

“Eu não me reconheço”

Os homens também têm depressão após o parto

Querem cuidar dos filhos recém-nascidos, mas não sabem como fazê-lo. Sem modelos de parentalidade que possam seguir, sentem-se perdidos e angustiados na busca por um novo papel



TEXTO

**HELENA BENTO
E MARIA JOÃO BOURBON**

ILUSTRAÇÕES
ALEX GOZBLAU







cama está feita. Sem qualquer grade ou barreira, parece demasiado elevada para uma bebé de 18 meses. A um canto, algumas bonecas e formas de encaixe surgem cuidadosamente dispostas em cima de um tapete. Nas prateleiras de madeira, fixas na parede, estão livros escritos em português ou espanhol, a língua materna da mãe: “Cuentos para 1 Año”, “Histórias de Adornecer para Crianças” e “Pequena e Grande Gloria Fuertes”, sobre a poetisa dos mais pequenos. A cómoda, branca, tem apenas fraldas e alguns produtos de higiene. Há também um espelho, um aquecedor elétrico e um intercomunicador com câmara. Um pequeno *charriot* em madeira revela duas ou três peças de roupa — a maioria, dentro do armário, não está à vista.

Também nesta aventura da parentalidade há muito que não é visível num primeiro olhar e que só vai sendo revelado à medida que se percorre esse caminho — como viria a perceber Pedro (nome fictício), de 35 anos, pai nesta primeira viagem que arrancou no início de 2023. Até porque os planos e projetos que se desenham na cabeça nem sempre consideram todas as peças que compõem o puzzle da realidade. A gravidez foi planeada e os nove meses sucederam-se sem sobressaltos. Pedro recorda-se de passar muito tempo com a cabeça na barriga da mulher, de falar e cantar para a bebé... e de se preparar para o que aí vinha. O casal fez um curso de preparação para o parto, informou-se, leu muito — e, ao evocar isso, retira de um armário do quarto alguns dos livros mais em voga sobre esta transição para a parentalidade.

Apesar de toda a preparação, não tinham muito contacto com recém-nascidos. Não sabiam que as rotinas se alterariam drasticamente. “Só agora começamos a ter amigos com filhos”, refere. “Mas este é um assunto que preferimos tratar entre nós. Cada experiência é única. E as pessoas julgam, opinam.” Além disso, nunca imaginou como seria quando a filha nascesse. “Preocupava-me com a educação e os valores que queria transmitir, havia algumas coisas que os meus pais tinham feito com as quais concordava, mas outras que queria fazer de forma diferente. Como garantir que ela participasse, desde pequena, nas tarefas da casa. Ou permitir que ela dormisse conosco, mesmo com esta idade, já que traz benefícios emocionais e hormonais, fortalece a relação e a autoestima da criança.” É por isso que a bebé não dorme numa cama de grades: se num primeiro olhar parecia demasiado elevada e sem proteção, na verdade não passa de dois colchões, um em cima do outro,

que são colocados lado a lado para mãe e filha dormirem. “Nesta fase é a minha mulher que dorme com ela, porque ainda está a amamentar”, explica, acrescentando que nas sextas a bebé também está sempre acompanhada pelo pai ou pela mãe.

Não se projetou, contudo, na exigência dos primeiros meses. Os momentos que se seguiram ao nascimento da filha foram desafiantes. O hospital estava cheio, os profissionais escasseavam, os conselhos contraditórios acumulavam-se. “A amamentação foi traumática, porque a bebé não acertava com a pega, [o peito da] minha mulher começou a criar ferida e davam-nos dicas opostas”, recorda, sem esquecer “os tratamentos de algumas enfermeiras que julgavam tudo” aquilo que faziam. Já em casa, o drama da amamentação e das noites mal dormidas continuava. Durante duas semanas, acordavam de duas em duas ou de três em três horas, seguindo as indicações do hospital. Como as dificuldades persistiam, recorreram a consultas de amamentação na Uterus — clínica privada no Porto que apoia mulheres e as suas famílias em fases de mudança e transição, como gravidez, pós-parto e menopausa —, onde lhes disseram que a bebé pediria quando tivesse fome e ajudaram mãe e filha a acertar com a pega. Aos poucos, a amamentação foi melhorando. Mas Pedro não.

