

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Programa de Pós graduação-Graduação em Enfermagem - PPGENF

BRUNA CELIA LIMA DE OLIVEIRA

**PRÉ-NATAL DO PARCEIRO, PATERNIDADE E SAÚDE: VIVÊNCIAS
E EXPERIÊNCIAS**

RIO DE JANEIRO

2022

BRUNA CELIA LIMA DE OLIVEIRA

PRÉ-NATAL DO PARCEIRO, PATERNIDADE E SAÚDE: VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, saúde e cuidado na sociedade

Linha de pesquisa: Saúde, história e cultura: saberes em enfermagem

Orientadora: Profa Dra. Adriana Lemos

RIO DE JANEIRO

2022

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

L Lima de Oliveira, Bruna Celia
PRÉ-NATAL DO PARCEIRO, PATERNIDADE E SAÚDE:
VIVÊNCIA E EXPERIÊNCIAS / Bruna Celia Lima de
Oliveira. -- Rio de Janeiro, 2022.
136

Orientadora: Adriana Lemos.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2022.

1. Enfermagem. 2. Cuidado pré-natal . 3. Saúde
do Homem. 4. Paternidade. 5. Relações pai-filho. I.
Lemos, Adriana , orient. II. Título.

OLIVEIRA, BRUNA CELIA LIMA DE. **PRÉ-NATAL DO PARCEIRO, PATERNIDADE E SAÚDE: VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS**. 2022.135 f. Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, saúde e cuidado na sociedade

Linha de pesquisa: Saúde, história e cultura: saberes em enfermagem

Aprovada em: 09/03/2022

COMISSÃO EXAMINADORA

Dra. Adriana Lemos (Presidente)

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Dra. Martha Cristina Nunes Moreira (Primeira Examinadora)

Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Dra^a Maria Beatriz Assis Veiga (Segunda Examinadora)

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof^a. Dra. Leila Rangel da Silva (Suplente)

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Prof^a. Dra Cláudia Regina Ribeiro (Suplente)

Universidade Federal Fluminense – UFF

“Existir é isso, um sobressalto de alegria, uma pontada de dor, um prazer intenso, veias que pulsam sobre a pele, não há mais nada de verdadeiro para contar.”

Elena Ferrante

AGRADECIMENTOS

Antes de mais nada agradecer a Deus por ter chegado até aqui. Ele me sustentou, me deu forças, e me fez corajosa para cada passo. Do processo seletivo até a última linha escrita desta pesquisa. Foram dois anos de muito empenho, dedicação, crescimento, superação e enfrentamento. Um período não só de crescimento profissional e acadêmico, mas pessoal. Pude enfrentar diversos desafios, e sem Deus e sem o apoio dos meus, certamente seria ainda mais difícil.

Agradeço ao meu companheiro de vida, Pedro, que sempre foi um dos meus grandes motivadores. Ele está nos meus agradecimentos bem antes do meu trabalho de conclusão de curso da graduação. Obrigada pela paciência e por me confortar no aconchego dos seus braços nas horas que mais precisei. Amo você.

Mãe, por mais que você ainda esteja tentando entender todo esse processo, sempre esteve ao meu lado nesse tempo. Obrigada pelos momentos de distração, comidas gostosas, e um bom papo com café. Amo você.

Frodo e Amelie (vulgo gatinhos). Obrigada pelo amor de vocês, e companhia nas horas de escrita e leitura.

As minhas companheiras de partos, Julia e Lu, obrigada pela parceria. Obrigada por entenderem esse momento, segurarem minha mão literalmente e me darem muito amor, risada e guloseimas. Somos um trio superpoderoso.

Ao meu companheiro de pesquisa, vulgo dupla acadêmica Amiton Douglas. Compartilhamos um misto de sentimentos, aprendizagem e tudo que há nesse mundo acadêmico desde o processo seletivo. Agradeço também ao grupo de pesquisa, no qual também faço parte do LEGS, em especial a Mariana Gomes que acompanhou essa pesquisa bem de perto.

À UNIRIO e ao PPGENF, pela oportunidade de formação acadêmica e profissional e aos homens participantes desta pesquisa, sem eles não seria possível chegar aqui.

Às integrantes da Banca Examinadora, por todas as contribuições que possibilitaram mais robustez a esse estudo.

A minha orientadora Adriana Lemos, que mesmo neste período de “mestrado pandêmico” e isolamento social se fez presente. Obrigada pelas conversas e troca de conhecimento que foram além desta pesquisa. Obrigada por acreditar.

OLIVEIRA, BRUNA CELIA LIMA DE. **PRÉ-NATAL DO PARCEIRO, PATERNIDADE E SAÚDE: VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS**. 2022.135 f. Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Orientadora: Adriana Lemos

Linha de Pesquisa: Saúde, história e cultura: saberes em enfermagem

RESUMO

Introdução: A motivação pessoal desta pesquisa parte do princípio de minha experiência profissional como enfermeira obstétrica em que pude perceber a falta de preparo dos profissionais quanto a abordagem aos homens nos serviços de saúde. Principalmente a respeito da inserção deste nas práticas de cuidado e ao incentivo a participar do processo de pré-natal e parto. Tendo-se ainda os cuidados envoltos para a assistência ao binômio mãe-bebê, e não ao trinômio mãe-pai-bebê. **Objetivos:** conhecer as vivências e experiências de homens-pais durante o pré-natal de suas parceiras; identificar se as ações de promoção a paternidade foram promovidas durante o período pré-natal; descrever as ações de cuidado à saúde dos homens-pais que foram realizadas durante o período pré-natal pelos serviços e profissionais de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Para o trabalho de campo, foi realizada a técnica metodológica *snowball*, também conhecida como “Bola de Neve”. As entrevistas ocorreram através do aplicativo de conversas Google Meet, guiadas por um roteiro semiestruturado. O número de participantes foi definido pela técnica de saturação teórica e o tratamento dos dados foi realizado através da análise de conteúdo temático categorial. Para apoiar a análise dos dados desta pesquisa, foi utilizado o software IRAMUTEQ. Foram cumpridas todas as questões éticas que envolvem pesquisas com seres humanos. **Resultados e Discussão:** Participaram 21 homens-pais. Foram obtidas duas categorias: 1) Vivências no período pré-natal com ênfase aos cuidados ao binômio mãe-bebê. Através desta categoria compreendeu-se que a vivência dos homens-pais foi direcionada à saúde do binômio. Tendo seu papel caracterizado como “armazenador de informações”, bem como protetor e coadjuvante nos cuidados de saúde durante as consultas de pré-natal. Foi possível constatar que não houve incentivo ao cuidado à saúde do homem e promoção à paternidade pelos profissionais de saúde. A falta de rede de apoio e cuidado à saúde mental paterna, bem como vivências da pandemia do COVID-19 foram relevantes. 2) A experiência a partir do cuidar de si e dos filhos. Traz as experiências paternas principalmente após o nascimento dos filhos, sendo este também a principal motivação para o cuidado à saúde dos homens, com o objetivo de prolongar sua vida para manter seu papel de provedor familiar. **Considerações finais:** percebe-se que este homem não é visto como sujeito de direitos de cuidado com sua saúde, e nem ao menos preparado para a paternidade. Este está sob a ótica dos profissionais como “pai”. O pai provedor, o pai que deve estar como auxiliar aos cuidados com o binômio mãe-bebê. Expondo que não há espaço para suas emoções, expectativas, dúvidas, e muito menos oportunizando cuidados.

Palavras-chave: enfermagem; cuidado pré-natal; saúde do homem; paternidade; relações pai-filho

OLIVEIRA, BRUNA CELIA LIMA DE. **PRÉ-NATAL DO PARCEIRO, PATERNIDADE E SAÚDE: VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS**. 2022.135 f. Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Orientadora: Adriana Lemos

Linha de Pesquisa: Saúde, história e cultura: saberes em enfermagem

ABSTRACT

Introduction: The personal motivation of this research is based on the principle of my professional experience as an obstetric nurse, which I could see the lack of preparation of professionals regarding the approach to men in health services, with regard to their insertion in the practices of care and encouragement to participate in the prenatal and delivery process. Being, the care involved for the assistance to the mother-baby binomial, and not to the mother-father-baby trinomial. **Objectives:** to know the experiences of men-fathers during their partners' prenatal care; to identify whether the actions to promote paternity were promoted during the prenatal period; to describe the health care actions of men-fathers that were carried out during the prenatal period by health services and professionals. **Methodology:** This is descriptive research with a qualitative approach. For fieldwork, the methodological technique snowball, also known as "Snowball" was used. The interviews took place through the Google Meet conversation application, guided by a semi-structured script. The number of participants was defined by the theoretical saturation technique and data processing was performed through categorical thematic content analysis. To support the data analysis of this research, the IRAMUTEQ software was used. All ethical issues involving research with human beings were complied with. **Results and Discussion:** 21 male fathers participated. Two categories were obtained: 1) Experience in the prenatal period with emphasis on care for the mother-baby binomial. Through this category it was understood that the experience of men-fathers was directed to the health of the binomial. Having its role as a store of information, as well as a protector and adjunct in health care during prenatal consultations. It was possible to verify that there was no incentive to care for men's health and promotion of paternity by health professionals. The lack of support network and paternal mental health care, as well as experiences of the COVID-19 pandemic were relevant. 2) The experience from taking care of oneself and one's children. It brings paternal experiences mainly after the birth of children, which is also the main motivation for men's health care, with the aim of prolonging their lives to maintain their role as a family provider. **Final considerations:** it is clear that this man is not seen as a subject of rights to care for his health, and not even prepared for fatherhood. This is from the perspective of professionals as a "father". The provider father, the father who must be an assistant in the care of the mother-baby binomial. Not making room for their emotions, expectations, doubts, let alone providing care.

Keywords: nursing; prenatal care; men's Health; paternity; parent-child relationships

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---------------|----|
| Figura 1..... | 34 |
| Figura 2..... | 92 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---------------|----|
| Tabela 1..... | 41 |
| Tabela 2..... | 43 |
| Tabela 3..... | 43 |
| Tabela 4..... | 46 |
| Tabela 5..... | 47 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------|---|
| Anti-HCV | Pesquisa de anticorpos do vírus da Hepatite C |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CIT | Comissão Intergestora Tripartite |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| COVID | <i>Corona Virus Disease</i> / Doença do Coronavírus |
| Dtpa | Difteria, Tétano, Coqueluche acelular e Poliomielite |
| FEBRASGO | Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia |
| FtM | <i>Female-to-Male</i> |
| Fator RH | <i>Fator Rhesus</i> |
| HBsAg | Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B |
| HDL | <i>High Density Lipoprotein</i> |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| IRAMUTEQ | <i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i> |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| LDL | <i>Low Density Lipoprotein</i> |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| ONG | Organização Não Governamental |
| PNAISH | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem |
| PNI | Programa Nacional de Imunizações |

| | |
|------|---|
| PNP | Pré-Natal do Parceiro |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UR | Unidade de Registro |
| US | Unidade de Significação |
| VDRL | teste treponêmico e/ou não treponêmico para detecção de Sífilis por meio de tecnologia convencional ou rápida |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS | 15 |
| 1.1. Objeto do estudo..... | 18 |
| 1.2. Objetivos do estudo..... | 18 |
| 1.3. Justificativa e relevância..... | 18 |
| 2. REFERENCIAL TEMÁTICO-CONCEITUAL | 20 |
| 2.1. Gênero, Homem, Masculinidades e Paternidade..... | 20 |
| 2.2. Marcos legais, Políticas Públicas e Programas para Saúde de Homens-Pais e a Promoção a Paternidade no Brasil..... | 23 |
| 2.3. O Pré-Natal do Parceiro e a Promoção da Paternidade nos Serviços de Saúde...27 | |
| 3. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA | 31 |
| 3.1. Participação do estudo, critérios de inclusão e exclusão..... | 31 |
| 3.2. Captação dos participantes, roteiro e entrevista online..... | 32 |
| 3.3. Descrição da amostragem através da técnica bola de neve..... | 34 |
| 3.4. Análise dos dados..... | 38 |
| 3.5. Aspectos éticos..... | 40 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 41 |
| 4.1. Caracterização dos participantes..... | 41 |
| 4.2. CATEGORIA: Vivências no período pré-natal com ênfase aos cuidados ao binômio mãe-bebê. “A gente entende que o cuidado é pra mulher. O homem é coadjuvante”..... | 48 |
| 4.3. CATEGORIA: Experiência a partir do cuidar de si e dos filhos. “Acho que fica aquela sentimento que preciso ficar vivo, porque quero ver minha filha crescer”..... | 74 |
| 4.4. O uso do IRAMUTEQ na análise dos dados “Não, gente, pai”..... | 91 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 98 |
| REFERÊNCIAS | 102 |

| | |
|--|-----|
| APÊNDICES | 117 |
| A. Carta convite..... | 118 |
| B. Roteiro de entrevista..... | 119 |
| C. Quadro síntese - Modelo de esquema utilizado segundo segundo os critérios de saturação..... | 121 |
| D. Quadro síntese das unidades de significação | 124 |
| E. Quadro síntese da construção de categorias sob a Análise de Conteúdo Temático-Categorial..... | 127 |
| | |
| ANEXOS | 128 |
| A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)..... | 129 |
| B. Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa..... | 133 |

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A motivação pessoal desta pesquisa parte do princípio de minha experiência profissional como enfermeira obstétrica em que pude perceber a falta de preparo dos profissionais quanto a abordagem aos homens¹ nos serviços de saúde. Principalmente ao que se diz respeito à inserção destes nas práticas de cuidado, como oportunização, e também ao incentivo a participar do processo de pré-natal e parto. Sendo, os cuidados envoltos para a assistência ao binômio mãe-bebê, e não ao trinômio mãe-pai-bebê.

É possível constatar na sociedade uma supervalorização da maternidade em detrimento da paternidade. (BADINTER, 1985; TONELLI et al., 2011; DE LUNA FREIRE, 2011). Essa valorização tem seus primeiros sinais no século XIX, mas também pode ser notada ainda hoje nas famílias e no sistema de saúde. Tendo como principal argumento que as mulheres são “naturalmente” propensas ao cuidado com os filhos, uma vez que seus corpos são construídos para a gestação e amamentação. Porém os homens fogem desse “destino natural”, por conta da condição biológica em si, pois não amamenta e também não dá à luz. Uma adaptação do social ao natural que parece ser automática no senso comum e que distancia ainda mais os homens dos cuidados com os filhos (RIBEIRO, GOMES e MOREIRA, 2017).

Pensando na inclusão deste homem ao serviço de saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944 de 27 de agosto de 2009, apresenta como objetivo: facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina, no que se refere às ações e aos serviços de assistência integral à saúde, mediante atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva relacional de gênero e na lógica da concepção de linhas de cuidado que respeitem a integralidade da atenção. Contribuindo de modo efetivo para redução da morbidade e mortalidade dos homens, por meio do enfrentamento racional de risco mediante facilitação ao acesso, às ações e serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2009).

Atualmente, a PNAISH possui cinco eixos prioritários que norteiam as principais ações técnicas e políticas no âmbito da gestão, são elas: I: acesso e acolhimento; II: saúde sexual e

¹Consideramos aqui neste estudo homens cisgêneros, pois os homens transgênero ao passar pelo processo de gestação, parto, amamentação tal como as mulheres cisgêneros podem gerar, parir e amamentar. Cisgênero são pessoas aos quais se identificam com o gênero que lhes foram atribuídos ao nascimento. É denominado as pessoas não-cisgênero, as que não se identificam com o gênero que lhes foram determinados, como transgênero ou trans. (DE JESUS, 2012); Homens transgêneros: Pessoa que reivindica o reconhecimento social e legal como homem. Alguns também se denominam transhomens ou Female-to-Male (FtM) (DE JESUS, 2012).

reprodutiva; III: paternidade ativa e consciente; IV: prevenção de violência e acidentes; V: doenças prevalentes. A paternidade traz inúmeros benefícios, relacionados à educação permanente em saúde, principalmente a valorização de modelos masculinos positivos que inspiram a capacidade de ouvir, negociar e cooperar, pautados no respeito, tolerância, autocontrole e cuidado (BRASIL, 2009).

Outro ponto importante para destacar, é a crescente disseminação da estratégia do Pré-Natal do Parceiro (PNP) no SUS. No qual tem a intenção de colaborar para o exercício da paternidade e cuidado e servir como porta de entrada para os homens. Em que estes podem ser integrados na lógica dos serviços de saúde ofertados, possibilitando que realizem por exemplo, exames preventivos, tais como anti-HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), Sífilis e hepatites, hipertensão, diabetes e atualizem sua carteira de vacinação, entre outros. (DE SOUSA, REIS e PEREIRA, 2017).

A estratégia Pré-Natal do Parceiro tem como foco engajar homens na esfera da saúde, gestação, parto, pós-parto e na equidade entre os gêneros, ao qual busca contextualizar a importância do envolvimento de homens adolescentes, jovens adultos e idosos em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo, e ao mesmo tempo, contribuir para ampliação e melhoria do acesso e acolhimento desta população aos serviços de saúde, com enfoque na atenção básica. Logo, este se constitui-se uma “porta de entrada positiva” para os homens no serviço de saúde, aproveitando sua presença nas consultas relacionadas à gestação para ofertar exames de rotina, testes rápidos, e os convidando a participarem das atividades educativas e ao exercício da paternidade consciente (HERRMANN, 2016).

Além da PNAISH e o PNP, a Rede Cegonha que foi instituída em 2011 e a Lei do Acompanhante Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005 podem contribuir positivamente para a inserção dos homens nas consultas de pré-natal e consolidar a mudança crucial do paradigma binômio mãe-bebê para o trinômio pai-mãe-bebê. (BRASIL, 2011; 2005)

Ao analisar estes programas e políticas, percebe-se que ainda há uma lacuna na inserção dos homens-pais nos serviços de saúde, principalmente no que diz respeito à implementação do Pré-Natal do Parceiro. O estudo de Ribeiro, Gomes e Moreira (2017) mostra que tem-se estratégias de inclusão desses sujeitos nas práticas de cuidado neste período, porém constata-se ainda mais dificuldade para inclusão dos mesmos. Além disso, os homens-pais apontaram como fator de impedimento para sua presença nas consultas, o seu papel de provedor da casa, bem como a fragilidade de suas relações trabalhistas. Outras questões como o longo tempo de espera pelo atendimento, a pouca resolutividade dos serviços e até mesmo a ideia de homens descuidados com sua saúde.

Um outro fator que está relacionado a não procura dos homens aos serviços de saúde na Atenção Primária em Saúde (APS), seria a ideia de “resolver o problema” ou “ficar bom logo” dando ênfase na ação curativa e não na prevenção. Ao qual tem uma íntima relação

com as atribuições destinadas socialmente aos homens: serem trabalhadores e provedores da família. Essas designações atravessam e organizam as práticas da assistência, corroborando na construção da ideia de uma restituição rápida da força física masculina, a sua força de trabalho. Assim, é mais uma medida de articulação que leva os homens a procurarem mais os serviços de emergência e os hospitais, do que de fato o serviço de APS (SCHRAIBER e FIGUEIREDO, 2011).

Durante minha graduação pude pesquisar a inserção do homem nos serviços de saúde e sua implicação para seu processo de saúde e doença. Denotando assim, uma falha nos incentivos à promoção à saúde do homem e lacunas nos serviços de saúde para este. (LIMA et al., 2014; FERREIRA et al., 2016). Logo, foi de sumo interesse unir as duas áreas de cunho profissional e acadêmico para poder investigar quanto às questões relacionadas à inclusão dos homens no ciclo gravídico puerperal. Além disso, teve-se a pretensão de abordar as linhas de gênero e sexualidade envolvidas nos direitos reprodutivos desses sujeitos.

Mediante ao que foi exposto, o estudo traz as seguintes **questões norteadoras**: Quais são as vivências e experiências de homens-pais durante o pré-natal de suas parceiras? Quais foram as ações de cuidado à saúde que foram ofertadas aos homens-pais durante o pré-natal de suas parceiras? As ações de promoção à paternidade foram desenvolvidas nos serviços e pelos profissionais de saúde?

Desta forma, pondera-se a descrição do termo vivência para melhor compreensão dos objetivos traçados nesta presente pesquisa. Para Abbagnano (2007, p. 148) a vivência consiste na experiência vivida, designando toda a atitude ou expressão da consciência. Minayo descreve em sua obra a vivência como:

“...produto da reflexão pessoal sobre a experiência. Embora a experiência possa ser a mesma para vários indivíduos, a vivência de cada um sobre o mesmo episódio é única e depende de sua personalidade, de sua biografia e de sua participação na história. Embora pessoal, toda vivência tem como suporte os ingredientes do coletivo em que o sujeito vive e as condições em que ela ocorre” (MINAYO, 2012, p. 622)

Nessa perspectiva, Gadamer (1999) acrescenta em seu manuscrito que a vivência é constituída na lembrança, como posse duradoura, sendo realçada por outras vivências nas quais experimentou algo diferente ou nada experimentado. Tendo-se no que é vivenciado, a auto vivência, que possui uma correlação relevante e insubstituível. Já a experiência para Bondía (2002) contém a dimensão de travessia e perigo, para Heidegger (1987), a experiência significa acontecimentos que alcançam a vida e a transforma “de um dia para o outro ou no transcurso do tempo”. (HEIDEGGER, 1987 p. 143).

1.1 Objeto do estudo

As ações de cuidado à saúde do homem-pai e a promoção da paternidade durante o período pré-natal.

1.2 Objetivos do estudo

- 1) Conhecer as vivências e experiências de homens-pais durante o pré-natal de suas parceiras;
- 2) Identificar se as ações de promoção a paternidade foram promovidas durante o período pré-natal;
- 3) Descrever as ações de cuidado à saúde dos homens-pais que foram realizadas durante o período pré-natal pelos serviços e profissionais de saúde

1.3 Justificativa e relevância

Para melhor justificar e apresentar a relevância deste estudo foi realizada uma revisão integrativa no segundo semestre do ano de 2020 ao qual se tinha como objetivo conhecer a produção científica sobre as ações de cuidado à saúde e promoção da paternidade para homens-pais durante o período pré-natal, em âmbito nacional e internacional. Constatou-se nos estudos a pouca presença do homem nos serviços de saúde, mas quando estes estão no serviço, estão majoritariamente envolvidos nas ações de planejamento reprodutivo. A presença destes homens está associada à obtenção de métodos contraceptivos como preservativos, mas principalmente para métodos contraceptivos cirúrgicos, como vasectomia e laqueadura no caso das mulheres. A linha de cuidado a este homem-pai é inexistente, ou seja, este homem somente participa das ações de planejamento reprodutivo, mas não tem uma continuidade na integralidade de sua saúde. Denotando assim, uma não articulação entre ações de planejamento reprodutivo e pré-natal do parceiro e vice e versa (DE OLIVEIRA et al., 2021).

É importante ressaltar que nesta revisão, nenhum estudo brasileiro e internacional evidenciou de fato ações direcionadas ao pré-natal do parceiro, ou a realização deste programa nestes espaços. Encontraram-se estudos aos quais abordam as dificuldades e estratégias de ação para o acesso aos homens durante o período pré-natal. Quanto às estratégias, em nível nacional, foram encontrados estudos com a utilização de tecnologias de comunicação para facilitação de informações aos homens-pais a respeito dos cuidados à sua saúde, e a promoção da paternidade, no âmbito da unidade básica de saúde. Além de estudos com a proposta de estratégias e linhas de cuidado para o homem-pai relacionada ao pré-natal do parceiro. Evidenciou-se também um maior número de estudos internacionais, que traz estratégias de inclusão e envolvimento dos homens desde o período do planejamento reprodutivo, pré-natal, cuidados com os filhos e envolvimento com a paternidade (DE

OLIVEIRA et al., 2021).

Em todo mundo, os cuidados às crianças ainda continuam sendo desproporcionalmente realizados pelas mulheres, o que além de contribuir decisivamente para a desigualdade de gênero, também pode impactar negativamente no desenvolvimento de meninos e meninas, que crescem com uma rede de atenção e proteção mais limitada. Logo, é necessário reverter este paradigma, porém não é de forma simples, estas responsabilidades não só somente de homens e mulheres, mas sim da sociedade como um todo (HERRMANN, 2016). Além disso é reforçada essa posição de auxiliar reservada aos homens-pais vem da constatação de que envolvimento com paternidade e o cuidado com os filhos desde pré-natal influencia fortemente a saúde física e psicológica da criança e da mulher/mãe, além de reduzir os índices de violência doméstica (BRANCO et al., 2009).

Ao que se refere aos serviços de saúde, este estudo contribuirá como uma ferramenta de educação permanente para os profissionais de saúde, a fim de incluir o homem-pai nas rotinas assistenciais, devendo estes serem sensibilizados quanto à importância da presença paterna. Com intuito de reconhecer os benefícios na inclusão paterna na vida da criança, com isso, justificando a inclusão do pai no pré-natal, parto e pós-parto. (BRANCO et al., 2009).

Também há necessidade fomentar não somente a discussão sobre a paternidade, como também a de desconstruir o pensamento relacionado à cultura de que o homem não cuida ou não precisa cuidar de sua saúde. Esta concepção da sociedade, alicerçada nas definições dos atributos de gênero, resultando no distanciamento e conseqüentemente no envolvimento do homem no cuidado de si e dos outros, bem como nas questões que envolvem a vida familiar e doméstica (GOMES et al., 2011).

2. REFERENCIAL TEMÁTICO-CONCEITUAL

2.1. Gênero, Homem, Masculinidades e Paternidade

Neste capítulo, ao referirmos a palavra homem, podemos designar diversas significações, retratando a masculinidade e gênero, e suas nuances contrastadas à paternidade. Ao qual estão relacionadas entre si e constrói uma forma particular de cuidar de sua prole.

Ao que se refere a gênero, este é definido por Scott (1995) como uma forma de evidenciar o caráter social das distinções baseadas no sexo rejeitando-se assim, o caráter biológico implícito ao se usar o termo “sexo” tornando-se uma maneira de indicar “construções culturais” dos papéis adequados a homens e mulheres, logo, se traz uma maneira de traduzir as relações de poder, além de fornecer uma forma de decifrar o significado e compreender a interação humana.

Para Butler (2011) o gênero é uma variável fluida que se desloca e se transforma em diferentes contextos e períodos históricos, sendo que o gênero e o desejo são flexíveis, e que o confinamento em qualquer identidade pode potencialmente ser reinventada pelo sujeito. Logo, Butler define gênero da seguinte forma:

“O gênero não é inscrito no corpo passivamente, nem é determinado pela natureza, pela linguagem, pelo simbólico, ou pela história assoberbante do patriarcado². O gênero é aquilo que é assumido, invariavelmente, sob coação, diária e incessantemente, com inquietação e prazer. Mas, se este acto contínuo e confundido com um dado linguístico ou natural, o poder é posto de parte de forma a expandir o campo cultural, tornado físico através de performances subversivas de vários tipos” (BUTLER, 2011, p. 87).

Para Heilborn (2003), gênero é um termo oriundo das ciências sociais, que indica a construção social do sexo, distinguindo a dimensão, biológica da social, em que as condições sociais diferenciadas se entrelaçam com as características de classe, gênero, etnia, faixa etária, religião, cultura, e educação. Essas condições produzem uma experiência social neste contexto, as definições de características distintas entre homens e mulheres no que se refere à vida sexual e reprodutiva, em que há um processamento dos corpos como resultante dos complexos de socialização de gêneros, tendo-se ainda enraizada na cultura

²Patriarcado: Uma organização social pautada em um sistema de dominação simbólica dos homens sobre as mulheres, ou seja, uma forma de organizar a sociedade e as relações sociais que, de modo sistemático beneficia os homens em detrimento às mulheres (DE AZEVEDO, 2016).

a responsabilidade de transformar os corpos sexuados em socializados, o que pode definir as trajetórias afetivo-sociais. Além disso, o gênero, marca experiências sexuais em que incita, no universo brasileiro, a iniciação sexual masculina sem a afetividade, permeia sem participação feminina ativa, sendo o homem mais ativo. Levando assim, a atividade sexual masculina como um rito de passagem de suma importância para a construção da virilidade.

Bourdieu (1999, p.97) define a virilidade “uma noção eminentemente relacional construída diante dos outros homens, para outros homens e contra a feminilidade, por uma espécie de medo feminino”. Assim, pode-se dizer que não existe uma masculinidade, e sim várias que se estruturam e reestruturam nos contextos sócio-histórico e culturais.

Quando falamos de uma masculinidade tradicional, nos referimos a um conjunto de valores, crenças, atitudes, mitos, estereótipos e condutas que legitimam e fazem operativos para o poder e a autoridade dos homens para exercê-los, em uma performatividade (BUTLER, 2011) que constrói esse “ser homem”.

Deste modo, a masculinidade tradicional se fundamenta em uma visão androcêntrica, de um sistema social e cultural baseado no patriarcado, na autoridade e liderança do homem. Um sistema que tem predomínio de homens sobre as mulheres, em que as estruturas de produção e reprodução do poder se assemelham em uma grande e medida desigualdade entre homens e mulheres. (PINO, 2016).

A masculinidade hegemônica é denominada também como um padrão de ações que possibilitou a dominação dos homens sobre as mulheres, de forma normativa, por incorporar a maneira mais honrada de ser homem; é sustentada pela força e não tem sempre características nocivas como a violência, podendo estar relacionada a inclusão de ações positivas, como patrocínio financeiro, da família e a paternidade. (CONNELL e MESSERSCHMIDT, 2013).

Pino (2016) afirma que a masculinidade hegemônica faz com que os masculinos sejam negligentes com sua saúde e com os valores morais e contexto da função de cumprir seus objetivos masculinos, tendo legitimidade a violência para resolver conflitos. Além disso, pode-se gerar uma paternidade despreocupada, em que permeia mais suas obrigações de prover o lar e financeiras, do que suas relações afetivas com os filhos. Assim, para uma construção de uma sociedade igualitária entre homens e mulheres é necessário trocar as atitudes dos homens tendo uma prática de mais equidade, tanto no âmbito privado, como no público.

É importante retratar que a masculinidade hegemônica está enraizada na sociedade uma vez que está desde os primeiros anos de vida de um homem. O documentário *The Mask You Live In* de Newson (2015) tem o propósito de tocar no cerne do problema: a criação de meninos em nossa sociedade, conta com depoimentos de todos os tipos de

especialistas, tais como educadores, sociólogos e atletas que contribuem de forma significativa ao debate sobre a masculinidade hegemônica enraizada na sociedade. Mostrando que é muito normal durante a infância e a adolescência, que se ouça com frequência lições sobre o que é ou não é “coisa de homem”, enfatizando que os jovens em formação vão incorporando a máscara que a sociedade espera que eles vistam, gerando ansiedade, e constantemente o “precisa provar sua masculinidade o tempo todo”.

Gomes (2008, p.70) descreve a masculinidade como “um espaço simbólico que serve para estruturar a identidade de ser homem, modelando atitudes, comportamentos e emoções a serem adotados”, e ao estar seguindo tais modelos, o sujeito obtém uma titulação de homem, mas também não seria questionado pelos demais que compartilham desses símbolos, que se divergem pela cultura ao longo do tempo, nas classes e segmentos sociais. O que pode ocorrer uma série de sentidos sendo mais correto descrever as masculinidades, não podendo reduzi-las a uma categoria homogênea, estando na virilidade a presença acentuada de características ditas masculinas, relacionadas a intensidade.

É importante também que se compreenda e entenda que masculinidade é um processo que surge das relações de gênero, e apresentam disposição para sofrerem modificações ao longo do tempo, de acordo com o contexto sociocultural em que este indivíduo, homem, se encontra inserido (CONNELL e MESSERSCHMIDT, 2013).

Em sociedades conservadoras como a nossa, a educação de homens e mulheres é orientada, desde muito precocemente, para modelos predeterminados (e mutuamente excludentes) do que é ser homem e o que é ser mulher. Para além que “ser homem é diferente de ser mulher” as construções de gênero, são enraizadas pelo patriarcado e machismo³.

Reflexões de Kaufman (1999), reforçam que as masculinidades são geralmente construídas em oposição ao feminino, o que resulta no distanciamento de muitos homens da paternidade, do cuidado com a saúde e por outro lado, aproxima-os de comportamentos violentos (contra a mulher, crianças e outros homens). Ainda assim, a ideia de masculinidade baseia-se na repressão de aspectos femininos, introduzindo o conflito na oposição entre feminino e o masculino (SCOTT, 1995).

Quando se refere às atividades masculinas, estas estão voltadas para o exterior do lar, e as mulheres para a esfera doméstica (BOURDIEU, 1999). Logo, as tarefas e cuidados

³Machismo: Pauta-se na qualidade, atitude, ou de algum modo supervalorizar atributos físicos, sociais, culturais relacionado aos homens ou ao sexo masculino e inferiorizam aquelas que são relacionados ao feminino. Baseado de forma equivocada, a inferioridade das mulheres em relação aos homens (COUTO e SCHRAIBER, 2013).

com as crianças são classificadas como essencialmente femininas, e reservado ao homem o espaço público e a função de provimento do lar.

Durante muito tempo, a importância do pai no desenvolvimento psicológico da criança foi considerada em prol do relacionamento mãe/filho. Até a década de 70, as funções do homem-pai focalizavam no provimento e sustento econômico da família, sendo pouco esperada a sua participação no desenvolvimento do filho (MONTGOMERY, 1998). Somente a partir dos anos 70, começou-se a reconhecer o papel do pai durante a gravidez, no acompanhamento do parto e nos cuidados com o filho. E que deve se envolver com toda sua história de vida, suas experiências pessoais, sua condição psíquica, social, econômica e cultural, fazem-nos buscar compreender o significado da paternidade (DE SOUSA, REIS e PEREIRA, 2017)

Segundo Fachin (1992) a verdadeira paternidade não se estabelece exclusivamente pela descendência genética, indo para além do empréstimo do nome familiar à criança, sendo o pai aquele que estabelece a paternidade socioafetiva, estreitando laços com o filho.

Corroborando para este pensamento, o apontamento realizado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), ao qual entende que a paternidade não pode ser vista apenas como uma obrigação legal, e sim como um direito do homem em participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, até o acompanhamento da gestação, parto, pós-parto e do cuidado com os filhos. (BRASIL, 2009).

Além disso, a participação do homem durante o período da gravidez e no momento posterior a esse, pode contribuir cada vez mais para a construção de uma nova paternidade, e conseqüentemente, de uma nova relação familiar com a diminuição das desigualdades de gênero. (REIS, 2015). O estímulo a esta participação está previsto em marcos e normativas legais no âmbito da atenção à saúde nacional.

2.2 Marcos legais, Políticas Públicas e Programas para Saúde de Homens-Pais e a Promoção a Paternidade no Brasil

No Brasil até meados da década de 1980, com raras exceções, os pais e a paternidade eram praticamente inexistentes na área da saúde, não sendo contemplados nos currículos dos cursos ou em suas ações, programas e políticas. Gradativamente, o tema tem tido mais atenção, em especial no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, da saúde infantil e saúde do homem (DE SOUSA, REIS e PEREIRA, 2017).

Entre tantos obstáculos referentes à saúde dos homens-pais e à paternidade, as organizações da sociedade civil, na academia e por instituições governamentais têm atraído

atenção internacional. As ONGs - Organizações Não Governamentais, tais como Instituto Papai⁴ e Instituto PROMUNDO⁵, desenvolvem pesquisas, campanhas e ações voltadas à população masculina desde o fim da década de 1990, com o objetivo de trabalhar em prol da igualdade de gênero. Um número crescente de pesquisadores e núcleos acadêmicos têm levado a temática de gênero, masculinidades e paternidade articuladas as universidades e pós-graduações (MEDRADO et al., 2009).

Ao que se refere ao planejamento reprodutivo, este que já foi denominado de planejamento familiar, advém da Constituição Federal Brasileira (1988), no capítulo VII - da Família, da Criança do Adolescente, do Jovem e do Idoso o § 7º do artigo 226, diz que o planejamento familiar é de livre- arbítrio do casal, devendo o Estado disponibilizar recursos educacionais e científicos para garantir o exercício desse direito, enquanto um dos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável (BRASIL, 1988)

Já em 1996, o Congresso Nacional regulamentou e aprovou a lei 9.263 do planejamento familiar, reafirmando o direito do cidadão de acesso a tal serviço, sendo o mesmo definido no Artigo 2º do texto legal como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (BRASIL, 1996). Além disso, no entendimento na atual política, o homem, que era visto como uma obrigação da qual ele tendia a escapar, se torna uma pessoa de direito, ou seja, a paternidade passa ser vista como um direito (CARRARA, RUSSO e FARO, 2009).

Em 2002 a prefeitura do Rio de Janeiro, criou o movimento “Valorização da Paternidade” ao qual tinha as seguintes constatações: O envolvimento do pai nas ações de cuidado é um dos recursos mais importantes e, no entanto, mais mal aproveitados na promoção da saúde e desenvolvimento das crianças e adolescentes. Os próprios serviços de saúde, muitas vezes denominados materno-infantil, contribuem para distanciar, reforçando a concepção de que as referidas ações de cuidado são exclusivas e de responsabilidade das mulheres. Logo após, foi criado por este mesmo movimento, a estratégia “Unidade de saúde parceira do pai” no município do Rio de Janeiro, a qual tem em sua metodologia norteadora os “10 passos para ampliar a participação do pai nas políticas públicas” (BRANCO, 2009).

⁴Instituto Papai: ONG que atua com base em princípios feministas e defende a ideia de uma sociedade justa em que homens e mulheres têm os mesmos direitos. Trazendo questões importantes como o envolvimento dos homens nas questões relativas à sexualidade e à reprodução. Tem o objetivo de promover a desconstrução do machismo e a revisão dos sentidos da masculinidade e dos processos de socialização masculina em nossa sociedade (INSTITUTO PAPAÍ, 2015).

⁵PROMUNDO: ONG que atua em diversos países do mundo. No Brasil, tem sua sede no Rio de Janeiro, que tem o objetivo de promover a igualdade de gênero e a prevenção da violência com foco no envolvimento de homens e mulheres na transformação da masculinidade (LIMA e SANTOS, 2016).

Ressalta-se que a mulher tem o poder de escolha para um acompanhante durante sua internação no trabalho de parto, parto e pós-parto. Podendo ser escolhido um homem como seu acompanhante (seja ele o pai biológico da criança, tio, amigo, namorado ou avô), este tem que ser respeitado o direito dele estar com ela em todas as etapas, incluindo à consulta pós-parto. É importante que ele também esteja presente para receber orientações sobre como cuidar do recém-nascido e promover a saúde sexual e reprodutiva de ambos. Assim, destaca-se a Lei 11.108/2005 que dá à mulher o direito de ter um acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto. Esta lei se aplica à rede pública de saúde e aos hospitais conveniados ao SUS (BRASIL, 2005).

Cabe destacar que mesmo se o homem-pai não for a opção de acompanhante desta mulher, é necessário que o profissional de saúde sensibilize a gestante quanto aos benefícios da participação deste homem no cenário de parto. E além disso, oportunizar essa relação e participação precoce nas primeiras horas após o parto, mesmo que seja no alojamento conjunto.

Mesmo diante da referida lei, algumas maternidades ainda têm resistência em admitir que esse acompanhante seja um homem ainda que se trate do pai da criança. É indispensável que sejam promovidas atitudes e práticas (pessoais e institucionais) e que, em relação ao campo das políticas públicas, sejam construídas melhores oportunidades para o envolvimento dos pais, sejam eles homens-pais adolescentes, jovens ou adultos (MEDRADO et al., 2009).

Em relação ao campo das Políticas Públicas, somente em 2009, foi que o Brasil lançou sua primeira Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que trouxe como eixos prioritários a paternidade e o cuidado (BRASIL, 2009).

A PNAISH proposta pelo Ministério da Saúde, é resultado de um processo participativo que envolveu uma série de atores representativos, tais como sociedade civil organizada, universidades, pesquisadores, gestores e trabalhadores de saúde, agências de cooperação internacional, Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Estas instâncias reconheceram o que vem sendo cada vez mais comprovado no mundo, o alarmante quadro epidemiológico e de morbidade da população masculina, exigindo assim, esforços amplos em diferentes níveis. (DE SOUSA, REIS e PEREIRA, 2017).

Baker et al (2014) afirmam que apesar dos dados sobre a saúde de meninos e homens se mostrarem significativamente piores do que os observados entre meninas e mulheres na maioria dos países, esse fato tem gerado pouco debate e poucas ações entre gestores, trabalhadores, profissionais e formuladores de políticas na área da saúde.

Com este reconhecimento, o documento fundante da PNAISH buscou traçar um cenário sobre a saúde da população masculina adulta, chegando a conclusão que a procura de homens aos serviços de saúde é incipiente, e estes apresentam um menor índice de adesão às propostas terapêuticas, a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos. Esta situação evidencia

que muitos agravos poderiam ser evitados, caso os homens estivessem com mais regularidade os serviços de atenção básica, realizando algumas medidas de prevenção e adotando estilos de vida mais saudáveis (PINHEIRO et al., 2002).

A Rede Cegonha instituída no país em 2011 consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento de crianças saudáveis. Além disso, esta tem a pretensão de proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto e o desenvolvimento da criança até os dois anos de vida. E a finalidade de reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes. Esta Rede também tem a proposta de qualificar os serviços ofertados através do SUS no planejamento reprodutivo, na confirmação da gravidez, no pré-natal, parto e puerpério, constituindo uma oportunidade para a inclusão e participação dos pais/parceiros. Propiciando a mudança de paradigma - do binômio mãe-bebê para o trinômio pai-mãe-bebê. (BRASIL, 2011)

No ano de 2016 no Brasil, a paternidade teve conquistas importantes, como Marco da Primeira Infância, sob a lei 13.257/2016 estende a licença-paternidade em mais 15 dias para os funcionários das empresas cidadãos. E o decreto nº 8.737 de 3 de maio de 2016 amplia a licença paternidade para os servidores públicos federais em 15 dias, além dos 5 dias garantidos pela Constituição Federal. (BRASIL, 2016).

No mesmo ano foi marcado pelo lançamento do guia ministerial para profissionais de saúde. Ao qual apresenta uma esta estratégia para o pré-natal do parceiro, que pode ser uma ferramenta inovadora em que busca contextualizar a importância e o envolvimento consciente e ativo de homens-pais, adolescentes, jovens adultos e idosos em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo e ao, mesmo tempo, contribuir para ampliação e melhoria do acesso e acolhimento a este grupo aos serviços de saúde, com enfoque na atenção básica (HERRMANN, 2016).

Em 2017, o procedimento “consulta pré-natal do parceiro” foi incluído no rol do SUS, sob o número 03.01.01.023-4. Tendo como prioridade na consulta, a avaliação do estado geral do homem-pai, devendo ser solicitado exames de rotina de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da saúde, tais como: testes rápidos, atualização do cartão de vacinas (conforme calendário nacional de vacinação), orientações sobre a gravidez, parto, pós-parto, amamentação e direitos do homem-pai. Além de incluir a consulta de pré-natal, a Portaria 1.474/2017 da Secretaria de Assistência à Saúde, modifica a numeração dos procedimentos de testes rápidos para detecção da sífilis e de HIV na gestante, permitindo identificar a inclusão do parceiro (BRASIL, 2017).

Desta forma, afirma-se que é importante reconhecer o homem-pai como cidadão de direito,

com a obtenção de exames para sua saúde. Exames que vão além da sorologia para as infecções sexualmente transmissíveis, que na grande maioria das vezes pode ser caracterizada como um exame de investigação, do homem como possível infectante para a díade mãe-bebê.

2.3 O Pré-Natal do Parceiro e a Promoção da Paternidade nos Serviços de Saúde

A assistência pré-natal teve início como modalidade de atendimento no século XIX, fato esse ao qual foi evidenciado devido à interferência do estado nas questões relacionadas aos cuidados pré-natais. Este serviço inicialmente surgiu com a finalidade de contribuir para o desenvolvimento saudável dos recém-nascidos, reduzindo as taxas de mortalidade infantil que existiam na época (PICCINI et al., 2004).

Neste aspecto, a atenção pré-natal é reconhecida como uma etapa fundamental neste processo de cuidados, de maneira que o acesso ao pré-natal tem intuito de possibilitar uma evolução normal da gravidez, incluindo ações preventivas e promoção à saúde, preparando a gestante para o parto, puerpério e lactação (OSIS et al., 1993).

O período pré-natal é considerado o primeiro passo para o parto e nascimento humanizados, sendo que a adesão às consultas está associada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos (as) profissionais de saúde - considerando o aspecto crucial para a diminuição de índices de mortalidade materna e perinatal (DE SOUSA, REIS e PEREIRA, 2017).

Logo, nesta direção, políticas e estratégias voltadas para a oferta do pré-natal de boa qualidade e parto humanizado têm sido disponibilizado cada vez mais de forma geral, ampla e irrestrita, conforme está relacionada uma das principais marcas prioritárias formadas pelo Ministério da Saúde, a Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

Assim sendo, a promoção e o envolvimento dos homens na saúde sexual, reprodutiva, e na assistência à saúde das mulheres constitui uma oportunidade para esse público se engajar nesta linha de cuidado específica, ao qual tem como foco a atenção básica, integrando a PNAISH às demais estratégias do Ministério da Saúde (DE SOUSA, REIS e PEREIRA, 2017).

Quanto aos benefícios, é constatado que as mulheres que têm parceiros envolvidos se sentem mais apoiadas e menos estressadas do que as mulheres com parceiros ausentes e não envolvidos. Os benefícios também são para os homens, aqueles que participam de forma mais igualitária no cuidado apresentam melhor saúde física e mental, do que aqueles que não fazem (MEDRADO et al., 2009).

A participação do homem no planejamento reprodutivo é um direito instituído na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, já referida. Isto quer dizer que os homens também têm todo o direito a participar da escolha e do melhor momento para ser pai. Contudo, grande parcela dos brasileiros, ainda desconhece seus direitos de como compartilhar o período gestacional, do

trabalho de parto e puerpério de suas companheiras (BRASIL, 1996; DE SOUSA, REIS e PEREIRA, 2017).

Desenhar ações voltadas para a saúde do homem na atenção pré-natal pode se apresentar um desafio para os serviços de saúde e as políticas públicas. Pode também ser uma alternativa estratégica que articule as ações de saúde sexual e reprodutiva e as que buscam incentivar a paternidade participativa (SUTTER e MALUSCHKE, 2008).

A nova paternidade também implica estratégias para o envolvimento prazeroso dos homens na gravidez, parto e cuidado com os filhos, bem como relacionamentos domésticos mais democráticos e equitativos (DE KEIJZER, 2003; RIBEIRO, GOMES e MOREIRA, 2017)

A estratégia Pré-Natal do Parceiro do Ministério da Saúde de 2016 visa fomentar o exercício da paternidade ativa e consciente, a partir da reflexão contínua sobre as construções de gênero voltadas às masculinidades que afastam, na maioria das vezes, os homens na esfera de cuidado e do afeto, integrando-os na lógica dos serviços de saúde ofertados, incluindo a realização de exames preventivos de rotina e de diagnóstico de doenças (crônicas hipertensão e diabetes), além da disponibilidade de imunizações, entre outros (BRASIL, 2009).

Tal estratégia, é destacada em cinco passos que devem estar inclusos nas consultas de rotina do pré-natal, tais como: Primeiro passo: Primeiro contato com postura acolhedora: Incentivar a participação do parceiro nas consultas de pré-natal e nas atividades educativas. Informar que poderá tirar dúvidas e se preparar adequadamente para exercer o seu papel durante a gestação, parto e pós-parto. Explicar a importância e ofertar a realização de exames Segundo passo: Solicitar os testes rápidos e exames de rotina: Ampliar o acesso e a oferta da testagem e do aconselhamento é uma importante estratégia para prevenção de agravos. Segundo Herrmann os exames e procedimentos solicitados são:

“Tipagem sanguínea e fator RH (caso a mulher seja RH negativo); pesquisa antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAG); teste treponêmico e/ou não treponêmico para detecção de sífilis por meio de tecnologia convencional ou rápida; pesquisa de Anticorpos anti HIV; Pesquisa de anticorpos do vírus da hepatite C (anti HCV); hemograma; lipidograma; dosagem de glicose; eletroforese da hemoglobina (para detecção de anemia falciforme); aferição de pressão arterial e verificação de peso e cálculo de IMC (Índice de Massa Corporal)” (HERRMANN, 2016, p.26)

Terceiro passo: Vacinar o pai/parceiro conforme a situação vacinal encontrada. O pai/parceiro, durante o acompanhamento do período gestacional, deve atualizar o seu cartão da vacina e buscar participar do processo de vacinação de toda família, em especial da gestante e do bebê (HERRMANN, 2016).

Quarto passo: As consultas são uma oportunidade de escuta e de criação de vínculo entre homens e os profissionais de saúde, propiciando o esclarecimento de dúvidas e orientação de temas relevantes, tais como relacionamento com a parceira, atividade sexual, gestação, puerpério, aleitamento materno, prevenção da violência doméstica e outros (HERRMANN, 2016).

Quinto passo: Esclarecer sobre o direito da mulher e um acompanhante no pré-parto, parto e puerpério e incentivar o pai a conversar com sua parceira sobre a possibilidade da sua participação neste momento. Incentivar a amamentação, encorajamento ao parto normal, dividir as tarefas domésticas e cuidados com o bebê e a mãe. Caso a gestação seja de alto risco com chances do recém-nascido nascer prematuro ou com baixo peso, incentivar os pais/parceiros a conhecerem a unidade neonatal da maternidade de referência (HERRMANN, 2016).

É importante destacar como a estratégia pré-natal do parceiro/pai/masculino/homem, ao qual se tem diversas definições, se desenvolve e/ou desenvolveu no território brasileiro. No Sul do Brasil, a estratégia empregada foi o Pré-natal Masculino, uma ação desenvolvida desde 2011 e que aposta na inclusão dos homens a partir do pré-natal das parceiras, com o convite a participarem das consultas e realizarem alguns exames laboratoriais. Nessa estratégia, há uma grande preocupação com a saúde da mãe e do bebê, mas o protocolo de atendimento revela que não há o mesmo cuidado quando se trata de exames específicos voltados para os homens, como o PSA, quando eles têm idade superior a 40 anos. A inclusão desse e de outros exames revela que a inserção do homem na APS ocorre, a princípio, como pai, mas que ele ganha algum status de sujeito de direito em saúde (RIBEIRO, GOMES e MOREIRA, 2017).

Já no Sudeste, a inserção dos homens se dá através de duas formas: uma denominada Pré-Natal do Parceiro, desenvolvida desde 2011, e do programa de planejamento reprodutivo, desenvolvido desde a publicação da Lei nº 9.263, de 1996, que trata desse tema. Na primeira forma, os homens são atendidos juntamente com suas parceiras por um profissional de saúde, exercendo uma função instrumental na promoção do cuidado da mãe e do bebê. Embora o homem também passe pela pesagem e aferição da pressão arterial, os exames solicitados a ele são, basicamente, os de sorologia para identificação de doenças que podem prejudicar o binômio mãe-bebê. Já relacionado ao planejamento reprodutivo, a inserção ocorre quando o casal decide realizar a vasectomia, cirurgia garantida pela Lei nº 9.263/96 e procura o serviço já com essa com a decisão para tal (RIBEIRO, GOMES e MOREIRA, 2017).

Quanto à região Nordeste, os homens exclusivamente são alvos e sujeitos da ação cujo o nome associa masculinidade e força, desenvolvida para atrair, inserir e cuidar dos homens na APS. Diferente das outras regiões já citadas anteriormente, essa ação acontece em uma única unidade de saúde, a maior e a mais central, geograficamente, e em dois dias do mês: um sábado e uma segunda-feira. Por essa exceção, é fundamental a ação dos agentes comunitários de saúde a mobilização dos homens para este dia específico, e quando estes farão a coleta de sangue para exames laboratoriais, consulta médica e a participação em rodas de conversa para os temas diversificados. Logo, por este homem não estar vinculado ao pré-natal ou planejamento reprodutivo, a volta desse homem ao serviço de saúde dependerá fortemente do vínculo estabelecido com os profissionais de saúde. Assim, é fundamental a importância da permanência da mudança de percepção e autocuidado, o que inclui a flexibilização das concepções de gênero

(RIBEIRO,GOMES e MOREIRA, 2017).

Gomes et al (2012) refere que a promoção da saúde do homem e a presença masculina nas unidades básicas de saúde ainda são novidades, o que traz novas reflexões, repertórios, construções de fluxo e linhas de cuidado que tragam a inclusão do homem no sistema de saúde.

Um forte aliado para que a estratégia Pré-Natal do Parceiro se torne uma porta de entrada dos homens nos serviços de saúde é a Rede Cegonha. Esta tem como objetivo proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida, bem-estar e cuidados integrais durante a gestação, parto, pós-parto e do desenvolvimento da criança, até os dois primeiros anos de vida (BRASIL, 2011).

Ao que se refere às dificuldades para o homem-pai nas ações comuns a Rede Cegonha e Pré-Natal do Parceiro, está a liberação das suas atividades laborais. Nesse contexto, a inserção do homem-pai durante todo processo pré-natal, parto, puerpério, e desenvolvimento da criança, amparada por estas duas potentes estratégias, busca a consolidação de um novo paradigma, com foco no trinômio mãe-pai-bebê (DE SOUSA, REIS e PEREIRA, 2017).

O período de gestação é um momento muito oportuno para inclusão do homem, para promover a paternidade engajada e corresponsável e incentivar o autocuidado masculino, e assim contribuir para mais equidade de gênero, melhoria da qualidade de vida pessoal e familiar. É possível que os profissionais incentivem ainda mais a participação do homem-pai no ciclo gravídico-puerperal como exemplo: envolvê-lo ativamente na entrevista e nas consultas de pré-natal, e não tratá-lo como um personagem secundário ou isolado; aproveitar os momentos de maior participação e motivação, que geralmente são as ultrassonografias, para promover e incentivar o vínculo paternal com o/a filho/filha; prestar atenção às suas emoções e às suas perguntas; criar espaço para que possam levantar as suas preocupações e inquietudes, como situações de estresse, questões financeiras e de trabalho, relacionamento entre a família e casal etc. (PROMUNDO, 2014).

O momento de interação entre o sistema e as famílias durante a gravidez pode constituir uma porta aberta para a inclusão dos homens, a fim de fazê-los sentirem-se protagonistas. Além disso, este momento pode ser propício para um maior cuidado dos homens com sua saúde, através do pré-natal masculino. Logo, dada a experiência acumulada pelos serviços de saúde que já iniciaram as mudanças a este respeito, se evidencia que a participação dos pais neste processo requer uma estratégia sustentável ao longo do tempo, assim como ações concretas e medidas específicas para a saúde do homem e a promoção da paternidade. (PROMUNDO, 2014).

O (a) médico (a) e o (a) enfermeiro (a), como integrantes essenciais da equipe de saúde responsável pela realização do pré-natal na rede básica de saúde, devem proporcionar o acolhimento do homem-pai na unidade e sua integração ao processo desde o início (DESSEN et al, 2000; BRASIL, 2015). Ao que se refere ao papel do (a) enfermeiro (a) no pré-natal, destaca-

se desde a relação desde a Lei nº 7.498/86 do Exercício Profissional da Enfermagem, em que afirma que este profissional pode acompanhar integralmente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, através da consulta de enfermagem. Nesta consulta deve-se propiciar condições para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da gestante e de seu parceiro mediante uma abordagem mais contextualizada e participativa (BRASIL, 2012).

3.TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Esta se preocupa com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. De acordo com Minayo, a pesquisa qualitativa é descrita como:

“Método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.” (MINAYO, 2013, p. 57)

Nessa perspectiva, destaca-se que em uma sociedade em que há muitas desigualdades de gênero, e portanto a criação de valores arraigados sobre o que é ser homem e o significado em ser pai são elementos interessantes ao estudo de abordagem qualitativa

Para o momento do trabalho de campo, foi realizada a técnica metodológica *snowball*, também conhecida como “Bola de Neve”. Esta técnica é uma forma de amostra não probabilística, em que os primeiros membros da amostra são captados por conveniência, sendo-lhes solicitado que, posteriormente, indiquem outras pessoas que atendam aos critérios de inclusão da pesquisa. Logo, uma vez que os participantes iniciais do estudo indicam novos participantes sociais, por sua vez, indicam outros, e assim sucessivamente, até que seja alcançado o ponto de saturação. (POLIT e HUNGLER, 1995; 2011; GRAY, 2012; PENROD, 2003).

Segundo Coleman (1958) e Goodman (1961), os primeiros a descrever o método denominam os participantes iniciais como “Sementes”, e a sequência de participantes indicados como “Ondas”. Assim, a Semente seria a onda zero, e o primeiro sujeito indicado pela Semente seria Onda Um e assim sucessivamente. A escolha das Sementes foi realizada por meio da amostragem não probabilística que segundo Gil (2010), apesar de não inferir rigor estatístico, pode ser aplicado em estudos exploratórios e qualitativos, facilitando a captação dos participantes de um grupo restrito.

3.1 Participação do estudo, critérios de inclusão e exclusão

Os participantes da pesquisa foram homens-pais, cujo suas parceiras tenham realizado pré-natal em um serviço de saúde, seja ele público ou privado. Nos espaços domiciliares, casas de parto, consultórios particulares, unidades básicas de saúde, ou maternidades. Os critérios de inclusão foram: Homens-pais maiores de 18 anos, ao qual vivenciaram a paternidade em até 5 (cinco) anos, ou seja, com filhos até 5 (cinco) anos de

idade. Este recorte temporal foi escolhido pela pesquisadora, a fim de captar lembranças mais recentes dos participantes da pesquisa. Também como critério de inclusão foi definido que as parceiras tenham realizado ao mínimo 6 (seis) consultas de pré-natal. Este número é preconizado pelo Ministério da Saúde como o mínimo de consultas pré-natal. Logo, é cabível como critério de seleção para a pesquisa, pois acredita-se que haveria uma melhor oportunidade dos homens nas ações de saúde e envolvimento nos cuidados durante o período pré-natal.

Os critérios de exclusão do estudo: Homens-pais que não participaram de alguma forma do processo de pré-natal com suas parceiras, tais como consultas de pré-natal, atividades educativas, rodas de conversas e visitas aos serviços de saúde.

3.2 Captação dos participantes, roteiro e entrevista online

Foram realizadas ao total 21 entrevistas. Todas foram precedidas de um primeiro contato pela pesquisadora. Este primeiro contato se deu por meio do aplicativo de conversa Whatsapp, em que foi enviado convite, informando quanto aos objetivos e sua forma de participação na pesquisa. (APÊNDICE A). Mediante o aceite de todos em participar da pesquisa, foi oportunizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no mesmo canal de contato inicial (Whatsapp) através um link (<https://forms.gle/EV49Wqr3BA5xNycT7>) para um formulário construído pelo aplicativo de gerenciador de pesquisa Google Forms (ANEXO A). Após o consentimento quanto a sua participação da pesquisa, ao que mesmo preencherá a opção “Li, e concordo em participar da pesquisa.”, a pesquisadora principal entrou em contato por e-mail com o participante para marcar dia e hora para a entrevista online, através da plataforma Google Meet. Sendo encaminhado para este e-mail que o participante cadastrou o link da entrevista. Posteriormente os participantes da pesquisa indicarão outros homens com elegibilidade para participar do estudo, conforme prevista a técnica *snowball* anteriormente descrita.

Os participantes da pesquisa receberam uma via deste termo onde consta os contatos do Comitê de Ética e Pesquisa e do pesquisador responsável, podendo eliminar suas dúvidas sobre a sua participação. Sendo assegurado o envio de uma via deste TCLE assinado pelos pesquisadores, conforme orientação do CONEP de 05/06/2020 (BRASIL, 2020)

Os dados foram construídos por meio de uma entrevista semiestruturada com um auxílio de um roteiro de entrevista (APÊNDICE B), pois foram determinados tópicos essenciais que contemplaram a abrangência das informações que se pretendia acessar, permitindo flexibilidade na entrevista, assim possibilitando ao participante do estudo trazer suas próprias questões (MINAYO, 2013).

O roteiro de entrevista foi dividido em duas partes, contemplando perguntas fechadas e abertas. A primeira parte teve como intuito caracterizar os parceiros e conhecer suas práticas de cuidado à saúde. Tais como: dados de identificação, dados socioculturais e econômicos e história de saúde pregressa à paternidade. Já a segunda parte da entrevista esteve relacionada às ações de cuidado que foram recebidas pelos parceiros durante o período pré-natal. Com propósito de identificar as ações de cuidado que foram ofertadas aos homens durante o período pré-natal, relacionadas ao pré-natal do parceiro, e como estas ações de cuidado contribuíram para sua saúde e a promoção da paternidade.

Com a intenção de validar o roteiro da entrevista, este foi previamente testado com intuito de maior eficiência na captação dos dados desejados, de forma a atender aos objetivos desta pesquisa. As entrevistas online ocorreram no período de dezembro de 2020 a maio de 2021. As entrevistas online foram gravadas pela própria plataforma de conversa, Google Meet, logo as respostas dos parceiros foram salvas na íntegra, de maneira fidedigna, sem qualquer edição ou má interpretação. Salvando a conversa para a pasta do aplicativo Google Drive pela conta da pesquisadora principal, e em uma pasta de organização no computador da mesma para posterior transcrição. Os depoimentos duraram entre 17 a 59 minutos. Optou-se por adequar o trabalho de campo, ou seja, a realização das entrevistas de forma online, devido a pandemia, causada pelo novo coronavírus (COVID-19⁶), com o propósito de resguardar a saúde da pesquisadora principal e dos participantes da pesquisa⁷.

Nicolaci-da-Costa, Dias e Di Luccio (2008), afirma que as entrevistas online podem ser adequadas, uma vez que as condições básicas e os objetivos da pesquisa permitiram seu uso. Além disso, as entrevistas online são necessárias quando são o único meio de estar em contato com os entrevistados. Isto permite também um maior alcance na variedade de entrevistados, locais, e flexibilização de horários para a entrevista. É importante destacar que este tipo de entrevistas é uma alternativa séria e viável para a coleta de dados, uma vez que se encontra um período crítico da saúde mundial.

A finalização das entrevistas ou seja, a definição do número de participantes, ocorreu pela utilização da técnica de saturação de dados, que “designa o momento em que o acréscimo de dados e informações em uma pesquisa não altera a compreensão do fenômeno estudado” (THIRY-CHERQUES, 2009, p.20), resultando no fechamento amostral quando será

⁶A COVID19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus, ao qual foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China.(OMS, 2019).

⁷Como medidas de controle, a Organização Mundial da Saúde se baseia em práticas como distanciamento social, práticas de higiene das mãos e respiratória. As medidas de distanciamento social também se aplicam uma vez que algumas pessoas não apresentam sintomas da COVID-19. Até a construção deste estudo, em forma de projeto de pesquisa, não havia uma vacina disponível para a COVID-19 (OMS, 2019)

percebido a compreensão da temática do grupo estudado (MINAYO, 2012). Esta técnica para Fontanella et al (2011 p.25) “é uma ferramenta conceitual inequívoca de aplicabilidade prática”, em que acrescentam ainda ser a saturação um conceito vastamente utilizado em pesquisas qualitativas na área da saúde. A finalização das entrevista através da técnica está exposta no APÊNDICE C deste documento.

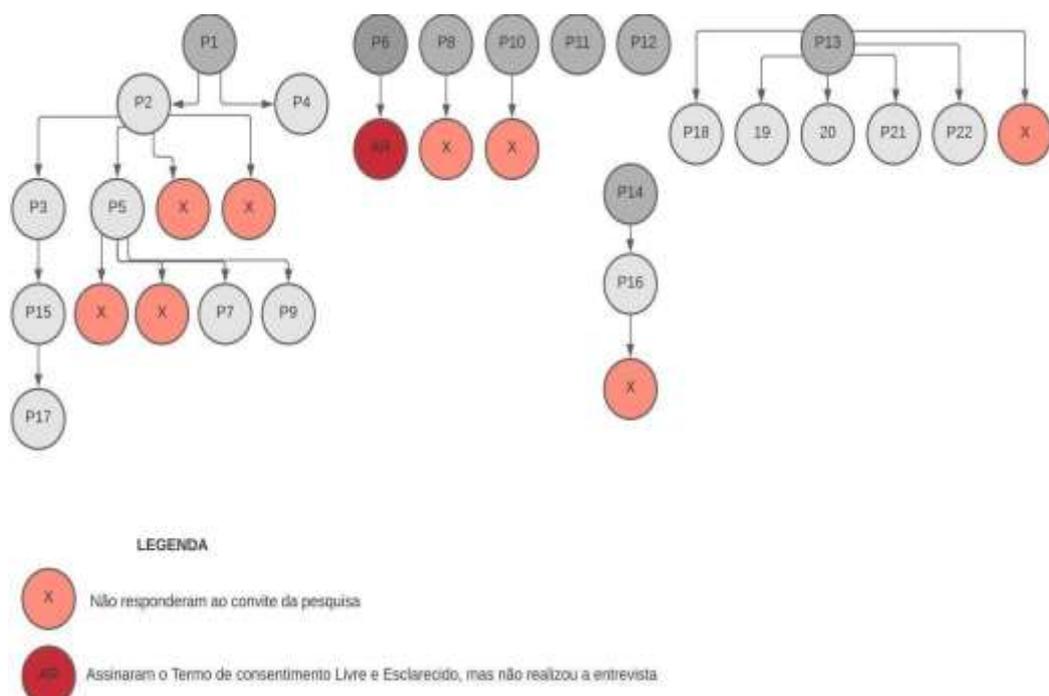
Neste estudo foram estabelecidos 42 itens do questionário para atender diretamente aos objetivos da pesquisa, em que se observou o ponto de saturação em torno da 18ª (décima oitava) entrevista, sendo realizada mais 4 (quatro) entrevistas para confirmação desse parâmetro.

Logo após a transcrição das entrevistas, o seu conteúdo foi lido continuamente, para compreensão mais profunda dos depoimentos, sendo também utilizado para auxílio da pesquisa, um diário de campo. Ao qual se designa em um caderno em que a pesquisadora faz anotações antes e posteriormente as entrevistas, e ainda com o objetivo de relembrar detalhes observados durante o período de coleta de dados.

3.3 Descrição da amostragem através da técnica bola de neve

Para auxiliar na compreensão da amostragem através da técnica bola de neve, apresenta-se abaixo o gráfico de captação dos participantes.

Figura 1: Captação da amostragem dos participantes através da técnica bola de neve



Fonte: Dados da pesquisa.

Aponta-se como uma dificuldade para as entrevistas dos homens-pais, os horários disponíveis para realização da coleta de dados, maioria estava em atividades laborais de home-office, devido a pandemia do COVID-19, e os mesmos relataram as dificuldades de conciliação com as tarefas domésticas e os cuidados com os filhos. Logo, foi oportunizado pela pesquisadora, horários flexíveis para a agenda dos participantes.

Outro fator de dificuldade para a realização das entrevistas foi quanto ao momento em que este homem-pai estaria disponível para se dedicar a entrevista, sem haver algum tipo de interrupção. Seja por parte dos filhos, que demandam alguns cuidados, como realizar refeições, verificar quanto às questões de segurança dos filhos e bem estar.

A privacidade é uma orientação para a coleta de dados, sendo assim, para a realização das entrevistas, buscou-se a todo momento preservá-lo, porém ocorreram algumas barreiras neste percurso, como por exemplo, em algumas entrevistas, foi realizada no mesmo ambiente onde suas parceiras e filhos estavam. Em algumas entrevistas, os participantes foram interrompidos por suas parceiras, que muitas vezes perguntavam o que estava ocorrendo, e qual seria o conteúdo da entrevista, culminando na interrupção das entrevistas que estavam em andamento.

A trajetória de identificação e convite à participação dos homens-pais, bem como a realização de coleta de dados, ocorreram da seguinte forma:

O primeiro participante da pesquisa já era conhecido da pesquisadora principal. Sendo assim, foi convidado a participar do estudo. Nesta entrevista, este participante se ausentou brevemente da entrevista, pois houve um acidente doméstico com sua filha, a mesma caiu da cadeira, e o pai foi verificar juntamente com a mãe, se a criança de fato estava bem. A filha se encontrava bem, sem ferimentos. A pesquisadora principal disponibilizou outra oportunidade para realizar a entrevista, porém, o participante quis dar continuidade.

O segundo e quarto participante foi indicado pelo **primeiro**; são amigos de trabalho. A entrevista com o **segundo** participante ocorreu integralmente, e de forma tranquila. **O quarto** realizou a entrevista também de forma integral, mas pediu permissão anteriormente se poderia realizar dentro do carro, no estacionamento, onde esperava a companheira sair do trabalho.

O terceiro e quinto participante foram indicados pelo **segundo**. A entrevista com o **terceiro** participante se deu de forma integral, porém aos vinte segundos da gravação da entrevista, a internet da pesquisadora principal apresentou instabilidade para dar prosseguimento com a chamada de vídeo. Logo, a câmera da pesquisadora principal e do participante foram desligadas, e foi possível dar continuidade. A coleta de dados com o **quinto** participante ocorreu de forma integral, e sem intercorrências. Cabe destacar que o **segundo** participante indicou mais (2)

homens-pais para integrar a pesquisa, no entanto, estes não responderam ao convite.

O quinto participante indicou o **sétimo** e **nono**, e também mais (2) homens-pais que não responderam ao convite da pesquisadora. **O sétimo** participante concedeu a entrevista de forma integral, porém a companheira se encontrava no mesmo ambiente ao qual estava sendo realizada a coleta de dados. Em alguns momentos, foi possível perceber que o participante perguntava para a companheira, os questionamentos que eram direcionados a ele na entrevista. A pesquisadora enfatizou que era importante ele mesmo buscar suas próprias respostas durante as perguntas do roteiro de entrevista. Ao final da entrevista, a companheira havia gostado de ouvir os questionamentos do roteiro, e também parabenizou a pesquisadora pelo trabalho, e disse que estava orgulhosa de seu companheiro. Apareceu na chamada de vídeo e ficou conversando a respeito da experiência de seu parto natural, e a importância do seu companheiro nesta experiência. A entrevista com o **nono** se deu de forma breve, porém sem interrupções e de forma integral.

O terceiro indicou o **décimo quinto** participante; estes fazem parte de um grupo musical. A entrevista com o **décimo quinto** participante ocorreu no quarto de sua filha, de forma integral, sem interrupções. Ao final, o participante ficou bastante emocionado ao relatar sua experiência e me enviou uma foto através do aplicativo de conversas whatsapp para conhecer sua filha.

O décimo sétimo participante foi indicado pelo **décimo quinto**; este é mais um integrante do grupo musical em comum com o **terceiro** e **décimo quinto**. Cabe destacar que na entrevista com o **décimo sétimo** participante houve um certo incômodo por parte da companheira, traduzidos pela pesquisadora como ciúmes/controla da parceira. Esta apareceu na chamada de vídeo e direcionou algumas perguntas ao participante de forma rude, dentre estas perguntas o que se tratava aquilo que ele estava fazendo. O participante pediu licença e interrompeu a entrevista brevemente e desligou o áudio. Pode-se perceber que a companheira encontrava-se um pouco insatisfeita diante do momento. A pesquisadora se disponibilizou a encerrar a entrevista e remarcar em um outro momento, porém o participante optou por dar continuidade a entrevista.

Foram lançadas novas sementes na intenção de dar continuidade à coleta de dados. Contemplando ao total (7) novas sementes. **O sexto** participante foi indicado por uma residente em enfermagem obstétrica, ao qual trabalha com a pesquisadora. A entrevista ocorreu na casa da sogra do mesmo. Durante a entrevista também houve uma breve interrupção por parte de familiares que perguntaram do que se tratava a entrevista. **O sexto** participante indicou (1) homem-pai para ser o próximo entrevistado, este aceitou o convite, assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, porém este sempre se mostrou indisponível para a entrevista, mesmo após três tentativas por parte da pesquisadora.

O oitavo participante é conhecido da pesquisadora, esta teve a oportunidade de prestar

assistência ao trabalho de parto da companheira do mesmo. A entrevista ocorreu de forma breve, com algumas pequenas interrupções da filha do participante que queria brincar com o pai. Pode-se notar que algumas perguntas foram direcionadas ao participante, este perguntava a companheira, que também se encontrava no mesmo ambiente. **O oitavo** participante indicou (1) homem-pai para integrar a pesquisa, porém este não respondeu ao convite enviado pela pesquisadora.

O décimo e décimo primeiro foram indicados por uma enfermeira obstétrica, integrante de uma equipe de parto domiciliar, ao qual também é companheira de trabalho da pesquisadora principal. A entrevista com o **décimo e décimo primeiro** ocorreram de forma integral, sem intercorrências. **O décimo** participante indicou (1) homem-pai para dar continuidade a pesquisa, porém este homem-pai não respondeu ao convite enviado. **O décimo primeiro** participante não indicou um homem-pai.

O décimo segundo e décimo terceiro participante foram indicados por enfermeira obstétrica, amiga da pesquisadora. Ao realizar a entrevista com o **décimo segundo**, constatou-se que não caberia aos critérios de inclusão da pesquisa, pois o mesmo participou do período pré-natal de sua parceira, porém foi impedido de estar nas consultas. O participante referiu que era impedido, e orientado a esperar do lado de fora da sala de consultas, para evitar aglomeração dentro do consultório, acrescentando a pandemia do COVID-19 para tal medida do profissional de saúde prenatalista. Logo, este foi excluído da pesquisa.

A entrevista com o **décimo terceiro** participante ocorreu de forma tranquila e integral. Este é um integrante de grupo de pais, chamado "Papais Influenciadores", ao qual reúne pais de todo o Brasil para conversar sobre paternidade, criação de filhos, trabalho e outros assuntos no aplicativo de conversa Whatsapp. Muitos destes pais que estão inseridos neste grupo, compartilham suas vivências em redes sociais e outras mídias, com a intenção de divulgar a paternidade.

Sendo assim, **o décimo oitavo** foi indicado pelo **décimo terceiro** participante; que faz parte do grupo "Papais influenciadores". **O décimo oitavo** participante concedeu a entrevista no ambiente de trabalho. A pesquisadora perguntou se este não se incomodava, poderia marcar um outro dia para a entrevista. No entanto, o participante falou que não haveria problema e "estaria de boa". A entrevista ocorreu de forma tranquila e sem interrupções. Ao final, o participante ficou bastante satisfeito em participar da pesquisa e referiu estar muito feliz que haja pesquisas voltadas para os homens-pais.

O décimo nono participante foi indicado pelo **décimo terceiro**; ao qual também faz parte do grupo "Papais Influenciadores". A entrevista ocorreu de forma tranquila. **O vigésimo** participante indicado pelo **décimo terceiro** realizou a entrevista junto a filha, pois a mãe estava trabalhando no momento. A entrevista teve algumas interrupções breves. A primeira, ocorreu ao trocar a

fralda da filha, e realizar cuidados com a mesma, e este desligou a câmera, e após para distrair a filha com a televisão. Pediu alguns segundos para colocar um vídeo de desenho animado. A pesquisadora neste primeiro momento e se dispôs a marcar outro encontro para a realização da pesquisa, mas este alegou que seria breve, e ele conseguiria, estava “tudo tranquilo”. A companheira também fez uma breve interrupção durante a entrevista. Este tinha acabado de chegar na residência e queria saber a procedência da entrevista. Este interrompeu a entrevista, e explicou para a esposa, os objetivos da pesquisa. Após a companheira questionar alguns cuidados que foram realizados por ele mesmo com a filha, e saiu para passear com a filha. Após, conseguimos realizar a entrevista sem interrupções. Este participante ficou muito satisfeito com a entrevista, e muito feliz em estar contribuindo para pesquisa de homens-pais, e me agradeceu bastante ao final da entrevista.

O **vigésimo primeiro** também foi indicado pelo **décimo terceiro**, integrante do grupo “Papais Influenciadores” realizou a entrevista em sua residência. A pesquisadora pode notar que em alguns momentos, este estava direcionado a outro computador, o que poderia de fato estar realizando seu trabalho. E por alguns momentos, foi notado que ele olhava para câmera por alguns momentos, e outros direcionados ao computador, e digitando. Foi disponibilizado outro horário e dia para a entrevista, porém, o mesmo disse que poderia realizar sem problemas, e não teria outro dia na agenda, pois estava apertado, e preferiu prosseguir. Houve uma breve interrupção da entrevista, em que dois filhos estavam brigando entre si, e o pai teve que se ausentar, desligando o microfone para conversar com os filhos.

O **vigésimo segundo** foi indicado pelo **décimo terceiro**, contemplando mais um homem-pai do grupo “Papais-Influenciadores”, sendo este o criador do grupo juntamente com o **décimo terceiro** participante. A entrevista se deu de forma tranquila e integral na sua própria residência. A sexta indicação do **décimo terceiro** participante não respondeu ao convite para integrar a pesquisa.

Uma nova semente, correspondeu ao **décimo quarto** participante, que era conhecido da pesquisadora. Ao qual concedeu uma entrevista integral na sua residência, sem interrupções. O **décimo quarto** indicou o **décimo sexto**; que são amigos de infância. A entrevista com o **décimo sexto** foi de forma breve, tranquila e com privacidade. O indicado pelo **décimo sexto** participante não respondeu ao convite da pesquisa.

3.4 Análise dos dados

Com a intenção de descrever, inferir e interpretar, com objetivo de buscar uma compreensão minuciosa e discussões lógicas e relevantes, considerando inclusive expressões não verbais,

optou-se por utilizar a análise de conteúdo em sua modalidade temática, que de acordo com Bardin, consiste em:

“Um conjunto de técnicas de análise de comunicações visando obter por procedimento sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens” (BARDIN, 2011, p.48)

A sistematização das etapas para análise da pesquisa se deu através da Análise de Conteúdo Temático-Categorial de Oliveira (2008). Sendo assim, realizou-se uma leitura flutuante, e após o levantamento das hipóteses provisórias do conteúdo analisado. Seguiu-se a análise temática com escolha das Unidades de Registro (UR) por meio das frases dos entrevistados, e logo após as etapas das escolhas das UR, foi realizado o levantamento dos Temas e Unidades de Significação (US).

Na construção das categorias empíricas na análise de conteúdo visou-se as seguintes características, a primeira: homogeneidade; exaustividade; exclusividade; objetividade; adequação ou pertinência. A segunda: importância quantitativa (total de unidade de registros no conjunto da análise de todas as entrevistas e distribuição das unidades de registro por entrevista) e qualitativa. Dessa forma, as categorias empíricas devem ter alguns atributos que definem a sua qualidade, em termos de expressão dos significados contidos no texto (OLIVEIRA, 2008).

Iniciou-se a análise categorial a partir da determinação e quantificação dos temas encontrados, que foram agrupados e deram origem às categorias do estudo, consideradas pertinentes segundo a sua frequência e aparição (OLIVEIRA, 2008) (APÊNDICE D).

Para apoiar a análise dos dados desta pesquisa, foi utilizado o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). No qual permitiu diferentes processamentos e análises estatísticas de textos produzidos. Dentre as vantagens está a de ser gratuito na lógica de open source - código aberto. É ancorado no *software R* e na linguagem de programação *python*.

Para esta pesquisa, utilizou-se como processamento de dados a nuvem de palavras. Logo, as palavras são agrupadas e organizadas graficamente de acordo com sua frequência, o que possibilita facilmente a sua identificação, a partir de um único arquivo, denominado corpus lexical, que agrupa os textos originados pelas entrevistas. Logo, cada entrevista caracterizou um texto, e o conjunto desses textos constitui o corpus de análise desta pesquisa.

Assim, é possível constatar as palavras mais frequentes fornecidas nos segmentos de texto, decorrente da análise lexical. O vocabulário é identificado em relação à frequência e, em alguns casos, também em relação à sua posição no texto, ou seja, é submetido à cálculos

estatísticos para posterior interpretação sendo uma das diferenças da análise de conteúdo, no qual o pesquisador interpreta para depois sistematizar (KAMI et al., 2016).

3.5 Aspectos éticos

Ressalta-se que a pesquisa durante a sua realização seguiu todas as recomendações e aspectos legais pautadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Sendo encaminhada à Plataforma Brasil, e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro sob Parecer n° 4.407.545 (ANEXO B).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos Participantes

A fim de entender o universo dos participantes desta pesquisa, realiza-se a caracterização destes, de tal importância, a destacar: os dados socioeconômicos, situação conjugal e número de filhos, frequência e procura dos serviços de saúde durante o período de um ano, trajetória dos homens-pais nas consultas de pré-natal e trajetória dos homens-pais relacionada aos processos educativos durante o pré-natal e oportunidade de visita ao local de parto.

Tabela 1 - Perfil dos homens-pais segundo seus dados socioeconômicos

| Participante | Local | Idade | Cor autodeclarada | Escolaridade | Profissão/Ocupação | Renda Familiar ⁸ |
|--------------|----------------------|-------|-------------------|-----------------|--------------------------|-----------------------------|
| P1 | Rio de Janeiro (RJ) | 32 | branco | ensino superior | contador | > 5 salários mínimos |
| P2 | Rio de Janeiro (RJ) | 35 | branco | ensino superior | desenvolvedor de sistema | >5 salários mínimos |
| P3 | Rio de Janeiro (RJ) | 34 | pardo | ensino superior | designer | > 5 salários mínimos |
| P4 | São Gonçalo (RJ) | 36 | branco | ensino superior | contador | > 5 salários mínimos |
| P5 | Rio de Janeiro (RJ) | 37 | negro | ensino médio | empreendedor | > 5 salários mínimos |
| P6 | Duque de Caxias (RJ) | 30 | branco | ensino superior | enfermeiro | > 5 salários mínimos |
| P7 | Belford Roxo (RJ) | 33 | negro | ensino superior | analista de suporte | 4 a 5 salários mínimos |
| P8 | Rio de Janeiro (RJ) | 33 | branco | ensino superior | pedagogo | > 5 salários mínimos |
| P9 | Rio de Janeiro (RJ) | 39 | negro | ensino superior | comerciante | > 5 salários mínimos |
| P10 | Rio de Janeiro (RJ) | 34 | pardo | ensino superior | analista financeiro | > 5 salários mínimos |
| P11 | Niterói (RJ) | 48 | branco | ensino médio | aeronauta | > 5 salários mínimos |
| P13 | Rio de Janeiro (RJ) | 28 | negro | ensino médio | sargento da | 3 a 4 salários |

⁸ Salário mínimo 2020: 1.045,00 (BRASIL, 2020)

| | | | | | | |
|------------|---------------------|----|---------|-----------------|-----------------------------|------------------------|
| | | | | | marinha | mínimos |
| P14 | Rio de Janeiro (RJ) | 40 | negro | ensino superior | gerente de projetos | > 5 salários mínimos |
| P15 | Rio de Janeiro (RJ) | 33 | branco | ensino superior | designer gráfico | > 5 salários mínimos |
| P16 | Saquarema (RJ) | 43 | branco | ensino superior | policial civil e empresário | > 5 salários mínimos |
| P17 | Rio de Janeiro (RJ) | 35 | branco | ensino superior | analista de negócio | > 5 salários mínimos |
| P18 | Belo Horizonte (MG) | 36 | pardo | ensino superior | delegado de polícia | > 5 salários mínimos |
| P19 | São Paulo (SP) | 44 | amarelo | ensino superior | administrador | > 5 salários mínimos |
| P20 | São Gonçalo (RJ) | 31 | branco | ensino superior | professor | 1 a 2 salários mínimos |
| P21 | Brasília (DF) | 33 | branco | ensino superior | bancário | > 5 salários mínimos |
| P22 | Caratinga (MG) | 34 | branco | ensino superior | nutricionista | 3 a 4 salários mínimos |

Fonte: Dados da pesquisa

A maioria dos participantes da pesquisa reside no estado do Rio de Janeiro (17). Sendo distribuídos pelos municípios do Rio de Janeiro (11), seguido de São Gonçalo (2), Niterói (1), Duque de Caxias (1), Belford Roxo (1) e Saquarema (1). Houve representatividade nos estados de Minas Gerais (2), Brasília (1) e São Paulo (1).

Quanto a idade dos homens-pais variou dos 28 aos 44 anos. Uma quantidade expressiva dos homens-pais encontrava-se na faixa etária dos 30-39 anos (16). Relacionada a cor autodeclarada, estes se declararam em maioria brancos (12), seguido de negros (5), pardos (3) e amarelo (1). Quanto ao grau de escolaridade dos homens-pais, a maioria obtinha ensino superior (18) e seguido de ensino médio (3). Houve grande variedade de profissões e ocupações. A renda familiar de maioria estava em torno de mais de 5 salários mínimos (17), logo após 3 a 4 salários mínimos (2), 4 a 5 salários mínimos (1) e 1 a 2 salários mínimos (1).

Tabela 2 - Perfil dos homens-pais segundo sua situação conjugal e número de filhos

| Participante | Situação conjugal | Pessoas que coabitam na casa | Nº de filhos | Idade do seu último filho |
|--------------|-------------------|------------------------------|--------------|---------------------------|
| P1 | casado | 3 | 1 | 2 anos e 7 meses |
| P2 | casado | 4 | 2 | 3 meses |
| P3 | união estável | 3 | 1 | 4 anos |
| P4 | casado | 4 | 2 | 6 meses |
| P5 | casado | 3 | 1 | 4 anos |
| P6 | casado | 3 | 1 | 4 meses |
| P7 | casado | 3 | 1 | 3 meses |
| P8 | solteiro | 5 | 1 | 1 a 5 m |
| P9 | divorciado | 3 | 2 | 2 anos |
| P10 | casado | 3 | 1 | 6 meses |
| P11 | união estável | 5 | 3 | 7 meses |
| P13 | união estável | 3 | 1 | 2 anos |
| P14 | solteiro | 2 | 1 | 3 anos |
| P15 | casado | 3 | 1 | 3 meses |
| P16 | divorciado | 4 | 1 | 4 anos |
| P17 | casado | 3 | 1 | 5 anos |
| P18 | casado | 3 | 1 | 2 a 7 m |
| P19 | casado | 3 | 1 | 4 anos |
| P20 | casado | 3 | 1 | 1 ano e 2 meses |
| P21 | casado | 5 | 3 | 5 anos |
| P22 | casado | 3 | 1 | 1 ano e 10 meses |

Fonte: Dados da pesquisa

Os participantes da pesquisa em sua maioria são casados (14), seguidos de união estável (3), divorciados (2) e solteiros (2). Estes coabitavam em grande parte com três pessoas (14). Em relação ao número de filhos houve predominância de homens-pais com apenas um filho (16), em sequência dois filhos (3) e três filhos (2). A idade dos filhos variou em torno de 3 meses a 5 anos. Sendo apresentado em maioria por filhos de até 2 anos de idade (12).

Tabela 3 - Frequência de procura aos serviços de saúde pelos homens-pais

| Participante | Frequência que procura o serviço de saúde em um ano |
|---------------------|--|
| P1 | > 4 vezes |
| P2 | não procura |
| P3 | não procura |
| P4 | > 4 vezes |
| P5 | > 4 vezes |
| P6 | > 4 vezes |
| P7 | não procura |
| P8 | 1 vez ao ano |
| P9 | não procura |
| P10 | não procura |
| P11 | > 4 vezes |
| P13 | > 4 vezes |
| P14 | 2 a 3 vezes |
| P15 | 2 a 3 vezes |
| P16 | 2 a 3 vezes |
| P17 | 2 a 3 vezes |
| P18 | > 4 vezes |
| P19 | > 4 vezes |
| P20 | 2 a 3 vezes |
| P21 | 1 vez ao ano |
| P22 | > 4 vezes |

Fonte: Dados da pesquisa.

Os homens-pais relataram que procuram um serviço de saúde durante um ano mais de quatro vezes (9). Obteve-se também o número expressivo de homens que procurou o serviço de saúde de dois a três vezes ao ano (5), e procurou uma vez ao ano (2). É importante destacar que houve uma representatividade considerável de participantes que não procuram o serviço de saúde (5).

Alguns participantes tiveram considerações a respeito da sua frequência ao serviço de saúde. Sendo uma dessas considerações, a interferência na procura do serviço de saúde durante a pandemia do COVID-19.

“Em época de pandemia cara.. para coisa eletiva.. não tive nada...então eu fui quando tive hepatite A e tive problema na coluna... eu não tinha aqui em casa, uma cadeira própria para escritório...por conta do *home office*. Mas antes disso, eu ia de dois em dois meses.” **[P1]**

“Durante a pandemia teve uma interferência, mas tinha uns três anos que eu não corria atrás. Do ano passado pra cá eu fiz uma bateria de exames.” **[P21]**

Os participantes relatam que procuram mais o serviço de saúde quando estão com algum problema de saúde, tais com urgências e emergências ou problemas persistentes na sua saúde. O que pode demonstrar que os homens procuram o serviço de saúde com frequência, mas este não está relacionado aos cuidados preventivos e de rotina com a saúde, mas sim com procura de forma emergencial e de urgência. Como forma de “resolver o problema”.

“Geralmente quando eu tô doente, ou sentindo alguma coisa. Mas exames de check up fiz a dois anos atrás, mas não faço de rotina.” **[P2]**

“Foram mais devido a emergência. Tive um problema de estômago, tive que fazer uma micro cirurgia para retirar um cisto sebáceo, ortopedista, otorrino...buscando tratamento pra coisas, para resolver o problema né? (risos)” **[P5]**

“Qual foi a última vez que eu fui? (pergunta para a esposa). Ih, já vai pra mais de um ano...eu só vou quando tô doente.” **[P7]**

Por outro lado, alguns participantes relataram que frequentam mais de quatro vezes o serviço durante um ano devido a acompanhamento de problemas de saúde, com exames laboratoriais e consultas com especialistas. Além de destacarem cuidados com serviços odontológicos, psicológicos e terapêuticos.

“Vou contar aqui pra você quantas vezes fui esse ano: na endócrino fui 2 vezes, fiz exame e voltei. Nutricionista eu fui uma vez. No clínico geral eu fui uma vez, e no dentista eu vou uma vez por mês.” **[P4]**

Na marinha é obrigatório a gente realizar os exames de rotina todo o ano. Até para nossa promoção. Mas todo ano eu vou para avaliar minha bronquite e tudo mais. Pra ver se tem alguma evolução. Mas eu tenho acompanhamento legal de doenças, de saúde mesmo.” **[P13]**

“Terapia como serviço de saúde. Eu fiz bastante. Idas ao psiquiatra...” **[P22]**

Denota-se que o número expressivo de homens-pais que não procuram um serviço de saúde, alegam que não se sentem confortáveis com tais situações vivenciadas.

“É muito difícil eu ir pra médico... sou muito negligente comigo mesmo.” **[P3]**

“Eu não fui nenhuma vez.” **[P9]**

“Infelizmente eu não faço uma revisão há mais de dois anos. Infelizmente é mal dos homens. A gente vai deixando de lado. Eu brigo pra gente fazer os exames da minha filha e da minha esposa...mas o meu não faço. Faz dois anos que eu não piso no médico pra não ver a unha.” [P10]

Tabela 4 - Trajetória dos homens-pais relacionada às consultas de pré-natal

| Participante | Gravidez planejada? ⁹ | Compareceu a primeira consulta pré-natal | Pré-natal no serviço público, privado ¹⁰ ou particular ¹¹ | Nº de consultas que acompanhou | Local das consultas de pré-natal |
|--------------|----------------------------------|--|---|--------------------------------|--------------------------------------|
| P1 | sim | sim | privado ¹¹ | > 6 consultas | consultório médico |
| P2 | sim | não | privado e particular 12 | 4 consultas | consultório médico e domicílio |
| P3 | sim | sim | público | > 6 consultas | hospital maternidade |
| P4 | sim | sim | privado | > 6 consultas | consultório médico |
| P5 | sim | sim | privado | > 6 consultas | consultório médico |
| P6 | sim | sim | público e particular | > 6 consultas | hospital maternidade e domicílio |
| P7 | não | não | privado | > 6 consultas | consultório médico |
| P8 | não | não | público | > 6 consultas | unidade básica de saúde |
| P9 | não | não | privado | 2 a 3 consultas | consultório médico |
| P10 | sim | sim | privado e particular | > 6 consultas | consultório médico e domicílio |
| P11 | não | sim | público e particular | > 6 consultas | unidade básica de saúde e domiciliar |
| P13 | não | não | privado | > 6 consultas | consultório médico |
| P14 | sim | sim | privado | > 6 consultas | consultório médico |
| P15 | não | sim | privado | > 6 consultas | consultório médico |
| P16 | não | sim | privado | > 6 consultas | consultório médico |
| P17 | sim | não | privado | 6 consultas | consultório médico |
| P18 | sim | sim | privado | > 6 consultas | consultório médico |

⁹ Refere-se à última gravidez do casal, ou seja, o filho mais novo.

¹⁰ Considera-se o serviço privado, aquele que está relacionado ao plano de saúde.

¹¹ Considera-se servido particular aquele que não está vinculado ao plano de saúde dos entrevistados, mas que o serviço foi realizado de forma direta com o prestador de serviço. Como por exemplo as consultas de pré-natal e parto domiciliar por enfermeiras obstétricas.

| | | | | | |
|------------|-----|-----|-------------------|---------------|--|
| P19 | não | sim | privado | 6 consultas | consultório médico |
| P20 | sim | sim | privado | > 6 consultas | consultório médico |
| P21 | não | sim | privado | > 6 consultas | consultório médico |
| P22 | sim | sim | público e privado | > 6 consultas | consultório médico e unidade básica de saúde |

Fonte: Dados da pesquisa.

Os homens-pais referiram em maioria que as gravidezes foram planejadas (12), seguido de não planejada representando um número não muito distante (9). Um número expressivo de homens-pais foram a primeira consulta de pré-natal com suas parceiras (15). Quanto ao serviço do pré-natal, tiveram um número bastante significativo o serviço no setor privado (14). Mesclando o serviço privado e particular se encontrou (2). Ao que se refere ao serviço público foram obtidos (2), realizando conjuntamente os dois serviços, público e particular foi encontrado (3).

Ao que tange ao número de consultas pré-natal que os homens-pais acompanharam, quase todos estavam em mais de seis consultas (19), seguido de representação de quatro consultas (1) e duas a três consultas (1). Os locais onde ocorreram as consultas de pré-natal expressivamente em somente em consultório médico (14), também em consultório médico e domicílio (2), consultório médico e unidade básica de saúde (1). Somente em unidade básica de saúde (1), hospital maternidade (1), hospital maternidade e domiciliar (1) e unidade básica de saúde e domiciliar (1).

Tabela 5 - Trajetória de homens-pais relacionada aos processos educativos durante o período pré-natal e oportunidade de visita ao local de parto

| Participante | Participou de encontro de gestantes, cursos de preparação, práticas educativas durante o pré-natal? | Fez visita à maternidade ou local do parto durante o período pré-natal? |
|---------------------|--|--|
| P1 | sim | não |
| P2 | não | não |
| P3 | não | não |
| P4 | sim | não |
| P5 | não | não |
| P6 | não | sim |
| P7 | não | sim |

| | | |
|-----|-----|-----|
| P8 | não | sim |
| P9 | não | não |
| P10 | não | não |
| P11 | não | não |
| P13 | não | não |
| P14 | sim | não |
| P15 | não | não |
| P16 | não | não |
| P17 | sim | não |
| P18 | não | sim |
| P19 | sim | sim |
| P20 | não | sim |
| P21 | sim | sim |
| P22 | sim | não |

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao que se refere às práticas educativas, tais como grupo de gestantes, curso de pais, cursos de preparação, não foram realizadas pela maioria dos homens-pais (14), enquanto um número menor realizou (7) realizou. Quanto à visita à maternidade, a maioria realizou junto com a companheira no período pré-natal (14) e (7) não realizaram.

Após observar a técnica sistematizada de Análise de Conteúdo (APÊNDICES D e E), foram encontrados neste estudo 530 Unidades de Registro (UR), organizadas em 37 Unidades de Significação (US), que originaram 2 categorias: “Vivências no período pré-natal com ênfase aos cuidados mãe-bebê” e “A experiência a partir do cuidar de si e dos filhos”

4.2. CATEGORIA: VIVÊNCIAS NO PERÍODO PRÉ-NATAL COM ÊNFASE AOS CUIDADOS AO BINÔMIO MÃE-BEBÊ. “A gente entende que o cuidado é para a mulher, né? O homem é coadjuvante.”

Esta foi destacada como a maior categoria desta pesquisa, representando 62,78 % do corpus de análise, o qual enfatiza que o pré-natalista direcionou às ações de saúde para

mãe-bebê durante as consultas de pré-natal. Isto pode ser evidenciado através das falas dos participantes a seguir:

“(...) A sensação que você tem e... quase uma planta que ali né? (risada), é tudo direcionado pra mãe, né? Falar com a mãe, sugerir a mãe” **[P5]**

“(...) O pai tá ali, e é até legal ele tá ali, mas ter perguntas direcionadas a ele, não são muito provocadas. Às vezes é só um boa tarde mesmo. E a conversa é mais com a parceira. Eu sinto que a gente é invisível ali. A gente tá ali mas não tá.” **[P22]**

“Acho que os cuidados são muito voltados para a mulher. Me incomoda como homem, porque eu posso ser visto como um enfeite.” **[P20]**

Percebe-se através das falas que este direcionamento dos profissionais de saúde, mais especificamente dos pré-natalistas causam incômodo e sensação de não pertencimento ao seu espaço de pai nas consultas de pré-natal. Os participantes utilizam as palavras "planta", "invisível" e "enfeite" para destacarem sua insatisfação com o tratamento recebido.

Cavalcante (2007) descreve que nas consultas de pré-natal, o profissional concentra suas ações na mulher grávida e na criança, tornando o homem um mero espectador. O que também pode ser encontrado no estudo de Cavalcant (2018), no qual os homens referiram que as consultas são direcionadas ao controle da saúde da mulher e do bebê, considerando muitas vezes o homem coadjuvante.

O estudo de Moreira, Gomes e Ribeiro (2016) corrobora para a descrição da participação dos homens no pré-natal como "invisível", o qual em três municípios em distintas regiões do Brasil foi identificado que os homens foram invisibilizados nos serviços de saúde. Esta invisibilidade pode ser traduzida também como o ocultamento das demandas e necessidades masculinas, numa perspectiva de gênero, por parte dos serviços de saúde, principalmente a APS (COUTO et al, 2010).

Nessa perspectiva, é necessário ultrapassar a invisibilidade masculina no âmbito da atenção básica, buscando formas de envolver os homens nesses serviços. Logo, é proposto que a discussão da assistência pré-natal seja um possível espaço para que esses sujeitos não somente apoiem suas parceiras na gravidez, mas também que sejam protagonistas, que cuidem de sua saúde e vivenciam a espera de um filho (MOREIRA, GOMES e RIBEIRO, 2016).

A invisibilidade do homem-pai no acompanhamento ao binômio muitas vezes ocorre por parte dos profissionais de saúde, o que pode ser ocasionado devido à influência de gênero instituída por um contexto histórico e cultural na sociedade, no qual responsabiliza a mulher como detentora do cuidado (STRAPASSON, LIMA e FERREIRA 2017).

Tradicionalmente, as estratégias e ações de saúde do SUS, sempre estiveram voltadas à saúde reprodutiva, no acompanhamento da gestação, e no momento do parto

quase exclusivamente no binômio mãe-bebê. No entanto, no Brasil, e em outros países, houve um movimento crescente com a defesa de que homens podem e devem estar envolvidos integralmente em tudo o que diz respeito à tomada de decisão reprodutiva. Desde a escolha de ser pai até a participação solidária na gestação, parto e cuidado e na educação das crianças. (HERRMANN, 2016).

É crucial que os profissionais de saúde atuem como facilitadores na participação masculina, percebendo a necessidade da inserção do homem no pré-natal desde a primeira consulta. Afastando a visão estereotipada de que os homens devem ser vistos meramente como provedores, despreparados e alienados para atuarem no contexto, e não como responsáveis diretos por evento do porte de geração e nascimento de uma nova vida que são, colaborando para que se sintam parte integrante essencial e estratégica do processo (DE SOUSA, REIS e PEREIRA, 2017).

Destaca-se os comportamentos dos pré-natalistas durante as consultas. Como mencionado pelos participantes P5, P20 e P22, estes apresentam-se de forma secundária nas consultas. A falta de habilidade, o desconhecimento por parte dos profissionais de saúde a respeito da inclusão do parceiro nas consultas de pré-natal é uma das grandes dificuldades para realização do pré-natal do parceiro nos serviços de saúde. Nos serviços de saúde, os profissionais possuem um papel estratégico na conquista da presença dos homens, no apoio às decisões relativas aos seus cuidados e de quem com eles convive (MOREIRA, GOMES e RIBEIRO, 2016).

O direcionamento para mãe e bebê foi constatado além das ações de saúde, mas também ao que se refere às práticas educativas. Como relatado pelo participante P8:

“A maioria das coisas era direcionada a J mesmo. Ah, tinha um grupo de mães aqui de mães, eles até indicavam... mas voltado para a mulher. Eles falaram que era aberto, mas o convite era para a J” [P8]

Denota-se que as ações educativas e grupos de educação em saúde nos serviços de saúde ainda demonstram uma valorização somente da maternidade, tal como a descrição dos grupos como: mãe-bebê ou grupo de mães. Sendo assim, sugere-se a possibilidade de processos educativos direcionados ao casal, ao trinômio mãe-pai-bebê, ou mesmo somente ao homem. Permitindo que o conhecimento pré-natal seja mais adequado ou difundido. (GALASTRO e FONSECA, 2007). Além disso, as instituições de saúde que estimulam a participação do homem no serviço de saúde reprodutiva, estão incorporando um dos princípios doutrinários do SUS: a integralidade. A integralidade das ações requer dos profissionais de saúde uma compreensão do processo saúde-doença que ultrapasse o modelo biológico (DA SILVA e BRITO, 2010)

Ainda referente a postura e conduta do profissional de saúde durante as consultas de pré-natal, foi percebido pelos homens a falta de incentivo pelos próprios profissionais. Tanto

na sua participação e/ou inclusão no pré-natal quanto no cuidado à sua saúde. Sendo a conduta ainda direcionada aos cuidados com o binômio.

“Não... o máximo que ele me pediu foi ajudava para controlar os hábitos alimentares da minha esposa. Controle do ganho de peso. Mas assim, não no quesito de pedir exame, alguma condição de saúde foi indagado” **[P22]**

Ainda que de forma complexa para alguns, a participação do homem-pai durante o processo gravídico, pode ser vista não apenas como uma obrigação legal, mas como um direito reprodutivo, tal como evidenciado no estudo de Dos Santos Araújo et al (2021) no qual percebeu através dos relatos que a presença do pai como acompanhante da mulher passou a ser pouco valorizada pelos profissionais de saúde.

A Rede Cegonha e a Lei do Acompanhante (11.108/2005) contribuem positivamente para a inserção dos homens nas consultas de pré-natal, e na consolidação da mudança crucial de paradigma - do binômio mãe-bebê para o trinômio pai-mãe-bebê. Sendo assim, as equipes de saúde devem incentivar o envolvimento do parceiro e sua participação desde o teste de gravidez, passando pelo puerpério até o acompanhamento do desenvolvimento integral do filho (a) (BRASIL, 2011 ; 2005).

No que tange aos pré-natalistas, é importante ressaltar que o enfermeiro (a) e/ou médico (a) como integrante da equipe de saúde, são responsáveis pela realização do pré-natal na atenção básica, devendo proporcionar o acolhimento na unidade e sua integração ao processo (HERRMANN, 2016).

A relação com os profissionais foi destacada, bem como as diferenças da assistência pré-natal com o profissional enfermeiro e médico. O que demonstrou um contraste na forma de acolhimento e participação nas diferentes assistências.

“(...)A palavra não era direcionada para mim em momento nenhum. Nada era perguntado pela médica. Na enfermagem não. Como eu tava em casa, era muito mais tranquilo, muito mais participativo, as dúvidas eram tiradas, então era bem mais clara, podia falar melhor. Eu podia ouvir e ser ouvido também. Então assim, com a enfermagem foi muito melhor.” **[P6]**

De acordo com a fala do participante P6, evidencia-se uma diferença entre a postura e conduta do profissional médico perante a enfermeira. Este participante teve participação em dois serviços de saúde distintos para consultas de pré-natal. Sendo um contemplado por consulta médica, pelo serviço privado, e outro com a profissional enfermeira em consultas em domicílio.

Na pesquisa de Ribeiro, Gomes e Moreira (2016), demonstrou-se uma diferença quanto às consultas de enfermagem e medicina. Os homens perceberam a mudança no tratamento dispensado a eles por médicos e enfermeiros na consulta de pré-natal, o que também revela mudanças nos comportamentos dos trabalhadores. Dentre os achados deste estudo, foi permitido inferir que ainda são os profissionais médicos os mais resistentes à

inclusão dos homens-pais no pré-natal.

Percebeu-se que um número significativo de acompanhamento de pré-natal por dois serviços de saúde distintos. Caracterizado pela assistência de médicos em consultório pelo serviço privado e pela assistência de enfermeiras obstétricas no pré-natal em domicílio, pela forma de serviço particular. Esta assistência dupla muitas vezes ocorreu pela busca da mulher para com um parto domiciliar planejado com uma equipe de enfermeiras obstétricas.

Assim como nos achados desta pesquisa, o estudo de Feyer, Monticelli e Knobel (2013), apontou que o perfil de pessoas que optam pelo parto domiciliar residem em centros urbanos, têm acesso à informação e possuem alto nível de instrução acadêmica, o que possivelmente lhes garante uma rentabilidade que possibilita a contratação do serviço de forma particular, uma vez que o SUS não oferece esta opção. É relevante ressaltar que a maioria dos casais tanto nesta pesquisa, quanto no estudo anteriormente citado tinham planos de saúde complementares e realizou pré-natal com médicos conveniados. Isto demonstra que realmente optaram por uma assistência em domicílio, já que tinham condições de ter o parto em uma clínica privada.

O desejo pelo parto domiciliar deve-se a inúmeros fatores, entre os quais a intenção é de afastar os processos de parir e nascer do domínio exclusivamente médico, resgatando a perspectiva das experiências humanas e sociais. Esta transformação tem gerado novos comportamentos, valores e sentimentos, tanto para as famílias quanto para os profissionais envolvidos na assistência ao parto domiciliar (SOUSA, 2005).

Corroborando aos achados desta pesquisa, denota-se a escassez na literatura ao que diz respeito à assistência domiciliar, principalmente o pré-natal domiciliar. (CURSINO e BENINCASA, 2020), e da mesma forma também não houve ações ao homem-pai.

Diante de diferentes cenários e profissionais durante as consultas de pré-natal, foi de maneira unânime que os participantes relataram estar envolvidos no pré-natal por incentivo pessoal e também familiar. Não sendo em nenhum momento incentivado a cuidar da sua saúde durante este período ou até mesmo com ações de promoção a paternidade por profissionais de saúde.

“(…)Acho que eu me senti incentivado a me cuidar por um motivo particular meu, da minha vivência paterna. Não por uma palestra, ou por um profissional da área da saúde. Entendeu?” **[P20]**

“Assim...se eu tive foi uma motivação própria. Enquanto pai. O que eu senti é que o tempo todo você tem que cuidar da grávida. Tudo tá circulando pra você cuidar da grávida, cuida da grávida! cuida da grávida! Não abrindo espaço para o que a gente tá sentindo... conversando... eu confesso que não senti não...nenhum incentivo para cuidar de mim não” **[P22]**

“Aí é uma questão pessoal também porque uma das grandes reclamações da minha mãe foi com o meu pai. Meu pai dificilmente ia às consultas, então minha mãe se sentia muito sozinha, então quando... eu prometi a mim mesmo, que era

uma coisa que eu não deixaria acontecer, participaria de tudo, estaria presente, e então, por mim e pela M, que era desejo dela também.” [P1]

No estudo de Cavalcant (2018) o homem participou das consultas pré-natais por vontade própria, quando convidado ou, ainda, quando a mulher fez questão de sua presença. Juntamente ao próprio incentivo de estar participando das consultas de pré-natal, traz também o papel de responsabilidade. Sendo seu envolvimento com a gravidez e o pré-natal um compromisso com a mulher, a fim de auxiliar nas práticas de cuidado com a mesma e com o bebê.

“(...) Eu acompanhei tudo, bem de perto, o pré-natal. Eu pesquisava muito pra quando meu filho nascesse, o que eu poderia fazer para estar inserido naquele contexto de cuidado. Para que a mãe não ficasse sobrecarregada, e pra cuidar da mãe também. Eu acho que o cuidado fica muito em cima do filho, e a mãe acaba no pós-operatório também ficando muito exausta (...)” [P18]

“Porque eu acho que pai não é só chegar no fim, eu quero ver tudo. Sempre foi meu sonho ser pai, então quis acompanhar cada detalhezinho. Sempre considerei não como importante, mas sim como obrigação” [P4]

O homem acredita que o compromisso do casal está definido com a gravidez, quando ele deve mostrar e agir com responsabilidade. A responsabilidade também foi referida quando da necessidade de estar sempre junto da mulher, porque, conforme o homem, ela pode precisar de sua presença para sentir-se segura. Os homens também se mostraram mais disponíveis, tendendo a agir positivamente ao aumento das necessidades emocionais da mulher, e cuidado da saúde das mesmas e do bebê. Portanto, acompanhá-las às consultas de pré-natais é significado de proteção, um momento em que os homens também oferecem suporte físico e psicológico (PESAMOSCA, FONSECA e GOMES, 2008).

Os dados dessa pesquisa estão em consonância com o estudo de De Brito (2021), em que mostrou que a maioria dos homens que estavam envolvidos no pré-natal de suas parceiras, foram às quais as gravidezes foram planejadas com início das consultas precocemente, e/ou realizaram seis ou mais consultas. Além de maior nível de escolaridade e que utilizaram o serviço privado. Este perfil demonstrou uma maior participação dos homens, ou seja, de forma ativa no período pré-natal.

Quando questionados a respeito do acolhimento dos pré-natalistas, alguns participantes responderam que se sentiram acolhidos, mas de forma que este acolhimento estava relacionado ao bom tratamento com sua parceira no momento das consultas, e com as ações de saúde que eram direcionadas a mesma. Mantendo também um bom relacionamento com o profissional.

“Sim, muito. Foi tudo muito bem tranquilo, muito paciente, nós tivemos muita sorte desde o início, como eu to te falando, foi tudo muito ok. Nós criamos amigos inclusive” [P3]

“Sim, sim... não, o atendimento dele foi muito bom, disso eu não tenho que falar.

Mas sempre direcionado a ela. Mas ele inclusive deixou o telefone dele a disposição, caso surgisse alguma situação e tal, não tenho do que reclamar não”
[P4]

É possível analisar através do depoimento do participante P11, que este não sentiu acolhido, mas que de alguma forma foi recompensado com o acolhimentos de sua parceira pelo profissional de saúde:

“Do ponto de vista meu não. Mas acolhendo ela, eu me senti acolhido sim. Aprendi ali com eles, tentei aplicar aquilo ali em casa. Mas nada direcionado a mim. Lógico, tipo, pai faz isso, faz aquilo, mas me senti sim. Me senti acolhido”
[P11]

Em contrapartida, alguns participantes alegaram que não se sentiram acolhidos nas consultas de pré-natal:

“Não é que o pai é o coadjuvante, mas a saúde do pai.. tipo pai.. ok não vou reclamar disso. A questão do acolhimento. Você não vê muito material voltado pro pai né? tipo uma coisa que eu percebo... isso era uma coisa que me incomodava muito (...)” [P10]

“Mas dizer assim que fui acolhido desde o início, eu sinto que não tem um acolhimento para o homem. A gente entra no pré-natal da parceira. Faz perguntas porque a gente quer saber. Não tem perguntas assim, se a gente tá bem, o que a gente espera daquela gravidez, ou se a gente tem alguma dúvida (...)” [P22]

“Olha...eu te falo assim que meu foco não era o meu acolhimento como pai né? não sei se certo ou errado, a gente definiu bem meu papel como pai (...)” [P21]

O acolhimento está inserido no primeiro passo no Fluxo Pré-Natal da Gestante e do Parceiro do Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde do MS. Neste primeiro passo, está direcionado como o primeiro contato com postura acolhedora, que deve ter como objetivo incentivar a participação nas consultas de pré-natal e nas atividades educativas. Além de informar ao homem-pai que este pode retirar dúvidas e se preparar adequadamente para exercer o seu papel durante a gestação e pós-parto (HERRMANN, 2016).

O acolhimento não é um momento fixo ou uma etapa, mas uma postura ética, política, e sobretudo empática, e que pode ocorrer em boa parte dos momentos de interação e troca entre os homens-pais e os profissionais de saúde. Idealmente, o acolhimento, o vínculo devem estar desde o teste de gravidez de sua parceira, na unidade de saúde. Durante este atendimento, é importante que o profissional resgate o histórico do homem, no que se diz respeito à paternidade, no sentido de conhecer suas experiências e vivências pregressas e expectativas quanto ao desempenho deste importante papel afetivo e social (HERRMANN, 2016).

Estes achados estão em divergência com as ações elaboradas pela Coordenação Nacional de Saúde do Homem, ao qual é responsável pela condução da PNAISH. Sendo uma das ações: Sensibilizar e qualificar os trabalhadores de saúde para acolher e envolver os

homens-pais desde o teste de gravidez, permitindo que estes se identifiquem com a proposta e possam vincular-se desde cedo com o bebê. (HERRMANN, 2016).

Ainda na perspectiva do acolhimento aos homens-pais nas consultas de pré-natal percebeu-se que através dos discursos que a ambiência dos serviços de saúde foi um destaque para a vivência destes. Caracterizando o ambiente de forma feminina, e sem espaço físico para sua acomodação durante o atendimento.

“O ambiente é bem feminino né. Inclusive tinha mais ou menos umas dez pessoas na sala de espera, e só tinha eu e um rapaz. A maioria eram mulheres... além de pessoas grávidas, tinham pessoas que estavam lá fazendo seu preventivo né... mas o ambiente é totalmente feminino”**[P1]**

“Era indiferente de eu tá lá ou não. Era indiferente eu meio que tinha que pedir pra entrar...
óh sou o marido, sou o pai. Não tinha cadeira pra sentar, eu ficava em pé no canto (...)
[P6]

“Por exemplo, uma coisa que eu identifiquei no pré-natal do público, que eu era secretário de saúde na época, e fiquei como usuário, era que só tinha uma cadeira para a gestante no consultório. O pai tinha que ficar em pé, ou sentar na escadinha... então não era confortável você ficar 40 minutos...1 hora em pé numa consulta. No privado até tinha duas cadeiras (...)**[P22]**

Dentre as recomendações da Unidade Parceira do Pai, do município do Rio de Janeiro, está além da preparação das equipes de saúde no atendimento ao homem-pai, a inclusão nas rotinas dos serviços, destaca-se a preparação e cuidado com o ambiente. (BRANCO et al., 2009), no entanto não há dados disponíveis sobre como tem sido este atendimento. É importante mencionar que a ambiência é um dos fatores que afastam os homens dos serviços de saúde, o que pode ser descrito na maioria das vezes como não acolhedor e inclusivo (DE SOUSA, REIS e PEREIRA, 2017)

No que se refere às ações de saúde direcionadas aos pais, percebeu-se através das falas dos homens-pais que a maioria dos participantes não realizou os cuidados no período pré-natal conjuntamente com suas parceiras nos serviços de saúde:

“Não diretamente a mim não. Era mais assim, não sei...não cara, não sei.. pra mim não (cara confusa). Não teve nada que fosse diretamente a mim” **[P13]**

“Olha, nas primeiras consultas não...é, eu digo que não há espaço para o pai no pré-natal ainda... eu digo isso porque fui gestor público. Eu vivia falando de saúde do homem, e de pré-natal do homem não existe ()” **[P22]**

“Não máximo que perguntam se você tem grana para garantir a família e é isso aí” **[P19]**

“Acho que foi isso assim... no dia do parto aí as meninas (enfermeiras obstétricas) me acolheram, não tenho o que falar. A J (enfermeira obstétrica) foi uma fofa, me atendeu todas as horas que eu precisei. A doula foi uma parceira tava ali com a gente e tal. Mas com relação a saúde, não! Realmente não lembro de alguma ter falado” **[P10]**

De acordo com o Fluxo Pré-Natal da Gestante e do Parceiro do Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, as ações de saúde direcionadas ao parceiro são correlacionadas em cinco passos. O segundo passo, é a solicitação de testes rápidos e exames de rotina. Através das falas, foi possível destacar que este passo não foi realizado pelos profissionais e/ou serviços de saúde em sua maioria. Nenhum participante realizou exame de rotina e também testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (HIV/AIDS, Sífilis, Hepatite B e C) (HERRMANN, 2016).

“Eu lembro que teve um médico que fazia pergunta para os dois, do tipo, tem doenças sexualmente transmissíveis, ou alguma outra doença, coisas assim..., mas exame não me passaram nada não...” [P22]

Ampliar o acesso e a oferta de testagem e aconselhamento é uma importante estratégia para prevenção de vários agravos. A institucionalização dessas ações permite que haja uma redução do impacto das infecções sexualmente transmissíveis na população, a promoção de saúde e a melhoria da qualidade do serviço prestado nas unidades de saúde. Nessa perspectiva, também permite conhecer e aprofundar o perfil social e epidemiológico da comunidade de abrangência, além de dimensionar e mapear a população de maior vulnerabilidade, e com isso, reformular estratégias de prevenção e monitoramento. Destaca-se que a atenção básica é um campo propício para o desenvolvimento do aconselhamento. Essa prática se assemelha aos princípios adotados pela estratégia da saúde da família quando estes propõem a resgatar o modo como se dá o relacionamento entre o serviço e seus usuários, enfatizando o caráter preventivo e articulação com a prática assistencial e com a comunidade (HERRMANN, 2016).

No que diz respeito aos demais exames de rotina e procedimento que devem ser solicitados, ainda que preferencialmente na primeira consulta, ou em qualquer momento oportuno deste homem no serviço de pré-natal, não foram realizados como pode ser visto na seguinte fala do participante:

“Pra mim não...em relação a mim não...mas questões... de medir pressão, não teve nada não. Mas media a dela, a gente sempre ficava de olho na dela, tudo mais, na na minha não” [P3]

Os exames e procedimentos que devem ser realizados segundo o Fluxo do Pré-Natal da Gestante e do Parceiro são: tipagem sanguínea e fator RH, pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg), teste treponêmico e/ou não treponêmico para detecção de Sífilis por meio de tecnologia convencional ou rápida (VDRL), pesquisa de anticorpos anti-HIV, pesquisa de anticorpos do vírus da Hepatite C (anti-HCV), hemograma, lipidograma: dosagem de colesterol HDL, dosagem de colesterol LDL, dosagem de colesterol total, dosagem de triglicérides, dosagem de glicose, eletroforese de hemoglobina (detecção de anemia falciforme), aferição de pressão arterial, verificação de peso e cálculo de IMC (índice de massa corporal) (HERRMANN, 2016).

Esta ideia é reforçada no estudo de Benazzi et al (2011) que ao tratarem da participação do homem no pré-natal, defendem esse momento como uma oportunidade ímpar para realizarem exames masculino, os quais servem tanto para controle, quanto para prevenção de doenças. É importante destacar que a maioria dos participantes estavam presentes em consultas de pré-natal no serviço privado. Logo, é imprescindível colocar que não há um fluxo ou uma linha de cuidado aos homens-pais no serviço privado. Mas é importante que os cuidados sejam recomendados baseados nos normativas ministeriais.

Os cuidados relacionados à vacinação, foi o mais destacado por parte dos homens-pais em relação às ações de saúde direcionadas para estes. Porém, este é colocado por alguns como uma forma de incerteza, ou seja, não se recordam que este foi cuidado realizado de fato pelos profissionais e/ou serviços de saúde:

“Eu acho que sim...no posto perguntaram” **[P11]**

“Em determinado momento eu tomei alguma injeção... algum remédio... alguma vacina, não lembro qual vacina, mas eu tomei. Ela que recomendou” **[P16]**

Em alguns depoimentos é possível perceber que foi a única ação de saúde direcionada para os homens-pais:

“Não pressão com certeza ninguém aferiu. Com relação a vacina, eu acho que algumas das meninas da equipe do parto domiciliar perguntaram das vacinas, e eu falei que no meu caso, eu acho que eu tava atualizado, eu fui levantar e tava lá marcado 2020 e pouco e tomaria outra em 2030. E foi nessa que a gente descobriu que a A tava pendente com a vacina. Foi o máximo que perguntaram de mim, da vacina” **[P10]**

“Ah, isso aconteceu, a tal da vacina Dtpa. Eu tomei. Foi até a obstetra dela que me recomendou. Pela orientação que a gente recebeu, essa vacina tinha que tá em dia, em todas as pessoas que iriam conviver com a bebê. Aí eu fiz” **[P15]**

A vacinação está descrita no terceiro passo no Fluxo do Pré-Natal da Gestante e do Parceiro, logo, é uma medida mais eficaz para prevenção de doenças. Com esse objetivo, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), disponibiliza para toda a família, o Calendário Nacional de Vacinação, que atende a todas as etapas da vida (HERRMANN, 2016).

Ainda indo ao encontro das ações dos profissionais e/ou profissionais de saúde para o homem-pai, destaca-se as ações educativas, bem como grupos e também visita ao local de parto. Tal como está descrito no quarto passo do Fluxo de Pré-Natal da Gestante e do Parceiro (HERRMANN, 2016).

A maioria dos participantes declarou que não realizaram atividades educativas durante o período pré-natal com suas parceiras, bem como não realizaram visita à maternidade. É importante destacar que as atividades educativas, bem como grupos, e visitas à maternidade foram suspensas desde março de 2020 devido a pandemia do COVID-19. Sendo assim, os homens-pais que estiveram com suas companheiras neste período pré-natal, pôde ter tido

interferências na questão das ações educativas que até então eram desenvolvidas.

No estudo de Poulos (2021), no qual ocorreu nos Estados Unidos, a atividade educativa foi ofertada por meio virtual, com sessões e informações pré-gravadas por profissionais de saúde. Nestas aulas virtuais são contemplados, textos de apoio e alguns exercícios de prática. No entanto, os pais indagam que suas práticas estão sendo realizadas corretamente, ou até mesmo não tendo suas dúvidas sanadas. Além disso, os pais relatam que sentem falta das aulas presencialmente não só para obter informações, mas também para compartilhar experiências com as demais famílias. Outro achado importante, foi que os homens-pais mencionaram que as visitas ao hospital não foram ofertadas para estes.

Porém os participantes que não foram acometidos pela suspensão das atividades pelo COVID-19, relatam que não realizaram atividades educativas ou grupos de educação perinatal. Sendo essas atividades adquiridas através de outros meios, tais como conteúdos na internet e grupos de redes sociais. O que demonstra que não houve um incentivo e/ou oferta por parte dos serviços de saúde.

“Juntos não. A gente se entupiu de conteúdo pra caramba por conta própria. Eu cheguei a fazer um curso, mas mais de maternidade mesmo. Eu achei interessante até pra trabalhar com isso. Curso completo sobre maternidade. Via muita coisa. Muita coisa mesmo. Até antes né? Quando alguma coisa acontecesse a gente já tava preparado. A gente já tinha lido muita coisa” **[P13]**

Na perspectiva do PNP, destaca-se o papel do enfermeiro e da equipe de saúde como todo em planejar e desenvolver atividades pontuais de educação em saúde com intuito de inserir os homens nos espaços de saúde (HENZ, MEDEIROS e SALVADORI, 2017). Despertando a responsabilidade e senso de compromisso com a saúde/doença, criando estratégias para minimizar os riscos encontrados, respeitando sua autonomia e liberdade (SANTANA e GONÇALVES, 2020)

Logo, é importante destacar o envolvimento do homem-pai nas diversas atividades que podem estar envolvidas na Atenção Básica, tais como as de prevenção de doenças, promoção à saúde e paternidade, tanto no âmbito individual quanto coletivo.

Como referido, a maioria não realizou atividades de educação perinatal neste período. Sendo muitas vezes esta atividade ligada à mulher. Principalmente ao que se refere a preparação do parto.

“A gente participava de alguns eventos sobre parto normal, a gente foi até no cinema ver o filme Renascimento do parto, vimos em casa o 2. A T chegou até ir em cursos de respiração na hora do parto, isso eu não fui, não acompanhei” **[P3]**

Segundo o Fluxo do Pré-Natal da Gestante e do Parceiro em seu quarto passo, os serviços de saúde devem realizar palestras e rodas de conversas com a população masculina, abordando temas como: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; Gênero,

socialização masculina e impactos para a vida de homens, mulheres e crianças; Sexualidade, direitos sexuais e direitos reprodutivos; Paternidade, como ser pai/parceiro presente; Prevenção de acidentes e de violência entre a população masculinas, dentre outros (HERRMANN, 2016).

Pré-natal, planejamento reprodutivo e promoção da saúde do homem seriam ações que naturalmente conversariam com a atenção básica, mas como no estudo de Ribeiro, Gomes e Moreira (2016), a não execução dessa linha de cuidado ao homem também foi observada. Logo, a noção de integralidade também não foi contemplada no que se refere às ações do SUS.

O quinto passo do Fluxo do Pré-Natal da Gestante e do Parceiro refere-se a esclarecer sobre o direito da mulher a um acompanhante no pré-parto, parto e puerpério, além de incentivar o pai a conversar com a parceira sobre a possibilidade de sua participação neste momento. É necessário conversar com os homens-pais sobre a relevância de sua participação no pré-parto, parto e puerpério, dando exemplos do que ele poderá fazer, e como ser encorajado a clampar o cordão umbilical em um momento oportuno, levar o recém-nascido ao contato pele-pele, a incentivar a amamentação, a dividir as tarefas e de cuidado com a criança e com a mãe (HERRMANN, 2016).

Em suas trajetórias relacionadas aos serviços de saúde e profissionais não houve acesso aos conteúdos para essa travessia e perigo (Bondía, 2002), entendido aqui como perigo, o desconhecido ou seja, informações sobre gestação/maternidade/paternidade. Este transcurso se deu a partir das experiências destes homens em suas trajetórias pessoais pela busca de informações em outros espaços.

Emergiu através das falas dos participantes, a ausência de ações de cuidado à saúde, bem como a promoção a paternidade, a falta de cuidado e/ou apoio psicológico para o homem-pai

“Mais que o cuidado físico com pai, acho que o cuidado mental com o pai, acho que uma coisa que precisa ser muito mais acolhido. O pai precisa estar ali. Seja para ele se sentir bem, viver esse momento. Pra gente mudar nossa sociedade e sair desse patriarcado (...) [P10]

Moreira (1997), descreve que os aspectos afetivos, sociais, biológicos e cognitivos de homens e mulheres marcam a reprodução humana, e o exercício da paternidade e maternidade são determinados pela concepção dos papéis de gênero, sendo assim temáticas importantes ao se estudar as relações de gênero, logo que os homens e mulheres têm diferentes conceitos de lidar com a procriação e cuidado dos filhos, permeados por regras sociais, históricas e culturais que são transformadas ao longo do tempo.

Nas últimas décadas, a vivência da paternidade tem sido bastante diferenciada. O homem ao qual muitas vezes já não é visto mais como somente o provedor da casa, sem espaço para

emoções e atenção aos filhos. Sendo assim, tem sido cada vez mais colocado em destaque a importância aos homens em todo o processo da gravidez, nascimento e cuidados com os filhos (CORREIA e SERENO, 2005).

A pesquisa de Maroto-Navarro (2020) apresenta a partir de revisão da produção científica sobre maternidade e paternidade em um longo período amostral, que houve uma produção quatro vezes menor sobre paternidade e concentrada geograficamente em países desenvolvidos, porém identificou um incremento desta produção nas últimas décadas. Este cenário de produção científica pode estar refletindo uma mudança social, que o campo da saúde também está inserido.

É necessário sensibilizar e preparar as equipes de saúde para receberem e acolherem os homens de forma integral e adequada a este segmento. Dessa forma, o pai se sentirá seguro para oferecer o apoio necessário à mulher e à criança, visto que entenderá as alterações fisiológicas e emocionais pertinentes ao ciclo gravídico-puerperal no qual o homem estará inserido (DE BRITO et al., 2021)

Destaca-se que a falta de apoio, saúde mental esteve relacionada à pandemia do COVID-19. Como no discurso a seguir:

“É desafiador. Mas eu estaria mentindo se afetasse nesse ponto principal da saúde. Ultimamente eu estou mais focado na saúde mental, na questão do desgaste que tá alucinante nessa época de pandemia, de tá conciliando trabalho, trabalho doméstico, relacionamentos e tudo (...)” [P21]

Em um estudo italiano, estas questões de demanda de saúde mental paterna foram abordadas. Uma vez que os pais estão mais presentes em suas casas, devido ao isolamento social é uma oportunidade de realizar tarefas de contribuição ao lar e cuidado com os filhos e a mulher. O que muitas vezes foi representado por bem estar materno e também das crianças. Com relação às crianças, pode estar relacionado a nutrição, exercícios e brincadeiras. No entanto, os horários de trabalho e a falta de tempo livre poderiam contribuir para a qualidade de vida e saúde mental dos pais (CITO et al., 2020)

Ainda referente ao período pré-natal com maior direcionamento para o binômio mãe-bebê, coloca-se em destaque o papel homem-pai como um grande aliado ao que se refere em armazenar as informações prestadas pelos profissionais para a saúde da mulher e do bebê.

“Mas foi tudo muito tranquilo, foi meio que um êxtase, fiquei ali prestando a atenção de olho aberto, não passava nem mosca na minha frente... aquela concentração sabe? Preciso decorar tudo! Marinheiro de primeira viagem. Decorei tudo o que o médico falava, ah, que você vai seguir dessa forma, a gente tem que tomar cuidado nesses primeiros três meses que são os mais sensíveis (...)” [P3]

“(...)Tipo de remédio que tem que tomar, as vitaminas que são bem caras (risadas)...e a gente saber a importância. E no final quais os tipos de cuidado que a gente pode ter. Que ela ia ficar estressada, que ia entrar em trabalho de parto, que eu ia perceber quando ela ia entrar em trabalho de parto. Essas informações ali são importantes” [P7]

Através das falas, constata-se que os homens-pais alegam a importância e estarem nas

consultas de pré-natal, a fim de guardar as informações que são direcionadas a saúde de mãe-bebê, tais como o uso de medicações, em relação ao desenvolvimento da gestação e orientações quanto aos sinais de trabalho de parto.

De certa forma, esta participação do homem-pai no pré-natal é de grande importância, uma vez que este se encontra informado, podendo estar mais participativo no processo de cuidados com sua mulher e com seu filho. Aproximando-o ainda mais das práticas de cuidado na gestação, parto e pós-parto.

Logo, ressalta-se que o pai também tem seus direitos nos serviços de saúde, tais como participar do pré-natal, receber informações acerca das transformações ocorridas na gravidez de sua parceira, bem como a evolução e o relacionamento com a mesma. Estar ciente dos problemas que possam surgir neste período (DINIZ, 2003). Assim, o homem-pai estará ocupando seu lugar que é legítimo e fornecendo apoio para sua parceira (DE OLIVEIRA et al., 2009)

No entanto, destaca-se o papel do homem-pai como coadjuvante das ações de cuidado durante as consultas de pré-natal nos serviços de saúde. O que também está descrito no estudo de Ribeiro, Gomes e Moreira (2016), que o homem está mais como auxiliar no cuidado e promoção da saúde da díade mãe-bebê do que como sujeito de direito em saúde.

CUIDADO

Os participantes também ressaltaram a importância de ter duas pessoas ouvindo para não esquecer as informações/orientações para a saúde da mulher e do bebê. No entanto, em nenhum momento, foi falado pelos participantes a importância dos mesmos estarem presentes nas consultas, de forma que sua participação não ocorresse apenas por "armazenar" as informações, mas que demonstrasse sua participação como direito, e para uma maior interação com o desenvolvimento da gestação e seus cuidados.

"Mas eu acho importante primeiro pelo apoio que você dá. Eu também, se precisar tirar alguma dúvida, eu não preciso ficar perguntando pra ela, falo direto com a médica. E aí como que foi e tal... eu acho que é um bom apoio para dar. Além de eu tenho duas pessoas sendo informadas do que uma só né" [P8]

"Eu acho importante ter duas cabeças ouvindo. Se não uma só pode esquecer. A gente acabou ajudando um ao outro no processo, pra ter os cuidados bem amarradinhos. Na consulta que eu gostava de ir. Ah, vão ficar ali as duas conversando e eu vou ficar ali de acompanhante, não... participei muito ativamente. Pra saber a medicação que ia tomar, a vacina que ia fazer, quando tomar... eu fui bem organizado...durante toda a gestação... é muito meu isso... pessoal até no trabalho brincou. Eu montei um trello¹²junto com minha esposa, um trello da gestação. Botei lá, dividido em trimestres, anexava lá os exames, tinha que fazer um check list de medicações. Eu tinha acesso, tudo no celular no computador, a tudo que ela tinha feito o que tinha que fazer. Até porque eu tava

¹²É uma ferramenta flexível de gerenciamento de trabalho em que os times podem criar planos, colaborar em projetos, organizar fluxos de trabalho e acompanhar o progresso com visualização, produtividade e gratificação. Da troca de ideias ao planejamento e à execução, o Trello gerencia os grandes marcos e as tarefas diárias de trabalhar em conjunto e cumprir os objetivos (TRELLO, 2021)

ali junto perguntando, pra manter esse controle junto com ela” **[P15]**

O depoimento do participante P15, percebe-se a importância de estar nas consultas, e o incentivo próprio de organizar as ações de cuidado como medicações, vacinas e exames de sua parceira. Todavia, a conduta com profissional durante a consulta mostra o direcionamento somente a mulher, tal como pode ser observado na frase *“Ah, vão ficar ali as duas conversando, e eu não vou ficar ali de acompanhante não (...)”*. Como já descrito nesta pesquisa, a falta de habilidade de profissionais para a inclusão do homem nas práticas de cuidado à sua saúde e promoção à paternidade no período pré-natal.

Arilha, Ridenti e Medrado destacam que alguns profissionais de saúde costumam entender que se deve estimular a participação dos homens como colaboradores da saúde de suas parceiras, no entanto indagava:

“(…) será isso desejável? Homens, de todas as idades, não deveriam também se tornar sujeitos de direitos no campo dos direitos sexuais e reprodutivos?”
(ARILHA, RIDENTI E MEDRADO, 1998, p.71)

Nesta mesma perspectiva da descrição dos homens-pais de suas vivências através de busca de orientações/informações para a saúde da mulher e do bebê, evidencia-se que os mesmos relataram sua vivência através das intercorrências com o binômio no pré-natal e parto. Ao qual descreveram detalhadamente o diagnóstico e o tratamento a que foram submetidas suas companheiras.

“(…)Minha esposa ficou bem estressada. Nas duas gravidez, nos dois momentos né, ela ficou bem estressada mesmo, ela chegou... ela mesma se intitula, não chegou a procurar um especialista para falar sobre isso. Mas chegou a se considerar como depressão pós-parto possivelmente. Foi um período muito estressante e depois da gravidez ainda veio esse período meio complexo” **[P9]**

“(…) A gente teve medo da diabetes gestacional, mas como o acompanhamento foi de perto. O crescimento da M tudo ok, peso ok, o que admirou muito a gente também porque pode nascer um bebê fora da idade gestacional, ou do peso gestacional, peso mais alto ou mais baixo. Mas ela nasceu do tempo certo (...)”
[P20]

Com os depoimentos acima, constata-se que os diagnósticos médicos das intercorrências foram de importância para a vivência desses homens no pré-natal. Uma vez que descrevem palavras como “medo” e “período complexo”. Isso, de alguma forma, os marcou a fim de destacar sua vivência baseada somente nas intercorrências com as mulheres.

Ferreira et al (2019) apontam que quando a parceira apresenta diagnóstico que revela risco à saúde, o seu companheiro também experimenta momentos de angústia e temor. Porém, na maioria das vezes, o parceiro reprime suas emoções, pois não apresenta espaço para sanar suas dúvidas e inseguranças dentro da rede de cuidados voltados à gestante. Logo, se faz necessário que os profissionais de saúde estejam sensibilizados, e também

voltem a atenção ao parceiro e que contemplem por meio do amparo e acolhimento e da educação em saúde as possíveis dúvidas e ansiedades, trazendo assim, o seu direito reprodutivo garantido. Observou-se nos depoimentos de alguns participantes que suas vivências durante o período pré-natal foram voltadas para o bem-estar da mulher, com a atribuição para os homens a este período para as tarefas domésticas, bem como a adoção de práticas para o conforto e repouso de suas parceiras. Estas práticas de bem-estar para com a mulher, estiveram presentes nas orientações dos profissionais de saúde para com os homens-pais durante as consultas de pré-natal, como destacada nas falas abaixo:

“Ela sempre me perguntou se eu podia ajudar nas questões de casa, mas eu sempre fui muito relapso quanto a isso, mas nesse período eu tentei ser um pouco mais atencioso” [P1]

“Cara, o que eu lembro de alguma orientação é sobre ela não se estressar. *Olha, pai, não deixa*. Tá tudo bem a gente tá junto o tempo todo, mas às vezes não dá. Eu lembro de ela (médica) falando coisas desse tipo. Do cuidado. Estar junto, estar perto” [P13]

Os depoimentos expressam que as orientações dos profissionais de saúde para com os homens-pais em relação ao bem-estar de suas companheiras estão baseados também na mudança de comportamento destes para com as atividades domésticas, o que confere uma mudança de paradigma positiva com relação ao casal, como descrito pelo participante P1.

A cultura das diferenças de gêneros e divisão de tarefas entre os sexos sempre esteve presente na sociedade. Os papéis assumidos por pais e mães eram tradicionalmente distintos: a mãe tinha o papel de cuidadora, e o pai, de provedor das necessidades materiais da família. Na atualidade os estereótipos atribuídos a homens e mulheres vêm sofrendo significativas transformações de cunho sociocultural, político, estético e econômico. Ambos, cada um à sua maneira, têm se aberto a novas possibilidades de experimentar-se em papéis diversos, que outrora estavam profundamente demarcados por fronteiras impermeáveis das construções sociais de gênero, assumindo, aos poucos, uma postura mais igualitário (DE SOUSA, REIS e PEREIRA, 2017)

Estas orientações podem e devem ser perpassadas para além do período gravídico, sendo importantes para o período puerperal. Dos Santos Araújo (2021) aponta que as puérperas que tiveram apoio de seus parceiros nos cuidados puerperais, nas atividades domésticas e nos cuidados com o recém-nascido experimentaram um período de tranquilidade e conforto, sobretudo durante a amamentação.

Os profissionais de saúde costumam orientar os homens-pais para não causar nenhum tipo de estresse para com as suas companheiras, sendo orientados a realizar práticas de conforto e bem-estar para estas. Tais como exercícios de alívio da dor e cuidados com a alimentação. Estas orientações foram identificadas pelo participante que teve experiência de

pré-natal com enfermeira obstétrica.

“Pedidos na questão da alimentação... como tava mais no final da questão a T tava mais inchada, tinha que ter uns cuidados a mais na questão da alimentação. Alguns exercícios de massagem, alívio da dor na lombar dela, acho que era cuidados mais em relação a massagem porque era mais pro bem estar dela...cuidados do dia a dia, de tá sempre tá oferecendo água pra ela, deixar ela o máximo em repouso, pegar peso, essas orientações” **[P2]**

Nesse sentido, integrar o homem-pai, dando-lhe acesso e informações, respondendo perguntas e deixando-o diretamente envolvido na gestação, nos preparativos do parto e nos cuidados pós-parto pode motivar o envolvimento com o recém-nascido e contribuir positivamente na socialização de gênero (GOMES et al., 2016).

Na perspectiva de estar acompanhando suas parceiras nas práticas de cuidado, foi evidenciada a importância em relação à participação nas consultas de pré-natal. Este achado foi apontado pela maioria dos participantes, com destaque no depoimento do participante P14.

“(...)Eu sou um cara participativo mesmo. Tô ali... e pergunto, e é isso. Tiro minha dúvida ali e falo. Não sei como é pra outro pai...que não seja muito presente. Que não se encontre nesse lugar, que tenha dificuldade de se comunicar, mas eu acho que os próprios profissionais podem ativar esse gatilho pro homem ser mais engajado, sacou? Acho que é essencial. Se partir só do homem...não quero ser melhor que ninguém, aquela porcentagenzinha assim pequena... de homem que é participativo, que se preocupa, com responsabilidade, entendeu? (...) Eu acho super importante. Eu só não posso parir, gestionar, Mas eu quero tá presente, desde o primeiro momento que tá se formando ali uma vida , a nossa participação é essencial, que eu acredito. E isso vai fazer efeito lá na frente...sabe?” **[P14]**

A importância relacionada à participação dos homens-pais no pré-natal nem sempre esteve presente. Assim como destacado pelo participante P14, não são todos os homens que estão envolvidos nesse processo de cuidado para com o binômio mãe-bebê e nem com sua própria saúde, especialmente ao que refere ao pré-natal do parceiro. Os motivos pontuados pelo próprio participante, são devido a falta de informação para com este homem, além de fatores como falta de envolvimento e responsabilidade, devendo também o profissional de saúde ser um motivador para a inclusão deste homem nas ações de inclusão ao pré-natal.

No entanto, percebe-se que os papéis masculinos estão envolvidos nesta participação dos homens. Em diversos estudos brasileiros destacam que os maiores fatores de dificuldades de acesso e adesão dos homens-pais nos serviços de pré-natal se caracteriza pelas questões de trabalho, ou seja, o trabalho é um dificultador para o homem estar envolvido nas consultas e atividades relacionadas ao período pré-natal (RIBEIRO, GOMES e MOREIRA, 2016).

Em contrapartida, nesta pesquisa, emergiram poucos achados a respeito desta problemática. Sendo que a maioria dos entrevistados estavam presentes nas consultas de pré-natal. Isto pode estar relacionado ao perfil dos homens-pais desta pesquisa. Uma vez

que a possuem nível socioeconômico bem diferenciado das demais pesquisas desenvolvidas no âmbito nacional.

Um estudo realizado em Recife (PE) em 2007, com a participação de homens-pais com idade menor que 30 anos, com média de nível de escolaridade no ensino médio, e renda familiar até um salário mínimo. Evidenciou-se que uma das grandes dificuldades de acesso dos homens ao pré-natal foi justamente devido à sua relação com o trabalho. Como a não liberação do trabalho para estar presente nas consultas, o medo de perder o emprego e até mesmo o horário de funcionamento da Unidade de Saúde (DE OLIVEIRA et al., 2009)

As relações de trabalho podem ser um dos grandes fatores de impedimento dos homens-pais não estarem acessando o pré-natal, pois não aceitam que este falte ao trabalho para estar presente nas consultas (SILVEIRA e LAMOUNIER, 2006). Contribuindo também para a ideia de que o cuidado ao pré-natal é exclusivo da mulher. Logo é necessário que haja uma reformulação de garantias trabalhistas para uma maior participação do homem-pai no processo gestacional. Entretanto, mostra-se que a sociedade ainda considera que quem precisa de cuidados é a mulher grávida, sendo ela também responsável por cuidar de si própria e do seu bebê (CAVALCANTE, 2007).

Assim como a fala do participante P14, outros também afirmam que este interesse veio de forma intrínseca. Também como parte de um direito, o que muitas vezes não é exercido por alguns homens-pais.

“Porque eu acho que pai não é só chegar no fim, eu quero ver tudo. Sempre foi meu sonho ser pai, então quis acompanhar cada detalhezinho. Sempre considerei não como importante, mas sim como obrigação” [P4]

“Sim. Eu acho que a gente tem que tá junto pra dar uma moral pra esposa. Porque muitos homens não sabem né... muita gente não tem noção, tem medo, e é bom a gente esclarecer e tirar o medo né.. numa hora dessas” [P11]

O julgamento por parte dos participantes, a respeito da postura de outros homens diante do não envolvimento no pré-natal, é descrito como uma forma de desconhecimento, ou seja, é preciso que este homem seja esclarecido, informado sobre a importância e da responsabilidade do acompanhamento do pré-natal. Principalmente ao que se refere a estar com a sua parceira nas consultas e exames.

A responsabilidade e obrigação está muito relacionado ao papel masculino, ao que se entende estar ao lado. Através dos discursos dos participantes, destaca-se que muitas vezes não há um envolvimento da maioria homens neste período, o que se diferencia da conduta dos homens-pais desta pesquisa.

Corroborando, o estudo de Nascimento (2007) aponta que os homens se sentiram privilegiados em poder participar das consultas de pré-natal, no entanto, estes não perceberam que sua participação é um direito, e não uma concessão do serviço de saúde, o

que demonstra desconhecimento sobre os direitos dos usuários dos serviços de saúde. O direito como usuário do serviço de saúde, ou seja, como homem-pai, parceiro durante o atendimento e as consultas de pré-natal, não parece estar evidente para os participantes, uma vez que foram questionados quanto aos cuidados e orientações para com sua saúde, estes demonstraram estranhamento, confusão e desconhecimento do pré-natal do parceiro. Muitos também tiveram um discurso de que o pré-natal deve ser focado na mulher e no bebê.

“Nem eu me atentei a isso. Mas eu acho que não havia necessidade. Talvez eu erro meu. Realmente, um ponto que não foi observado. A minha saúde né? legal, não, não foi não. Acho que é o ponto maior que você vai ouvir cara, nem eu pensei nisso cara. Meio que avaliar o marido né? o pai...legal” **[P6]**

“Não me lembro, não muito, nada que tenha marcado. As funções são sempre pra mãe, bebê e tal, Eu acho até justo, não que a gente tenha que ficar de lado, mas a atenção principal ali, eu acho que a mãe e o neném né?” **[P11]**

No estudo de Veiga (2014) constatou-se que os jovens-pais também demonstram conhecimento restrito acerca do pré-natal com predomínio da visão do modelo biomédico, pautados em aspectos fisiológicos do período gestacional, centrados na mãe e no bebê. Logo, este fator contribui para perpetuar o distanciamento do homem dos serviços de saúde, visto que só valorizam e acolhem o binômio.

Além disso, a estrutura do gênero masculino, de forma tradicional, faz com que tenha cada vez mais a força da virilidade que culturalmente foi construída, o que leva a esses sujeitos, homens, a ter cada vez mais dificuldade de se reconhecerem como sujeitos de cuidados. Aos quais estes necessitam de cuidados a sua saúde, e contrastando que os serviços de saúde só possuem espaço para as mulheres, crianças e idosos (MACHIN et al., 2011).

Na sociedade em geral e refletindo as práticas profissionais nos serviços de saúde destaca-se o pensamento de Wigdor (2016) “Escasamente reflexionamos sobre el carácter relacional del género y poco nos cuestionamos por la subjetividad de los varones, por sus prácticas, por los modos en que vivencian las relaciones de opresión y cómo se construyen sus masculinidades.”

Na literatura, percebeu-se que o desconhecimento e não participação de homens-pais em ações de saúde vai desde o planejamento reprodutivo. Ribeiro, Gomes e Moreira (2016) constatou que os homens não participaram de ações de planejamento reprodutivo e nem sequer sabiam se havia um programa em seu município. Além disso, revelaram que a equipe de saúde, médico ou enfermeira que tinha acompanhando sua parceira e a ele no pré-natal não havia conversado sobre planejamento reprodutivo.

Dentre as falas dos participantes desta pesquisa, percebe-se que após os questionamentos, muitos encararam de forma crítica a sua participação nas consultas de pré-

natal pelos profissionais e serviços de saúde.

“Não sei se foi certo se as meninas (enfermeiras obstétricas) tinham que me salientar sobre me preocupar com minha saúde, acho sim, que o principal motivo é o bebê é a mãe. Não é que o pai é o coadjuvante, mas a saúde do pai.. tipo pai.. ok não vou reclamar disso. A questão do acolhimento. Você não vê muito material voltado pro pai né? tipo uma coisa que eu percebo...isso era uma coisa que me incomodava muito (...)” **[P10]**

Dentre os questionamentos referentes à conduta dos serviços e profissionais de saúde, a divulgação das ações de saúde para o homem, bem como a inclusão deste no pré-natal, está muito presente na literatura. Ao qual fala sobre a disparidade entre a atenção conferida à promoção da mulher e da criança e atenção à saúde dos homens. Além das disparidades entre a divulgação de ações para os dois sexos na mídia, também não há divulgação em forma de cartazes ou panfletos nas unidades de saúde (RIBEIRO, GOMES e MOREIRA, 2016).

O cuidado ao homem durante o período pré-natal parece soar de forma muitas vezes confusa nos discursos dos participantes. Como descritos pelos próprios como um tema inovador, e que muitas vezes pode ser distante da realidade então vivenciada por esses.

“Quando eu vi o tema da pesquisa eu achei até curioso, é algo inovador né. Na minha visão de leigo, você tá inovando. Você está criando algo novo. Deve ser um tema acadêmico talvez, mas que é inovador. Eu nunca vi. O homem ser acolhido. A gente chega passando mal (risada)” **[P5]**

“Não.. quando era consulta com ela (esposa) envolvendo gravidez, era só com a mãe, não tem nada com o pai.Mas isso é interessante... realmente nunca ninguém tocou em assunto sobre a saúde do pai (cara confusa)” **[P15]**

Ainda que a participação do parceiro nas consultas de pré-natal tenha sido estimulada nos últimos anos no Brasil, muitos homens ainda continuam sem entender a importância e/ou finalidade de participarem deste processo. Autores atribuem essa problemática aos profissionais de saúde da APS, quando ignoram e/ou desqualificam a participação na gestação. Muitos parceiros nem chegam a ser convidados para entrar na sala onde são realizados os atendimentos à gestante (DE BRITO et al., 2021) A inclusão de homens nas ações de saúde é um processo desafiador, pois os mesmos, em sua maioria, ainda não reconhecem a importância dos cuidados e da valorização de sua saúde. (SCHRAIBER et al., 2005). Neste sentido, as ações de saúde desenvolvem um cuidado excludente, na medida em que todas as ações estão para o binômio, o cuidar à este homem, até mesmo o cuidar no sentido de motivação para a paternidade fica excluído, podendo ser considerado portanto como um descuido à este homem.

Comungamos com Ayres (2009) quando afirma que:

“Para cuidar há que se considerar e construir projetos; há que se sustentar, ao

longo do tempo, uma certa relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente, moldados a partir de uma forma que o sujeito quer opor à dissolução, inerte e amorfa, de sua presença no mundo. Então é forçoso saber qual é o projeto de felicidade que está ali em questão, no ato assistencial, mediato ou imediato. A atitude de cuidar não pode ser apenas uma pequena e subordinada tarefa parcelar das práticas de saúde. A atitude “cuidadora” precisa se expandir mesmo para a totalidade das reflexões e intervenções no campo da saúde.” (AYRES, 2009, p. 37)

A inclusão dos homens no pré-natal faz parte de seus direitos sexuais e reprodutivos, aos quais são direitos humanos. Além disso, a Política de Saúde do Homem de 2008, orienta a inclusão do pai no planejamento da reprodução, pré-natal, parto, puerpério e na criação e educação do filho. (BRASIL, 2009). Aponta-se que deve ser fazer existente o princípio da integralidade da assistência ao homem-pai e sua família. Considerando a busca pela inclusão do pai nas ações de saúde, a fim de trazer melhorias à vida da mulher, da criança e do próprio homem (BRANCO et al., 2009).

A vivência com a preparação para o parto normal e/ou humanizado durante o pré-natal foi destacada por alguns participantes. Em seus discursos é possível perceber que estes participaram ativamente das atividades e também quanto a tomada de decisões conjuntamente com suas parceiras.

“(...) A gente definiu um plano de parto¹³. Apesar de a gente ter o conhecimento, mas tinha umas coisas que tínhamos que definir, sabendo as possibilidades. O meu era mais que eu não deixasse que os médicos levassem ela para uma coisa induzida, sabe? Eu era um ponto de apoio. Nossas dúvidas eram combinadas. A gente montava um roteiro antes de ir, mas meu papo era estar ali de segurança pra ela se sentir mais segura (...) [P21]

O papel do homem-pai na preparação para o parto normal, como descrito pelo participante P21, está ligado ao apoio e segurança para com a mulher. Entende-se que este apoio e segurança para este momento, está relacionada a conduta do profissional que prestará assistência ao parto. Como destaca na passagem “*O meu era que eu não deixasse que os médicos levassem ela para uma coisa induzida, sabe?*” Esta tem relação com as ações que não condizem com o plano de parto até então estabelecido pelo casal.

A importância do plano de parto está relacionada ao princípio bioético de autonomia, uma vez que propicia o aumento e controle das mulheres sobre o processo de parto, já que se constitui como uma ferramenta para preparação para o parto. Que tem a intenção de diminuir os medos das mulheres com base na informação e comunicação proporcionadas, constituindo um processo de reflexão para as mesmas. Sendo um efeito positivo para a

¹³ Plano de parto: É um documento, de caráter legal, escrito pelas mulheres grávidas após receberem informações sobre a gravidez e o processo de parto, considerando seus valores e desejos pessoais, além das expectativas criadas sobre seu parto ao longo da gravidez. O plano de parto é o eixo da relação clínica estabelecida entre as mulheres grávidas e o/a profissional e pode servir para orientar a atenção de saúde prestada ao longo de todo o processo (SUÁREZ-CORTÉS et al, 2015).

satisfação feminina (SANTOS et al, 2019), porém se for planejado em conjunto passa ser uma satisfação paterna, familiar.

Através da construção do plano de parto, as mulheres podem fortalecer a confiança em relação ao parto, expressar suas preferências e melhorar a comunicação com a equipe profissional, e além disso, ser um meio de prevenção frente à violência obstétrica¹⁴ e de reafirmação sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, e também acesso à qualidade da assistência (SANTOS et al, 2019).

É de forma positiva que percebeu-se que o homem pai esteve envolvido quanto à elaboração do plano de parto, bem como também na preparação ao parto de sua parceira. No entanto, destaca-se que este papel de “protetor” e “apoio” para com as parceiras, como uma forma de resguardar os desejos e planos das mesmas, para quanto às más condutas dos profissionais que possivelmente estariam na assistência ao parto. Dessa forma, pode-se dizer que o homem também é um agente para prevenção da violência obstétrica.

Sendo assim, relacionada a esse apoio para decisões e desejos para um parto normal e/ou humanizado, evidencia-se a vivência de alguns homens-pais através da busca de profissionais para assistência. Como demonstrado nas falas a seguir:

“Questões assim, é...no parto normal, Minha esposa pesquisou sobre o parto normal, ela se interessou muito, a gente sempre quis fazer o parto normal, e acabou que na A ela teve divergências com a médica. Ela discutia e argumentava... eu ia mais pra escutar mas não fazia diferença. Então com a questão da pandemia e tudo, a gente decidiu fazer o parto em casa. A gente contratou uma equipe por fora, enfim... por decisão nossa mesmo, pelo medo de tudo... fora outras coisas... em questão da cesárea, parto normal né, que a médica tava meio que falando que era ruim fazer parto normal... enfim.. minha esposa ficou chateada com algumas coisas e aí correu de lá” [P2]

O homem está apoiado de forma positiva, em compartilhar e apoiar o desejo de sua parceira, principalmente na busca de profissionais que atendam ao modelo de humanização, que em especial pelo participante P2, a experiência por parto domiciliar.

Ainda de forma incipiente, se vê e se fala sobre a presença e participação do pai no momento do parto, visto que a gestação e o parto ainda são considerados eventos femininos, onde conseqüentemente o pai sempre vem sendo excluído. No entanto, a realidade do parto domiciliar planejado a participação do pai é ativa. O pai é visto como um elemento co-participante junto com a mulher (QUITETE e MONTEIRO, 2018).

Além da busca do profissional como forma de apoio para suas parceiras, ações de

¹⁴Violência obstétrica: Violência no parto, violência institucional ou estrutural na atenção ao parto. Esta terminologia foi proposta para a identificação de qualquer ato de violência direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera ou ao seu bebê, praticado durante a assistência profissional, que signifique desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências. A violência obstétrica foi recentemente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, em 2014, como uma questão de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e seus bebês (LANSKY, Sônia et al, 2019)

preparo para o parto normal foi importante para a vivência do participante P7

“(...) Trabalhou muito a mente porque seria fazer parto normal. Então, ela psicologicamente trabalhou bastante. A gente teve a fase também de procurar um obstetra bem preparado que faça normal” **[P7]**

Nesse sentido, a participação do pai, além de favorecer o desenvolvimento do trabalho de parto e diminuir as intervenções obstétricas, reforça muitas vezes o sentimento de segurança, forma e amparo para as mulheres. (QUITETE e MONTEIRO, 2018).

Ainda que a assistência no momento do nascimento seja muito centralizada na mulher e no bebê, colocando o homem em segundo plano, a participação do pai traz um misto de sentimentos não só para este, mas principalmente para a mulher, que se sente mais segura e preparada. Além disso, estimula a criação de vínculo entre a tríade mãe-pai-bebê. Como destacado pelo participante P7 a preparação de forma emocional para o parto, no preparo da “mente”, traz a perspectiva de apoio emocional para esta mulher, ajudando-a a suportar melhor a dor e tensão do parto, principalmente com a presença deste homem no momento do parto (JARDIM, 2009).

Alguns participantes compartilharam suas vivências segundo seu acompanhamento em exames e de ultrassonografia nos serviços de saúde com suas parceiras, o que fez com que alguns pudessem experimentar a sensação de estarem mais perto do bebê.

“(...) Nessas duas ou três eu só fui após três meses. Nas vezes que o médico ia tentar ver qual era o sexo da criança” **[P9]**

“A gente faz diversas perguntas ao médico, mas na hora de examinar vai pra uma outra sala né? Ele usava um aparelhinho para verificar os batimentos, né? do coração do bebê...essa foi a parte mais emocionante.. eu gostei muito mais das ultras. É... gente fez aquela ultra 3D deu pra ver o rostinho...ali a gente se sentiu mais perto do bebê do que nas consultas de pré-natal, eu particularmente.” **[P4]**

No estudo De Oliveira (2007), evidenciou que o acompanhamento de exames e ultrassonografia estão entre as maiores contribuições dos homens-pais ao que se refere a sua presença nos serviços de saúde relacionados ao pré-natal. Cavantant (2018) também refere que os homens ficaram entediados ao perceberem as consultas de pré-natal como algo rotineiro e direcionado à mulher. E ainda, houve homens que acompanharam a mulher apenas no primeiro atendimento, quando mencionaram que peregrinaram por outros serviços à procura de vaga no pré-natal. Assim que a mulher foi aceita em um atendimento, deixaram que acompanhá-la, e retornaram apenas para o exame de ultrassonografia. Isto mostra que o exame de ultrassonografia é de grande interesse para os pais, uma vez que ajuda na construção da imagem do bebê, tornando a gravidez mais real (PICCININI et al., 2009).

As consultas também podem contribuir para a aproximação do homem-pai, antes mesmo do terceiro trimestre, no qual a barriga está maior e é perceptível os movimentos do bebê. Os batimentos cardíofetais e a visualização pela ultrassonografia contribuem para

essa materialização do filho (PICCININI et al., 2009).

Esperava-se que as repercussões da pandemia do COVID-19 sofressem influências a respeito da assistência pré-natal, bem como o acompanhamento dos homens-pais nas consultas. Sendo assim, foi destacado pelos participantes suas vivências ao pré-natal com as consequências da pandemia do COVID-19. Estas puderam ser atribuídas a efeitos positivos e negativos. Dentre as consequências negativas estão o impedimento em algumas consultas de pré-natal.

“Nas primeiras eu não consegui ir, porque ele não permitia por causa da pandemia e tal (...)” [P7]

A dificuldade encontrada pelo participante P7 em estar presente nas primeiras consultas está relacionada a alguns protocolos de restrição para com os acompanhantes nos serviços de saúde em relação ao COVID-19. Dentre os protocolos, pode-se destacar o que foi elaborado pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO). Em que recomenda que todos os pacientes compareçam ao serviço de saúde sem acompanhante nas consultas. Os intervalos entre as consultas e a realização de exames poderão ser ampliados sempre avaliando os riscos e benefícios, com intuito de evitar a exposição desnecessária das gestantes (FEBRASGO, 2020).

Mesmo diante desse cenário, os direitos das gestantes devem ser respeitados, porém, alguns serviços de saúde, como forma de prevenir a COVID-19, adotaram o isolamento durante a permanência dessas mulheres nesses espaços. (ESTRELA et al., 2020). Aponta-se que as recomendações da FEBRASGO vão contra a lei do acompanhante 11.108/2005 em que dá o direito a mulher a um acompanhante durante o ciclo gravídico-puerperal nos serviços de saúde. Seja ele público ou privado (BRASIL, 2005).

Ao realizar uma busca na literatura em bases de dados pela internet foi encontrado um artigo que aborda as consequências da pandemia do COVID-19 para homens-pais durante o período pré-natal. Este artigo teve como objetivo publicar os efeitos dos protocolos de saúde direcionado a COVID-19 nas experiências e percepções de pais quanto aos seus cuidados pré-natais e de parentalidade (POULOS et al., 2021).

Neste estudo, foi possível encontrar que os pais relataram um envolvimento limitado com o sistema de cuidados pré-natais devido aos protocolos de prevenção ao COVID-19, bem como mudanças de cuidado à sua saúde. Os resultados também sugeriram que os pais vivenciaram sentimentos de estresse, ansiedade, decorrente do isolamento junto com a mulher grávida. Além disso, este estudo ressalta que os cuidados pré-natais têm como foco a família, principalmente em situações de emergência global. Evidencia-se também, uma preocupação, devido à exclusão destes homens-pais nas consultas de pré-natal, uma vez que estas mudanças aliadas ao estresse adicional da COVID-19 e a falta de apoio para esta

população, terá consequências a longo prazo. (POULOS et al.,2021).

A ausência dos familiares durante a gestação foi um aspecto negativo abordado pelos homens. Ausência esta que foi decorrente do isolamento social, como prevenção ao contágio da COVID-19.

“(...) Mas o lado chato é que a gente não pode dividir. A notícia é um negócio bem legal, teve que fazer assim como a gente tá fazendo aqui agora, sabe... Mostrar a ultrassonografia pros avós, pra minha mãe, mãe dela... tudo por vídeo porque infelizmente tava muito no início né? Apesar da distância a família dela pegou covid, meu pai também pegou, graças a Deus todo mundo tá bem. Mas mesmo assim continuamos respeitando o isolamento. Teve prós e contras. O lado negativo é ficar distante da família (...)” **[P15]**

Segundo Poulos (2021), o afastamento familiar, e também de amigos, traz uma fragilidade sobre a rede de apoio familiar, ocasionando assim em um fator de estresse. Além disso, o isolamento social fez com que muitos homens-pais tivessem o sentimento de solidão. Há também relatos de que os homens-pais frequentemente se sentiram isolados de sua rede de apoio por medo da transmissão do COVID-19. Estes eram frequentemente a pessoa que tinha que impor o distanciamento social de amigos e que levou ao acréscimo do desconforto e estresse social.

Ao contrário do estudo de Poulos (2021), foi possível constatar aspectos positivos da pandemia do COVID-19 em relação aos pais durante o período pré-natal. Estes são correlacionados aos discursos dos participantes, principalmente no benefício de estarem juntos fisicamente, e poder estarem em casa para um acompanhamento mais de perto da gestação.

“Eu tive sorte, e aí digo que tive sorte mesmo né...muita gente reclama da covid né...mas nesse ponto a covid foi muito boa porque eu estive em casa. Eu vi tudo de perto. Eu perguntei sobre cada coisa, nós tivemos uma doula também” **[P10]**

“A gente descobriu a gravidez em meados de maio. Então a gente tava com pouco tempo de pandemia. Então, foi uma experiência, ao mesmo tempo, de certa forma triste, que a gente tava longe da família por conta da pandemia. Sem poder ter pai e mãe mais próximos, sem poder participar ativamente. A gente teve, de certa forma, o privilégio de ficar junto o tempo inteiro durante todo o processo. Então a gente teve o conforto dos empregos que a gente tem, fazendo home office na quarentena, e tá 100% junto, o tempo todo, eu pude ir com ela em todas as consultas de pré-natal. Acompanhar todos os dias em que ela ficou enjoada, e sem ta em transporte sabe, metrô, ônibus, esse tipo de coisa que o desconforto é ainda maior né... Então a pandemia teve esse lado curioso na gente... Poder tá em casa nesse momento, ainda mais a gravidez no início que é mais delicada né (...) o lado positivo é a gente ter ficado junto desde o dia 1 até o parto” **[P15]**

Além dos participantes destacaram os benefícios de estarem participando mais ativamente da gestação, bem como no pré-natal, correlaciona-se que os homens que estiveram maior envolvimento neste período, foram os que as parceiras realizaram pré-natal em domicílio com enfermeiras obstétricas, bem como decidiram parir também em domicílio. Denotando-se que a opção para as assistência à gestação e parto em casa devido aos riscos

de contágio do COVID-19 nos serviços hospitalares.

“(…) Então com a questão da pandemia e tudo, a gente decidiu fazer o parto em casa. A gente contratou uma equipe por fora, enfim... por decisão nossa mesmo, pelo medo de tudo... fora outras coisas (...) [P2]

“A gente entrou em contato com a J (enfermeira obstétrica) e a empresa dela lá, mais ou menos no quarto ou quinto mês. A gente tava um pouco apreensivo com essa coisa de ter em casa, e a pandemia, e como é que a gente ia fazer, hospital, vai ou não vai, então não foi desde o início, né? Mas a experiência foi boa. Quando elas vinham aqui em casa, eu tava aqui junto, aprendi lá os exercícios que ela pediu para minha esposa fazer e tal. Eu achei uma experiência boa, bacana” [P11]

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as mulheres façam a escolha do local para parir baseada no seu sentimento de segurança, seja em casa, centro de parto normal, casa de parto ou hospital (World Health Organization, 1999; 2018).

Atualmente, além de outros fatores, essa decisão é influenciada pelo medo e insegurança atrelada a pandemia mundial declarada do COVID-19, desde que declarada no final de janeiro de 2020 (VOLPATO et al., 2021).

A letalidade da COVID-19 está associada à forma grave da doença em que acomete principalmente pessoas dos grupos mais vulneráveis, incluindo gestantes e puérperas. Gestantes e puérperas estão no grupo de risco de forma justificada devido a alteração no sistema imunológico e a resposta a infecções virais no geral, que ocasionalmente podem causar sintomas mais graves. Logo, a mulher apresenta uma maior suscetibilidade ao novo coronavírus, especialmente durante a gravidez, parto e pós parto, assim como o recém nascido. O que acaba gerando preocupação por parte dos profissionais da área da obstetrícia e neonatologia, pois existem poucas informações que apontem com mais contundência as consequências da infecção na gravidez (GUTIÉRREZ, ZELAYA e DOMÍNGUEZ, 2020).

As autoridades de saúde têm confirmado a importância dos cuidados como higiene das mãos e o isolamento social como a melhor maneira de se proteger da contaminação pelo novo coronavírus, e evitar a disseminação do mesmo (GARCIA e DUARTE, 2020). Nessa perspectiva, o cenário onde o isolamento domiciliar é uma das medidas mais importantes no enfrentamento da pandemia, o parto em ambiente hospitalar, que contempla 98% dos nascimentos no Brasil, passa a ser uma preocupação dos profissionais da saúde e das mulheres (VOLPATO et al., 2021).

Volpato (2021) afirma que as mulheres e seus acompanhantes se sentiram amedrontados frente ao risco de contaminar-se ao buscar o hospital. Assim, apesar de ser uma opção que depende de financiamento privado no Brasil, o parto domiciliar passa a ser uma possibilidade para se manter em casa e reduzir a exposição ao coronavírus.

Uma pesquisa online que ouviu 250 mulheres gestantes e puérperas em todo o Brasil durante o mês de abril de 2020, apontou que mais da metade das mulheres (52,7%) referiu que seus planos de partos foram alterados e 28,2% das entrevistas afirmam que se sentiram mais seguras para parir em suas casas. (SANTANA, 2020) Podemos inferir que a pandemia COVID 19 pode estar impulsionando este movimento de partos domiciliares, onde o homem-pai é mais presente e ativo, desta forma isto pode contribuir para sua construção como pai e cuidador.

4.3. CATEGORIA: A EXPERIÊNCIA A PARTIR DO CUIDAR DE SI E DOS FILHOS. “Acho que fica aquele sentimento que preciso ficar vivo, porque quero ver minha filha crescer.”

Esta categoria representou 37,22% em relação ao corpus de análise, ao qual tem como foco a experiência dos homens-pais ao cuidar dos filhos, estando este também relacionado ao cuidado consigo mesmo. Quanto ao que se pretende entender como experiência, esta pode ser atribuída em diversos significados, segundo Abbagnano (2007): no primeiro há uma participação pessoal em situações de repetições; no segundo significado, não necessariamente quem descreve a situação, dela participou pessoalmente .

Em relação à própria palavra experiência, esta vem do latim, *experiri*, provar (experimentar). A experiência é em primeiro lugar, um encontro ou uma relação com algo que se experimenta, que se prova. O radical é *periri*, que se encontra também em *periculum*, perigo, ao qual se relaciona antes de tudo a ideia de travessia, e secundariamente a ideia de prova. Em grego há diversos derivados dessa raiz que marcam a travessia, o percorrido, a passagem: *peirô*, atravessar: *pera*, mais além, *peraô*, passar, *através*, *perainô*, até o fim: *peras*, limite. O sujeito da experiência tem algo desse ser fascinante que se expõe atravessando um espaço indeterminado e perigoso, pondo-se nele à prova e buscando nele sua oportunidade e ocasião. A palavra experiência tem o ex de exterior, de estrangeiro, de exílio, de estranho e também de ex de existência. A experiência é a passagem da existência, a passagem de um ser que não tem essência ou razão ou fundamento, mas que simplesmente “ex-iste” de uma forma sempre singular, finita, imanente, contingente. Em alemão, a experiência é *Erfahrung*, que contém *fahren* de viajar. E do alto-alemão fará também deriva do *Gefahr*, perigo, e *gefährden*, pôr em perigo. Tanto nas línguas germânicas como nas latinas, a palavra experiência contém a dimensão de travessia e perigo. (BONDÍA, 2002)

Para Heidegger (1987) a definição de experiência soa muito bem com essa exposição, receptividade e abertura, assim como essas duas dimensões de travessia e perigo que é colocada em destaque:

“(...) fazer uma experiência com algo significa que algo nos acontece, nos alcança; que se apodera de nós, que nos tomba e nos transforma. Quando falamos em “fazer” uma experiência, isso não significa precisamente que nós a façamos acontecer, “fazer” significa aqui: sofrer, padecer, tomar o que nos alcança receptivamente, aceitar, à medida que nos submetemos a algo. Fazer uma experiência quer dizer, portanto, deixar-nos abordar em nós próprios pelo que nos interpela, entrando e submetendo-nos a isso. Podemos ser assim transformados por tais experiências, de um dia para o outro ou no transcurso do tempo” (HEIDEGGER, 1987 p. 143)

Relacionando estes conceitos às experiências dos homens-pais nesta pesquisa, foi possível constatar que este é inexistente no período pré-natal, principalmente ao que se refere ao seu papel paterno. Sendo visto pelos profissionais de saúde como um auxiliar, para obtenção de informações, que realiza tarefas domésticas e de conforto e bem estar para a mulher, tendo o papel de mero expectador, coadjuvante. No entanto, este homem passa a se perceber como pai, e sujeito de direito após a experiência com seu filho, ou seja, através do contato físico, este se reconhece como pai, pelo experienciar.

Ao referir a travessia como uma definição de existência, destaca-se a experiência em segurar seus filhos pela primeira vez no colo, ou seja o primeiro contato físico, como uma travessia, o reconhecimento destes homens em pai:

“O pré-natal foi mágico, mas eu só me senti pai mesmo quando ela nasceu. A gente só sabe aquele sentimento que todo mundo denomina de amor quando a criança nasce. Até então o pré-natal é aquilo mesmo, é um namoro...e quando ela nasce é o casamento” **[P3]**

“(...) Eu percebi que a mãe quando sabe, ela vira mãe naquele momento, toda emoção já tá ali. Mas eu percebi que eu era pai mesmo. Foi quando eu peguei minha filha nos braços. Uma sensação né? Uma chave que muda aqui dentro. Todo o carinho que tem com a barriga, eu botava música pra minha filha ouvir, mas mudou uma coisa aqui dentro quando minha filha nasceu. Quando eu peguei ela nos braços pela primeira vez” **[P5]**

Ambos participantes relatam que só sentiram de fato ser pais, a partir do contato físico com o filho, do lado externo, ao nascimento. O que é diferente no caso das mulheres que muitas vezes já sentem seus bebês durante a gestação. De fato, a concretização, materialização dos seus filhos, faz com que o homem se sinta pai. A partir desse primeiro contato, se dá o início de suas experiências ao qual designa na construção e desenvolvimento de sua paternidade.

“É porque nossa ficha demora um pouco a cair né? A mulher, assim que o bebê nasce ela se torna mãe, é meio que uma chave que vira. Talvez o pai não. Talvez a ficha venha caindo aos poucos.(...) Então nessa questão da paternidade ainda estou em desenvolvimento. Estou amadurecendo ainda. Mas a presença da bebê, fisicamente, deu esse *start*. Bebê tá na barriga ainda, ah, sou pai, minha esposa, tá grávida, a questão de pai ainda não está bem esclarecida. Talvez a presença física do bebê abre mais esses olhos. Ela agora eu vendo, essa paternidade minha tem amadurecido bastante” **[P6]**

As experiências desde a infância são destacadas por Winnicott (1971), que afirma que a mulher sabe a melhor maneira de segurar um bebê nos braços. Uma vez que a mulher sabe disso desde de menina, quando brinca com as bonecas. Assim para mulher o nascimento e

cuidado com os filhos seria uma concretização palpável do que já aconteceu. Logo, uma menina brincando de boneca naturalmente é entedido como treino, já para o menino isto não é permitido, porque a primeira coisa que a sociedade impõe é que ao brincar com bonecas, o menino possa se tornar homossexual, e nunca é interpretada como o menino brincando de ser pai. Pensando nisso, é possível imaginar porque para alguns homens o ato de cuidar e demonstrar carinho pode ser uma atitude complexa (MEDRADO e LYRA, 2008) e ainda como o vivenciar do cuidar dos filhos somente é concretizado com a presença física destes. Isto pode ser explicado desde a infância dos homens, pois observa-se que os padrões de comportamento estão enraizados em nossa cultura, e visivelmente perpetuados e transmitidos para as crianças. Estas desde pequenas aprendem a seguir normas de padrões pré-estabelecidos (FINCO, 2003).

Assim como no estudo de Silva, Pinto e Martins (2021) os homens entrevistados relataram que a percepção dos movimentos fetais, bem como os exames de ultrassom foram acontecimentos chave para a experiência de concretização paterna. Tornando a aceitação da realidade e permitindo aos homens um espaço emocional e de maior aproximação com o filho. Ainda em relação a experiência dos homens-pais, sendo esta relacionada a construção de sua paternidade, esteve presente nos discursos as diferentes experiências:

“(...)As experiências são sempre muito diferentes. Agora eu to com um menino, dá pra perceber que ele é completamente diferente da minha filha, nas reações na forma de comer, a questão do sono, até isso. Não dá pra gente ler e aplicar muitas coisas no dia a dia né... acho que só vivenciando mesmo. A experiência prática é bem diferente.” [P2]

Assim como em outras posições identitárias, tornar-se pai é uma construção contínua, plural e aberta, envolvendo tensões entre o indivíduo e a cultura. (SCHUTZ, 1979). Uma das vias para submeter as idealizações à dialética da vida é a compreensão do cotidiano, onde ocorre a dimensão experiencial. Logo, as experiências de homens que – por desejo ou por contingência – passam a ser pais podem trazer maior entendimento entre significados culturais da paternidade e sentidos individuais a ela atribuídos. Em parte, essas experiências são influenciadas por outras que foram previamente construídas, denominada situação biográfica (sedimentação de experiências prévias) (SCHUTZ, 2008).

Ao analisar o depoimento do participante P2, foi evidenciado que a construção e desenvolvimento da sua paternidade está diretamente ligada ao cuidado com os filhos, tais como a experiência no cuidar através do sono, amamentação e cuidados com o bebê. As experiências mais significativas foram aquelas relacionadas ao período puerperal. Isto foi demonstrado nas falas dos participantes a seguir:

“Ai eu que tive a experiência pós parto. O bebê não tava pegando muito o peito nos primeiros dias e começou a empedrar né? e aí eu tive que ordenhar... eu que fiz a ordenha... aí fui seguir a dica dos família: compressa de água quente! Aí piorou tudo! encheu tudo, parecia que ia estourar, aí liguei pra médica, ela mandou fazer compressa de água fria e aí ordenhei por mais de 5 horas” [P7]

“Para mim o principal é o vínculo, e construir também o conceito de paternidade.

Me trouxe muito mais segurança para quando meu filho nasceu. Curar o umbigo, trocar, dar banho, botar pra arrotar, dar mamadeira, me deu mais tranquilidade” [P22]

A paternagem e a maternagem merecem ser compreendidas como construções de responsabilidades compartilhadas da díade homem-mulher (RIBEIRO, GOMES E MOREIRA, 2015). Destaca-se que ser pai vai para além da responsabilidade de ter filhos, esta traz importantes modificações no seu lugar de família, trazendo outro significado atribuído à paternidade. Ser pai deixa apenas de ser um dever cumprido. Ser pai é estar mais presente na rotina e cuidado com os filhos. Para alguns homens deixou de ser uma obrigação, mas sim um direito a ser exercido por estes. É importante também rever conceitos acerca das funções femininas e masculinas, uma vez que parece essencial que modelos alternativos de maternidade e paternidade sejam promovidos. Para tanto, seria necessário atribuir um novo significado ao papel do pai no seio familiar, talvez a de um sujeito, capaz de assumir responsabilidades familiares e de cuidado com os filhos promovendo uma efetiva transformação (BERNARDÍ, 2017)

Os homens-pais descreveram o seu limite no cuidar dos filhos. Este limite está relacionado à fisiologia, ao corpo feminino, que é atribuído principalmente à amamentação de forma exclusiva.

“As vezes eu até brinco com ela, a única coisa que eu sofro como homem é não poder dar má má. Aí na madrugada eu tenho que acordar ela. ali é meu limite. Amamentação é o limite do homem. Ele não consegue fazer além do que aquilo ali” [P2]

Ao que se refere à preparação, mas especificamente a promoção a paternidade no período pré-natal, os homens-pais alegaram que não tiveram incentivos por parte dos profissionais e/ou serviços de saúde.

“Acho que vem a consciência assim, ah, não sou só eu, e minha esposa, tem um ser que precisa de mim. Mas não recebi nenhuma instrução externa. Foi uma preocupação pessoal mesmo.” [P5]

“Assim, eu acho que nem que sim e nem que não. Diretamente do pré-natal eu diria que não...Profissional eu não ouvi não (...)” [P8]

“Não... a gente tem que aprender na convivência, na experiência. Não tem preparo pra isso” [P9]

A promoção a paternidade cuidadora está presente somente no que diz respeito ao cuidado que esse homem deve ter com a saúde da mãe e da criança que está sendo gestada, estando ausente a ideia de promoção da paternidade. O nascimento do pai se dá pela responsabilidade, não pelo prazer ou pela promoção de uma paternidade que tenha o mesmo valor e peso de uma maternidade (RIBEIRO, GOMES e MOREIRA, 2017)

Ao que se refere ao período pré-natal, se focalizarmos as especificidades da saúde masculina, não podemos nos centrar no envolvimento do homem de forma instrumental para que ajude assegurar a saúde da mulher/mãe e do bebê. Também não se pode reduzi-la a um momento oportuno para fazer com que o homem realize exames de rotina, mas sim que seja

assegurado ações que possam contribuir para o preparo da parentalidade. Em outras palavras, é necessário oportunizar ações para que não só vínculos sejam criados entre adultos e crianças, mas também possam ser construídas ou reconstruídas identidades, articuladas à autorrealização das pessoas (RIBEIRO, GOMES e MOREIRA, 2015)

Destaca-se o depoimento do participante P9, que refere que não teve preparo. A falta de preparo por parte dos profissionais e/ou serviços de saúde está intimamente ligada a falta de orientações durante as consultas de pré-natal e até mesmo, a falta de materiais educativos e atividades educativas. Assim como o estudo de Silva, Pinto e Martins (2021) constatou-se que durante o processo gravídico, os homens assumiram uma postura pró-ativa e tentaram envolver-se, mas encontraram obstáculos e não pontes para sua transição. A atitude que permeia os serviços pré-natais é, na perspectiva dos futuros pais, uma prática pouco inclusiva da figura paterna. Estes referiram que se sentiram excluídos pelos profissionais de saúde, que concentraram os seus cuidados na mulher e no bebê, não os reconhecendo como parceiros iguais nesta transição.

À luz da Teoria das Transições, as práticas clínicas que excluem a figura paterna podem ser vistas como fatores inibidores da transição para a paternidade, podendo afetar a percepção de segurança das funções de pai. Em contrapartida, práticas inclusivas têm o potencial de aumentar a confiança, diminuir o medo e aumentar a resiliência dos futuros pais face à incerteza e à adversidade, sendo assim, promotoras de uma transição mais positiva (MELEIS, 2010).

Os profissionais de saúde podem ser elos de uma transição para a paternidade. Como muitas das respostas emocionais experienciadas pelos homens são delicadas e constrangedoras, os profissionais deverão dispor de sensibilidade e de um conjunto de competências e habilidades comunicacionais e interpessoais para conseguirem apoiar efetivamente os homens em transição. No âmbito dos cuidados de saúde, há de incluir o homem como foco de atenção (SILVA, PINTO e MARTINS, 2021), pois o cuidado/cuidar é relacional, neste caso falamos dos profissionais, homens-pais e seus filhos, ou seja, relações interpessoais independente de vínculo afetivo (BIROLI, 2016). E também é preciso reconhecer que:

“As relações cotidianas de cuidado são determinantes da posição social relativa das pessoas, com impacto direto para as formas que sua participação na vida social assume” (BIROLI, 2016, p. 82).

A escassez de informações por parte dos profissionais de saúde foi observada nos discursos dos participantes. Uma vez que estes próprios fizeram a busca de conteúdos para o desenvolvimento da paternidade e cuidado com os filhos. Conteúdos estes que em sua maioria estavam concentrados na internet, em sites como *YouTube*, perfis em redes sociais, *instagram* e *facebook*

“A gente acompanhava muito em redes sociais, via algumas referências (...)” [P3]

“You tube né, a gente aprende, eu gosto muito de aprender sozinho. Aprendi a

fazer massagem.(...) estudei tudo ali no *you tube*, de como pegar o bebê, a posição certa, a pega certa, os artigos eu começava a ler e tudo que eu ficava de novo eu falava: *Amor faz dessa forma. Amor, o bebê tá do lado direito, pega com a mão esquerda, a cabecinha assim*, aí ela testava e funcionava, aí tem o cezinho que faz com a mão... o shake” [P7]

“Nas duas gravidezes, nas duas crianças que nasceram, eu estudei bastante. Pesquisei na internet... a maturação da visão, o que a criança enxergava assim que nasceu... como que essa visão desenvolvia, como desenvolve o raciocínio, eu estudei bastante sobre isso. Mas nunca participei de nenhum grupo não.” [P9]

Cabe destacar o nível socioeconômico dos homens-pais da pesquisa, em que maioria possuía renda familiar acima de cinco salários mínimos e possuíam nível superior. Sendo assim, possuem mais facilidades em buscar conteúdos na internet.

Silva, Pinto e Martins (2021) refere que para o preparo da paternidade, os pais investiram na busca de conhecimento através de conteúdos na internet e também informação junto dos amigos que já são pais, permitindo-lhes antecipar mudanças que irão acontecer e tornar a vivência da gravidez mais tranquila. Cabe aqui uma reflexão a respeito da veracidade e qualidade dos conteúdos que estão sendo consumidos pelos homens-pais. Além disso, é importante que os profissionais que estão realizando o acompanhamento pré-natal indiquem sites e/ou conteúdos de qualidade e com informação confiável para estes.

Bondía (2002) refere que a informação não é experiência, e a informação não deixa o lugar da experiência, ela é quase o contrário da experiência, quase uma anti experiência. Por isso a ênfase contemporânea na informação, e em estar informados, e toda a retórica destinada a construir-nos como sujeitos informantes e informados; a informação não faz outra coisa que cancelar nossas habilidades de experiência. O sujeito da informação sabe muitas coisas, passa seu tempo buscando informação, o que mais o preocupa é não ter bastante informação: cada vez sabe mais, cada vez está melhor informado, porém com essa obsessão pela informação e pelo saber (mas saber não no sentido de “sabedoria”, mas no sentido de “estar informado”) o que consegue é que nada lhe aconteça.

Mesmo diante da busca de conteúdos pela internet, percebeu-se através do discurso do participante P19 que os conteúdos didáticos são pouco voltados para o processo de paternagem.

“(...)Na época, eu comecei a sair pesquisando por aí sobre gestação, sobre parto, sobre educação de filho e eu não encontrava nada voltado para o pai. Tinha um livro que eu gostava muito. Que tinha um único capítulo que era para os pais, para os homens. E esse capítulo falava basicamente de cobrança... o que o cara precisava fazer à mais. E isso me deixou muito perdido na época. Tanto que eu tive vontade de pegar essa experiência toda, que eu tive, a minha vivência e compartilhar isso né? Mas não tive tempo, talvez quando o M crescer um pouco mais. Mas eu comecei a garimpar a internet inteira. Encontrei dois grupos aqui no Brasil. Lá fora é o que mais tem. Mas encontrei dois grupos de pais, que sentiram a mesma coisa e se juntaram” [P19]

Os materiais voltados para a paternagem são de fato escassos. A ausência de materiais destacada pelos discursos dos participantes, despertou interesse para estes criarem

uma rede de apoio digital através do aplicativo de mensagens whatsapp, denominando-se assim o grupo “Papais Influenciadores”. Diante da experiência do participante P19 este se sentiu incentivado a criar um grupo para homens-pais, com o intuito de criar uma rede de compartilhamento de informações.

Dessa forma, percebe-se a necessidade dos homens-pais de estarem inseridos em uma rede de apoio, com desejo de compartilhar suas experiências. Esta pode ser explicada pois, historicamente, os homens têm sido considerados como secundários, e às vezes desnecessários no processo de transição para parentalidade, e as representações das mídias disseminam e reforçam estas mensagens culturais (SILVA, PINTO e MARTINS, 2021).

“Cara, mas sobre paternidade...eu entrei em um grupo de whatsapp que são papais influenciadores, a gente se conheceu através do instagram. São pais do Brasil inteiro. A gente tem um projeto, que começou no nascimento dele (filho), relatando, contando histórias e histórias, eu contando sobre paternidade (...)”
[P13]

“Ah sim, o que me motivou foi ir para as redes sociais e fazer influencer em paternidade. E aí nesse movimento de influencer em paternidade, eu conheci outros pais que faziam influência também, e aí fluiu. Porque eu conhecia o lado teórico do SUS, da importância do parceiro no pré-natal, aleitamento materno, conhecia toda a teoria. E tudo que eu vivenciei com usuário. Eu não achei cursos específicos. Eu não fiz um curso específico. Eu lia algumas coisas. Assistia algumas coisas. Mas curso mesmo não fiz nenhum” **[P22]**

Denota-se um ativismo digital através das falas expostas anteriormente, o que pode ser muito comum, ainda nestes tempos de redes sociais. Moreira (2019) refere que não aprendemos a experiência das pessoas diretamente, mas que precisamos de mediações que traduzem nas biografias, filmografias, romances e diários de viagem. E na contemporaneidade podem materializar nos blogs, nas páginas eletrônicas de grupos pessoas no ambiente virtual do Facebook e Google.

Em relação à falta de rede de apoio para os homens-pais, alguns participantes descreveram que se sentem ou se sentiram sozinhos em relação ao seu papel de pai. A relação solitária e a ausência de troca de informações foi apontada pelo participante P10 atribuída a pandemia do COVID-19:

“Se não fosse pela pandemia eu tinha feito um grupo de pais. Eu falo com minha esposa, eu sinto falta disso. Assim como eu tô em casa, às vezes eu quero conversar com o outro pai. Que tenha outro pai na mesma situação com o filho. Queria saber de outros pais como é que é e como é que não é. Que situação engraçada você passou, qual você não passou, e aí bora todo mundo sair, passear no shopping todo mundo com os seus filhos” **[P10]**

Este sentimento também esteve presente não somente nos participantes que de alguma forma sofreram consequências da pandemia do COVID-19. O participante P19 refere que o período pré-natal foi bastante solitário para este quando percebeu que tinha mais atribuições em relação ao seu papel de provedor familiar.

“Solidão. Uma fase solitária. Uma vez que você se torna pai, o tratamento da sociedade como todo é extremamente diferente em relação à mãe. Então quando

a mulher engravida, ela ganha uma rede de apoio imensa. Todo mundo, pô, você tá linda! Precisa de ajuda? e pá pá pá. E a mulher ganha santidade. Como eu brinco com minha esposa. Você olha pra uma grávida, você não vai desconfiar dela. Mas o cara não, o cara é ao contrário. Quando a gente entra nesse processo, quanto a gente tá esperando um filho, ao invés de ganhar um parabéns, você ganha cobrança né? E aí como vai ser? Agora você tem que virar homem, agora você vai ter que tá pronto, agora é pra valer...você tem que participar, ajudar, dar, pagar...mas ninguém pergunta: Você tá bem? Precisa de alguma coisa? Você tá feliz? Então fica uma relação assim meio esquisita... você não tem muito material (...)"[P19]

É importante destacar também o período de saúde mundial que está sendo vivenciado, em função da pandemia da COVID-19 que causou sérias ameaças à saúde e à vida das pessoas, além de desencadear uma extensa variedade de problemas psicológicos e transtornos mentais, como o transtorno do pânico, ansiedade e depressão. A carga psicossocial tem se tornado cada vez mais evidente à medida que o distanciamento físico – principal estratégia sanitária disponível atualmente para evitar o contágio, produz efeitos deletérios, como sentimento de solidão e desamparo, prejuízo à sua saúde física e psíquica, exposição ao adoecimento e morte de amigos e familiares (SCORSOLINI-COMIN, ROSSATO e SANTOS, 2020).

Além disso, o estudo de Philpott et al (2017) descreve que as reações emocionais reportadas foram intensas e ambivalentes, achados consistentes com outras investigações, que evidenciam vivências masculinas da gravidez caracterizada por sentimentos mistos de admiração, descrença, ansiedade, medo e insegurança, além de sentimentos de felicidade, emoção, alegria e orgulho. Logo, a necessidade de maior apoio aos homens no período pré-natal, e também no período pós-natal. Convém, contudo, ressaltar que os homens são socializados para não pedirem ajuda e o quão difícil é fazê-lo durante um período em que acreditam que precisam apoiar e prover sua parceira.

A literatura salienta que os homens sofrem dificuldades psicológicas no período perinatal, mas internamente questionam a legitimidade das suas experiências, apresentando-se, muitas vezes, relutantes em expressar as suas necessidades de suporte ou procurar ajuda face às suas preocupações. Receiam que este fato possa prejudicar a satisfação das necessidades de suas parceiras por parte dos profissionais de saúde (DARWIN et al., 2017).

Homens-pais que experienciam apoio emocional durante a gravidez apresentam uma melhor saúde física e psicológica. O envolvimento mais ativo dos homens na gravidez está associado a benefícios a longo prazo, e está fortemente correlacionado com um envolvimento direto dos homens nos cuidados infantis no pós-parto. Responder às necessidades dos homens durante a gravidez pode funcionar como uma intervenção precoce para o sistema familiar e de redução do custo financeiro para os serviços de saúde (SILVA, PINTO e MARTINS, 2021).

Percebe-se nuances relacionadas ao gênero e masculinidades. Tal como o papel do homem provedor do lar ainda enraizado. Na compreensão dos discursos a respeito de preocupações financeiras, responsabilidades, até mesmo o não cuidado da sua saúde em prol de melhores condições para seus filhos.

"Eu me sinto mais ocupado, minha visão de futuro mudou um pouco sabe, acho que eu consegui materializar em ações financeiras, não em saúde física. Mas eu me sinto preocupado, mas eu não consigo materializar isso" [P1]

"(...)Eu estou mais preocupado. É uma responsabilidade cuidar delas. Agora é uma responsabilidade maior" [P7]

"Me senti pressionado a deixar tudo pronto para quando ele nascesse. Não importa o quanto isso me custasse, ou até na minha saúde. Em parte por culpa minha também. Fiquei focado em deixar a carreira pronta (...)" [P19]

Vieira et al (2014) descreve que paternidade não é concebida apenas como "fazer filhos", ela está relacionada também à capacidade de sustentá-los e educá-los. Essas atribuições colocam o trabalho remunerado dos homens como referência fundamental nas concepções sobre paternidade e masculinidade, sobretudo a hegemônica. Assim, "se fazer filhos" pode servir para comprovar o atributo físico da paternidade, conseguir sustentá-los e educá-los comprova o atributo moral. Isto pode ser comprovado através das falas dos participantes P1 e P19, ao qual foi possível constatar que estes deixam sua saúde física em segundo plano em detrimento de suas obrigações de provedor familiar e ainda de atributo moral. Com ênfase nas questões financeiras e de trabalho para melhores condições de vida para seus filhos.

Mas observamos que a concepção de paternidade tem se modificado, ou recebido outros atributos, ao longo da história das sociedades ocidentais contemporâneas. A partir da década de 1970, com a ascensão do novo modelo econômico industrial e a consolidação do movimento feminista, os questionamentos das desigualdades de gênero, o avanço dos métodos contraceptivos e o ingresso massivo das mulheres no mercado de trabalho fazem emergir a exigência de um pai mais envolvido com sua criança (VEIRA et al., 2014) uma vez que as mulheres deixam de dedicar-se exclusivamente à casa e à família. No entanto, ainda estamos falando de um pai heterossexual membro de uma família nuclear (GOETZ e VIEIRA, 2009; STAUDT, 2008). Pode-se perceber nos discursos que alguns participantes dissertam sobre uma nova paternagem, e ainda com observação aos aspectos relacionados a um novo modelo de masculinidade:

"Ajudar, acho que essa palavra não é mais usual hoje em dia. Essa cultura tem que ser extinguida o quanto antes. Mas de fato é acompanhar e tá junto o tempo todo" [P2]

"Acho que a gente está numa geração de pais, que está procurando se envolver, né? Trazer pra primeira pessoa, a criação dos filhos. Fazer isso de perto. Não que pais do passado não tenham feito isso. Mas acho que isso todo mundo teve essa sensação. A gente tá vivendo uma revolução com o envolvimento dos pais com os filhos. Teve essa primeira fase, né? O meu sentimento de pai é, cara saber de tudo. Talvez a mãe por uma coisa mais natural né, minha esposa, sabe o quanto minha filha tá pesando de cor, eu não sei. Mas eu procuro estar perto, senão eu to só no barco. Não to fazendo parte da tripulação" [P5]

Padilla (2001) aponta que a ideia de um pai fisicamente distante acompanhando a imagem do homem durante um longo tempo, tinha como pano de fundo a crença que o pai não deveria expressar suas emoções em relação aos filhos para transmitir autoridade. O pai

geralmente era uma figura fria, distante e severa. Expressões de afeto, carícia e ternura partiam exclusivamente do cuidado materno, que por sua vez era considerada a figura mais importante para o desenvolvimento da criança.

Observa-se profundas transformações econômicas, sociais e culturais ocorridas nas últimas décadas que conduziram mudanças acerca do papel paterno na família. No século XIX foi marcado por um modelo familiar mais conservador, onde a mãe era a principal responsável pelas tarefas inerentes ao lar. Ao pai competia a responsabilidade pelo trabalho rentável. Nesse período a família era considerada patriarcal, era base de um sistema mais amplo, onde a dependência e a autoridade paterna eram estimuladas (SAMARA, 2002)

Demonstrou-se através das falas que os homens se sentem incomodados a respeito de uma masculinidade hegemônica, em que o papel do homem seja somente como provedor do lar, e não de forma participativa na criação e cuidado com os filhos. Trazendo para o debate questões culturais da sociedade com base no machismo, e no distanciamento dos homens aos cuidados para as tarefas do lar e com o cuidado com os filhos.

“Ah! você vai ajudar sua esposa? Não! não vou ajudar minha esposa. eu sou o pai. Eu não tenho que ajudar a trocar uma fralda, eu vou trocar uma fralda porque é minha filha. No comum brasileiro, não se pode dizer em uma questão mundial, mas um comum carioca, um comum onde eu vivo, mulheres acham isso maravilhoso, homens acham isso de outro mundo, eu falo gente, isso devia ter tratado com a maior naturalidade, a maior possível. O pai que não faz isso, não é ruim, ele só tá perdendo. Perdendo um momento único de vida. Seja por um machismo, seja por uma falta de planejamento, seja pelo que for.” **[P10]**

“(...)A gente precisa até alertar o homem, porque culturalmente de uma forma machista, nunca teve esse olhar. Foi algo do tipo, o homem vai participar, talvez até algumas mulheres não se sintam à vontade, mas cara, estar de perto, ver de forma clínica. As pessoas me perguntam, ah, mas você troca a fralda da sua filha, claro que eu troco a fralda da minha filha” **[P20]**

A partir do século XX, a vida familiar tem sido redesenhada por conta de mudanças sociais, como a inserção feminina no mundo do trabalho, a ausência do pai em alguns casos, ou, ao contrário, a maior participação masculina na vida doméstica.. Essas mudanças vêm se tornando tendência no século XXI, a partir da constatação de seu aumento, e vêm influenciando a formação de diferentes estruturas familiares, bem como a criação de diferentes expectativas e crenças sobre os papéis dos pais (CABRERA et al., 2000).

Diante desse cenário, pode-se perceber uma indefinição sobre o que vem a ser paternidade, o que abre possibilidades de pensá-la de forma múltipla. Keijer (2003) refere que assim como as masculinidades, o mais adequado é falar de paternidades no plural porque há diversas formas de exercê-la, não sendo a sua abordagem um assunto universalmente determinado. O autor também recomenda que a reflexão sobre o exercício da paternidade deve-se voltar tanto para o envolvimento dos homens, quanto para a possibilidade de prazer desses sujeitos em relação à gravidez, ao parto e aos relacionamentos mais democráticos e equitativos na esfera doméstica. Este também chama a atenção para a necessidade de articular reprodução

e paternidade, uma vez que esta constitui na principal ou única forma de os homens participarem da reprodução

Por meio dos discursos, denota-se a própria vontade dos homens de estarem se envolvendo em uma paternidade participativa. Nesse sentido, cabe lembrar que parte dos participantes são engajados na causa da paternidade mais participativa e com envolvimento nos cuidados desde o planejamento reprodutivo até os cuidados com a mulher e os filhos. Trazer como reflexão a pouca valorização da figura paterna durante muitos anos pode ser resultado da escassez de dados referentes ao modo como a paternidade foi exercida ao longo da história (LAQUEUR, 1992).

Para que se promova a paternidade, é necessário ter clareza acerca do que é ser pai. Segundo Carvalho (2003), o assunto paternidade vem apontando o surgimento de idealizações de um “novo” pai frente às mudanças sociais. Nesse sentido, além de provedor da família, espera-se que um pai exerça de forma mais flexível, afetuosa e igualitária o cuidado com o filho e sua parceira. Bernardí (2017) afirma que não houve um movimento comparável ao feminismo que estimula o estudo acerca do homem e seu lugar na sociedade. Sendo assim citamos Bell Hooks, uma das principais teóricas feministas, que em sua obra “O feminismo é para todos” descreve a contribuição do feminismo em relação a paternagem da seguinte forma:

“Intervenções feministas chamaram atenção positiva para o valor e a importância da paternagem, tanto em relação ao bem-estar das crianças quanto em relação à equidade de gênero. Quando os homens participam igualmente da parentalidade, o relacionamento entre mulher e homem é melhor, independente de pai e mãe viverem juntos e separados. Mais do que nunca, homens estão exercendo a paternagem, o que é uma consequência do movimento feminista, mas ainda não alcançamos nem mesmo um traço do que seria igualdade de gênero. E sabemos que essa participação igual faz a parentalidade ser mais positiva e a experiência mais satisfatória para todas as partes envolvidas.” (HOOKS, 2000, p.122)

Dessa forma, na contemporaneidade, assiste-se a uma paternidade caracterizada por uma masculinidade mais afetuosa, de um pai mais envolvido na gravidez, nascimento e nos cuidados com a educação e com os filhos (McGILL, 2014). Atualmente a ideia de uma participação concreta e efetiva do pai na vida dos filhos tem encontrado mais espaço. Do mesmo modo, a visão da paternidade como uma experiência importante começa a aparecer. O homem contemporâneo mostra-se mais participativo e compartilha as funções com a mãe, porém, antigas percepções relacionadas ao gênero ainda são observadas (BERNARDÍ, 2017).

Além disso, quando homens tomam conta de suas crianças traz para si pensamentos e comportamentos antissexistas. Meninos e meninas têm oportunidade de ver o feminismo em ação. Quando pensadores e ativistas feministas oferecem à criança um contexto de educação em que preconceitos antissexistas não são o padrão usado para julgar o comportamento, garotos e garotas são capazes de desenvolver autoestima saudável. Sendo uma das intervenções mais positivas do movimento feminista em nome das crianças foi criar uma maior conscientização cultural da necessidade de participação igual dos homens na criação, não somente para construir equidade de gênero, mas também para estabelecer melhores relacionamentos com crianças

(HOOKS, 2000)

Dentre estas percepções de gênero ainda enraizadas, percebe-se o papel de provedor, o homem que é responsável por arcar com os custos financeiros do lar e até mesmo o protetor da família. Ao que se refere a este papel, vem a preocupação dos homens com sua saúde, mas de forma preocupada para presenciar o desenvolvimento dos filhos, ou seja, se manter vivo para o crescimento dos mesmos, como uma responsabilidade e dependência, um cuidar de si para poder cuidar do outro:

“Acho que muda tudo como todo né? acho que a gente acaba deixando a saúde até um pouco de lado né...a gente fica tão vidrado em outras questões... ah, eu tenho que trabalhar pra manter um.. dar um pouco do bom e do melhor pras minhas filhas, e acaba esquecendo da gente...só que o fato não é por esse lado né? tem que cuidar pra ter mais tempo possível para viver ao máximo ao lado.. do tempo que a gente tiver vivo, ao lado deles. Pelo menos com a chegada da L eu passei a ter mais essa visão” **[P2]**

“Na verdade o que tá me incentivando hoje em dia, a ir ao médico, não é nem a questão do pré-natal nem nada, mas sim o fato de eu ter uma filha agora, né. Agora eu sou um homem casado, sério, comprometido e pai de família. Eu tenho uma criança que depende de mim. Sabe.. então sim.. eu to olhando mais, me olhando mais.Eu sei que sou relaxado em questão com a saúde, mas eu já anotei no celular que eu tenho que procurar médico. Inclusive, tentarei fazer isso nessas férias. Mas o que mais me incentiva hoje não é o pré-natal, não é a situação, não é o que ocorreu, mas sim o resultado final. Eu tenho uma menina, eu tenho uma criança que depende de mim. Ah, minha esposa, depende de mim, sim, mas ela é um adulto. desculpa, minha minha filha sim depende de mim. Por ela eu preciso ter isso na minha cabeça.” **[P10]**

“(...)Acabou que eu me perdi. Mudou um pouquinho. Por um lado eu tinha que me cuidar em dobro, já que eu sou pai, pra viver, tem que ficar aqui bastante tempo” **[P11]**

Se tratando do contexto brasileiro é importante dizer que a sensibilização para o cuidado não diz respeito somente aos homens, mas aos profissionais que não raramente percebem a presença masculina nas unidades básicas ou em outros serviços de saúde, com atitudes que ignoram e desqualificam a participação do pai no pré-natal, parto e consultas. Dificultando quanto a promoção da paternidade e também para o próprio cuidado a saúde deste homem. Logo, o desafio consiste em sensibilizar e preparar as equipes de saúde, incluindo aqui todos os trabalhadores que atuam nestes serviços, para perceber, receber, acolher e cuidar dos homens em suas inúmeras necessidades. Reduzindo o hiato entre o que se pretende com a PNAISH e os que os homens ainda encontram (ou não encontram) nas unidades básicas (RIBEIRO, GOMES e MOREIRA, 2015)

Nesta discussão, destaca-se que a inserção dos homens no sistema de saúde à partir da paternidade, que ao que parece, vem se dando de forma instrumental, sendo a díade mãe-bebê ainda a grande preocupação, e não propriamente os homens como sujeitos de direito de saúde. Logo, busca-se questionar o próprio sistema em suas percepções sobre o que é a paternidade, tendo em vista as discussões mais recentes acerca do gênero e da sexualidade, e os novos

arranjos familiares que podem desafiar as crenças sobre família, pai e mãe, impactando o próprio cuidado (RIBEIRO, GOMES e MOREIRA, 2015).

Na área da saúde, novas estratégias no âmbito da saúde da mulher e da criança vêm apostando no pai cuidador como parceiro na promoção da saúde dessa díade. No entanto, é sabido que o cuidado com a própria saúde é um aspecto que não faz parte, propriamente, do repertório de preocupações masculinas. Da mesma forma, o cuidado com o outro também não é algo inscrito nesse repertório, ou não na perspectiva que vem sendo proposta. A negação do medo, a exposição ao risco, o silenciamento acerca de dores físicas e emocionais são considerados traços da masculinidade hegemônica, que devem ser valorizados, em oposição à fragilidade e emotividade feminina hegemônica. Tais crenças e valores têm sido entendidos como indícios importantes da pouca procura masculina pelos serviços de atenção primária em saúde, e pelos índices de mortalidade e morbidade, seja por doenças evitáveis, seja por envolvimento em situações de violência (BRASIL, 2009; BUSTAMANTE, 2005; SCHRAIBER, GOMES e COUTO, 2005).

Junta-se a isso a carência de estratégias de cuidados em saúde voltadas para as especificidades masculinas no âmbito do SUS, sobretudo na atenção primária. Uma carência que não pode ser desvinculada das questões de gênero, pois as concepções sobre o que é ser feminino e masculino atravessam não somente as relações pessoais, mas todas as relações sociais, inclusive as institucionais. Por outro lado, essas estratégias não podem levar em conta apenas questões de gênero. É necessário dialogar essas questões com outros aspectos, tais como segmentos etários, raça/etnia, status econômico e modelos culturais em geral (GERRITSEN e DEVILLÉ. 2009; THORPE et al., 2013; DOUGLAS et al., 2013).

O cuidado com a saúde após o nascimento com os filhos foi referido pelos participantes, que além de se sentirem mais preocupados com sua saúde, realizaram uma mudança no estilo de vida com a adoção de hábitos para melhor qualidade de vida:

“Eu acho que mudou bastante sim, Muito mais preocupado com minha saúde. Eu parei de fumar, diminui drasticamente o consumo de álcool. Então assim, mudou bastante. Preocupação com atividade física. Uma preocupação bem maior. **[P16]**

“Muito depois da paternidade vem essa preocupação de ver o filho crescer...então assim, o que mais mudou assim na minha rotina com a paternidade, eu passei a cuidar de mim mesmo. O máximo que eu fazia antes da paternidade era terapia. Depois da paternidade, eu troquei de trabalho, passei a ter uma vida mais tranquila, passei a almoçar em casa. E Ai vai ser esse cuidado com a saúde. Passei a ir mais para terapia, investigar minha ansiedade, passei a fazer mais exames de rotina, mudar minha alimentação. Então assim, mudou muito. Mudei de um ponto para o outro. Tava trabalhando na saúde, mas não cuidava de mim. Só resolvia problemas agudos.” **[P22]**

São várias as mudanças sentidas durante a transição que podem ser encaradas como estratégias preparatórias para assumir o papel de pai. Estas podem integrar mudanças comportamentais, que refletem em decisões de cessação tabágica, condução de vida mais

cuidada, atitude mais defensiva nos desportos radicais ou outros cuidados consigo próprios, com o objetivo de assegurar que estarão presentes na vida dos filhos (SILVA, PINTO e MARTINS, 2021). Baseada nas mudanças comportamentais e no estilo de vida, os homens-pais também relataram que a paternidade é um fator motivacional para cuidar da saúde, principalmente ao que se refere a transmitir as ações de cuidado, bons hábitos de saúde para com os filhos:

“Olha, hoje eu consigo ver como uma forma de ser pai é cuidar da saúde. É a funcional eu faço junto com minha filha, eu escrevi ela para que ela participasse junto comigo né... também é uma forma de mostrar pra ela, ensinar pra ela, que ela precisa cuidar da saúde dela. Acredito que ser pai... também faz parte de ser pai, ensinar o filho como cuidar da saúde” [P9]

A vinda de uma criança pode ser um fator motivacional na mudança do estilo de vida para a autopreservação da saúde dos homens-pais. É necessário que os profissionais sejam sensibilizados para motivar essas mudanças positivas nas vidas dos pais, como é recomendado pelo fluxo do Pré-Natal do Parceiro. Para isso é importante a realização de oficinas e capacitações que abordem aspectos subjetivos da saúde do homem, considerado o pai como sujeito de direito, em que sua sexualidade e reprodução sejam vividas de forma respeitosa e saudável.

Nessa perspectiva, sugere-se a adoção pelos profissionais durante o atendimento ao homem, um roteiro de anamnese, contendo perguntas simplificadas a serem lançadas para estes. Este roteiro pode ser contemplado em diversos cenários onde este homem-pai estiver inserido, desde a assistência pré-natal, parto, pós-parto e as consultas de puericultura de seus filhos. Dessa forma, o profissional irá motivar e orientar este homem-pai quanto aos cuidados com sua saúde e direcioná-los para sua assistência .

“É... eu pratico exercício físico né. Tô tentando moderar a alimentação, mas é um processo difícil né. Mudar sem acompanhamento. Mudar por conta própria é bem complicado, mas eu tô tentando moderar a alimentação e praticar bastante exercício.” [P9]

“Pratico caminhada, uma média de 3 vezes por semana, no mínimo. Minha alimentação está um pouco melhor depois da cirurgia. Hoje como um pouco mais variado, dentro do que eu posso, mas a caminhada eu mantenho constante na minha semana.” [P17]

A mudança no estilo de vida, com hábitos de prevenção está também ligada a um novo hábito adquirido após a paternidade, com a intenção de uma melhor manutenção para preservação de sua saúde com intuito de se manter bem para seu papel de pai e provedor. Mesmo estes tendo o cuidado a sua saúde de forma preventiva, tais como exercícios físicos, alimentação e outras atividades, um participante considerou que não cuida de sua saúde, já que não frequenta um serviço de saúde. O que pode ser entendido como uma perspectiva medicalizadora do cuidar em saúde.

“Bom, eu pratico esportes, pratico remo, 4 vezes por semana. Tenho uma vida bem agitada, assim em casa né... alimentação assim, melhorou bastante, mas assim de procurar médico, como se fala... consulta, exame, eu to bem atrasado, eu preciso rever isso daí. Tem que parar de fumar, né? Pra ficar um pouquinho melhor. Eu me considero bem hoje, melhor hoje com 48 anos, melhor do que tava com 30. Mas lógico que eu tenho que fazer alguns exames, tá tudo

atrasado, próstata, ou algo assim. Realmente tenho que me cuidar.” [P11]

O cuidado está intrínseco ao homem e é por meio do cuidado que a vida é mantida. O cuidado sempre existiu não estando associado a nenhum ofício ou profissão durante milhares de anos e sendo inerente à vida humana. Sendo assim, cuidar é para garantir a vida e para recuar da morte. O cuidar pode ser entendido como comportamento e ações que permeiam o conhecimento, valores, habilidades e atitudes, no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas de se manterem ou no sentido de melhorar a condição humana no processo de vida e morte (COELHO e FONSECA, 2005).

Em contrapartida, a medicalização pode ser considerada um fenômeno, que representa a consequência do modelo biomédico e um meio de manutenção da hegemonia do mesmo. O modelo biomédico ou mecanicista, hoje é predominante, e tem suas raízes históricas vinculadas ao contexto do renascimento e toda a revolução artístico-cultural que ocorreu nessa época, o que permitiu que a ideia de eficácia e efetividade das tecnologias diagnóstico-terapêuticas se restringisse a um avançado grau de sofisticação (BARROS, 2002)

A partir do depoimento do participante P12, é possível constatar que mesmo realizando ações de cuidado para a sua saúde, este ainda não considera como um autocuidado. O que faz pensar e sustentar que o cuidado ainda está muito ligado a um modelo biomédico. No qual sustenta a ideia da racionalidade clínica e de padrões de normalidade, reduzindo os seres humanos a corpos biológicos, com ênfase à atenção à saúde centralizada na doença, no tratamento, no profissional médico e na utilização de medicamentos, sendo prevalente tanto na assistência à saúde quanto no senso comum (PAI, SCHRANK e PEDRO, 2006).

Nessa perspectiva, trazemos a atuação do enfermeiro, que é o profissional capacitado para um cuidado individual e humanizado, que tem como foco buscar mais do que a cura de determinada doença, mas sim de melhorar a qualidade de vida. Com intuito de fornecer apoio e subsídios para que o indivíduo seja capaz de realizar seu autocuidado. O cuidado é parte integrante e essencial de enfermagem, contrapondo e permitindo uma atenção humanizada à saúde individual e das famílias, em contraposição ao modelo biomédico que ganhou espaço no cenário da saúde no último século (AZEVEDO e DUQUE, 2016)

Sendo assim, a Atenção Primária à Saúde é um espaço propício para as ações de promoção do autocuidado, principalmente, com a atuação do profissional de enfermagem. Uma vez que é um espaço reorganizado para a atenção à saúde do SUS, e que privilegia ações de vigilância à saúde e de vínculo com a comunidade, fomentando acolhimento e humanização (AZEVEDO e DUQUE, 2016)

As ações de cuidado, em específico para atividades físicas, foram comprometidas diante do cenário da pandemia do COVID-19. Alguns participantes alegaram que isto gerou um impacto significativo no autocuidado da saúde.

“Atualmente eu tô parado por causa da pandemia. Mas geralmente eu faço, até por conta da pressão, eu faço atividade aeróbica. Caminhada, e só. E procuro

equilibrar a alimentação. Não to fazendo atividade já faz alguns meses por conta da pandemia. To com muito medo de sair de casa... tô evitando...cuidados que eu tomo e ela (esposa) também. Atividade aeróbica e comida.” [P15]

“Olha, não cuido da melhor forma, tá. Durmo pouco, fazia exercícios antes da pandemia, mas parei, exercício assim, de sair pra jogar futebol com os amigos, algo do tipo. Alimentação regular, mas nada de mais, mas também não faço nenhuma dieta nada do tipo. Acho que é isso. Hoje eu me considero bem sedentário.” [P2]

“Temos um antes e depois da Covid, que é um problema. Antes da Covid eu era uma pessoa bem ativa, né, eu fazia muay thai três vezes por semana, às vezes fazia até todo dia. Na época tava com a intenção de competir, então aumentou o ritmo. Andava de bicicleta todo final de semana. Academia pelo menos duas vezes por semana. Eu fazia bastante atividade física né... eu me sentia muito bem, e só.” [P10]

É importante ressaltar a dificuldade quanto aos estudos que relacionam os impactos negativos na saúde física e mental diante da pandemia do COVID-19 para homens e homens-pais. Percebeu-se uma grande concentração de estudos com profissionais de saúde e mulheres. A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) é a maior emergência de saúde pública que a comunidade internacional enfrenta em décadas. Além de preocupações quanto à saúde física, traz também a preocupação quanto ao sofrimento psicológico que pode ser experienciado pela população geral e pelos profissionais de saúde (SCHMIDT et al., 2020).

O estudo de Jiménez, Carbonell e Lavie (2020) destaca a necessidade de se reduzir as consequências negativas das doenças que podem ser ampliadas com o distanciamento social e a inatividade física, tais como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e além disso, os efeitos psicológicos. Considerando que essa mudança na vida cotidiana, diante da pandemia do COVID-19, Hall et al (2020) descreve que este cenário impacta para que os indivíduos tenham comportamentos de inatividade física e de sedentarismo.

Outro aspecto relevante é que os esforços positivos para manter o indivíduo fisicamente ativo devem continuar durante a pandemia, no entanto pesquisadores destacam a preocupação com indivíduos que não foram envolvidos previamente em uma rotina regular de exercícios e levam um estilo de vida sedentário (VANCINI et al., 2021). Em relação aos participantes desta pesquisa, não foi ao contrário. Segundo o depoimento do participante P1, a pandemia, de alguma forma, agravou seu estado de saúde mental, que também esteve relacionado ao seu trabalho e as novas atribuições do cuidar com os filhos.

“Na pandemia agora, tive uma explosão... um caso de burnout... você não quer voltar ao trabalho. Tive que tomar conta da Y... você sente que não é bom nem um e nem outro, ali foi um período que eu quase explodi, né...” [P1]

Destaca-se aqui duas nuances que foram evidenciadas: o fator trabalho que acabou gerando um estado de estresse, e conseqüentemente para agravamento da saúde mental, associada à nova conjuntura de cuidado com os filhos. Estar mais em casa, envolvido com as atribuições domésticas e de cuidado, pode ter sido um desequilíbrio de sua saúde mental.

Em linhas gerais, na vigência de pandemias, a saúde física das pessoas e o combate ao agente patogênico são os focos primários de atenção de gestores e profissionais da saúde, e modo que as implicações sobre a saúde mental tendem a ser negligenciadas ou subestimadas (ORNELL et al., 2020). Contudo medidas adotadas para reduzir as implicações psicológicas da pandemia não podem ser desprezadas neste momento (BROOKS et al., 2020; XIAO, 2020). Se isso ocorre, geram-se lacunas importantes no enfrentamento dos desdobramentos negativos associados à doença, o que não é desejável, sobretudo porque as implicações psicológicas podem ser mais duradouras e prevalentes que o próprio acometimento pela COVID-19 com ressonância em diferentes setores (ORNELL et al., 2020).

A pandemia trouxe uma nova realidade para a vida dos homens-pais, que foram forçados ou encorajados a ficarem em casa. Como consequência, estes se fizeram mais presentes fisicamente dentro do contexto da dinâmica familiar, incluindo as tarefas domésticas e de cuidado com os filhos. O provedor familiar, agora se encontra ao mesmo tempo em seu domicílio em isolamento, realizando suas atividades laborais e de cuidados com os filhos. A dinâmica de trabalho foi extremamente modificada com a chegada da mudança do teletrabalho, ou seja o *home-office*, causada pela pandemia, ao qual parece ter contribuído para eliminar algumas barreiras estruturais ao envolvimento dos homens nos cuidados das crianças e, assim reduzir desequilíbrios das responsabilidades de cuidado entre mulheres e homens (CARLSON et al., 2020)

O crescente envolvimento paterno no cuidado das crianças é inegável, principalmente diante de uma crise mundial de saúde. Sendo assim, Magaria (2021) afirma que podemos esperar o recente compartilhamento na igualdade de cuidados infantil ao longo do tempo e a efeitos duradouros em termos de igualdade de gênero. Assim, o maior envolvimento dos homens nos cuidados com os filhos durante a pandemia terá um efeito em tempos futuros. Este pode também ser associado para uma quebra de padrões tradicionais de papel na divisão do lar e nas tarefas de cuidado. O que pode ser caracterizada por essa mudança de comportamento dos pais durante pandemia como “primeiro passo para uma revolução”

Ao analisarmos esta situação, mesmo diante de tantos aspectos positivos com maior envolvimento dos homens nos cuidados, percebe-se nuances que devem ser discutidas, que estão expostas no depoimento do participante P1. Tal como a sua presença no lar, bem como trabalho que passa a ser exercido em domicílio, gerou uma consequência para sua saúde mental, com o diagnóstico de *Burnout*.

Através do estudo de Bisby (2020) foi possível constatar que os entrevistados relataram consequências positivas em relação às restrições relacionadas à COVID-19 sobre sua experiência em ser pais e argumentaram que estão mais conscientes da importância do seu papel, e sentiram mais próximos de seus filhos. Mesmo diante desses dados, os pais relataram que sentiram dificuldade de equilibrar o trabalho com o cuidado com os filhos no ambiente doméstico. E alegaram que os empregadores não assumiram uma postura flexível, sensível e

consciente quanto às responsabilidades paternas do lar.

Esta dificuldade de relação com trabalho e cuidado com os filhos dentro da esfera doméstica parece ser um obstáculo significativo para a igualdade de gênero (ALON et al., 2020). Ainda assim, se pensarmos em um contexto amplo, o tempo gasto por alguns pais com cuidado de suas crianças durante a pandemia é uma gota no oceano. Logo, para permitir que tais gotas encham em rios de trabalho, é necessário investir e facilitar o acesso efetivo das políticas de trabalho para com a família, em específico para homens. O sucesso de qualquer reforma das políticas de licenças familiares está condicionada a um forte compromisso para uma partilha mais igualitária do trabalho remunerado e das responsabilidades de cuidar das crianças entre homens e mulheres (MARGARIA, 2021).

Em relação ao cuidado à saúde mental, intervenções psicológicas podem ser uma alternativa nesse processo de implicação à saúde dos homens-pais. Autoridades sanitárias, organizações ligadas à saúde e cientistas em diferentes países têm divulgado orientações para práticas de cuidado alinhadas às demandas do atual contexto mundial. Têm-se sugerido serviços psicológicos realizados por meio de tecnologia da informação e da alta comunicação, incluindo a internet. Assim como em outras epidemias, o atendimento psicológico remoto tornou-se rapidamente um mecanismo importante para o acolhimento a queixas relativas à saúde mental (SCHMIDT et al., 2020).

4.4 O uso do IRAMUTEQ na análise dos dados: “Não, gente, pai...”

No Brasil, seu uso iniciou a partir de 2013 e a área da saúde tem se apropriado dessa ferramenta. O IRAMUTEQ possibilita cinco tipos de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente; análises de similitude e nuvem de palavras (KAMI et al., 2016).

Como suporte e complementação de análise do material de pesquisa foi utilizado corpus textual foi decorrente das 21 entrevistas transcritas, constituído, portanto, por 21 textos, separados em 570 segmentos de texto, com total de 19764 ocorrências de palavras. Através da Nuvem de Palavras, identificaram-se palavras de maior recorrência, com base na frequência, ou seja, palavras que foram mencionadas maior ou igual a sete vezes em todo corpus textual. As palavras de com maior frequência foram: não (525), gente (300), pai (107), ficar (106), médico (95), porque (93), filho (69), esposo (68), cuidar (63), dentre outras que podem ser destacadas abaixo segundo a ilustração 2:

Figura 2: Nuvem de Palavras



Fonte: Dados da pesquisa.

Percebe-se na figura 2 que as palavras estão posicionadas aleatoriamente de tal forma que as palavras mais frequentes aparecem maiores que as outras, demonstrando seu destaque no corpus de análise da pesquisa. Para fins deste estudo, após as etapas de processamento, foram interpretados os sentidos das palavras nos discursos dos participantes, dessa forma a “gente” teve como sentido, o próprio homem-pai e sua parceira:

“(…)acho que estar ali meio que cai a ficha inclusive a gente tinha um combinado como ela amamentava as outras coisas eram minhas tinha essas coisas delegadas é desafiador mas eu estaria mentindo se afetasse nesse ponto principal da saúde” [P2]

“(…) mas eu acompanhava o grupo junto com minha esposa ela entrava a gente acompanhava vários relatos de parto foi legal porque eu não conhecia a maternidade eu conhecia outras.” [P7]

“(…) depois a gente teve 2 gravidezes que não deram certo e a gente foi bem mais acolhido nas gravidezes que não deram certo do que na que deu certo mas foi com outras médicas foi bem mais tranquilo mas ser mais pai tem sido pra mim uma ótima experiência” [P16]

Pode-se afirmar que o homem-pai tem participação contínua nos processos que envolvem o período pré-natal. De tal forma, que compartilha das decisões a respeito dos cuidados que seriam realizados com os filhos, e até mesmo um maior envolvimento quanto aos cuidados com a própria companheira, através de busca por profissionais para o pré-natal e informações acerca do parto e puerpério.

A palavra “não” foi a mais destacada em todo corpus textual das entrevistas. Ao que se percebe, esta palavra esteve relacionada ao não incentivo por parte dos profissionais de saúde

a respeito de ações de cuidado à saúde dos homens, bem como à promoção da paternidade. Sendo constatado mais uma vez o direcionamento do período pré-natal para o binômio mãe-bebê, com pouca evidência ao pai neste momento:

“(...) não tenho do que reclamar dele não absolutamente nada, dúvida sim mas sempre direcionado a minha esposa a situação dela e a situação do bebê mas nada relacionado a mim não” **[P21]**

“(...) não é que o pai é o coadjuvante mas a saúde do pai ok não vou reclamar disso a questão do acolhimento você não vê muito material voltado pro pai uma coisa que eu percebo” **[P10]**

“Não, não nada, eu lembro que teve um médico que fazia pergunta para os 2 do tipo tem doenças sexualmente transmissíveis ou alguma outra doença coisas assim mas exame não me passaram nada não” **[P20]**

Não houve um cuidado direcionado aos homens-pais a respeito do cuidado a sua saúde. Quando o profissional direciona porventura, alguma ação está relacionada aos exames de sorologias. Tais como VDRL, anti-HIV, e hepatites. O que se pode entender é que este profissional de saúde entende o homem como o potencial infectante para o binômio mãe-bebê. Traduzindo como ameaça a saúde destes, e assim seria necessário fazer o rastreamento da maneira mais precoce possível nos homens-pais. De fato, este é um exame que faz parte da rotina de pré-natal das unidades de saúde, inclusive do fluxo de pré-natal do parceiro (HERRMANN, 2016), porém este não deve ser o único exame solicitado pelos profissionais de saúde. Estes devem ser contemplados com os demais exames que constam no fluxo de pré-natal do parceiro, com a intenção de cuidar de forma integral a saúde destes.

Ainda em relação aos cuidados com a sua saúde, também confirma-se que a palavra “não” esteve associada ao não incentivo por parte dos profissionais de saúde. Os cuidados com a saúde paterna, vem por incentivo dos próprios com a intenção de prolongar sua vida para acompanhar o crescimento dos filhos para então, exercer seu papel de provedor.

“(...) só que o fato não é por esse lado tem que cuidar pra ter mais tempo possível para viver ao máximo ao lado do tempo a gente tiver vivo ao lado deles” **[P2]**

“(...) bem na forma leiga de se pensar tem que estar forte tem que estar saudável para dar conta minha preocupação começou depois que virei pai eu nem lembro como era antes de ser pai não lembro” **[P3]**

Percebe-se que existem fatores intervenientes: a sua pouca ou nenhuma identificação como os serviços de saúde, deficiência no acolhimento, dificuldade de formar vínculos que deveriam tornar os cuidadores e o serviço responsável pela saúde dos homens-pai, as condições do ambiente e a baixa sensibilização para a inclusão desse usuário ao serviço (DE SOUSA, REIS e PEREIRA, 2017). Baseado nisso, é perceptível que através da palavra “não” destaque o papel deste homem-pai durante o pré-natal com relação às orientações que os profissionais de saúde prestavam durante as consultas. Estas quanto eram realizadas pelos profissionais, como já descrito anteriormente, se baseava em passar informações à respeito da saúde do binômio mãe-bebê, e tornar o papel deste pai durante as consultas de “armazenador” de informações e

além disso, como o responsável por zelar o bem estar da mulher durante o período gestacional. Todavia, este homem-pai também é enxergado pelo profissional de saúde como potencial desorganizador do bem estar da mulher.

“(..) além de eu tendo duas pessoas sendo informadas do que uma só. Eu sempre tento ser o mais cuidadoso com ela para ela não se estressar” [P8]

Ao realizar a análise a respeito da nuvem de palavras, percebe-se que as palavras com maior frequência vem ao encontro dos resultados dessa pesquisa. As palavras: “pai” (107), “ficar” (106), “bem” (104), “filho” (69), “cuidar” (63), “médico” (95), “saúde” (75), “esposo” (68), “consulta” (60), “tudo” (82), “lembrar” (36), “falar” (69), “querer” (55), podem ser associadas a seguinte reflexão: Os homens-pais são vistos pelos profissionais e os serviços de saúde, como “pais”. Dando o significado atribuído para este zelar pelo cuidado à saúde do binômio mãe-bebê, uma vez que são responsáveis em estar e ficar ao lado de suas companheiras com o objetivo de armazenar e ou lembrar informações a respeito dos cuidados para estes. Dando abertura para o papel estereotipado de provedor e protetor familiar. Aquele que deve cuidar do binômio, e resguardá-los. Este homem-pai é visto como “pai” e “esposo” pelos profissionais de saúde, e também por si próprio. Portanto a palavra “querer” também está bastante associada uma vez que é de interesse dos próprios homens-pais estarem presentes nas consultas de pré-natal.

A figura do homem cuidador parece estar associada à figura do homem efeminado, e aqueles que têm o desejo de realizar tal tarefa não têm espaço para isso. A sociedade moderna construiu uma conjunção binária em que homens e mulheres deveriam ter seus papéis bem definidos. As construções de gênero sobre os homens identificam que estes eram determinados para a guerra, proteção da prole, caça e a provisão do lar, enquanto à mulher restavam trabalhos domésticos com a casa, os seus dependentes, filhos, idosos, doentes, entre outros. Nessa direção, naturaliza-se o cuidado do outro e o de si próprio, com algo do domínio e da esfera feminina e, ainda hoje, uma parcela de homens ainda vem apresentando aversão a esse ideal dos cuidados a própria saúde (DE SOUSA, REIS e PEREIRA, 2017)

A palavra “falar” está muito relacionada ao que este homem-pai pergunta durante as consultas de pré-natal para o pré-natalista, que nesta pesquisa em sua maioria foi o profissional de categoria médica. Neste “falar” também soa como uma participação deste homem durante as consultas de pré-natal. No qual ele tira suas principais dúvidas a respeito da saúde da mulher e do bebê.

Por outro lado, analisa-se as outras palavras que de alguma forma são direcionadas a um novo olhar sobre este homem-pai ao que se relaciona ao período pré-natal, tais como: “sentir” (53), “homem” (49), “casa” (45) “tempo” (43), “pré-natal” (42), “agora” (38), “bebê” (37), “nascer” (33), “paternidade” (31).

Segundo estas palavras que também tiveram maior frequência, percebe-se que o “pai” é visto pelos profissionais de saúde, de forma como cooperador do cuidado do binômio mãe-bebê.

Porém, não é visto como sujeito de direitos e cuidado a sua saúde quanto está no serviço de saúde, aqui em específico o pré-natal. De tal forma, a palavra “homem” aparece com menos frequência em todo corpus textual. O homem como sujeito de cuidado é inexistente. Como descrito através das falas, é perceptível o papel do pai e marido como “acompanhante” nas consultas de pré-natal, mas não como também um participante ativo das consultas de pré-natal de forma a ser contemplado no acolhimento e nas ações de saúde dos serviços:

“(…) era indiferente eu meio que tinha que pedir pra entrar sou o marido sou o pai não tinha cadeira pra sentar eu ficava em pé no canto a palavra não era direcionada para mim em momento nenhum” **[P6]**

“(…) meio que avaliar o marido, o pai legal, não sim bastante eu tentei fazer parte de um grupo de gestantes no facebook enviei uma solicitação mas não foi autorizado não sei porque” **[P6]**

A “paternidade” apareceu ainda em menor frequência do que comparada às palavras anteriores respectivamente: pai, esposo e homem.. Esta pode ser entendida como um conceito pouco explorado entre os homens, e até mesmo, pelos próprios profissionais e serviços de saúde. Como já enfatizado, a inexistência de incentivo por parte dos profissionais para a promoção da paternidade, pode ser um colaborador para esta situação.

Expressamente, os homens-pais da pesquisa, referiram que a estes mesmo se sentiram incentivados quanto a sua paternidade, e também se inspiraram em experiências de amigos, e até mesmo no compartilhamento de vivência com os demais pais em redes sociais:

“(…) mas não recebi nenhuma instrução externa foi uma preocupação pessoal mesmo acho que sim os exemplos que tem a minha volta me inspiram como amigos de primos que vejo que são bons pais” **[P5]**

“(…) pro pai nada a experiência era zero informação era mais voltada para a parte de aconselhamento para ela de como o que deveria se alimentar o que podia o que poderia fazer mas não sei.” **[P15]**

“(…) se não fosse pela pandemia eu tinha feito um grupo de pais eu falo com minha esposa eu sinto falta disso assim como eu estou em casa as vezes eu quero conversar com o outro pai” **[P10]**

Para os homens-pais a palavra “pai” está muito associada também ao experienciar a paternidade com o nascimento dos filhos, além do papel de provedor familiar e de cuidado com os filhos e a esposa.

“(…) mas eu percebi que eu era pai mesmo foi quando eu peguei minha filha nos braços uma sensação uma chave que muda aqui dentro todo o carinho que tem com a barriga eu botava música pra minha filha ouvir mas mudou uma coisa aqui dentro quando minha filha nasceu” **[P5]**

“(…) agora eu sou um homem casado sério comprometido e pai de família eu tenho uma criança que depende de mim então sim” **[P10]**

A respeito da paternidade foi associada pelos depoimentos dos homens também pelo experienciar, com auxílio das redes sociais para compartilhar as vivências, com intuito de criação de uma rede de apoio aos pais:

“(...) mas sobre paternidade eu entrei em um grupo de WhatsApp que são papais influenciadores a gente se conheceu através do Instagram são pais do Brasil inteiro. A gente tem um projeto que começou no nascimento dele (filho), e nesse movimento de influencer em paternidade eu conheci outros pais que faziam influência também e fluiu porque eu conhecia o lado teórico do SUS da importância do parceiro no pré-natal aleitamento materno conhecia toda a teoria” [P21]

A palavra “tempo” também teve ligação a respeito da palavra “pai”. De acordo com os depoimentos dos entrevistados. O tempo de estar com os filhos está correlato ao seu exercício de paternagem, bem como, uma participação nos cuidados com os filhos.

“Sempre pensei em quando fosse pai eu queria ter tempo pra minha filha eu sempre quis ser pai” [P10]

“(...) por um lado eu tinha que me cuidar em dobro já que eu sou pai pra viver tem que ficar aqui bastante tempo mas deixei o estresse me envolver” [P11]

Freitas et al (2007) revelam que esses sujeitos sociais têm se afastado do modelo rígido e tradicional, participando efetivamente da gravidez, procurando se vincular com o bebê ainda na fase uterina e compartilhando alegrias, após o nascimento, e as tarefas diárias, outrora reservadas quase que exclusivamente às mulheres.

O pai contemporâneo é aquele que deseja romper com modelo da família de origem, e o faz a partir da demonstração de suas emoções e de sua participação nas atividades cotidianas do filho, sentindo-se, na maioria das vezes, satisfeito por isso (ANDRADE et al., 2006). Essa visão de paternidade está relacionada à criação, e não mais apenas a concepção, e diz respeito à forma como os pais criam e educam seus filhos (BUSTAMANTE, 2005) Em função disso, novos arranjos familiares vêm se estabelecendo com significativas mudanças nas relações entre homens e mulheres, resultando na promoção de maior equidade nos papéis de gênero (PICCININI et al., 2009). A palavra “homem” esteve presente nos discursos de forma como não cuidadoso com sua saúde, ou que este não realiza uma paternidade consciente e responsável, ou seja, baseada em uma masculinidade hegemônica e com nuances machistas:

“(...) nós homens temos a mania de achar que somos de ferro imortais indestrutíveis e não somos não somente a parte física também eu tenho uma série de problemas familiares e um deles é com o meu pai” [P5]

Apesar da convicção sobre mudanças nas construções de gênero e até no comportamento do homem contemporâneo, ainda não se pode assegurar que a hegemonia masculina e os simbolismos sobre essa condição não estão mais presentes no nosso meio social. Eles ainda são valorizados e orientam as construções das identidades da maioria dos homens em várias áreas e também na atenção à saúde de homens no Brasil. