

Ciências Sociais e Humanas

DEPRESSÃO PÓS-PARTO MASCULINA

MALE POSTPARTUM DEPRESSION

Sandra Ferreira;¹
Maila Beatriz Goellner.²

RESUMO

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 marido no tratamento da depressão pós-parto masculina 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. Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica realizada em periódicos científicos no período de abril a outubro de 2015. O que se percebeu em relação a interação pai-filho durante os primeiros dias depois do parto é que existe a possibilidade da ocorrência de uma depressão pós-parto no homem. No entanto, faz-se necessário a ampliação de novas investigações sobre o assunto da depressão pós-parto masculina, pois são escassos os trabalhos produzidos até o momento presente.

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

ABSTRACT

Male postpartum depression has drawn the attention of scholars and researchers because it is a subject less known. The inclusion of the husband in the treatment of male postpartum depression can reduce the stress of the mother and support the development of competence of the couple in their roles of parents and spouses. This study aimed to highlight the importance of broadening knowledge about male postpartum depression today.

¹ Psicóloga formada pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente;

² Psicóloga, Doutora pela UNIFESP, Pesquisadora do Grupo GECOPROS do CNPq. mailabeatriz@gmail.com.

This was a literature survey in scientific journals in the period from April to October 2015. What was realized in relation to parent-child interaction during the first days after birth is that there is a possibility of occurrence of a post-depression delivery in humans. However, it is necessary the expansion of new research on the subject of male postpartum depression because there are few studies produced until now.

Words-Keys: Depression; Male postpartum depression; Illness in postpartum.

1. INTRODUÇÃO

O intuito deste trabalho é apontar sobre a seriedade de uma temática um tanto quanto negligenciada na clínica médica como os transtornos psiquiátricos pós-parto paternos, especialmente, a depressão. Trata-se de um assunto importante para os profissionais da saúde uma vez que os cuidados são dirigidos em grande parte somente as mulheres sem incluir o pai nas consultas de pré-natal.

Estudos apontam que transtornos psiquiátricos pós-parto paternos tem prevalência significativa, (no Brasil variam entre 11,9% e 25,4%) e afeta inclusive (no apoio que o pai dá a mãe e ao bebê, no primeiro ano pós-parto.⁽¹⁾

Nota-se que estes dados são considerados altos em relação ao transtorno presente na gama masculina. Diante dessa concepção, entende-se que a sociedade tem a visão de que a depressão pós-parto é um problema que afeta somente as mulheres desconsiderando que os pais também passam por mudanças significativas após o nascimento da criança. Estas que 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. Em especial mudam as relações interpessoais do casal e também as rotinas diárias, principalmente do sono.

Contudo, há uma carência de estudo sobre a depressão pós-parto masculina. Vale ressaltar que muitos profissionais da área da saúde como clínicos gerais, ginecologistas e também os psicólogos, tem mostrado o interesse e a preocupação com o assunto, no entanto de forma considerada tímida.

Assim, é de suma importância discorrer sobre esta problemática, uma vez que é sabido a alta prevalência da depressão pós-parto paterna. Cabe ressaltar ainda os efeitos e

consequências deste transtorno, o qual pode atingir de maneira negativa o bem-estar da criança. De acordo com a literatura, “mães e pais com depressão pós-parto (DPP) demonstram menos evidências de apego emocional a seus bebês e capacidade de estimular o seu desenvolvimento”.⁽²⁾

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é ampliar o conhecimento sobre a depressão pós-parto masculina.

2. METODOLOGIA

Este estudo é resultado de uma pesquisa bibliográfica. Realizado no período de abril a outubro de 2015. Usou-se para a construção do trabalho, artigos de revistas e periódicos científicos na plataforma Scientific Electronic Library Online (SciELO), um documentário da BBC de 2015 e dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Além disso, acervo referente a temática na Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA, em Ariquemes- RO.