No meio de todos estes desafios, houve um dia, na primeira ou segunda semana após o parto, em que acordou “muito triste, a pensar que nunca mais iria ter uma vida normal” nem tempo para o casal. O nascimento da filha tinha mudado “tudo de uma maneira tão bruta, drástica e traumática” que, para além do cansaço acumulado, acordou assim. Chorava. Sentia-se ansioso. “Não tinha vontade de fazer nada. Dizia à minha mulher: ‘Tens de ser tu a tomar conta dela, não consigo. Eu trato da casa, mas diz-me o que fazer.’” Estava desanimado, apático, sentia um grande vazio e aperto. “Não sentia nada pela minha filha. Não conseguia cuidar dela. Não me reconhecia, não era eu. Ou melhor, era, mas não era o eu normal.”

Ao constatar que a tristeza se tomara constante, percebeu que poderia estar com uma depressão pós-parto. Sabia que era possível nos homens, tinha lido sobre o assunto. E já tinha tido um episódio depressivo no primeiro ano da faculdade, quando trocou Chaves pelo Porto. Mas o que estava a sentir desta vez era diferente. E a sua reação também: procurou imediatamente ajuda profissional. Participou num grupo de WhatsApp onde dezenas de mães partilhavam as suas maiores dificuldades. E contou com a disponibilidade da mulher para ouvir as suas preocupações.

Embora seja mais comum nas mães, a depressão pós-parto também pode afetar os pais. Estudos nacionais indicam uma prevalência de até 10% (um em cada dez homens), em linha com as estimativas globais. Os especialistas ouvidos apontam, no entanto, para um subdiagnóstico dos casos.

Tiago Miguel Pinto, professor de Psicologia na Universidade Lusófona e investigador nas áreas da gravidez, parentalidade e depressão, considera que a depressão pós-parto nos homens “ainda é pouco reconhecida nos cuidados de saúde primários”. Além disso, sintomas comuns como “irritabilidade, agressividade e raiva” são muitas vezes confundidos com cansaço ou stresse, e desvalorizados, o que dificulta o diagnóstico, explica Inês Tavares, psicóloga e terapeuta sexual e familiar na Uterus.

Os sintomas são semelhantes em pais e mães: irritabilidade, tristeza, baixa tolerância à frustração, alterações no sono, no apetite e na capacidade de





Os sintomas são semelhantes, mas “os homens têm maior risco de apresentar comportamentos violentos”, inclusive contra si próprios, diz a psiquiatra Teresa Reis

concentração, cansaço e dores físicas. Mas podem manifestar-se de formas distintas. “Os homens têm um maior risco de apresentar comportamentos violentos”, inclusive contra si próprios, “pois tendem a expressar os problemas de uma forma mais somática e física”, afirma a psiquiatra Teresa Reis, especialista em saúde mental perinatal. Pode ainda existir uma maior propensão para o consumo de substâncias. Nas mulheres são mais frequentes os comportamentos de internalização: choro, falta de prazer nas atividades habituais e desesperança.

O que muitas mães descrevem, realça a psiquiatra, “é que os maridos ou companheiros evitam estar em casa com o bebé ou com elas”. “Depois do trabalho, preferem jogar videogames ou fazer atividades a que antes nem davam muita atenção.” Estes comportamentos podem ser uma forma de “criar distanciamento emocional das situações que causam ansiedade” e muitas vezes são interpretados como falhas de carácter, “mas podem ser sintomas de depressão”.

O LUGAR DO PAI

André Sobral, de 40 anos, teve vários dos sintomas descritos. O nascimento do filho, em 2022, foi um “grande choque”. De um dia para o outro, as suas rotinas e horários alteraram-se radicalmente. As noites de sono breves ou continuamente interrompidas pelo choro do bebé foram-se acumulando, o cansaço e as dores físicas também. “A privação de sono era enorme”, diz, numa conversa numa tarde sol nos jardins do Palácio Pimenta, em Lisboa, que aprecia pelo sossego e silêncio tão difíceis de encontrar na cidade nos dias que correm. Além das noites difíceis, sentia-se profundamente sozinho. “O que mais me perturbou foi não termos uma rede de apoio.” Tanto o pai dele como o da companheira já morreram e, para André, essa ausência tornou-se, na altura, particularmente dolorosa. A mãe vive na Batalha, também está longe.

