



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**SANDRA FERREIRA**

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO MASCULINA**

ARIQUEMES - RO  
2015

**Sandra Ferreira**

## **DEPRESSÃO PÓS-PARTO MASCULINA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Psicologia Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de bacharel em Psicologia.

Prof.<sup>a</sup>. Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Maila Beatriz Goellner

Ariquemes - RO  
2015

**Sandra Ferreira**

## **DEPRESSÃO PÓS-PARTO MASCULINA**

Monografia apresentado ao curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Psicologia.

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Professora: Orientadora: Dr<sup>a</sup>: Maila Beatriz Goellner.  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Professora: Enfermeira: Jéssica de Sousa Vale.  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente.

---

Professor: Mestre. Psicólogo: Carlos Eduardo Dias de  
Oliveira da Paz.  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 19/11/ 2015.

*Mesmo que a rota da minha vida me conduza  
a uma estrela, nem por isso fui dispensada de  
percorrer os caminhos do mundo.*

**José Saramago**

## AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, o que seria de mim sem a fé que eu tenho nele. A Ele agradeço por todas as bênçãos e por colocar pessoas maravilhosas na minha vida. Elas que contribuíram para que tudo isso se tornasse realidade.

Aos meus pais, Antônio Ferreira Neto e Divina Tomé Ferreira, e a toda minha família que, com muito carinho sempre me apoiaram nesta longa caminhada, e em especial a minha amada filha Kátia Cristina (*In memoriam*) que sempre sentiu muito orgulho de me ver estudando novamente, mas conforme a vontade de Deus ela não está mais entre nós, mas sempre será lembrada com muito carinhos por todos.

As minhas amigas, Letícia Rani, Ivone de Oliveira e Viviane Cecanho, que não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. A todos da minha turma, o meu respeito, carinho e agradecimento pelo apoio, pela ajuda e pela paciência que tiveram comigo ao longo desses anos e no momento mais difícil da minha vida, a perda da minha filha amada, todos estiveram ao meu lado.

À minha orientadora, ela que entrou na minha vida em um momento de muita luta. Obrigada por todo apoio, incentivo, por me ouvir e conversar comigo, me orientando nos momentos difíceis.

Aos meus mestres que colaboraram imensamente para a minha formação, especialmente a coordenadora do curso Carla Patrícia Rambo, e minha amada orientadora, Maila Beatriz Goellner pela paciência, orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho. A todos que, direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste sonho, meu muito obrigado!

*“Um dia, quando olhares para trás,  
verás que os dias mais belos foram  
aqueles em que lutaste”*

**Sigmund Freud**

## RESUMO

O medo do homem com o surgimento de um novo membro na família tem trazido transtornos, mexendo assim com o psicológico do homem, que até então é visto e considerado por muitos, como um ser inabalável. A depressão pós-parto masculina tem chamado a atenção de estudiosos e pesquisadores por se tratar de um assunto ainda pouco conhecido. A inclusão do companheiro no tratamento da depressão pós-parto masculino pode reduzir o estresse da mãe e apoiar o desenvolvimento da competência do casal nos seus papéis de pais e cônjuges. Este trabalho teve como objetivo ressaltar a importância de se ampliar conhecimento sobre a depressão pós-parto masculina nos dias atuais. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica na qual foram realizadas buscas nas plataformas indexadas digitais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Psicologia, Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS). O que se percebe em relação à temática, em alguns aspectos, principalmente em relação a essa interação pai-filho durante os primeiros dias depois do parto da companheira, sendo que, necessita-se ser mais investigadas, com o objetivo de favorecer o vínculo afetivo entre as famílias, procurando incentivar esse pai a ter a ter uma boa convivência no contexto familiar.

**Palavras-chaves:** Depressão; Depressão pós-parto masculino; Adoecimento do homem no pós-parto.

## ABSTRACT

The fear of man with the emergence of a new Member of the family has brought disorders, stirring to psychological, which so far is seen and considered by many, as a steadfast. Male postpartum depression has drawn the attention of scholars and researchers because it is a subject still little known. The inclusion of the husband in the treatment of male postpartum depression can reduce the stress of the mother and to support the development of the competence of the couple in their roles of parents and spouses. This work aimed to emphasize the importance of broadening knowledge about male postpartum depression in the present day. It is a bibliographical research on which they were made searches indexed digital platforms Virtual Health Library (VHL), psychology, e-journal Portal of Psychology (PepsiCo), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). What one notices in relation to the subject, in some aspects, especially in relation to this parent-child interaction during the first few days after the birth of the companion, and needs to be further investigated in order to encourage the bond between families, seeking to encourage this parent to have to have a coexistence in the family context.