Na busca das referências foram utilizados os seguintes descritores: depressão; depressão pós-parto masculino; adoecimento do homem no pós-parto. Para elaboração do presente artigo foram utilizados dezoito achados, entre eles estão artigos, livros e cartilhas. Os critérios de inclusão foram trabalhos de 1999 a 2015 e os critérios de exclusão aqueles cujo conteúdo não abarcavam diretamente aos objetivos desse trabalho.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Depressão

Na atualidade está cada vez mais frequente a presença do transtorno depressivo, tanto em crianças, adultos, idosos, rico, pobre, enfim, é um transtorno que atinge todos os níveis sociais e econômicos, raça, cor e gênero.

Segundo a história o termo “Depressão” foi 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⁽³⁾. O diagnóstico de depressão surgiu como um declínio das crenças mágicas e supersticiosas que fundamentavam o entendimento dos transtornos mentais. Segundo os autores, a história do conceito de depressão tal como conhecemos na realidade teve seu início no século XVII⁽³⁾.

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) -5⁽⁴⁾ 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.

Os sintomas da depressão podem ser apontados como tristeza persistente, insônia, apatia, pessimismo, irritabilidade e falta de energia. Segundo Santiago ⁽⁵⁾, todos esses sintomas são considerados femininos – próprio da mulher e o que difere homens e mulheres não é a vulnerabilidade à doença, mas sim a capacidade de admiti-la. Apesar da depressão atingir o dobro de mulheres do que homens, estes demoram mais para buscar ajuda médica, seja por medo ou vergonha ⁽⁵⁾.

Coutinho et al.⁽²⁾ ressaltam que a doença ou síndrome surge como um transtorno bio-psico-ativo acompanhado de sintomas multivariados que compreendem aspectos orgânicos, hereditários, sociais, econômicos, religiosos, entre outros. Esses sintomas acometem indivíduos de ambos os sexos, variadas idades, classes, culturas, raças ou até mesmo países, denotando um problema de saúde mental que tem preocupado os serviços de saúde. Assim, os autores ⁽²⁾ acrescentam dizendo os sintomas da depressão influenciam na qualidade de vida e trazem consigo altos índices de custos sociais, com faltas no trabalho, atendimentos médicos e mentes suicidas nos casos mais graves.

Os transtornos depressivos são reconhecidos e considerados como um problema prioritário de saúde pública. Segundo levantamento da Organização Mundial de Saúde (OMS) ⁽⁶⁾, 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 disfunções que levam ao sofrimento e a incapacidade ao trabalho. De acordo com dados da (OMS) ⁽⁶⁾, atualmente a depressão afeta mais de 121 milhões de pessoas no mundo e em 2020 - 2030, a depressão será a doença mais comum do mundo.

Diante do exposto, vale refletir sobre este processo histórico do transtorno, pois não há definição estática da depressão, e para a realização do diagnóstico deve ter concepção de todos estes aparatos, ou seja, considerar o processo histórico, social, religioso, cultural, as particularidades de cada indivíduo, assim compreender o que de fato está por trás deste comportamento depressivo ou reforçando, e mantendo tal sintoma.

Após essa breve explanação sobre a depressão, para que possamos fazer a distinção da depressão pós-parto entre homens e mulheres no que diz respeito aos seus sintomas, seus aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos, o próximo item explanará sobre a depressão pós-parto feminina.

3.2 Depressão pós-parto feminina

A maternidade traz grandes mudanças, não somente no aspecto visual ou corporal, mas também emocional. De acordo com Correa e Serralha ⁽⁸⁾, durante a gravidez a mulher e seus familiares esperam apenas por felicidade com a vinda de mais um componente à família. No entanto, segundo essas autoras, certas dificuldades podem aparecer junto às mudanças, estas que vão contra a idealização da maternidade arquitetada ao longo dos séculos na sociedade ⁽⁸⁾. Na maioria das vezes espera-se que a mãe seja perfeita e seu dever é fazer tudo por seu bebê, sem que haja falhas ou que a mãe tenha sentimentos ambivalentes em relação ao seu filho (a). Esses aspectos podem se tornar uma carga muito densa para as mães que, ao entenderem a impossibilidade de corresponder ao aguardado, vivenciam sentimento de culpa ⁽⁸⁾.

Estudos apontam que nas duas primeiras semanas após o nascimento do bebê o comportamento depressivo pode passar a existir e persistir de forma astuciosa. Segundo Rocha ⁽⁹⁾, os principais sintomas que caracterizam a depressão pós-parto são tristeza, choro fácil, desalento, abatimento, labilidade, anorexia, 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, sentimentos negativos em relação ao marido, culpabilidade, preocupações envolvendo o bebê, ansiedade, sentimentos de incapacidade em relação à maternidade.

Para Teodoro et al. ⁽¹¹⁾ “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”.

Sobre os desequilíbrios hormonais, Miller ⁽¹⁰⁾ refere que não há nenhuma evidência que confirme que estes possam causar a depressão pós-parto, porém, as várias mudanças biológicas causadas antes do parto podem sim levar a depressão.

Do ponto de vista psicológico, o surgimento do quadro depressivo pode ser influenciado pelas experiências emocionais vividas pela mãe em sua própria infância e pelas contingências em que ocorre a gravidez, como por exemplo, situações de reprovação por parte da família ou a falta de comprometimento ou apoio por parte do pai do bebê ⁽¹¹⁾. Por outro lado, alguns sintomas depressivos com intensidade mais leve e com duração de poucos dias são considerados normais e podem atingir mais de 50% das mulheres no pós-parto ⁽¹¹⁾.

Outro aspecto relevante é que o estado emocional da mãe pode influenciar a vida do bebê. A vinculação e a vulnerabilidade psíquica do recém-nascido fazem com que ele necessite achar na figura materna o abrigo que o auxiliará a se estruturar emocionalmente. A mãe deprimida pode deprimir também o bebê, causando distúrbios de alimentação, de sono ou apatia. Tal angústia pode proceder em problemas de aprendizagem e de socialização para a criança ao longo de sua vida ⁽¹¹⁾.

Outro ponto importante que Teodoro et al. ⁽¹¹⁾ mencionam 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. Os autores ⁽¹¹⁾ salientam que há algum tempo toda a problemática em relação aos aspectos emocionais do puerpério não eram levados em conta sendo até esquecidos e desacreditados.

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 ⁽¹²⁾.

3.3 Depressão pós-parto masculina

No século XX com a entrada da Psicologia no âmbito das maternidades, passamos a ver o ciclo gravídico-puerperal como algo mais que físico. Descobrimos que as

enfermidades nesse cenário não atingem somente as mulheres, mas os homens também têm sofrido durante o puerpério. Este fato tem trazidos grandes transtornos dentro da família e com pessoas envolvidas diretamente e indiretamente ⁽¹¹⁾.

Uma das enfermidades que acometem aos homens é a depressão pós-parto. De acordo com Moraes et al.⁽¹⁴⁾, 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. Os autores ⁽¹⁴⁾ afirmam que os homens tentam esconder os seus sentimentos dos outros e até mesmo de si próprios, pois acreditam que são fortes e capazes de resolver sozinhos. Igualmente, conforme Teodoro et al.⁽¹¹⁾ afirmaram, o homem ainda acredita que ao admitir sua doença estará sendo fraco e perdendo sua masculinidade perante a sua companheira e seus familiares.

Nesse sentido, Gomes, Nascimento e Araújo ⁽¹³⁾ destacam em seus estudos que a sociedade ainda vê o homem como um ser invulnerável e que esta visão retrógada 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 sociedade fazem com que os mesmos não procurem por tratamentos quando se trata do seu adoecimento ⁽¹³⁾. Os referidos autores ressaltam que desde muito cedo todos culturalmente tratam o homem como um ser forte que sobrevive a qualquer situação inclusive a doença e dessa forma quando o homem adoce acaba ficando calado ou até mesmo escondendo dos outros seus próprios sofrimentos ⁽¹³⁾.