Para contrariar essa falta de amparo e ter resposta para algumas dúvidas, participou com a companheira em grupos de mães, mas de pouco valeu. “Era o único homem. Os assuntos abordados eram interessantes e válidos, mas não eram os meus. O

nascimento de um filho é muito mais duro para as mulheres, mas os homens também enfrentam dificuldades. Não têm qualquer preparação para o que os espera. Num dia, saem de casa para ir trabalhar e horas depois têm um bebé no colo.” André Sobral defende que os pais deveriam usufruir de uma licença parental de “pelo menos duas semanas” antes do nascimento da criança, “para se prepararem”.

A forma como ele e a companheira escolheram cuidar do filho, “diferente do normal”, reforçou ainda mais a solidão que sentia. Decidiram, por exemplo, que não receberiam visitas em casa, incluindo por parte da família, até o filho completar dois meses, numa tentativa de minimizar eventuais riscos de saúde. “Ninguém compreendeu nem respeitou isso. As pessoas estavam sempre a dizer que éramos ‘estranhos’. Isto gerou mal-entendidos e conflitos. Sentíamos marginalizados por aparentemente sermos os únicos a fazer as coisas desta maneira. Estávamos os dois sozinhos a lidar com um bebé acabado de nascer.”

A relação com a companheira também se tornou “desafiante”, diz, recorrendo deliberadamente a um eufemismo. “Antes do nascimento do nosso filho, íamos jantar fora quase todos os fins de semana ou encomendávamos comida, víamos filmes, viajávamos, mas depois disso acabou.” Problemas habituais, de alguma forma já incorporados na dinâmica do casal, tornaram-se mais graves, extravasando-a, e obrigando a um esforço maior de ambos para se ajustarem à nova realidade.

Não tardaram a surgir os primeiros sinais de que André não estava bem: exaustão, apatia, perda de interesse em atividades que antes lhe davam prazer — desenhar, pintar, escrever — e dificuldade em adormecer, mesmo quando não havia o som de um choro ao fundo. Só lhe restava energia para tarefas do dia a dia, como cozinhar, arrumar a casa, ir buscar o filho à creche e brincar com ele. “Não tinha vontade nem tempo para fazer mais nada. Sentia-me a sobreviver ao dia a dia.” Partilhou estas dificuldades com a psicoterapeuta que o acompanha desde a adolescência, quando teve um episódio grave de depressão. Procurou também um psiquiatra e começou a fazer medicação.

Das poucas pessoas a quem contou o que se passava não recebeu exatamente o apoio que esperava.

“Há 10, 15 anos, ninguém falava sobre depressão. Era um assunto tabu.” Hoje é diferente, mas a depressão pós-parto nos homens “continua muito estigmatizada”. “Há quem nem sequer acredite nesse diagnóstico, argumentando que os pais não estiveram grávidos, e, portanto, não podem adoecer por causa disso. No entanto, o parto é uma coisa que acontece não só à mãe, mas também ao pai, ao bebé e até aos médicos. Por isso, posso ter uma depressão pós-parto. O parto pode não ter sido a única causa, mas terá sido a gota de água.”

Teresa Reis também destaca o estigma. “A gravidez e o pós-parto são fases associadas à felicidade e ao cumprimento de um papel social supostamente desejado pela mulher e pelo homem.” O mesmo diz o psicólogo Bruno Caldeira, do Centro Pré e Pós Parto — clínica em Lisboa onde se prepara a família para o parto e a parentalidade —, que considera que a frustração de expectativas é, precisamente, “uma das principais razões para se instalar um quadro depressivo”. “É importante trazer para o discurso este *dark side*, este lado menos romântico, menos cor-de-rosa e azul bebé da paternidade. Para as pessoas não terem expectativas que não serão cumpridas.” Além disso, “antigamente, as coisas eram mais intuitivas; hoje, o normativo do que deve acontecer está muito mais presente”.

É difícil, por isso, reconhecer que podem surgir dificuldades nesta etapa da vida. “Existe muita discriminação e uma sensação de incongruência entre o que é suposto acontecer e o que as pessoas realmente sentem”, aponta a psiquiatra Teresa Reis, responsável pelo programa de Saúde Mental Perinatal do Hospital de Évora. Isto é verdade tanto para mulheres como para homens, mas há diferenças: “Aceita-se cada vez melhor que a mulher se sinta mais ansiosa ou deprimida no período perinatal, mas essa aceitação não se estende aos homens”, ainda encarados como o “pilar e sustento da família”, mesmo que isso não corresponda à realidade atual.” Inês Tavares, que é também investigadora no Centro de Psicologia da Universidade do Porto, observa que, apesar de algumas mudanças, ainda estamos longe de aceitar que os homens possam ter dificuldades emocionais. Isso faz com que muitos mostrem resistência em pedir ajuda aos serviços de saúde ou em partilhar o que sentem com a família e amigos.

Como em todas as doenças mentais, a depressão pós-parto pode estar associada a diferentes causas. “O pós-parto é um momento de redefinição da nossa identidade”, enfatiza Bruno Caldeira. “Eu, seja mãe ou pai, tenho de me dedicar à satisfação das necessidades do bebé — e a minha vida, durante algum tempo, é aquilo. Tudo o que tinha como prioridade, como fazendo parte da minha identidade, não tem espaço. Há uma frase muito comum: ‘não me reconheço’. Confrontarmos-nos com a não identificação,

quando já existem fragilidades de base, pode espolar quadros de depressão pós-parto.”

Embora não haja diferenças significativas entre géneros, certos fatores de risco parecem ter mais impacto nos homens. Um dos principais é a existência de uma depressão anterior não tratada, que aumenta o risco de recaídas. A depressão pós-parto da mãe pode contribuir significativamente para que o pai também desenvolva o problema. “A preocupação em sentirem-se bem para apoiá-las pode contribuir para o surgimento de sintomas depressivos”, explica Inês Tavares.

O investigador Tiago Miguel Pinto destaca fatores como a instabilidade financeira — num contexto em que o pai ainda é visto como o provedor da família —, níveis educacionais mais baixos, stresse em relação à parentalidade, fatores hormonais, a falta de uma rede de suporte — já que os homens têm mais dificuldade em manter um grupo de amigos alargado para partilhar problemas, em comparação com as mulheres — e autoeficácia parental. “Sentiremos-nos competentes e capazes nas tarefas parentais tem um impacto positivo na sua saúde mental e na disponibilidade para estar com o bebé.” A falta de modelos de parentalidade também pode tornar o pós-parto particularmente difícil. Hoje, há uma maior expectativa de que os pais se envolvam nos cuidados e educação dos filhos — e os próprios também querem e têm participado mais. No entanto, muitos não sabem como fazê-lo porque não aprenderam com os seus progenitores ou outros homens mais velhos.

Há dificuldades em encontrar um novo lugar, concorda Teresa Reis. “Nunca cuidaram de bebés nem brincaram com bonecas, simulando muda de fraldas ou o momento da ‘papa’, como fizeram grande parte das mulheres quando eram crianças. E isso cria angústia e sofrimento. Querem alimentar o bebé, mas nem sequer sabem segurar numa colher. Pode parecer banal, mas é altamente desafiante em termos emocionais.”

Além disso, “os pais têm mais dificuldade em criar laços afetivos com os filhos do que as mães, que tendem a desenvolver uma ligação assim que a criança nasce”, acrescenta Teresa Reis. “Alguns homens relatam que se sentem isolados da ligação mãe/bebé e têm ciúmes do domínio das suas parceiras, que passam tempo íntimo com os bebés, especialmente através da amamentação.”

A DOR DE NÃO AMAMENTAR

Encontrar a casa onde somos aguardados transforma-se num pequeno desafio. O GPs garante-nos que estamos muito perto, de tal forma que, para tornar a busca mais eficaz, fazemo-la a pé. Não é que as hipóteses sejam muitas — afinal, estamos num local relativamente isolado, onde a paisagem de campos e árvores só a espaços se altera, interrompida pela presença

de algumas habitações ou pequenos aglomerados de casas. O que dificulta a missão é que nem todas as portas têm o respetivo número assinalado. Alertado por uma mensagem entretanto enviada, Mário Santos acaba por aparecer e guia-nos em direção a uma casa que se distingue das restantes. É maior — tem dois pisos — e as paredes preservam a cor branca.

É aqui que vive desde 2008, quando decidiu mudar-se com a companheira para Arruda dos Vinhos, a cerca de 40 quilómetros de Lisboa. Viram vantagens numa vida mais ligada à natureza e ao silêncio; o preço das casas, mais baixo do que nos grandes centros urbanos, também pesou na decisão. As filhas vieram depois, duas, de quatro e oito anos. Licenciado em Enfermagem e doutorado em Sociologia, Mário Santos, 39 anos, é atualmente investigador no Centro de Investigação e Estudos de Sociologia do ISCTE — Instituto Universitário de Lisboa, nas áreas da sociologia do nascimento, parto no domicílio e violência obstétrica.

O nascimento da primeira filha representou um confronto com uma realidade até então desconhecida: a de cuidar de alguém “completamente dependente de nós”. A formação em enfermagem dotara-o das competências técnicas necessárias, faltavam-lhe as emocionais. “Não estava preparado para uma experiência tão avassaladora. Foi difícil perceber que havia coisas que simplesmente não podia fazer pela minha filha, como amamentá-la.” Em momentos de choro, pegava na bebé, aninhava-a entre os seus braços e caminhava lentamente pela casa para a acalmar, mas na maior parte das vezes não resultava. Só a mãe conseguia fazer com que parasse de chorar, amamentando-a. “Foi muito difícil lidar com isso. Se já me sentia inútil e incompetente, nessas alturas sentia ainda mais. Ficava frustrado e desesperado. E não tinha modelos que pudesse seguir. Estava completamente sem rede, sem saber o que fazer.”

Hoje, há a expectativa de que as competências sejam partilhadas entre pai e mãe, mas “ainda não refletimos o suficiente sobre como perpetuamos a incompetência generalizada dos homens para cuidar”, considera. As crianças continuam a ser expostas a brinquedos que reforçam estereótipos de género. “Damos bonecas às meninas e carros aos meninos.” Essa exposição pode moldar interesses e habilidades distintas: nas raparigas, a capacidade de cuidar, a socialização e a empatia; nos rapazes, competências associadas, por exemplo, à resolução de problemas. Mário Santos salienta que essas diferenças influenciam a preparação para a parentalidade de forma significativa.

No dia a dia com as filhas, tenta contrariar isso, mas é no quarto das crianças, no segundo piso, que esse esforço é mais visível: os cortinados são brancos e as camas de beliche têm lençóis e colchas estampados com figuras coloridas de animais. Há caixas de Legos, prateleiras com livros, molduras e animais de peluche. Na parede, um mapa da Europa adaptado para crianças. As duas brincam com carrinhos, dinossauros e também com vestidos e kits de maquiagem da Elsa, do filme “Frozen”, conta.

Em 2022, Mário Santos criou o movimento “Paternidades: Conversas em círculo de pai para pai”, juntamente com André Sobral e outro pai. As sessões de partilha de experiência de parentalidade ocorrem mensalmente em Lisboa, Almada e Arruda dos Vinhos. Também organiza cursos *online* de preparação para o pai e dinamiza *workshops* e outras formações sobre *babywearing*, ensinando técnicas para

“Os homens não têm preparação para o que os espera. Num dia saem de casa para ir trabalhar e horas depois têm um bebé no colo”, diz André Sobral

transportar o bebé junto ao corpo. As iniciativas são divulgadas no Instagram, onde se identifica como “pai feminista” e tem mais de 12 mil seguidores.

IMPACTOS NA FAMÍLIA

A depressão pós-parto tem repercussões a nível individual, mas também no casal: criam-se desencontros ao nível das rotinas, necessidades, prioridades e vida sexual, o que pode gerar conflitos e, no extremo, situações de rutura e divórcio. “Uma pessoa depressiva está menos disponível para a relação, embora, curiosamente, necessite dela. É uma contradição interessante na depressão: queremos muito amar e ser amados, mas como temos um medo terrível de perder o amor, acabamos por nos proteger não nos relacionando”, diz o psicólogo Bruno Caldeira, mediador nas áreas familiar, civil e penal. A dinâmica entre pai e filho pode ser afetada, por haver maior dificuldade na prestação de cuidados. “Há um momento em que a criança precisa de estabelecer relações com outras pessoas além da mãe, como o pai. Se essa terceira figura não está presente, ou está mas a relação não é satisfatória, isso pode ter impactos significativos.” Filhos ou filhas de pais ou mães com doença mental não tratada têm, por exemplo, uma maior probabilidade de desenvolver doença mental no futuro.

Para prevenir a depressão pós-parto nos homens, é importante garantir que estão preparados para serem pais. Antónia Martins, enfermeira especialista em Saúde Materna e Obstetrícia no centro de saúde de Évora, lembra que, quando começou a trabalhar, há mais de 30 anos, havia apenas uma sessão de preparação para o parto que incluía o pai; todas as outras

eram exclusivamente para a mãe. Hoje, isso mudou. “Os pais estão cada vez mais envolvidos, participando assiduamente nas consultas e sessões semanais.” Segundo a enfermeira, mais de metade das grávidas vêm acompanhadas às classes de preparação.

Há mulheres que, devido a compromissos profissionais ou vínculos precários, não podem participar em todas as sessões, e, nesses casos, são os pais que comparecem. “Tiram notas, fazem perguntas e mostram muito interesse. Após o parto, são eles que mais nos telefonam para esclarecer dúvidas ou pedir apoio, e muitos vêm sozinhos com a criança às consultas”, diz a enfermeira, que também nota um maior envolvimento dos homens na tomada de decisões sobre a família. “Antes, questões sobre aleitamento, alimentação e sono eram dirigidas apenas à mãe, agora o pai está presente e as suas opiniões e decisões são igualmente consideradas.”

O investigador Tiago Miguel Pinto concorda que os pais estão mais envolvidos na preparação para o parto, mas as intervenções psicoeducacionais e o suporte emocional ainda são “escassos”. Defende a necessidade de rastreios para identificar precocemente sintomas de depressão ou mal-estar psicológico, e assim evitar a doença. Atualmente, faz parte de uma equipa, coordenada pela professora Bárbara Figueiredo (Universidade do Minho), que está a implementar um projeto de rastreio de mães e pais desde o início da gravidez no Hospital Pedro Hispano, no Porto. Em Évora, há um programa pioneiro de rastreio e intervenção precoce para todas as grávidas da região desde o início do ano. “Isto não é feito em mais nenhum lugar, apesar das orientações da DGS”, explica Teresa

Reis, adiantando que os pais serão abrangidos no futuro. Já Bruno Caldeira destaca a necessidade de uma política diferente de apoio à parentalidade, nomeadamente o alargamento das licenças de parentalidade para “permitir que mães e pais possam viver uma parentalidade completa, com tempo para si e para se trabalharem enquanto pais e enquanto família”.

André Sobral sente-se melhor, embora não totalmente recuperado. “Não tenho cabeça para nada, nem para contactar amigos e colegas. Tenho imensas mensagens por responder nas redes sociais, mas falta-me motivação para interagir. É como se o motor, de alguma forma, tivesse parado.” Continua a ter sessões de psicoterapia e a fazer medicação. Pedro teve acompanhamento psicológico e psiquiátrico durante dois ou três meses e foi medicado. Garante que a depressão foi ultrapassada, embora o tratamento farmacológico se mantenha. “Já não sinto qualquer tipo de ansiedade — embora haja sempre uma ligeira ansiedade associada à responsabilidade de ser pai.”

A falta de tempo para si e para a mulher ainda o assola. “Como não temos rede de apoio [os pais vivem em Chaves e em Madrid], estamos mais ‘presos’. Por exemplo, darmos um passeio só os dois — fazemos isso quando os nossos pais estão cá, mas é esporádico.” Ter mais filhos é algo em que, para já, não consegue pensar. “A parentalidade que decidimos ter é muito exigente — e tendo em conta o difícil, intenso e desgastante que está a ser para nós, eventualmente não queremos mais filhos. Neste momento, não me vejo a voltar a fazer isso.” ●

hrbento@expresso.imprensa.pt



16

Pós-parto masculino

Tal como nas mulheres, a depressão faz parte do horizonte dos homens que se tornam pais. Sem modelos de parentalidade que possam seguir, sentem-se perdidos no seu novo papel