**Keywords:** Depression; postnatal depression; paternal (PPND).

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
4.1 DEPRESSÃO PÓS-PARTO FEMININO.....	16
4.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO MASCULINO.....	18
4.3 PRÉ-NATAL MASCULINO.....	20
4.4 TRATAMENTO DA DEPRESSÃO.....	21
<b>CONSIDERAÇÕES.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

## INTRODUÇÃO

Este estudo tem como relevância fazer um alerta sobre a importância de um quadro bastante negligenciado na clínica médica: os transtornos psiquiátricos pós-parto paternos, especialmente, a depressão. Esse alerta é ainda mais importante para os gineco-obstetras, que concentram sua maior atenção sobre as mulheres, ou seja, é necessário que se inclua o pai nas consultas de pré-natal com o fim de estimular a formação de vínculos familiares saudáveis (BUCHABQUI, 2011).

Em relação aos tipos de depressão que existe, ainda é grande a carência de estudo sobre a depressão pós-parto masculina, sendo que pode se observar que muitos profissionais da área da saúde como: clínico gerais, ginecologistas, e também os psicólogos, tem mostrado sua preocupação com o assunto, mas ainda de forma bastante tímida (BUCHABQUI, 2011).

Tem-se uma visão que a depressão pós-parto é um problema que afeta somente as mulheres. Entretanto, os pais também passam por mudanças significativas após o nascimento da criança. Essas, em grande parte, se assemelham ao que ocorre com as mães. Ambos vivenciam transformações importantes no seu sentido de identidade pessoal, papéis familiares e sociais. Mudam, em especial, as relações interpessoais do casal e também as rotinas diárias, principalmente do sono.

Os estudos indicam que transtornos psiquiátricos pós-parto paternos apresentam prevalência significativa (no Brasil variam entre 11,9% e 25,4%) e impactam diretamente no apoio que o pai dá mãe e ao bebê durante o primeiro ano pós-parto (FALCETO; GIUGLIANI, 2004).

Em suma, é necessário discutir o assunto, percebendo a alta prevalência de DPP paterna, tem grandes implicações também sobre o bem-estar da criança. Mães e pais com DPP demonstram menos evidências de apego emocional a seus bebês e capacidade de estimular o seu desenvolvimento. Se ambos os pais experimentarem sintomas depressivos durante o período pós-parto, a interação entre a depressão da mãe e do pai pode acarretar um risco ainda maior para o desenvolvimento da criança. Além disso, a DPP, quando persistente, pode favorecer a ocorrência de situações de negligência e abuso infantil (KIM; SWAIN, 2007).

Diante do contexto apresentado, este estudo se justifica tendo em vista que a depressão pós-parto masculina ainda é um assunto pouco abordado.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBEJTIVO GERAL**

Discorrer o conhecimento sobre a depressão pós-parto masculina nos dias atuais.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conceituar a depressão;
- Definir a depressão pós-parto feminina;
- Identificar a depressão pós-parto masculino;
- Aludir ao pré-natal masculino;
- Elencar sobre o tratamento para depressão.

### 3 METODOLOGIA

São considerados pesquisas, o ato de reproduzir determinado assunto através de levantamento de informações, a fim de buscar respostas para indagações não respondidas, portanto, este trabalho é considerado uma pesquisa por discorrer sobre um tema de suma importância na área de psicologia, seguindo os padrões e métodos científicos (TRIVIÑOS, 2006, p. 109).

Com o interesse de alcançar o melhor resultado possível, todo levantamento deste trabalho seguiu métodos e técnicas de averiguação científica, trazendo como método de pesquisa a revisão bibliográfica do tema abordado, sendo as pesquisas realizadas através de livros, artigos de revistas e periódicos científicos.

Após a pesquisa nas bases de dados, foram encontrados 56 artigos, dentre os quais se utilizou apenas dezoito, conforme os critérios de inclusão e exclusão. Além de quatro livros específicos sobre o tema abordado. A pesquisa se utilizou também, dois sites, BBC 2015, e o Santiago, 2011,

O foco principal da pesquisa foi apresentar uma revisão da literatura sistemática capaz de atingir aos objetivos propostos, que foi ampliar o conhecimento sobre a depressão pós-parto masculina nos dias atuais. Parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir das técnicas de análise de conteúdo.

No que diz respeito, aos artigos analisados excluídos no decorrer da pesquisa, ao total foram encontrados em bases de dados conforme critério de inclusão: 65 trabalhos sobre a temática, porém, neste trabalho foram utilizados dezoito achados, entre eles estão nove artigos, cinco livros, dois Site, e duas cartilhas que retratavam diretamente o tema pesquisado.

Os critérios de inclusão foram artigos de 1995 a 2014, sendo os excluídos 47 por não condizer com o tema pesquisado e não com a dada proposta.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

Com uma interessante colocação de Badinter (1993) que não há feminilidade no singular, a masculinidade, assim como a feminilidade é “ensinada no processo de socialização e constituição dos seres” (pág. 29). Portanto se ela é ensinada e se é construída pelas diferentes sociedades nos diferentes períodos históricos, nela pode mudar.

Nesse sentido, Badinter (1993) ressalta que ao discutir a crise da masculinidade na virada do século XIX e XX identifica-se que os homens se sentem ameaçados em sua identidade por essa nova criatura (mulher emancipada) que quer agir como eles, ser como eles, a ponto de se perguntarem se não serão obrigados a “[...] desempenhar tarefas femininas, ou até mesmo – horror supremo – a serem mulheres” (BADINTER, 1993, p. 16). Sendo assim, como a depressão apresenta características tidas como femininas, é difícil para os homens admitirem a doença.

O termo “Depressão” segundo a história é um termo relativamente novo, tendo sido usado pela primeira vez no ano de 1680, para designar um estado de desânimo ou perda de interesse por algo até então interessante. Historicamente no ano de 1780, Samuel Johnson incorporou esta palavra ao dicionário (COUTINHO, 2003). Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mental.

O DSM V (2014) ressalta que a “Depressão” é uma desordem psiquiátrica muito frequente, e às vezes até mais frequentes do que se imagina. Estudos recentes mostram que de 10% a 25% das pessoas tem procurado os clínicos gerais, e apresentam os sintomas desta enfermidade.

A palavra “Depressão” é para descrever o que está relacionado à idéia de que algo está alterado tanto para menos ou para baixo, um dos principais sintomas da depressão no ser humano é a anedíai, ou seja, a diminuição no interesse ou prazer em atividades diárias (QUEVEDO, SILVA, 2013).

O que se percebe, é que hoje em dia, mais do que nunca, assiste-se a um proliferar de doenças psico-orgânicas, as “doenças da tristeza”, presentes de forma maciça em nossa sociedade, possivelmente como uma reação da subjetividade frente às dificuldades existenciais contemporâneas, colocando-se, nesta perspectiva, como sinalizadora das mazelas do homem civilizado (COUTINHO, 2003).

Isto porque a depressão em geral, tem, entre outros, sintomas tais como tristeza persistente, insônia, apatia, pessimismo, irritabilidade, falta de energia. Todos esses sintomas seriam considerados femininos – próprio da mulher, o que difere homens e mulheres não é a vulnerabilidade à doença, mas a capacidade de admiti-la (SANTIAGO, 2007).

A depressão atinge homens e mulheres e, segundo as pesquisas da área da saúde ela atinge o dobro das mulheres em relação aos homens. O problema é que os homens demoram mais em buscar ajuda médica, seja por medo ou vergonha (SANTIAGO, 2007).

De acordo com Coutinho. (et.al, 2003), a doença ou síndrome surge como transtornos bio-psico-ativos, apresentam-se acompanhada sintomas multivariados, que compreendem como aspectos orgânicos, hereditários, sociais, econômicos, religiosos, entre outros, denotando um problema de saúde mental que tem preocupado os serviços de saúde, em indivíduos sem distinção de sexo, ou mesmo idade, classe, cultura, raça ou até mesmo país.

Ressaltando que segundo Wisner (2002), todos os sintomas deste transtorno, são bem parecidos com os sinais da depressão maior.

Os sintomas da depressão têm grande interferência com a qualidade de vida e geralmente traz consigo altos custos sociais, como faltas no trabalho, atendimentos médicos e mentes suicidas nos casos mais graves, sendo uma doença que pode aparecer independente de idade, mais a maioria dos casos surge entre os 20 e 40 anos de idade (COUTINHO, et.al,2003).

Sendo que, no contexto da psiquiatria científica da primeira metade do século XX, destacam-se outros nomes que influenciaram os psiquiatras de sua geração.

Vale a pena ressaltar que segundo Santiago (2007) o psiquiatra britânico Aubrey Lewis, que defendeu uma visão unidimensional da depressão, afirmando que a divisão entre depressão endógena e reativa ou neurótica e psicótica era arbitrária, e que a depressão seria uma doença única (SANTIAGO, 2007).

Para Adolf Meyer, psiquiatra suíço, contemporâneo Kraepelin, que criticou a postulação deste, sustentando que havia muitas formas de depressão que não se enquadravam na categoria única da psicose maníaco-depressiva postulada por Kraepelin, e sugeriu, em 1905, que se eliminasse o termo melancolia e se adotasse definitivamente o termo depressão (SANTIAGO, 2007).

O que se percebe, que nem os próprios estudiosos do assunto, não se entendia em relação à definição o que era os sintomas que só mais tarde, é que adotaram o termo depressão.

A fim de ressaltar os propósitos médicos; Ugo Cerletti, psiquiatra e neurologista italiano, que, em parceria com Lúcio Bini, definiu com sucesso os parâmetros necessários para a aplicação de eletricidade diretamente no couro cabeludo e iniciou o uso de estímulo elétrico para a indução de convulsão com fins terapêuticos, desenvolvendo, assim, a eletro convulso terapia (ECT), a qual se tornou a base das intervenções biológicas indicadas para o tratamento dos transtornos psiquiátricos durante as décadas de 1940 e 1950 (SANTIAGO, 2009).

O termo depressão surgiu como um declínio das crenças mágicas e supersticiosas que fundamentavam o entendimento da época dos transtornos mentais até então. Segundo os autores a história do conceito de depressão tal como conhecemos na realidade teve seu início no século XVII (QUEVEDO, SILVA, 2013).

Entretanto, a origem pode ser indeferida a partir das menções de alterações de humor ao longo da história, sobretudo na referência ao estado mais conhecido como melancolia. A história faz referências que a primeira descrição de alterações de humor pode ser encontrada nas escrituras bíblicas. A visão pré-socrática do homem é compartilhada de modo em geral por Gregos, Hebreus, Egípcios, Babilônios e Persas, que compreendia o adoecimento físico e mental a partir de uma narrativa mística e religiosa atribuindo a uma entidade divina e etiológica de todos os males, a passagem desta narrativa mística ao discurso, pois se atribui a Hipócrates (370 a.C 460 a.C) e seus seguidores a diferenciação entre a medicina e a filosofia bem como a transição da explicação da doença centrada em termos sobre naturais (QUEVEDO E SILVA; 2013)

Na idade média, surgem novas referências à etiologia da depressão e são difusas e misturam-se a aspectos sobrenaturais, fatores ambientais hereditários e comportamentais, a teoria da depressão é então fundamentada nas investigações científicas e nas observações clínica, que sustenta as práticas médicas, e tem uma breve evolução (QUEVEDO;, SILVA; 2013).

A depressão também pode representar uma síndrome psiquiátrica, pois se trata de uma síndrome que envolve um conjunto de fatos provocados por vários mecanismos, e depende de diversas causas, desta forma, a síndrome depressiva

pode ser classificada como primária ou secundária. A depressão primária é mais conhecida como ansiedade traumática, o que significa que após um trauma surge uma situação traumática ou até mesmo mudanças na sua rotina drástica, mudanças estas que as pessoas não estão preparadas ou não consegue aceitar tal situação (QUEVEDO; SILVA, 2013).

Quevedo e Silva (2013) salientam que enquanto que a segunda é denominada de ansiedade sinal, que é considerado um tipo de ansiedade que traz todos os sinais necessário e percebido para se chegar ao diagnóstico da “depressão” e geralmente é caracterizada por modificações na própria pessoa, e normalmente são sintomas considerados essencialmente do foro emocional.

Neste sentido é de fundamental importância descrever um pouco sobre a definição da depressão. O manual de doenças o DSM-V- (2014, p. 18-19) e defini a depressão como um:

Um transtorno de humor, e descrita como transtornos depressivos. Portanto, é dividida em tipos, sendo estes: Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Destemido e Transtorno Depressivo sem outra especificação, Transtorno Bipolar I, Transtorno Bipolar II e por último, Transtorno Ciclo tímico. O Transtorno Destemido e o Transtorno Depressivo Maior são diferenciados combate na gravidade, cronicidade e persistência. No Transtorno Depressivo Maior, o humor deprimido deve estar presente na maior parte do dia, ou quase todos os dias, por um período mínimo de 2 semanas, ao passo que o Transtorno Destemido deve estar presente na maior parte dos dias por um período mínimo de 2 anos (DSM-V- 2014).

Observa-se, que as síndromes depressivas são atualmente reconhecidas como um problema prioritário de saúde pública. Ainda segundo levantamento da Organização Mundial de Saúde (OMS) a depressão maior unipolar é considerada a primeira causa de incapacidade entre todos os problemas de saúde definida como uma variável composta por duração do transtorno, e uma série de disfunção que leva o sofrimento e a incapacidade ao trabalho (OMS, 1996, p. 100).

Souza (2010) salienta a crescente inquietação em produzir informação científica de boa qualidade, e tem chamado à atenção de pesquisadores, e constantemente se associa a uma demanda com mais rigor metodológico em observar a depressão, e tem tornado evidente que ainda tem muito que se descobrir e compreender sobre a natureza dos transtornos mentais, e as várias formas de depressão que existe.

Portanto, tentando assim fazer a distinção, entre homens e mulheres, no que diz respeito às apresentações destes sintomas e síndromes depressivos, como os seus aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos.

#### 4.1 DEPRESSÃO PÓS-PARTO FEMININO

O quadro depressivo passa a existir de forma astuciosa, e na maioria das vezes, nas duas primeiras semanas após o nascimento. Os principais sintomas que se assimilam a depressão puerperal são tristeza, choro fácil, desalento, abatimento, labilidade, anorexia, às vezes náuseas, distúrbios do sono, insônia inicial e pesadelo, fadiga especialmente envolto os cuidados com a criança, hipocondria, irritabilidade, dificuldade de concentração e memorização, perda do interesse sexual, ideias suicidas e sentimentos negativos em relação ao marido; culpabilidade, preocupações envolvendo o bebê, ansiedade, sentimentos de incapacidade em relação à maternidade (ROCHA, 1999).

Para Miller (2002) não há nenhuma evidencia que confirme a certeza de que os desequilíbrios hormonais possam causar a depressão pós-parto, mas segundo este mesmo autor as várias mudanças biológicas causadas antes do parto, pode sim levar a depressão.

Embora haja controvérsias sobre a frequência com que ela se manifesta em mulheres após darem à luz, algumas pesquisas apontam índices em torno de 30% dos casos:

As mães geralmente costumam apresentar, além dos sintomas básicos da doença, sentimentos de incapacidade de cuidar do filho, (de ser mãe), falta de interesse por si e pelo bebê e, em casos mais graves (com sintomas psicóticos), pode vir acompanhada de ideias suicidas ou até mesmo do desejo de matar o recém-nascido (TEODORO, et.al, 2010, p. 43).

Do ponto de vista psicológico, nesse contexto, o surgimento do quadro depressivo pode ser influenciado pelas experiências emocionais vividas pela mãe em sua própria infância e pelas contingências em que ocorre durante a gravidez, envolvendo situações como a reprovação por parte da família e a falta de comprometimento e apoio por parte do pai do bebê (TEODORO, et.al. 2010).

Desta forma, para evoluir para um quadro depressivo é um passo muito curto. Teodoro, et.al. (2010) ressalta ainda que alguns sintomas depressivos com intensidade mais leve e com duração de poucos dias são considerados normais e pode atingir mais de 50% das mulheres no pós-parto.

A tristeza, irritabilidade, ansiedade e emotividade são sintomas esperados e parecem estar associadas ao estresse no trabalho de parto, as alterações hormonais, ao desconforto físico, ao ambiente hospitalar e a efeitos colaterais provocados por alguns medicamentos.

Algumas mulheres apresentam características que podem elevar o risco de desenvolverem um quadro depressivo no período pós-parto (TEODORO, *et.at.* 2010).

Segundo pesquisadores crianças de até três anos e meio de idade com tristeza e hiperatividade devem ser investigadas e ressaltou-se também a importância do desenvolvimento de novos trabalhos na área da saúde:

Outro ponto importante nesse contexto é o reflexo que a condição emocional da mãe tem na vida do bebê. A dependência e a vulnerabilidade psíquica do recém-nascido fazem com que ele necessite encontrar na figura materna o acolhimento que o ajudará a se estruturar emocionalmente. A mãe deprimida pode deprimir também o bebê, gerando distúrbios de alimentação, de sono ou apatia. Tal sofrimento pode resultar em dificuldades de aprendizagem e de sociabilidade para a criança ao longo de sua vida (TEODORO, *et.al.* 2010, p. 44).

Outro fator de relevância que é necessário mencionar é que a depressão pós-parto ainda esbarra e se depara com a dificuldade de um diagnóstico precoce, o profissional de saúde tem dificuldade em fazer um diagnóstico antecipado deste transtorno, devido à semelhança com outros transtornos já bem mais conhecidos (TEODORO, *et.al.*2010).

Salientando que há algum tempo, toda a problemática em relação as psíquicas do puerpério não eram levadas em conta os problemas maternos, sendo que foram esquecidas e muitos casos desacreditadas, no que diziam a respeito aos pais.

Estudos recentes têm advertidos que os transtornos do humor não acometem apenas o sexo feminino com a chegada de um bebê na rotina familiar, mas ao masculino também, até porque há muitas mudanças com a chegada de um filho no seio familiar.

Nesse sentido, caminhando para o tópico que será descrito a seguir sobre a depressão pós-parto masculina, estudos recentes desenvolvidos nas universidades de Bristol e Oxford nos Estados Unidos revelaram que a depressão pós-parto também tem atingido os homens, podendo afetar, em longo prazo, também o comportamento e o desenvolvimento emocional dos filhos. (BBC BRASIL, 2008).

Os autores Gomes, Nascimento e Araújo (2007) destacaram em seus estudos que a sociedade ainda vê o homem como um ser invulnerável e que esta visão retrógrada acaba contribuindo para que o homem não tome os cuidados necessários com sua própria saúde.

Percebe-se que a forma em geral que os homens são vistos na nossa cultura, fazem com que os mesmos não procurem por tratamentos quando se trata do seu adoecimento, ressaltando que desde muito cedo todos culturalmente tratam o homem como um ser forte, e que sobrevive a qualquer situação inclusive a doença, não se importando com qual a aprovação que terão que passar, e nesta percepção o homem adoece e acaba ficando calado, e até mesmo escondendo dos outros seus próprios sofrimentos (GOMES, NASCIMENTO E ARAÚJO, 2007).

#### 4.2 DEPRESSÃO PÓS-PARTO MASCULINO

Com a chegada do século XX, esta trouxe consigo algumas mudanças neste campo quando da entrada da Psicologia nas maternidades, passando a ver o ciclo gravídico-puerperal como algo mais que físico, descobrindo assim que tal enfermidade atinge não só a mulher, o homem também tem sofrido as causas deste adoecimento no puerpério, e este fato tem trazido grandes transtornos dentro da família e com pessoas envolvidas diretamente e indiretamente (TEODORO, et.al. 2010).

A bibliografia sobre o assunto é escassa, os poucos trabalhos sobre o tema indicam que a depressão pós-parto masculina pode ter causas biológicas tais como diminuição do nível de testosterona e aumento da prolactina, causas ambientais como problemas financeiros, baixa escolaridade, idade avançada, mudanças na relação familiar, depressão pós-parto feminina e causas psicológicas tais como, dificuldade em expressar sentimentos, sentimento de solidão devido à mulher dar mais atenção ao bebê, insegurança e preocupação com o futuro do bebê (TEODORO, et.al. 2010).