Se ocorre essa crença coletiva de que o homem deve sofrer com as doenças calado, inferimos que ao se tratar da depressão pós-parto masculina, está deva ser ainda mais difícil.

Vale frisar que a bibliografia sobre o assunto ainda é escassa, os poucos trabalhos sobre o tema indicam que a depressão pós-parto masculina pode ter causas biológicas tais como a 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 ⁽¹¹⁾. Além dessas, há causas psicológicas tais como a dificuldade em expressar sentimentos, sentimento de solidão devido à mulher dar mais atenção ao bebê, insegurança e preocupação com o futuro do bebê ⁽¹¹⁾.

A depressão pós-parto masculina ainda esbarra também na dificuldade do diagnóstico precoce e por ser um transtorno ainda pouco conhecido e explorado. No entanto, estudos e pesquisas recentes sobre o assunto ⁽¹⁵⁾ trazem informações de que a partir do início da primeira gestação da mulher até o bebê completar um ano, um em 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 ⁽¹⁵⁾.

Piccinini et al. ⁽¹⁵⁾ ressaltam também as diferenças culturais e sua relação com a depressão pós-parto paterna. Os referidos autores acreditam que a maneira como diferentes culturas vivem o nascimento de um novo membro - um filho e a forma como interpretam as repercussões deste evento, podem influenciar sobre a saúde emocional dos pais. Os autores ⁽¹⁵⁾ apontam que uma das principais causas da depressão pós-parto masculina se relaciona a dificuldades socioeconômicas.

De acordo com Moraes et al. ⁽¹⁴⁾, é bem possível que em países que estão em desenvolvimento e com grande parte desta população vivendo em situação de baixa renda, os percentuais de depressão pós-parto masculina sejam mais elevados devido a grande preocupação com o aparecimento de um novo membro e o medo do pai em não poder cuidar, alimentar e prover toda a família.

Segundo a Secretaria de Atenção à Saúde ⁽¹⁶⁾, 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.

3.4 Pré natal masculino

No decorrer 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 na participação do pai no período gestacional da companheira. Junto com estas transformações ocorre a preocupação em relação à condição de saúde dos homens. Percebendo essa carência os profissionais da área da saúde procuraram ações dirigidas à saúde do homem ⁽¹⁷⁾.

Assim, no ano de 2008 profissionais da saúde junto com o Ministério da Saúde implantaram a Política Nacional de Saúde do Homem e o programa de pré-natal masculino foi à primeira ação que envolveu o homem “pai”⁽¹⁷⁾.

Além disso, a política pública realizada no Brasil vem buscando priorizar um pouco mais a saúde masculina, tendo como foco principal o objetivo de qualificar e dar mais atenção à saúde do homem. Dessa forma o pré-natal masculino veio para promover o acesso dos homens aos serviços de saúde, promovendo inclusive a prevenção de doenças que podem ser curadas⁽¹²⁾.

Nessa direção, a Organização Mundial de Saúde (OMS) 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⁽¹²⁾.

3.5 Tratamento da depressão

De acordo com a *American Psychiatric Association*⁽¹⁸⁾, 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.

Sobre o tratamento para depressão Souza⁽⁷⁾ refere que com a psicoterapia as pessoas aderem mais ao tratamento, este que deve abranger as dimensões exobiológicas, psicológicas e sociais das pessoas, além da mudança no estilo de vida e o uso de medicamentos. 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⁽⁷⁾. Os métodos das psicoterapias para o tratamento da depressão pós-parto são semelhantes aos empregados nos tratamentos de transtornos depressivos em outros períodos da vida⁽⁹⁾.

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, tornando-se possível o

entendimento, o planejamento de ações intervencionistas mais adequadas acerca desta nova realidade ⁽⁹⁾.

É importante frisar a necessidade da 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.

4. CONSIDERAÇÕES

Entende-se que o momento em que a pessoa se transforma em pai ou em mãe, este se destaca de qualquer outra transição que ocorre na vida. Para ser pai ou ser mãe ocorrem múltiplas mudanças na vida, inclusive pelo impacto provocado na família com a chegada de um novo ser que é totalmente dependente de cuidados.

Diante desta colocação, vale a reflexão sobre as emoções reveladas diante da paternidade, as quais podem ser a dificuldade do estabelecimento do vínculo pai-bebê.

O puerpério se caracteriza como uma etapa de profundas alterações no âmbito social, psicológico e físico da mulher e para o companheiro pode ser um período instável. A compreensão não só da puérpera, mas do pai do bebê que atravessa 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 se manifesta por desequilíbrios de humor psicóticos e não psicóticos. Deve-se estimular a compreensão da mulher e do companheiro em relação a fase crítica do puerpério como as emoções e sentimentos provenientes deste período, tentando somar os esforços para a superação deste momento para que todos na família, em especial os pais, possam exercer suas funções de maneira efetiva.

No entanto, é necessário considerar que alguns aspectos da relação e da interação pai-filho durante os primeiros dias depois do parto precisam ser investigados e bem mais aprofundados.

A realidade social na atualidade exige que o papel paterno vá além de ser o provedor da família, isto é, compete ao pai dividir a responsabilidade com a progenitora, o pai passa a ser co-responsável pelos cuidados básicos com os filhos.

Em suma, foi explanado sobre a importância do assunto e o fato deste ser pouco visibilizado. Faz-se necessária a atenção maior da saúde pública com estratégias e soluções.

Além disso, o psicólogo na rede básica, hospitalar ou ambulatorial é um profissional que deve estar preparado para lidar com uma demanda diversificada, principalmente quando se trata de questões de ordem emocionais como a depressão pós-parto feminina ou masculina.

Espera-se que novos artigos sejam publicados sobre o tema, ampliando inclusive a área da psicologia que atua junto às relações de parentalidade.

REFERÊNCIAS

- 1 - FALCETO, Olga Garcia; FERNANDES, Carmen Luisa; KERBER, Suzi Roseli. Alerta sobre a depressão pós-parto paterna. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, p. 293-295, July 2012.
- 2 - COUTINHO, M. P. L. et al . Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. *Psico-USF (Impr.)*, Itatiba, v. 8, n. 2, p. 183-192, Dec. 2003.
- 3 - QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. (Org.). Depressão: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- 4 - DSM-V– Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. ver. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
- 5 - SANTIAGO, O. R. Depressão Masculina. 2009. Acesso 06 de Jun,2015.
- 6 - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). 2014. OMS: depressão será a doença mais comum do mundo em 2030.
- 7- SOUZA, Fábio Gomes de Matos. Tratamento da depressão. *Rev. Bras. Psiquiatra*. São Paulo, 2010.
- 8 - CORREA, Fernanda Pavão; SERRALHA, Conceição Aparecida. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. *Act. Colom. Psicol.*, Bogotá , v. 18, n. 1, p. 113-123, Jan. 2015.
- 9 - ROCHA, F. L. Depressão puerperal – Revisão e atualização – *Jornal Brasileiro de psiquiatria Belo Horizonte*, V.48, N.3, 105-114. Março 1999.
- 10 - MILLER L J. Postpartum depression, *Jama* 2002; 762-5.
- 11 - TEODORO; et.al: Depressão: corpo mente e alma: Uberlândia MG: 2010.

12 - BBC. The Truth about Depression. 2013.

13 - GOMES R; NASCIMENTO, Elaine F.; ARAÚJO, Fábio C. 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.

14 - 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.

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

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

17 - 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.

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