação de ajuda profissional, foi questionada a existência de partilha de dificuldades emocionais por parte da companheira (“Já alguma vez a sua companheira o abordou para falar das dificuldade emocionais [por exemplo, ansiedade, depressão] que estava a sentir?”) e a existência de incentivo à companheira na procura ou utilização de serviços de saúde mental para lidar com dificuldades emocionais (“Já alguma vez incentivou a sua companheira a procurar ou utilizar serviços de saúde mental [consultas de psicologia ou psiquiatria] para lidar com dificuldades emocionais?”), ambas respondidas numa escala dicotômica (*Sim* ou *Não*).

### Conflito com o papel de género.

A Escala de Conflito com o Papel de Género (ECPG; O’Neil, Helm, Gable, David, & Wrightsman, 1986; versão portuguesa: Faria, 2002) foi utilizada para avaliar os conflitos dos homens com os seus papéis de género e é constituída por 37 itens, com um formato de resposta tipo *Likert* de 6 pontos, de 1 (*Discordo muito*) a 6 (*Concordo muito*). É composta por 4 subescalas: 1) Sucesso, Poder e Competição (13 itens; avalia as preocupações relativas à realização pessoal, estatuto profissional e competência; e.g., “Gosto de me sentir superior às outras pessoas”); 2) Emocionalidade Restrita (10 itens; avalia as dificuldades/receios na expressão dos afetos e incapacidade de os expressar convenientemente; e.g., “Tenho dificuldade em dizer aos outros que me preocupo com eles”); 3) Conflitos entre Trabalho e Relações Familiares (6 itens; avalia o desequilíbrio entre o investimento na atividade profissional e familiar, que resulta em problemas de saúde, excesso de trabalho ou *stress*; e.g., “A minha carreira, emprego ou estudos afetam a qualidade do meu descanso ou vida familiar”); e 4) Comportamento Afetivo Restrito Entre Homens – Homofobia (8 itens; avalia a dificuldade na expressão de sentimentos para com outros homens ou a dificuldade em tocar-lhes; e.g., “O afeto com os outros homens torna-me tenso”). No presente estudo são usadas as três primeiras subescalas. A pontuação de cada subescala é calculada através da média da pontuação obtida nos itens que a compõem, sendo que pontuações mais elevadas indicam maior nível de conflito com o

papel de género. Na versão portuguesa, a escala total e as 4 subescalas possuem boas qualidades psicométricas ( $.73 < \alpha < .85$ ; Faria, 2002). No presente estudo, os valores de alfa de Cronbach variam entre .87 (dimensão Sucesso, Poder e Competição) e .90 (dimensões Emocionalidade Restrita e Conflitos entre Trabalho e Relações Familiares).

### Evitamento experiencial.

Foi utilizada a versão portuguesa do *Acceptance and Action Questionnaire-II* (AAQ-II; Bond et al., 2011; versão portuguesa: Pinto-Gouveia, Gregório, Dinis, & Xavier, 2012) para avaliar o evitamento experiencial (e.g., “As minhas experiências e memórias dolorosas dificultam que eu viva uma vida que valorize”). O AAQ-II é uma escala unidimensional, de autorrelato, constituída por 7 itens, com um formato de resposta tipo *Likert* de 7 pontos, de 1 (*Nunca verdadeiro*) a 7 (*Sempre verdadeiro*). A pontuação total é obtida através do somatório dos itens, sendo que pontuações mais elevadas indicam maior evitamento experiencial. Do ponto de vista psicométrico, a versão portuguesa do questionário AAQ-II apresenta bons níveis de consistência interna ( $\alpha > .89$ ) e de validade convergente e discriminante (Pinto-Gouveia et al., 2012). Na nossa amostra, o alfa de Cronbach é de .91.

### Estigma associado ao tratamento de problemas de saúde mental.

De modo a avaliar o estigma, utilizou-se a versão portuguesa do *Inventory of Attitudes Toward Seeking Mental Health Services* (IATSMHS; Mackenzie et al., 2004; versão portuguesa: Fonseca, Silva, & Canavarro, 2017). Este inventário é composto por 24 itens, respondidos numa escala de 5 pontos (0 - *Discordo* a 4 - *Concordo*) e distribuídos por três subescalas: 1) Abertura Psicológica (8 itens; avalia o grau de disponibilidade para reconhecer a presença de um problema psicológico e procurar ajuda para esse problema; e.g., “Os problemas psicológicos, como muitas coisas, tendem a resolver-se por si”); 2) Propensão para a Procura de Ajuda (8 itens; avalia a disponibilidade e a capacidade percebida pelo indivíduo para procurar ajuda para problemas psicológicos; e.g., “Se eu tivesse um problema psicológico grave nesta fase da minha vida, iria achar que a psicoterapia me ajudaria”); e 3) Indiferença ao Estigma (8 itens; avalia o grau de preocupação e desconforto do indivíduo, caso as pessoas da sua rede social soubessem que estaria a receber ajuda profissional para problemas psicológicos; e.g., “Eu sentir-me-ia pouco à vontade a consultar um profissional, devido ao que algumas pessoas iriam pensar”). No presente estudo apenas é usada a última subescala. A pontuação total desta subescala é calculada através da média da pontuação obtida nos itens que a compõem, e pontuações mais elevadas refletem níveis maiores de estigma associado ao tratamento de problemas de saúde mental. A versão portuguesa apresenta um alfa de Cronbach de .83 para a dimensão Indiferença ao Estigma, revelando bons

níveis de consistência interna da subescala (Fonseca et al., 2017). Na nossa amostra, o alfa de Cronbach desta dimensão é igual a .83.

### Intenção de procura de ajuda profissional.

A intenção de procura de ajuda profissional foi medida através da primeira parte da versão portuguesa do *General Help-Seeking Questionnaire* (GHSQ; Wilson, Deane, Ciarrochi, & Rickwood, 2005; versão portuguesa: Silva et al., 2018). Este questionário permite avaliar a intenção de pedir ajuda a diferentes fontes (e.g., formal, informal) para lidar com um problema de saúde mental, numa escala de *Likert* de 7 pontos, de 1 (*Extremamente improvável*) a 7 (*Extremamente provável*). Neste estudo é apenas utilizada a subescala intenção de procura de ajuda recorrendo a fontes formais, cuja pontuação é obtida através da média dos itens “profissional de saúde mental” e “médico de família”. Pontuações mais altas indicam maiores intenções de procurar ajuda junto deste tipo de fontes. A versão portuguesa da escala (pontuação total) apresenta bons níveis de consistência interna (Silva et al., 2018). Para o presente estudo o alfa de Cronbach é de .59.

### Intenção de recomendar a procura de ajuda para PHA maternas no período pós-parto.

De forma a avaliar a intenção de recomendar a procura de ajuda para PHA maternas no período pós-parto utilizou-se o Questionário de Intenções de Recomendar Procura de Ajuda (Branquinho, 2018). Este questionário foi construído para o estudo de Branquinho (2018), adaptado do questionário desenvolvido por Sprenger, Mettler e Osma (2017), com base na teoria do comportamento planeado de Ajzen. Na sua versão original, o questionário tinha como objetivo analisar a intenção dos profissionais de saúde de utilizar e recomendar ferramentas *e-health* no contexto da depressão materna, tendo sido adaptado por Branquinho (2018) para avaliar a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional, por parte da população geral, em contexto de depressão pós-parto. No presente estudo, os itens foram ajustados de modo a avaliar a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional, por parte do companheiro da mulher, no contexto de PHA maternas no período pós-parto. O questionário é constituído por 11 itens, com uma escala de resposta do tipo *Likert* de 7 pontos (1- *Discordo fortemente* a 7- *Concordo fortemente*). Os seguintes componentes da teoria do comportamento planeado de Ajzen foram incluídos nos itens: 1) Atitudes (e.g., “Os serviços de saúde mental [consultas de psicologia ou de psiquiatria] são úteis para o tratamento da depressão/ansiedade no pós-parto”), 2) Controlo Comportamental Percebido (e.g., “Estou confiante que conseguiria incentivar a minha companheira a procurar ajuda profissional [consultas de psicologia ou de psiquiatria] se ela

tivesse sintomas de depressão/ansiedade no período pós-parto”), 3) Normas Subjetivas (e.g., “Se a minha companheira tiver depressão/ansiedade no pós-parto, não será bem visto que eu a incentive a procurar ajuda profissional [consultas de psicologia ou de psiquiatria]”), e 4) Intenções (e.g., “Eu estaria disponível a ajudar a minha companheira a procurar informação acerca dos serviços disponíveis para problemas de saúde mental [consultas de psicologia ou de psiquiatria]”). Relativamente à validade de constructo, a estrutura da versão portuguesa deste questionário revela-se unidimensional ( $\chi^2 = 158.36$ ,  $p < .001$ ; CFI = .93; RMSEA = .071; Branquinho, Canavarro, & Fonseca, no prelo). A pontuação total é calculada através da média dos itens, e pontuações mais elevadas indicam uma maior intenção de recomendar a procura de ajuda, no contexto das PHA maternas no período pós-parto. No estudo de Branquinho (2018), o questionário apresenta uma consistência interna de .81. Na nossa amostra o alfa de Cronbach é igual a .69.

## Análise de Dados

A análise estatística dos dados foi efetuada com o IBM SPSS (versão 22.0) e o AMOS (versão 26.0). De modo a caracterizar a amostra relativamente a aspetos sociodemográficos e clínicos, foram calculadas estatísticas descritivas. Adicionalmente, foram realizados testes de comparação *t-student* para averiguar a existência de diferenças significativas nas variáveis em estudo, em função do tipo de recrutamento (*online* vs. presencial).

Atendendo ao primeiro objetivo deste estudo, no que diz respeito à identificação dos correlatos sociodemográficos e clínicos da intenção masculina de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira com PHA no período pós-parto, uma análise univariada da covariância (ANCOVA) foi realizada a fim de apurar diferenças na intenção de recomendar a procura de ajuda à companheira no período pós-parto em função da parentalidade (não ter filhos, gravidez ou filho mais novo com até um ano de idade, filho mais novo com mais de um ano de idade), controlando o efeito da variável tipo de recrutamento. Adicionalmente, foram calculadas correlações bivariadas de *Pearson* para avaliar as relações entre as variáveis sociodemográficas e clínicas da amostra e a intenção de recomendar a procura de ajuda à companheira no período pós-parto. De modo a efetuar estas análises, codificaram-se em variáveis *dummy* as variáveis situação profissional e procura prévia de tratamento. Valores de *r* de *Pearson* próximos de .10 foram interpretados como correlações baixas, valores de *r* próximos de .30 como correlações moderadas e valores de *r* iguais ou superiores a .50 como correlações elevadas (Cohen, 1988). Finalmente, foram realizadas análises univariadas da variância (ANOVA), controlando a variável tipo de recrutamento, de forma a averiguar diferenças na intenção de recomendar a procura de ajuda à companheira no período pós-parto entre participantes que já foram abordados pela companheira

no que respeita à partilha de dificuldades emocionais desta e os que não foram, e ainda entre participantes que revelaram já ter incentivado a companheira na procura/utilização de serviços de saúde mental para lidar com dificuldades emocionais e aqueles que afirmaram nunca o ter feito.

Com vista a concretizar o segundo objetivo do estudo, foram realizadas análises preliminares, calculando estatísticas descritivas (médias e desvios-padrão) e coeficientes de correlação bivariados de *Pearson* entre as variáveis em estudo. Adicionalmente, para examinar os efeitos diretos e indiretos das três dimensões do conflito com o papel de género na intenção de recomendar a procura de ajuda profissional (através do evitamento experiencial, do estigma e da intenção de procura de ajuda profissional), foi construído um modelo de *path analysis* no AMOS, utilizando o método de estimação de máxima verossimilhança. Neste modelo foi controlado o efeito do tipo de recrutamento (*online*/presencial) e da variável sociodemográfica rendimento mensal, por se encontrarem significativamente associadas às variáveis em estudo. O ajustamento do modelo foi estimado através dos seguintes índices de ajustamento (Hu & Bentler, 1999): qui-quadrado (bom ajustamento do modelo quando  $p > .05$ ), Comparative Fit Index (CFI; bom ajustamento do modelo se  $> .95$ ) e Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA; bom ajustamento do modelo se  $< .06$ ). Com o intuito de testar a significância dos efeitos indiretos, foram utilizados procedimentos de *bootstrap* com 2000 amostras e considerando um intervalo de confiança de 95% (bias-corrected 95% CI). Os efeitos indiretos específicos e os seus intervalos de confiança foram estimados usando um *user-defined estimand* do AMOS. A existência de efeitos indiretos é considerada se o valor zero não estiver incluído no intervalo de confiança.

## Resultados

---

### Correlatos Sociodemográficos e Clínicos da Intenção Masculina de Recomendar a Procura de Ajuda Profissional à Companheira com PHA no Período Pós-Parto

A amostra apresentou uma pontuação total média de 5.68 ( $DP = 0.75$ ), numa pontuação total máxima possível de 7 pontos, quanto à intenção de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira, no caso de presença de PHA no período pós-parto.

A intenção de recomendar a procura de ajuda à companheira não se revelou distinta entre homens que estão atualmente no período perinatal (i.e., cuja companheira está grávida ou tem um filho com até um ano de idade;  $M = 5.74$ ,  $DP = 0.80$ ), entre homens com filhos mais velhos (i.e., filhos com mais de um ano de idade;  $M = 5.68$ ,  $DP = 0.70$ ) ou entre homens sem filhos ( $M = 5.60$ ,  $DP = 0.74$ ,  $F_{(3, 210)} = 0.77$ ,  $p = .51$ ).

Os coeficientes de correlação de *Pearson* entre a intenção de recomendar a procura de ajuda à companheira no período pós-parto e as variáveis sociodemográficas e clínicas da amostra são apresentados no Quadro 2. A intenção de recomendar a procura de ajuda à companheira correlacionou-se, apenas, de forma significativa e positiva com o rendimento mensal (correlação baixa). Especificamente, ter um maior rendimento mensal associou-se a uma maior intenção de recomendar a procura de ajuda à companheira no período pós-parto.

Cerca de metade dos participantes da amostra (54,2%,  $n = 116$ ) revelaram ter sido, no passado, abordados pela companheira para partilhar dificuldades emocionais. Além disso, 43,9% ( $n = 94$ ) reportaram já ter incentivado a companheira na procura ou utilização de serviços de saúde mental para lidar com dificuldades emocionais.

Adicionalmente, não se verificou-se a existência de diferenças significativas na intenção de recomendar a procura de ajuda à companheira com PHA no período pós-parto entre os participantes que reportaram já ter sido abordados pela companheira no que respeita à partilha de dificuldades emocionais ( $M = 5.74$ ,  $DP = 0.75$ ) e os que nunca foram abordados neste sentido ( $M = 5.61$ ,  $DP = 0.75$ ,  $F_{(2, 211)} = 1.48$ ,  $p = .23$ ). Além disso, também não foram encontradas diferenças significativas entre os participantes que afirmaram já ter incentivado a companheira na procura/utilização de serviços de saúde mental para lidar com dificuldades emocionais ( $M = 5.73$ ,  $DP = 0.76$ ) e aqueles que reportaram nunca o ter feito ( $M = 5.64$ ,  $DP = 0.75$ ,  $F_{(2, 211)} = 0.93$ ,  $p = .39$ ).

Quadro 2. Correlações de Pearson entre a Intenção de Recomendar a Procura de Ajuda à  
Companheira com PHA no Período Pós-Parto e as Variáveis Sociodemográficas e Clínicas

	Intenção de recomendar a procura de ajuda
Idade	.003
Habilitações literárias	-.058
Parentalidade	.043
Rendimento mensal	.137*
Residência	.020
Situação relacional	.036
Situação profissional	-.026
História de problemas psicológicos	.037
Procura prévia de tratamento	.011
Problemas psicológicos atuais	-.110

*Nota.* Residência (1 = rural; 0 = urbano); Situação profissional (1 = empregado; 0 = desempregado, estudante, reformado ou outro); História de problemas psicológicos (1 = sim; 0 = não); Procura prévia de tratamento (1 = sim; 0 = não); Problemas psicológicos atuais (1 = sim; 0 = não);

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

## Efeitos Diretos e Indiretos do Conflito com o Papel de Género na Intenção de Recomendar a Procura de Ajuda Profissional à Companheira com PHA no Período Pós-Parto, Através do Evitamento Experiencial, do Estigma e da Intenção de Procurar Ajuda Profissional

### Análises preliminares.

As médias, desvios-padrão e coeficientes de correlação bivariados de *Pearson* entre as variáveis em estudo são apresentadas no Quadro 3. Salientam-se algumas associações significativas, nomeadamente a intenção de procura de ajuda profissional correlacionou-se de

forma positiva e moderada com a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional, estando uma maior intenção de procurar ajuda profissional associada a uma maior intenção de recomendar a procura de ajuda profissional. Adicionalmente, as dimensões sucesso, poder e competição, emocionalidade restrita, conflitos entre trabalho e relações familiares, o estigma e o evitamento experiencial encontraram-se significativa e negativamente associados à intenção de recomendar a procura de ajuda profissional. Neste sentido, maiores níveis de conflito com o papel de género, de estigma e de evitamento experiencial associaram-se a uma menor intenção de recomendar a procura de ajuda profissional.

Quadro 3. Estatísticas Descritivas e Correlações de Pearson entre as Variáveis em Estudo

	<i>M</i>	<i>DP</i>	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. SPC_CPG	3.48	0.82						
2. ER_CPG	3.24	1.09	.460***					
3. CTRF_CPG	3.76	1.23	.464***	.443***				
4. Evit_Exp	19.79	8.31	.421***	.438***	.430***			
5. Estigma	0.83	0.74	.431***	.400***	.353***	.291***		
6. Intenção_Proc	4.61	1.57	-.027	-.203**	-.105	.009	-.287***	
7. Intenção_Rec	5.68	0.75	-.152*	-.390***	-.291***	-.183**	-.542***	.367***

*Nota.* Evit\_Exp: Evitamento experiencial; SPC\_CPG: Sucesso, poder e competição (conflito com o papel de género); ER\_CPG: Emocionalidade restrita (conflito com o papel de género); CTRF\_CPG: Conflitos entre trabalho e relações familiares (conflito com o papel de género); Intenção\_Proc: Intenção de procura de ajuda profissional; Intenção\_Rec: Intenção de recomendar a procura de ajuda profissional;

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

### Determinantes da intenção de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira com PHA no período pós-parto.

O modelo que explora os determinantes da intenção masculina de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira com PHA no período pós-parto encontra-se representado na Figura 2. Neste modelo foram inseridos como covariáveis o tipo de recrutamento, dada a sua associação significativa ao estigma e ao evitamento experiencial, e o rendimento mensal,

atendendo à sua associação significativa com a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional.

O modelo revelou um bom ajustamento aos dados ( $\chi^2_{(12)} = 19.14, p = .085; CFI = .982; RMSEA = .053, p = .411, [90\% CI = .000, .095]$ ).

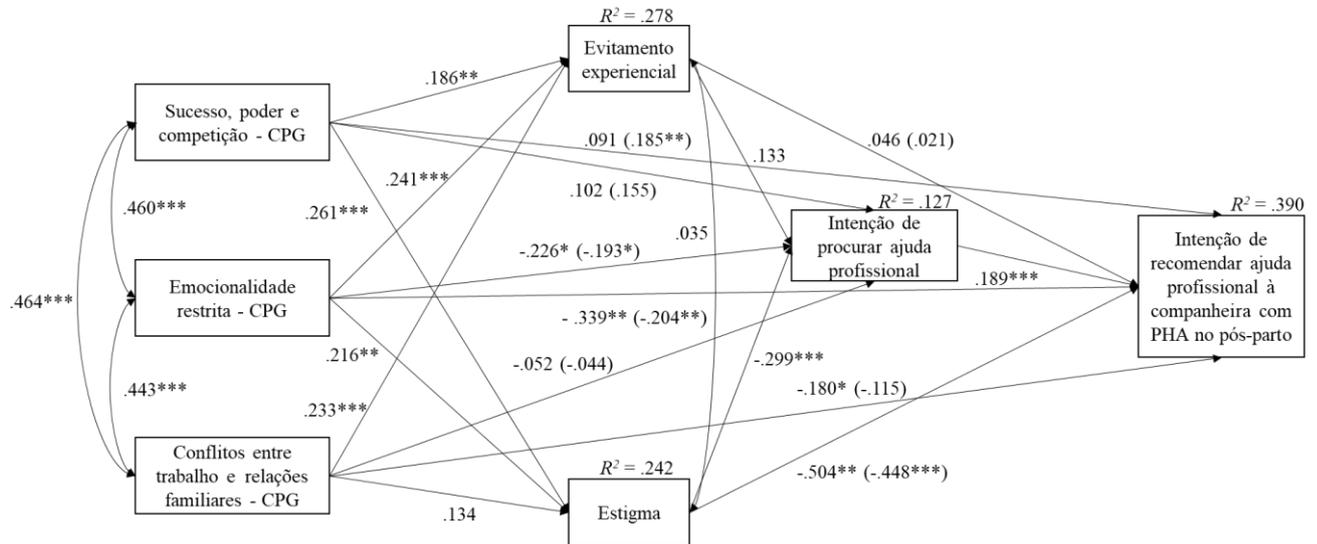


Figura 2. Modelo de mediação com determinantes da intenção de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira com PHA no período pós-parto.

*Nota.* Os valores representados nas linhas correspondem a valores estandardizados. Fora de parênteses são apresentados os efeitos totais e entre parênteses os efeitos diretos, após a introdução das variáveis mediadoras no modelo; Associação positiva significativa entre evitamento experiencial e o tipo de recrutamento ( $B = 0.188, SE = 0.212, p = .007$ ). As restantes associações com as covariáveis não se revelaram significativas;

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

Conforme exposto na Figura 2, as três dimensões do conflito com o papel de género (sucesso, poder e competição; emocionalidade restrita; conflitos entre trabalho e relações familiares) encontram-se significativa e positivamente correlacionadas entre si. Adicionalmente, níveis mais elevados das três dimensões do conflito com o papel de género associaram-se significativamente a maiores níveis de evitamento experiencial. Níveis mais elevados das dimensões sucesso, poder e competição e emocionalidade restrita associaram-se significativamente a maiores níveis de estigma. Ainda, níveis mais elevados de estigma, mas não de evitamento experiencial, associaram-se de forma significativa a uma menor intenção de procurar ajuda profissional. Por fim, uma maior intenção de procurar ajuda profissional mostrou-se significativamente associada a uma maior intenção de recomendar a procura de ajuda profissional para PHA no período pós-parto.

No que respeita aos efeitos totais, diretos e indiretos do conflito com o papel de género na intenção de procurar ajuda profissional, verificou-se que os efeitos total e direto da dimensão sucesso, poder e competição na intenção de procurar ajuda profissional não foram significativos, não ocorrendo ainda esta relação de forma indireta (-.101, [-.254, .022]). Relativamente aos efeitos total e direto da dimensão emocionalidade restrita na intenção de procurar ajuda profissional, ambos foram significativos, indicando que maiores níveis da dimensão emocionalidade restrita se associaram a uma menor intenção de procurar ajuda profissional. Esta relação não ocorreu indiretamente (-.047, [-.148, .053]). Os efeitos total, direto e indireto (-.011, [-.085, .058]) da dimensão conflitos entre trabalho e relações familiares na intenção de procurar ajuda profissional não foram significativos.

Relativamente aos efeitos totais, diretos e indiretos do conflito com o papel de género na intenção de recomendar a procura de ajuda, o efeito direto da dimensão sucesso, poder e competição na intenção de recomendar a procura de ajuda profissional foi significativo, revelando que maiores níveis de sucesso, poder e competição se associaram a maior intenção de recomendar a procura de ajuda para PHA no período pós-parto. Ainda nesta relação, foi verificado um efeito indireto (-.076, [-.147, -.010]), que ocorre através das variáveis estigma (-.106, [-.168, -.056]), intenção de procurar ajuda profissional (.027, [.003, .065]) e da sequência estigma-intenção de procurar ajuda profissional (-.013, [-.034, -.005]), mas não através da variável evitamento experiencial ou da sequência evitamento experiencial-intenção de procurar ajuda profissional. Tal indica que maiores níveis da dimensão sucesso, poder e competição se traduzem em níveis mais elevados de estigma, o que por sua vez leva a uma menor intenção de procurar ajuda profissional e, conseqüentemente, de a recomendar.

Os efeitos total e direto da dimensão emocionalidade restrita na intenção de recomendar a procura de ajuda profissional foram significativos, existindo ainda um efeito indireto (-.076, [-.131, -.029]), através das variáveis estigma (-.066, [-.118, -.028]), intenção de procurar ajuda profissional (-.013, [-.028, -.005]) e da sequência estigma-intenção de procurar ajudar profissional (-.008, [-.021, -.002]), mas não através da variável evitamento experiencial ou da sequência evitamento experiencial-intenção de procurar ajuda profissional. Assim, maiores níveis da dimensão emocionalidade restrita revelaram-se associados a maiores níveis de estigma, o que conduziu a uma menor intenção de procurar ajuda profissional e, conseqüentemente, de recomendar este tipo de ajuda.

O efeito total da dimensão conflitos entre trabalho e relações familiares na intenção de recomendar a procura de ajuda foi significativo, no entanto, após introdução das variáveis mediadoras no modelo, o efeito direto revelou-se não significativo. Ainda, o efeito indireto (-.041, [-.100, .006]) desta relação não foi significativo.

## Discussão

---

O presente estudo é pioneiro no que respeita à caracterização da intenção masculina de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira, em caso de presença de PHA no período pós-parto, contribuindo adicionalmente de forma inovadora para o conhecimento dos fatores e mecanismos que influenciam esta intenção. Neste sentido, como principais resultados, o nosso estudo encontrou que: 1) os homens da população portuguesa (da nossa amostra) apresentam uma elevada intenção de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira, em caso de presença de PHA no período pós-parto; 2) homens com um maior rendimento mensal apresentam maior intenção de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira no período pós-parto; 3) níveis elevados das dimensões emocionalidade restrita e conflitos entre trabalho e relações familiares e níveis reduzidos da dimensão sucesso, poder e competição encontram-se diretamente associados a menor intenção de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira no período pós-parto; e 4) o efeito das dimensões sucesso, poder e competição e emocionalidade restrita na intenção de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira no período pós-parto, parece ocorrer indireta e sequencialmente, através da ocorrência de níveis mais elevados de estigma e, conseqüentemente, de menor intenção de procurar ajuda profissional que, por sua vez, se traduz na menor intenção de recomendar ajuda profissional.

### Correlatos Sociodemográficos da Intenção Masculina de Recomendar a Procura de Ajuda Profissional à Companheira com PHA no Período Pós-Parto

Os resultados sugerem que a amostra do estudo apresenta uma elevada intenção de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira, no caso de presença de PHA no período pós-parto. Apesar do efeito da desajustabilidade social nas respostas relativas à intenção de recomendar ajuda profissional não poder ser excluído, estes dados são congruentes com uma revisão sistemática e meta-análise recente que demonstrou que, ao longo das últimas duas décadas, a população geral tem exibido atitudes mais positivas em relação à procura de ajuda profissional (psiquiatras e psicólogos), existindo também um aumento da intenção de recomendar a procura de ajuda para problemas de natureza psiquiátrica (Angermeyer et al., 2017).

Foi também reunida evidência de que a intenção de recomendar a procura de ajuda à companheira no período pós-parto não difere significativamente entre homens que estão no

período perinatal, homens com filhos mais velhos ou entre homens sem filhos. Este resultado é inesperado, já que se hipotetizava que homens sem filhos poderiam não conseguir posicionar-se tão facilmente numa situação de vivência da parentalidade e, assim, apresentar menor intenção de recomendar a procura de ajuda à companheira, em caso de presença de PHA no período pós-parto (comparativamente a homens no período perinatal ou homens com filhos mais velhos, que estariam a vivenciar ou já haviam vivenciado a experiência de parentalidade). Todavia, os nossos resultados sugerem que, mesmo sem a vivência da parentalidade, os homens conseguem posicionar-se numa situação hipotética em que a companheira esteja a experienciar dificuldades emocionais no período pós-parto ou, pelo menos, conseguem posicionar-se hipoteticamente numa situação em que a companheira possa experienciar dificuldades emocionais (ainda que não relacionadas com o período pós-parto). Como discutiremos posteriormente de forma mais pormenorizada, estes resultados apontam para que se justifique o desenho de campanhas de sensibilização universais para a população masculina (atualmente numa relação com uma companheira em idade reprodutiva), em detrimento de campanhas apenas direcionadas a homens cuja companheira se encontra no período perinatal.

Adicionalmente, a intenção de recomendar a procura de ajuda à companheira no período pós-parto associou-se significativamente com a variável rendimento mensal, revelando que homens com maior rendimento mensal apresentam maior intenção de recomendar ajuda. Este resultado parece ser compreensível, uma vez que na literatura são identificadas barreiras práticas/estruturais em relação à intenção e decisão de procura de ajuda profissional (Bilszta et al., 2010; Dennis & Chung-Lee, 2006; O'Mahen & Flynn, 2008). Assim, um maior rendimento mensal poderá minimizar este obstáculo e permitir o acesso a mais alternativas relativamente à procura de serviços de saúde mental (e.g., recurso ao setor privado), aumentando, por isso, a intenção masculina de recomendar ajuda à companheira. Contudo, um estudo recente que se debruçou sobre a intenção de recomendar a procura de ajuda da população geral a mulheres com depressão pós-parto encontrou que, pelo contrário, ter rendimentos mais baixos está associado a uma maior intenção de recomendar ajuda profissional (Branquinho, 2018), pelo que são necessários mais estudos para esclarecer a direção desta associação.

A literatura demonstra que a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional para a depressão pós-parto é maior em pessoas que já recomendaram a procura de ajuda profissional a uma mulher para lidar com dificuldades emocionais no período pós-parto, comparativamente àquelas que nunca recomendaram (Branquinho, 2018). No entanto, no nosso estudo a intenção de recomendar a procura de ajuda à companheira não se distingue significativamente entre os homens que já incentivaram a companheira na procura/utilização de serviços de saúde mental para lidar com dificuldades emocionais e os que nunca o fizeram, nem entre os homens que já foram abordados pela companheira no que respeita à partilha de dificuldades emocionais e os que

nunca foram abordados neste sentido. Tal pode acontecer devido à reduzida variabilidade relativa aos níveis de intenção de recomendar a procura de ajuda da nossa amostra, os quais se revelaram elevados. Não obstante, estes dados podem estar enviesados por aspetos de desejabilidade social, sendo necessários mais estudos para esclarecer a existência ou não de diferenças na intenção de recomendar a procura de ajuda à companheira em função das variáveis anteriormente referidas.

## A Relação entre o Conflito com o Papel de Género e a Intenção de Recomendar a Procura de Ajuda Profissional à Companheira com PHA no Período Pós-Parto: A Influência do Evitamento Experiencial, do Estigma e da Intenção de Procurar Ajuda Profissional

No que diz respeito à relação entre o conflito com o papel de género e a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional, as três dimensões deste conflito associaram-se com a intenção de recomendar a procura de ajuda. Porém, no caso da dimensão sucesso, poder e competição (efeito direto), a direccionalidade não foi a esperada (Blazina & Watkins, 1996; Good et al., 1989; Robertson & Fitzgerald, 1992), já que níveis elevados desta dimensão se associaram a maior intenção de recomendar a procura de ajuda, ao contrário do que se verificou para as restantes dimensões, em que maiores níveis das dimensões emocionalidade restrita (efeitos total e direto) e conflitos entre trabalho e relações familiares (efeito total) se traduziram em menor intenção de recomendar a procura de ajuda profissional.

Segundo o nosso conhecimento, o único estudo que se debruçou acerca da influência do conflito com o papel de género na intenção de recomendar a procura de ajuda profissional a outros, apenas incluiu na sua análise a dimensão emocionalidade restrita, das dimensões por nós estudadas (Vogel et al., 2014). Contudo, é possível que os itens da dimensão sucesso, poder e competição não reflitam indubitavelmente as consequências negativas resultantes dos papéis de género masculinos, podendo, por isso, não se verificar um efeito negativo na intenção de recomendar a procura de ajuda. Segundo Betz e Fitzgerald (1993), a capacidade das dimensões da Escala do Conflito com o Papel de Género para realmente medir o conflito experienciado por alguns homens é questionável. O’Neil (2008), numa revisão sistemática da literatura, considera esta crítica válida para a dimensão sucesso, poder e competição, referindo que esta dimensão se constitui essencialmente uma medida da ideologia e normas masculinas, avaliando apenas indiretamente o nível de conflito, através de atitudes sobre a obtenção de sucesso por meio de poder e competição. Adicionalmente, na versão portuguesa da escala, um dos itens desta dimensão parece traduzir um carácter de proteção para com os outros – “*Sinto muitas vezes que tenho de tomar conta dos que estão à minha volta*” –, podendo a dimensão sucesso, poder e

competição ter associada também esta faceta de cuidado e proteção, que compreensivelmente poderá aumentar a intenção de recomendar ajuda profissional à companheira. Ainda, um estudo demonstrou que, contrariamente ao esperado, numa amostra de homens da Costa Rica verificou-se uma relação positiva entre a dimensão sucesso, poder e competição e a intenção de procurar ajuda profissional para perturbações de abuso de substâncias (Lane & Addis, 2005). É possível que os participantes da nossa amostra possam não ter interpretado o ato de recomendar ajuda profissional como o admitir de uma falha, suscetível de ameaçar a sua perceção de sucesso e poder (Good et al., 1989) ou de gerar um sentimento de fracasso enquanto cônjuge (Everingham et al., 2006), mas como uma forma de demonstrar poder, através do controlo da situação (Lane & Addis, 2005), ao manifestar a intenção de recomendar ajuda à companheira. Tendo em conta a divergência dos resultados encontrados na literatura, é necessária a realização de mais estudos com vista ao esclarecimento desta relação.

Embora como anteriormente mencionado, a dimensão sucesso, poder e competição se associe de forma direta a maior intenção de recomendar ajuda profissional, esta influência também ocorre indiretamente, e num sentido oposto. Especificamente, níveis mais elevados de conflito na dimensão sucesso, poder e competição estão associados a níveis mais elevados de estigma, que por sua vez se traduzem numa menor intenção de procurar e, conseqüentemente, de recomendar ajuda à companheira com PHA. Isto pode acontecer devido ao efeito supressor que, neste contexto, a variável estigma parece exercer, sendo que, após a sua introdução no modelo, a relação entre esta dimensão do conflito com o papel de género e a intenção de recomendar ajuda profissional se intensifica (i.e., verifica-se que o efeito direto é superior ao efeito total). Assim, na presença de níveis elevados de estigma, a dimensão sucesso, poder e competição parece ativar a preocupação relativa ao que os outros podem pensar sobre a procura de ajuda do próprio indivíduo e da sua companheira, conduzindo a menor intenção de procurar ajuda profissional e de a recomendar. Este resultado sugere uma relação complexa entre estas variáveis, pelo que estudos futuros deverão investigar outros mecanismos que podem influenciar este processo.

No sentido dos nossos resultados, há evidência que maiores níveis da dimensão emocionalidade restrita se associam a uma menor intenção masculina de procurar (Blazina & Watkins, 1996; Good et al., 1989; Robertson & Fitzgerald, 1992) e recomendar ajuda profissional (Vogel et al., 2014). Ao restringir a expressão de emoções, os homens poderão ter dificuldade em identificá-las e discuti-las (Vogel et al., 2014), tornando-se assim difícil manifestar preocupação para com a sintomatologia depressiva ou ansiosa da sua companheira, o que conseqüentemente pode resultar na não recomendação da procura de ajuda profissional. Todavia, Vogel e colaboradores (2014) demonstraram que a relação entre a dimensão emocionalidade restrita e a intenção de recomendar ajuda profissional não acontece indiretamente através do estigma. No nosso estudo, pelo contrário, esta relação é mediada pela sequência estigma-intenção de procura

de ajuda profissional (e por cada uma destas variáveis individualmente). Esta situação pode dever-se ao facto de a variável estigma ser definida e avaliada de forma diferente no estudo realizado por estes autores, já que estes se centraram no estigma dirigido a indivíduos que já experienciaram problemas de saúde mental (e não no estigma em relação à procura de ajuda profissional). Segundo os autores, a inexistência de uma relação indireta deve-se ao facto do estigma analisado ser uma variável de carácter mais interpessoal (estigma em relação a outros), enquanto a dimensão emocionalidade restrita possui uma natureza intrapessoal. No nosso estudo, porém, o estigma em relação à procura de ajuda reflete um estado de desconforto do indivíduo perante o que outros podem pensar ao saberem que procurou ajuda profissional (Mackenzie et al., 2004). Embora não restringida ao próprio indivíduo, já que o desconforto sentido pode ser generalizado ao que os outros podem pensar acerca da sua companheira, a variável estigma parece assumir aqui um carácter mais intrapessoal. Assim, é compreensível que um maior grau de conflito associado à dificuldade de expressão de emoções se traduza em níveis mais elevados de estigma (i.e., numa perceção de que quem procura e recebe tratamento para problemas de saúde mental não é aceite socialmente; Vogel et al., 2006), o que por sua vez se traduz numa menor intenção de procurar ajuda profissional e, conseqüentemente, de a recomendar à companheira.

Comparativamente ao que se verificou com as restantes dimensões estudadas do conflito com o papel de género, na relação entre a dimensão conflitos entre trabalho e relações familiares e a intenção de recomendar ajuda profissional, apenas o efeito total se revelou significativo. Homens com mais dificuldades no equilíbrio entre a família e a profissão ou os estudos (maiores níveis da dimensão conflitos entre trabalho e relações familiares) apresentam menor intenção de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira. A literatura demonstra que a vivência de conflitos entre o trabalho e a família se associa com uma redução de comportamentos relacionados com a saúde (Allen & Armstrong, 2006; Lalluka et al., 2010) e com menor intenção de prosseguir um estilo de vida saudável (Shukri, Jones, & Conner, 2015). Além disso, este tipo de conflito está associado a uma menor qualidade da relação romântica (Fellows, Chiu, Hill, & Hawkins, 2015) e a conflitos parentais (Vahedi, Krug, & Westrupp, 2019), apresentando os homens interações mais hostis para com as suas companheiras (Matthews, Conger, & Wickrama, 1996) e um menor envolvimento na vida familiar (Jackson & Maslach, 1982). Deste modo, a não priorização dos aspetos relacionados com a saúde, aliada a conflitos relacionais, poderá conduzir a uma menor intenção de recomendar ajuda à companheira. Estudos futuros deverão ter em consideração os aspetos anteriormente mencionados, devido ao seu possível papel mediador na relação entre a dimensão conflitos entre trabalho e relações familiares e a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira.

No nosso estudo, a relação entre as diferentes dimensões do conflito com o papel de género e a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional não foi mediada pela variável

evitamento experiencial. Embora, tal como esperado, níveis elevados das dimensões do conflito com o papel de género se encontrem associadas a maiores níveis de evitamento experiencial (Spendelow & Joubert, 2018), esta última variável associou-se de forma positiva, mas não significativa, às duas intenções estudadas. Estes resultados são inesperados, dado que o uso de estratégias de evitamento experiencial é passível de conduzir a uma incapacidade de tomar as medidas necessárias para lidar com as experiências internas negativas (Hayes & Strosahl, 2004). É possível que, no entanto, existam outras variáveis não contempladas no nosso modelo que permitam explicar os resultados obtidos. Por exemplo, estudos demonstram que elevada literacia em saúde mental e um maior conhecimento sobre depressão pós-parto se associam, respetivamente, a atitudes mais positivas em relação à procura de ajuda e a maior intenção de recomendar ajuda profissional (Branquinho, 2018; Cheng, Wang, McDermott, Kridel, & Rislin, 2018). Além disso, a utilização prévia de serviços de saúde mental relaciona-se com uma maior probabilidade de recomendar a procura de ajuda para sintomatologia ansiosa e depressiva (Kim, Saw, & Zane, 2015). Assim sendo, é possível que este tipo de variáveis possa ter um papel relevante na explicação da relação entre o evitamento experiencial e a intenção de procurar e recomendar ajuda profissional, devendo ser consideradas em estudos futuros.

Relativamente à relação entre o conflito com o papel de género e a intenção de procurar ajuda profissional, somente níveis elevados da dimensão emocionalidade restrita se associaram a uma menor intenção de procurar ajuda profissional. Tal sugere que esta dimensão surte maior influência no processo de procura de ajuda profissional, comparativamente às restantes. De facto, segundo Vogel e colaboradores (2014), das dimensões analisadas no presente estudo, a emocionalidade restrita é aquela que de forma mais consistente prediz as dificuldades perante a procura de ajuda profissional. Além disso, em relação às outras dimensões, a emocionalidade restrita é a que aparenta estar mais diretamente associada ao ato de expressar emoções aos outros (e.g., “Não gosto de mostrar as minhas emoções às outras pessoas.”), nomeadamente a um profissional de saúde mental. Assim, o processo individual de procura de ajuda parece ser inconsistente com a restrição emocional resultante deste conflito, já que se constitui em si mesmo uma forma de expressão de emoções e vulnerabilidades pessoais (Addis & Mahalik, 2003). Embora a dimensão sucesso, poder e competição pudesse encontrar-se associada à intenção de procurar ajuda profissional, esta relação poderia revelar-se negativa, se considerada a ameaça que o ato de pedir ajuda representa na perceção de sucesso e poder (Good et al., 1989) ou positiva, devido ao controlo da situação através da procura de ajuda (Lane & Addis, 2005). No que respeita à dimensão conflitos entre trabalho e relações familiares, embora fosse possível de acontecer um efeito da interferência do emprego ou estudos no cuidado com a saúde, tal não se verificou no nosso estudo, o que foi encontrado também por outros autores (Berger et al., 2005; Blazina & Watkins, 1996; Good et al., 1989; Robertson & Fitzgerald, 1992).

## Limitações e Sugestões para a Investigação Futura

Apesar dos contributos inovadores do nosso estudo, a interpretação dos resultados encontrados deve ser cautelosa, considerando a existência de algumas limitações.

Em primeiro lugar, este é um estudo transversal e, por isso, não é possível o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis dos nossos resultados. Estudos futuros deverão procurar replicar os resultados através de uma metodologia de carácter longitudinal, analisando, se possível, o comportamento de recomendação de ajuda profissional (e não apenas a intenção).

Em segundo lugar, os nossos resultados podem estar condicionados pelo facto de a maioria da amostra ter sido recrutada *online*, sendo possível que apenas homens mais interessados e conscientes acerca do tópico das PHA no período pós-parto e da procura de ajuda profissional tenham preenchido o questionário. Assim, o facto de grande parte da amostra ter sido autoseleccionada poderá contribuir para explicar os elevados níveis de intenção de recomendar ajuda profissional encontrados na nossa amostra. Além disso, a amostra do nosso estudo poderá não ser representativa de todos homens da população portuguesa que estão atualmente numa relação com uma companheira em idade reprodutiva, já que a maior parte dos participantes se encontra casada ou a viver em união de facto, com residência em meio urbano e com um rendimento mensal entre os 1001€ e os 2000€. Deste modo, estudos futuros deveriam utilizar uma amostra maior e sociodemograficamente mais diversificada. De salientar também que os resultados podem ter sido afetados pela desejabilidade social e/ou pela própria natureza dos níveis elevados de conflito com o papel de género, suscetíveis de condicionar a disponibilidade dos homens para demonstrar atitudes e comportamentos conotados como femininos (e.g., procura de ajuda), podendo assim comprometer os dados obtidos nos questionários de autorresposta. Estudos futuros beneficiariam da inclusão de um questionário para avaliar a desejabilidade social, de modo a controlar o efeito desta variável nos resultados.

Em terceiro lugar, importa referir a baixa consistência interna das escalas que avaliam a intenção de recomendar a procura de ajuda para PHA maternas no período pós-parto ( $\alpha = .69$ , que se encontra ligeiramente abaixo do limiar aceitável) e, em particular, a intenção de procurar ajuda profissional ( $\alpha = .59$ ; embora estes níveis de consistência interna possam ser explicados pelo facto de o alfa de Cronbach ser sensível ao número de itens e esta escala ter apenas 2 itens), o que pode também comprometer a interpretação dos resultados.

Para além de clarificar as relações exploratórias encontradas no presente estudo, seria importante que estudos futuros analisassem outras dimensões de estigma específicas, na relação entre o conflito com o papel de género e a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional à companheira, em caso de presença de PHA no período pós-parto. Especificamente, atendendo

ao foco do papel de género masculino na necessidade de poder e *status*, estudos futuros deveriam investigar o papel mediador da variável a que Goffman (1963) designou de estigma de cortesia. Este é um estigma que, além de afetar a pessoa com problemas de saúde mental, afeta aquelas que de forma próxima lhe estão associadas (Corrigan & Miller, 2004; Van der Sanden, Bos, Stutterheim, Pryor, & Kok, 2015). Assim, homens com maior grau de conflito com o papel de género poderão apresentar menor intenção de recomendar ajuda profissional à sua companheira, dado o receio de, como membro do casal, ser também alvo de rejeição, preconceito e discriminação, diminuindo assim o seu sentimento de sucesso e poder.

## Implicações para a Prática

Embora os nossos resultados evidenciem (na nossa amostra) uma elevada intenção masculina de recomendar a procura de ajuda à companheira, em caso de presença de PHA no período pós-parto, foram identificadas algumas variáveis suscetíveis de influenciar negativamente esta mesma intenção. Dada a influência determinante que os homens têm no processo de procura de ajuda profissional da sua companheira no período pós-parto, constitui-se de extrema importância a inclusão dos homens que estão atualmente numa relação com uma companheira em idade reprodutiva em campanhas de educação e sensibilização universais (Fonseca & Canavarro, 2017; Henshaw et al., 2013), que possam promover o aumento da intenção de recomendar ajuda profissional à companheira em caso de necessidade. Estas devem ser centradas na temática das PHA (no período pós-parto), abordando os seus sintomas e o seu impacto negativo na mulher e na família, e esclarecer a importância do papel do encorajamento do homem no processo de procura de ajuda da sua companheira (Fonseca & Canavarro, 2017). No entanto, é importante que estas campanhas, dirigidas aos homens, incluam também, direta ou indiretamente, aspetos relacionados com a expressão de emoções e de preocupação com os outros e com o equilíbrio entre a família e o emprego/estudos, o que, segundo os nossos resultados, poderia promover uma menor influência negativa do conflito com o papel de género na intenção de recomendar ajuda profissional à companheira.

Contudo, tendo em consideração a complexidade inerente à mudança a curto-prazo da socialização dos papéis de género, torna-se importante intervir junto das variáveis que revelaram um papel mediador entre o conflito com o papel de género e a intenção de recomendar ajuda profissional (Addis & Mahalik, 2003; Pederson & Vogel, 2007). Assim, as campanhas de sensibilização e educação, deveriam contemplar também a redução do estigma da procura de ajuda profissional e a promoção do comportamento de procura de ajuda profissional.

De forma a reduzir o estigma da procura de ajuda profissional, deveria ser normalizado o recurso à procura de ajuda profissional, por exemplo ao discutir as suas vantagens (Vogel et al.,

2006) e ao desafiar a noção da procura de ajuda como um sinal de fraqueza (Wade, Post, Cornish, Vogel, & Tucker, 2011), que resulta na não-aceitação social (Vogel et al., 2006). Tal deverá promover a intenção de procurar ajuda profissional e de a recomendar. Neste sentido, as campanhas de educação e sensibilização acerca das PHA no período pós-parto deveriam permitir a discussão destes aspetos e, potencialmente, beneficiariam com a adoção de uma modalidade grupal, com outros casais, considerando a frequência com que os homens subestimam a aceitação dos outros perante a procura de ajuda profissional e o seu recurso aos serviços de saúde mental (Conley, 2012) e o facto das normas percebidas relativas aos comportamentos de saúde de outros homens predizerem significativamente os comportamentos do próprio indivíduo (Mahalik, Burns, & Syzdek, 2007).

## Bibliografia

---

- Abrams, L. S., Dornig, K., & Curran, L. (2009). Barriers to service use for postpartum depression symptoms among low-income ethnic minority mothers in the United States. *Qualitative Health Research, 19*, 535-551. doi:10.1177/1049732309332794
- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist, 58*, 5-14. doi:10.1037/0003-066X.58.1.5
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*, 179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Allen, T. D., & Armstrong, J. (2006). Further examination of the link between work-family conflict and physical health. *American Behavioral Scientist, 49*, 1204-1221. doi:10.1177/0002764206286386
- Ang, R. P., Lim, K. M., Tan, A., & Yau, T. Y. (2004). Effects of gender and sex role orientation on help-seeking attitudes. *Current Psychology, 23*, 203-214. doi:10.1007/s12144-004-1020-3
- Angermeyer, M. C., Van der Auwera, S., Carta, M. G., & Schomerus, G. (2017). Public attitudes towards psychiatry and psychiatric treatment at the beginning of the 21st century: A systematic review and meta-analysis of population surveys. *World Psychiatry, 16*, 50-61. doi:10.1002/wps.20383
- Austin, M., Tully, L., & Parker, G. (2007). Examining the relationship between antenatal anxiety and postnatal depression. *Journal of Affective Disorders, 101*, 169-174. doi:10.1016/j.jad.2006.11.015
- Barbosa, M., & Ângelo, M. (2016). Experiences and meanings of post-partum depression in women in the family context. *Enfermeria Global, 15*, 280-302. Retirado de <https://www.researchgate.net/publication/301587809>
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F., & Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 40*, 51-54. doi:10.1080/j.1440-1614.2006.01741.x
- Bennett, H. A., Einarson, A., Taddio, A., Koren, G., & Einarson, T. R. (2004). Prevalence of depression during pregnancy: Systematic review. *Obstetrics & Gynecology, 103*, 698-709. doi:10.1097/01.aog.0000116689.75396.5f
- Berger, J. M., Levant, R., McMillan, K. K., Kelleher, W., & Sellers, A. (2005). Impact of gender role conflict, traditional masculinity ideology, alexithymia, and age on men's

- attitudes toward psychological help seeking. *Psychology of Men & Masculinity*, 6, 73-78. doi:10.1037/1524-9220.6.1.73
- Betz, N. E., & Fitzgerald, L. (1993). Individuality and diversity: Theory and research in counselling psychology. *Annual Review of Psychology*, 44, 343-381. doi: 10.1146/annurev.ps.44.020193.002015
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77. doi:10.1016/j.jad.2015.11.014
- Bilszta, J., Ericksen, J., Buist, A., & Milgrom, J. (2010). Women's experience of postnatal depression – beliefs and attitudes as barriers to care. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27, 44-54. Retirado de <https://www.researchgate.net/publication/224014832>
- Bina, R. (no prelo). Predictors of postpartum depression service use: A theory-informed, integrative systematic review. *Women and Birth*. doi:10.1016/j.wombi.2019.01.006
- Blazina, C., & Watkins, C. E., Jr. (1996). Masculine gender role conflict: Effects on college men's psychological well-being, chemical substance usage, and attitudes towards help-seeking. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 461-465. doi:10.1037/0022-0167.43.4.461
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688. doi:10.1016/j.beth.2011.03.007
- Branquinho, M. (2018). *Intenção da população portuguesa de recomendar a procura de ajuda profissional para a depressão pós-parto: O papel do conhecimento e atitudes sobre a depressão pós-parto e das atitudes perante a procura de ajuda profissional* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Branquinho, M., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (no prelo). Knowledge and attitudes about postpartum depression in the Portuguese general population. *Midwifery*. doi:10.1016/j.midw.2019.06.016
- Cheng, H. L., Wang, C., McDermott, R. C., Kridel, M., & Rislin, J. L. (2018). Self-stigma, mental health literacy, and attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling & Development*, 96, 64-74. doi: 10.1002/jcad.12178
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., ... Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45, 11-27. doi:10.1017/s0033291714000129

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2ª ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Conley, K. (2012). The influence of perceptual accuracy on willingness to seek help among college freshmen (Dissertação de doutoramento não publicada). Virginia Commonwealth University, Richmond, Estados Unidos da América. Retirado de <https://scholarscompass.vcu.edu/etd/2364>
- Coppens, E., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Arensman, E., Coffey, C., Costa, ... & Hegerl, U. (2013). Public attitudes toward depression and help-seeking in four European countries baseline survey prior to the OSPI-Europe intervention. *Journal of Affective Disorders, 150*, 320-329. doi:10.1016/j.jad.2013.04.013
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist, 59*, 614-625. doi:10.1037/0003-066X.59.7.614
- Corrigan, P. W., & Miller, F. E. (2004). Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. *Journal of Mental Health, 13*, 537-548. doi:10.1080/09638230400017004
- Dennis, C. L., & Chung-Lee, L. (2006). Postpartum depression help-seeking barriers and maternal treatment preferences: A qualitative systematic review. *Birth, 33*, 323-331. doi:10.1111/j.1523-536X.2006.00130.x
- Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry, 210*, 315-323. doi:10.1192/bjp.bp.116.187179
- Everingham, C. R., Heading, G., & Connor, L. (2006). Couples' experiences of postnatal depression: A framing analysis of cultural identity, gender and communication. *Social Science & Medicine, 62*, 1745-1756. doi:10.1016/j.socscimed.2005.08.039
- Fairbrother, N., Janssen, P., Antony, M. M., Tucker, E., & Young, A. H. (2016). Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *Journal of Affective Disorders, 200*, 148-155. doi:10.1016/j.jad.2015.12.082
- Falah-Hassani, K., Shiri, R., & Dennis, C. (2017). The prevalence of antenatal and postnatal comorbid anxiety and depression: A meta-analysis. *Psychological Medicine, 47*, 2041-2053. doi:10.1017/s0033291717000617
- Faria, M. (2002) Análise dos componentes do conflito com o papel de género. *Revista de Humanidades e Tecnologias, 1*, 61-71. Retirado de <http://hdl.handle.net/10437/2469>
- Fellows, K. J., Chiu, H., Hill, E. J., & Hawkins, A. J. (2015). Work-family conflict and couple relationship quality: A meta-analytic study. *Journal of Family and Economic Issues, 37*, 509-518. doi:10.1007/s10834-015-9450-7

- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*, 33, 1-6. doi:10.1016/j.infbeh.2009.10.005
- Field, T. (2018). Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. *Infant Behavior and Development*, 51, 24-32. doi:10.1016/j.infbeh.2018.02.005
- Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2017). Women's intentions of informal and formal help-seeking for mental health problems during the perinatal period: The role of perceived encouragement from the partner. *Midwifery*, 50, 78-85. doi:10.1016/j.midw.2017.04.001
- Fonseca, A., Gorayeb, R. & Canavarro, M.C. (2015). Women's help-seeking behaviours for depressive symptoms during the perinatal period: Socio-demographic and clinical correlates and perceived barriers to seeking professional help. *Midwifery*, 31, 1177-1185. doi:10.1016/j.midw.2015.09.002
- Fonseca, A., Silva, S., & Canavarro, M. C. (2017). Características psicométricas do inventário de atitudes face à procura de serviços de saúde mental: Estudo em mulheres no período perinatal. *Psychologica*, 60, 65-81. doi:10.14195/1647-8606\_60-2\_4
- Garfield, C. F., & Isacco, A. (2009). Urban fathers' role in maternal postpartum mental health. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 7, 286-302. doi:10.3149/fth.0703.286
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster.
- Good, G. E., Dell, D. M., & Mintz, L. B. (1989). Male role and gender role conflict: Relations to help seeking in men. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 295-300. doi:10.1037//0022-0167.36.3.295
- Good, G. E., & Wood, P. K. (1995). Male gender role conflict, depression, and help seeking: Do college men face double jeopardy? *Journal of Counseling & Development*, 74, 70-75. doi:10.1002/j.1556-6676.1995.tb01825.x
- Goodman, J. H. (2008). Influences of maternal postpartum depression on fathers and on father-infant interaction. *Infant Mental Health Journal*, 29, 624-643. doi:10.1002/imhj.20199
- Goodman, J. H. (no prelo). Perinatal depression and infant mental health. *Archives of Psychiatric Nursing*. doi:10.1016/j.apnu.2019.01.010
- Goodman, J. H., Watson, G. R., & Stubbs, B. (2016). Anxiety disorders in postpartum women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 203, 292-331. doi:10.1016/j.jad.2016.05.033

- Gorman, L. L., O'Hara, M. W., Figueiredo, B., Hayes, S., Jacquemain, F., Kammerer, M. H., ... Sutter-Dallay, A. (2004). Adaptation of the structured clinical interview for DSM-IV disorders for assessing depression in women during pregnancy and post-partum across countries and cultures. *British Journal of Psychiatry*, *184*, 17-23. doi:10.1192/bjp.184.46.s17
- Grant, K., McMahon, C., & Austin, M. (2008). Maternal anxiety during the transition to parenthood: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, *108*, 101-111. doi:10.1016/j.jad.2007.10.002
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2012). Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, *12*(1). doi:10.1186/1471-244x-12-157
- Have, M. T., Graaf, R. D., Ormel, J., Vilagut, G., Kovess, V., & Alonso, J. (2009). Are attitudes towards mental health help-seeking associated with service use? Results from the European study of epidemiology of mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *45*, 153-163. doi:10.1007/s00127-009-0050-4
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 1-25. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (Coords.). (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer-Verlag.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. W., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*, 1152-1168. doi:10.1037//0022-006x.64.6.1152
- Henshaw, E., Sabourin, B., & Warning, M. (2013). Treatment-seeking behaviors and attitudes survey among women at risk for perinatal depression or anxiety. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *42*, 168-177. doi:10.1111/1552-6909.12014
- Heron, J., O'Connor, T. G., Evans, J., Golding, J., & Glover, V. (2004). The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *Journal of Affective Disorders*, *80*, 65-73. doi:10.1016/j.jad.2003.08.004
- Holzinger, A., Floris, F., Schomerus, G., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2012). Gender differences in public beliefs and attitudes about mental disorder in western countries: A systematic review of population studies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *21*, 73-85. doi:10.1017/s2045796011000552

- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6, 1-55. doi:10.1080/10705519909540118
- Huang, L., Zhao, Y., Qiang, C., Fan, B. (2018). Is cognitive behavioral therapy a better choice for women with postnatal depression? A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 13(10). doi:10.1371/journal.pone.0205243
- Jackson, S. E., & Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress: Families as victims. *Journal of Organizational Behavior*, 3, 63-77. doi:10.1002/job.4030030106
- Kashdan, T., Barrios, V., Forsyth, J., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1301–1320. doi:10.1016/j.brat.2005.10.003
- Kim, J. E., Saw, A., & Zane, N. (2015). The influence of psychological symptoms on mental health literacy of college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85, 620-630. doi:10.1037/ort0000074
- Kingston, D., Tough, S., & Whitfield, H. (2012). Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: A systematic review. *Child Psychiatry & Human Development*, 43, 683-714. doi:10.1007/s10578-012-0291-4
- Lallukka, T., Chandola, T., Roos, E., Cable, N., Sekine, M., Kagamimori, S., ... Lahelma, E. (2010). Work–family conflicts and health behaviors among British, Finnish, and Japanese employees. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17, 134-142. doi:10.1007/s12529-009-9050-8
- Lane, J. M., & Addis, M. E. (2005). Male gender role conflict and patterns of help seeking in Costa Rica and the United States. *Psychology of Men & Masculinity*, 6, 155-168. doi:10.1037/1524-9220.6.3.155
- Lavender, T. J., Ebert, L., & Jones, D. (2016). An evaluation of perinatal mental health interventions: An integrative literature review. *Women and Birth*, 29, 399-406. doi:10.1016/j.wombi.2016.04.004
- Leach, L. S., Poyser, C., & Fairweather-Schmidt, K. (2015). Maternal perinatal anxiety: A review of prevalence and correlates. *Clinical Psychologist*, 21, 4-19. doi:10.1111/cp.12058
- Levant, R. F. (1995). Toward the reconstruction of masculinity. In R. F. Levant & W. S. Pollack (Eds.), *The new psychology of men* (pp. 229-251). New York: Basic Books.
- Levant, R. F., Stefanov, D. G., Rankin, T. J., Halter, M. J., Mellinger, C., & Williams, C. M. (2013). Moderated path analysis of the relationships between masculinity and men's

- attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, *60*, 392-406. doi:10.1037/a0033014
- Levant, R. F., Wimer, D. J., Williams, C. M., Smalley, K. B., & Noronha, D. (2009). The relationships between masculinity variables, health risk behaviors and attitudes toward seeking psychological help. *International Journal of Men's Health*, *8*, 3-21. doi:10.3149/jmh.0801.3
- Loughnan, S. A., Wallace, M., Joubert, A. E., Haskelberg, H., Andrews, G., & Newby, J. M. (2018). A systematic review of psychological treatments for clinical anxiety during the perinatal period. *Archives of Women's Mental Health*, *21*, 481-490. doi:10.1007/s00737-018-0812-7
- Mackenzie, C. S., Gekoski, W. L., & Knox, V. J. (2006). Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging & Mental Health*, *10*, 574-582. doi: 10.1080/13607860600641200
- Mackenzie, C. S., Knox, V. J., Gekoski, W. L., & Macaulay, H. L. (2004). An adaptation and extension of the attitudes toward seeking professional psychological help scale. *Journal of Applied Social Psychology*, *34*, 2410-2435. doi:10.1111/j.1559-1816.2004.tb01984.x
- Mahalik, J. R., Burns, S. M., & Syzdek, M. (2007). Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. *Social Science & Medicine*, *64*, 2201-2209. doi:10.1016/j.socscimed.2007.02.035
- Matthews, L. S., Conger, R. D., & Wickrama, K. A. (1996). Work-family conflict and marital quality: Mediating processes. *Social Psychology Quarterly*, *59*, 62-79. doi:10.2307/2787119
- McCarthy, M., & McMahon, C. (2008). Acceptance and experience of treatment for postnatal depression in a community mental health setting. *Health Care for Women International*, *29*, 618-637. doi:10.1080/07399330802089172
- McKelley, R. A. (2007). Men's resistance to seeking help: Using individual psychology to understand counseling-reluctant men. *Journal of Individual Psychology*, *63*, 48-58. Retirado de <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=bb4d7f13-95ab-4d71-bc19-0d8f3559c8e3%40sessionmgr102>
- Milgrom, J., Gemmill, A. W., Bilszta, J. L., Hayes, B., Barnett, B., Brooks, J., ... Buist, A. (2008). Antenatal risk factors for postnatal depression: A large prospective study. *Journal of Affective Disorders*, *108*, 147-157. doi:10.1016/j.jad.2007.10.014
- Morgan, T., Ness, D., Robinson, M. (2003). Students' help-seeking behaviours by gender, racial background, and student status. *Canadian Journal of Counselling*, *37*, 151-166. Retirado de <https://eric.ed.gov/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=EJ822276>

- Nam, S. K., Choi, S. I., Lee, J. H., Lee, M. K., Kim, A. R., & Lee, S. M. (2013). Psychological factors in college students' attitudes toward seeking professional psychological help: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice, 44*, 37-45. doi:10.1037/a0029562
- Nam, S. K., Chu, H. J., Lee, M. K., Lee, J. H., Kim, N., & Lee, S. M. (2010). A meta-analysis of gender differences in attitudes toward seeking professional psychological help. *Journal of American College Health, 59*, 110-116. doi:10.1080/07448481.2010.483714
- Newberger, E. H. (1999). *The men they will become: The nature and nurture of male character*. Cambridge, MA: De Capo Press.
- O'Connor, T. G., Heron, J., & Glover, V. (2002). Antenatal anxiety predicts child behavioral/emotional problems independently of postnatal depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41*, 1470-1477. doi:10.1097/00004583-200212000-00019
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*, 379-407. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 28*, 3-12. doi:10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002
- O'Mahen, H. A., & Flynn, H. A. (2008). Preferences and perceived barriers to treatment for depression during the perinatal period. *Journal of Women's Health, 17*, 1301-1309. doi:10.1089/jwh.2007.0631
- O'Neil, J. M. (1982). Gender role conflict and strain in men's lives: Implications for psychiatrists, psychologists, and other human service providers. In K. Solomon & N. B. Levy (Eds.), *Men in transition: Changing male roles, theory, and therapy* (pp. 5-44). New York: Plenum.
- O'Neil, J. M. (2008). Summarizing 25 years of research on men's gender role conflict using the gender role conflict scale. *The Counseling Psychologist, 36*, 358-445. doi:10.1177/0011000008317057
- O'Neil, J. M., Good, G. E., & Holmes, S. (1995). Fifteen years of theory and research on men's gender role conflict: New paradigms for empirical research. In R. Levant & W. Pollack (Eds.), *The new psychology of men* (pp. 164-206). New York: Basic Books.
- O'Neil, J. M., Helm, B., Gable, R., David, L., & Wrightsman, L. (1986). Gender role conflict scale (GRCS): College men's fears of femininity. *Sex Roles, 14*, 335-350. doi:10.1007/bf00287583

- Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression. *The Journal of the American Medical Association*, *303*, 1961-1969. doi:10.1001/jama.2010.605
- Pederson, E. L., & Vogel, D. L. (2007). Male gender role conflict and willingness to seek counseling: Testing a mediation model on college-aged men. *Journal of Counseling Psychology*, *54*, 373-384. doi:10.1037/0022-0167.54.4.373
- Pinto-Gouveia, J., Gregório, S., Dinis, A., Xavier, A. (2012). Experiential avoidance in clinical and non-clinical samples: AAQ-II Portuguese version. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, *12*, 139-156. Retirado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56023336002>
- Prenoveau, J. M., Craske, M. G., West, V., Giannakakis, A., Zioga, M., Lehtonen, A., ... Stein, A. (2017). Maternal postnatal depression and anxiety and their association with child emotional negativity and behavior problems at two years. *Developmental Psychology*, *53*, 50-62. doi:10.1037/dev0000221
- Robertson, J. M., & Fitzgerald, L. F. (1992). Overcoming the masculine mystique: Preferences for alternative forms of assistance among men who avoid counseling. *Journal of Counseling Psychology*, *39*, 240-246. doi:10.1037/0022-0167.39.2.240
- Rossetto, A., Jorm, A. F., & Reavley, N. J. (2016). Predictors of adults' helping intentions and behaviours towards a person with a mental illness: A six-month follow-up study. *Psychiatry Research*, *240*, 170-176. doi:10.1016/j.psychres.2016.04.037
- Rouhi, M., Stirling, C., Ayton, J., & Crisp, E. P. (2019). Women's help-seeking behaviours within the first twelve months after childbirth: A systematic qualitative meta-aggregation review. *Midwifery*, *72*, 39-49. doi:10.1016/j.midw.2019.02.005
- Rüsch, N., Müller, M., Ajdacic-Gross, V., Rodgers, S., Corrigan, P., & Rössler, W. (2014). Shame, perceived knowledge and satisfaction associated with mental health as predictors of attitude patterns towards help-seeking. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *23*, 177-187. doi:10.1017/s204579601300036x
- Schomerus, G., & Angermeyer, M. C. (2008). Stigma and its impact on help-seeking for mental disorders: What do we know?. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *17*, 31-37. doi:10.1017/S1121189X00002669
- Seymour, M., Giallo, R., Cooklin, A., & Dunning, M. (2014). Maternal anxiety, risk factors and parenting in the first post-natal year. *Child: Care, Health and Development*, *41*, 314-323. doi:10.1111/cch.12178
- Shukri, M., Jones, F., & Conner, M. (2015). Work factors, work-family conflict, the theory of planned behaviour and healthy intentions: A cross-cultural study. *Stress and Health*, *32*, 559-568. doi:10.1002/smi.2662

- Silva, S., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2018). Why women do not seek professional help for anxiety and depression symptoms during pregnancy or throughout the postpartum period? Barriers and facilitators of the help-seeking process. *The Psychologist: Practice & Research Journal*, *1*, 1-13. Retirado de <http://psyprjournal.com/index.php/PPRJ/article/view/17>
- Smith, J. P., Tran, G. Q., & Thompson, R. D. (2008). Can the theory of planned behavior help explain men's psychological help-seeking? Evidence for a mediation effect and clinical implications. *Psychology of Men & Masculinity*, *9*, 179-192. doi:10.1037/a0012158
- Sockol, L. E. (2015). A systematic review of the efficacy of cognitive behavioral therapy for treating and preventing perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, *177*, 7-21. doi:10.1016/j.jad.2015.01.052
- Spendelov, J. S., & Joubert, H. E. (2018). Does experiential avoidance mediate the relationship between gender role conflict and psychological distress? *American Journal of Men's Health*, *12*, 688-695. doi:10.1177/1557988317748123
- Sprenger, M., Mettler, T., & Osma, J. (2017). Health professionals' perspective on the promotion of e-mental health apps in the context of maternal depression. *PLoS ONE*, *12*(7). doi:10.1371/journal.pone.0180867
- Tucker, J. R., Hammer, J. H., Vogel, D. L., Bitman, R. L., Wade, N. G., & Maier, E. J. (2013). Disentangling self-stigma: Are mental illness and help-seeking self-stigmas different? *Journal of Counseling Psychology*, *60*, 520-531. doi:10.1037/a0033555
- Vahedi, A., Krug, I., & Westrupp, E. M. (2019). Crossover of parents' work-family conflict to family functioning and child mental health. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *62*, 38-49. doi:10.1016/j.appdev.2019.01.001
- Van der Sanden, R. L., Bos, A. E., Stutterheim, S. E., Pryor, J. B., & Kok, G. (2015). Stigma by association among family members of people with a mental illness: A qualitative analysis. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, *25*, 400-417. doi:10.1002/casp.2221
- Vogel, D. L., Heimerdinger-Edwards, S. R., Hammer, J. H., & Hubbard, A. (2011). "Boys don't cry": Examination of the links between endorsement of masculine norms, self-stigma, and help-seeking attitudes for men from diverse backgrounds. *Journal of Counseling Psychology*, *58*, 368-382. doi:10.1037/a0023688
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, *53*, 325-337. doi:10.1037/0022-0167.53.3.325
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward

- counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 40-50. doi:10.1037/0022-0167.54.1.40
- Vogel, D. L., Wade, N. G., Wester, S. R., Larson, L., & Hackler, A. H. (2007). Seeking help from a mental health professional: The influence of one's social network. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 233-245. doi:10.1002/jclp.20345
- Vogel, D. L., & Wester, S. R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 351-361. doi:10.1037/0022-0167.50.3.351
- Vogel, D. L., Wester, S. R., Hammer, J. H., & Downing-Matibag, T. M. (2014). Referring men to seek help: The influence of gender role conflict and stigma. *Psychology of Men & Masculinity*, 15, 60-67. doi:10.1037/a0031761
- Wade, N., Post, B., Cornish, M., Vogel, D., & Tucker, J. (2011). Predictors of the change in self-stigma following a single session of group counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 170-182. doi:10.1037/a0022630
- Wilson, C. J., Deane, F. P., Ciarrochi, J., & Rickwood, D. (2005). Measuring help-seeking intentions: Properties of the general help-seeking questionnaire. *Canadian Journal of Counselling*, 39, 15-28. Retirado de <http://cjrcc.ucalgary.ca/cjc/index.php/rcc/article/view/265>
- Yousaf, O., Popat, A., & Hunter, M. S. (2015). An investigation of masculinity attitudes, gender, and attitudes toward psychological help-seeking. *Psychology of Men & Masculinity*, 16, 234-237. doi:10.1037/a0036241