A depressão pós-parto masculina é ainda pouco conhecida pelos profissionais da área de saúde, mas o psicólogo tem ficado atento a estes transtornos que tem causado grande sofrimento no homem pai de família no pós-parto da companheira, sem ao menos entender o que se passa ou se está doente, o homem procura esconder suas angustias da sua família e principalmente da sua companheira.

Porque o homem ainda acredita que ao admitir sua doença estará sendo fraco e perdendo sua masculinidade perante a sua companheira e seus familiares (TEODORO, et.al. 2010).

A depressão pós-parto masculina ainda esbarra na dificuldade do diagnóstico precoce e por ser um transtorno ainda pouco conhecido, porém estudos e pesquisas recentes sobre o assunto traz informações de que do início da primeira gestação da mulher até o bebê completar um ano, um a cada dez homens tem sofrido deste transtorno, pois durante a gravidez, o pai ou genitor enfrenta mudanças que irão influenciar no seu cotidiano e na relação com sua companheira, e também na relação com o mais novo membro da família o “filho” (PICCININI, et.al. 2004).

Moraes (et.al, 2006) expõe que o homem deprimido no pós-parto da companheira apresenta uma grande dificuldade em aceitar que está doente, ou que sente no momento uma perturbação psicológica. Tentando esconder os seus sentimentos dos outros e até mesmo de si próprio, pois acreditam que são fortes e capazes de resolver sozinhos.

Ressaltando também as diferenças culturais e sua relação com a depressão pós-parto paterna, acredita-se que a maneira como diferentes culturas vivem o nascimento de um novo membro, um filho e interpretam as repercussões deste evento sobre a saúde emocional dos pais. Uma vez que estudo tem chamado a atenção, e apontado a relação entre dificuldades socioeconômicas e a ocorrência de depressão pós-parto masculino (PICCININI, et.al. 2004).

De acordo com Moraes (et.al, 2006), é bem possível que em países que estão em desenvolvimento, com grande parte desta população vivendo com baixa renda, possa apresentar percentuais mais elevados de depressão, devido a grande preocupação com o aparecimento de um novo membro, e o medo do pai em não poder cuidar, e alimentar toda a família.

Segundo Brasil, (2008) é necessário que profissionais da área fiquem atentos aos sinais de depressão em pais, para que possam reconhecer os casais deprimidos e tratem o mais cedo possível quando assim julgar necessário.

#### 4.3 PRÉ NATAL MASCULINO

Ao longo dos anos a transformação sociocultural veio a desmitificar a história do pai e a sua caracterização, trazendo assim constantes mudanças do comportamento humano na afetividade e da participação do pai no período gestacional da companheira, e junto com estas transformações estão a preocupação em relação a condição de saúde dos homens. Percebendo a carência o profissional da área da saúde procura ações dirigidas à saúde do homem (BENAZZI, 2011.p. 2).

No ano de 2008 foi desenvolvido o primeiro programa de “pré-natal masculino” devido a grande carência sobre o assunto, profissionais junto com o ministério da saúde implantou a política nacional de saúde do homem, o programa de pré-natal masculino foi à primeira ação que envolve o homem “pai” (BENAZZI; 2011 p.2).

A grande preocupação com o homem/pai nos últimos anos vem contribuindo para buscar o “novo” sobre o assunto, uma vez que os comportamentos dos pais e nas relações familiares tem tido mudanças significantes (CARVALHO; 2007).

A política pública realizada no Brasil vem buscando priorizar um pouco mais a saúde masculina, tendo como foco principal o objetivo de qualificar a atenção à saúde do homem, dando mais atenção a saúde do homem (BRASIL, 2005)

Neste sentido o pré-natal masculino vai promover o acesso dos homens aos serviços de saúde, prevenindo doenças que podem ser curadas ou qualificadas antecipadamente, uma vez que um do slogan da saúde é prevenir para não remediar. Prevenindo, pode-se evitar a internação desnecessária (BRASIL, 2008 p.5).

A Organização Mundial de Saúde (OMS). (BRASIL, 2005) ressalta a preocupação no cuidado e na atenção ao pré-natal parental e puerperal, lembrando que este tratamento deve estar centrado nas famílias, não só em especial a mulher e o seu filho, mas sim ao casal, visando uma assistência global, para que a família seja alvo dos cuidados e do preparo antecipado de possíveis doenças.

Uma assistência à família no pré-natal é fundamental para se obter bons resultados, como é recomendado na atenção primária de saúde familiar – ESF. (BRASIL; 2005) e geralmente é melhor evitar do que ter de remediar em um futuro próximo.

#### 4.4 TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

De acordo com a *American Psychiatric Association* (2008), estudos que observaram a combinação de psicoterapia e farmacoterapia no tratamento da depressão apresentaram diferentes resultados, mas uma metanálise atual recomendou que a combinação da psicoterapia e o uso de medicamentos são mais eficazes do que somente o uso de medicamentos.

Um dos benefícios citados, é que com a psicoterapia as pessoas aderem mais ao tratamento (SOUZA, 2010).

Para Souza (2010), o tratamento para a depressão deve abranger as dimensões exobiológicas, psicológicas e sociais das pessoas, utilizando a psicoterapia, mudanças no estilo de vida e o uso de medicamentos. Segundo o referido autor, as intervenções psicoterápicas podem ser de diversas formas, psicoterapia de apoio, psicodinâmica breve, terapia interpessoal, e também comportamental, cognitivo e terapia de grupo, terapia de casais e terapia de famílias.

Segundo o autor uma abordagem psicoterapêutica é fundamental no tratamento da depressão puerperal, uma vez que o terapeuta juntamente com a puérpera e familiares, construirão novas estruturas a partir da realidade no momento vivenciada; e assim, torna-se possível o entendimento, o planejamento de ações intervencionistas mais adequadas acerca desta nova realidade (ROCHA, 1999).

Segundo os médicos e psicólogos o tratamento da depressão puerperal baseia-se na farmacologia, na psicoterapia e em casos extremos no eletroconvulsivo a terapia (ROCHA, 1999).

Estes métodos são semelhantes aos empregados nos tratamentos de transtornos depressivos em outros períodos da vida, comprovando assim sua eficácia, (ROCHA, 1999).

Para Rocha, (1999) o uso de psicofármacos proporciona determinadas contraindicações devido ao aleitamento materno que pode ser comprometido com a

excreção e concentração destes medicamentos no leite. Sabe-se que para a mulher que vivencia um transtorno depressivo puerperal, é fundamental promover de maneira criteriosa o contato entre mãe-filho, considerando o seu estado de raciocínio e percepção da realidade, destacando assim formas passíveis e apropriadas de se fazer esse contato; a amamentação é um momento essencial para que se estabeleça o vínculo entre mãe-filho.

O autor diz ainda que será necessária a criação de programas preventivos na rede pública voltada não só a saúde da gestante, como também para seu companheiro, identificando assim, como já foi dito, os fatores de risco. Cabe a equipe de saúde um preparo e percepção acerca dos sinais iniciais da doença, intervindo de maneira segura e competente. Além disso, não se pode afirmar a eficácia do uso profilático de antidepressivos em mulheres com história prévia de Depressão pós-parto, necessitando, portanto, de estudos mais esclarecedores sobre a admissão de tais medicamentos (ROCHA, 1999).

Assim, o processo tecnológico e o desenvolvimento de psicofármacos aproximaram a psiquiatria da neurobiologia e consolidaram o processo de elevação da psiquiatria ao mesmo patamar que as demais especialidades médicas (SANTIAGO, 2009).

O psicólogo é o profissional, que ainda não está totalmente inserido neste sistema. Por isso, seja na rede básica, hospitalar ou ambulatorial, o psicólogo deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, principalmente quando se tratar de questões de ordem psicológica capazes de se camuflarem em intercorrências clínicas e dificultando assim o diagnóstico e tratamento apropriado dos pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão bibliográfica buscou nos documentos científicos, recentes artigos que falam sobre a depressão pós-parto masculina. Entretanto, pode-se observar que dentro deste conceito da depressão pós-parto masculina veem-se grandes necessidades de que novos estudos sejam realizados abordando essa temática.

Em relação aos dados bibliográficos encontrados, percebe-se a falta de aprofundamento científicos dessa temática, pois há até o momento poucos artigos principalmente em português e da área de psicologia.

O momento em que a pessoa se transforma em pai ou em uma mãe destaca-se de qualquer outra transição que ocorre na vida adulta. Para ser pai ou para ser mãe exige de ambas múltiplas mudanças nas vivências, até mesmo visto pelo impacto que provoca na família a chegada de um novo ser, e totalmente dependente dos pais.

Acredita-se que os sentimentos e sensações que surge neste momento tende a dificultar o estabelecimento do vínculo pai-bebê.

Sendo assim, com base nesta revisão acredita-se que as emoções reveladas como sendo de alegria e felicidade se tornarem impar no processo de viver a emoção da paternidade.

E sabe-se que sobressaem como principais conclusões com implicações para à pratica no campo da intervenção com a família, ser pai e ser mãe, é como um processo em construção na interação, e conforme é sabido não devem ser dados como um processo exclusivo ou fechado, podendo ser sempre ampliado ou modificado a partir de outros conhecimentos que possa trazer mais conhecimento a este fenômeno.

O puerpério caracteriza-se por se apresentar como uma etapa de profundas alterações no âmbito social, psicológico e físico da mulher, e do seu companheiro, ou seja, é um período instável, sendo que a compreensão não só da puérpera, mas principalmente dos familiares, e em especial do esposo, que por sua vez atravessam ativamente este período, constitui-se num fator essencial na determinação do limiar entre a saúde e a doença.

O transtorno psíquico puerperal tem início principalmente no primeiro ano após o parto e que se manifestam por desequilíbrios de humor psicóticos e não psicóticos.

É neste momento que surgem com grande intensidade a carência do companheirismo, além disso, deve-se estimular a compreensão da mulher e do companheiro em relação à fase crítica do puerpério, também como as emoções e sentimentos provenientes deste período, tentando somar os esforços para a superação deste momento de difícil compreensão, somando os esforços para que todos na família, em especial os pais possa exercer tal momento com desenvolvimento pessoal e familiar.

No entanto, pode-se considerar que em alguns aspectos, em relação a interação pai-filho durante os primeiros dias depois do parto da companheira, precisam ser investigadas e bem mais aprofundadas, com o objetivo de favorecer mais este vínculo afetivo entre as famílias, bem como também toda a fase que antecede o nascimento do bebê, procurando incentivar o pai dentro de uma visão holística dos conhecimentos e aspectos que envolvem o homem e os estudantes da área de saúde, que convivem bem mais com o ser humano no contexto familiar.

A realidade social dos dias atuais exige que a função paterna vá além de ser o provedor da família, isto é, cabe ao pai hoje dividir a responsabilidade com o cônjuge, o pai passa a ser co-responsável pelos cuidados básicos e na ajuda com filhos.

Tendo em vista, a importância do assunto, Espera-se que novos artigos sejam publicados sobre o tema, ampliando a psicologia como intermédio primordial entre a mulher, o homem e seu filho, pois, a escassez de publicações sobre o papel da psicologia no assunto é grande, e questiona-se: Qual seria o motivo de tamanha escassez de publicações do assunto uma vez que este assunto tem chamado a atenção de pesquisadores?

Sendo assim, acredita-se que há muito ainda para ser estudado, e desta forma, espera-se que novas pesquisas sejam feitas, principalmente no Brasil sobre o tema estudado Depressão pós-parto masculino.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIATION AMERICAN PSYCHIATRIC. **Diretrizes para o tratamento de transtornos Psiquiátricos**: compêndio 2006. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BADINTER, Elisabeth. XY: **Sobre a identidade masculina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

BBC BRASIL. **Depressão pós-parto de pai afeta filho, diz pesquisa**. Disponível em: [http://www.bbc.co.uk/portuguese/ciencia/story/2005/06/050624\\_pospartodtl.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/ciencia/story/2005/06/050624_pospartodtl.shtml). Acesso em: 04. Maio 2015.

BUCHABQUI JA, Abeche AM, Nickel C. **Assistência pré-natal**. In: Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães JA, organizadores. Rotinas em obstetrícia. 6a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. (MS). **Secretária de Atenção à Saúde**. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília; 2008.

BENAZZI A S T, Lima A B Souza A P. **Pré-natal masculino: Um olhar sobre a presença do homem**. R. Pol. Públ; São Luiz, v.15, n.2, p.327-333, jul. /dez. 2011. Disponível em: [https://www.google.com.br/?gfe\\_rd=cr&ei=n7FAVqvzGOOU8Qehh7DgCg&gws\\_rd=ssl#q=Benazi+2011+pre-natal+masculino](https://www.google.com.br/?gfe_rd=cr&ei=n7FAVqvzGOOU8Qehh7DgCg&gws_rd=ssl#q=Benazi+2011+pre-natal+masculino). Acesso em: 18 julho.2015.

COUTINHO M P L. et, al. (2003). **Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos**. Psico-USF, 8(2),183-192.

DSM-V– **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. ver. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

FALCETO OG, GIUGLIANI ER, Fernandes CL. **Influence of parental mental health on early termination of breast-feeding: a case-control study**. J Am Board Fam Pract. 2004.

GOMES R, Elaine FN, Fábio C A. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?** As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cadernos de saúde pública. V.23 n3, 2007.

KIM P, SWAIN JE. **Sad dads: paternal postpartum depression**. Psychiatry (Edgmont). 2007.

MORAES I G S, et al. **Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados**. Revista de saúde pública. V.40, n.1, p. 65-70, 2006.

MILLER L J. **Postpartum depression**, Jama 2002; 287960; 762-5. Acesso em: 06. Junho. 2015.

PICCININI C.A. et al. **O desenvolvimento paterno durante a gestação. Psicologia: Reflexão e crítica.** V. 17, n.3, 2004.

QUEVEDO, J; SILVA, A. G. (Org.). **Depressão: teoria e clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

ROCHA, F. L. **Depressão puerperal – Revisão e atualização – Jornal Brasileiro de psiquiatria** Belo Horizonte, V.48, N.3, 105-114. Março 1999.

SOUZA, Fábio Gomes de Matos: **Tratamento da depressão.** Rev. Bras. Psiquiatria. São Paulo, 2010.

SANTIAGO, Onete Ramos. **Depressão Masculina.** 2009.  
<http://www.psicologiapravoce.com.br/textopsi.asp?nr=516>. Disponível em:  
<w ww.mayte.us. > Acesso em: 07. Juhol. 2015.

TEODORO; et.al: **Depressão: corpo mente e alma:** Uberlândia MG: 2010.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 2006.

WISNER K L, Parry B L, Piontek C M. **Postpartum depression.** N Engl JMed. 2002.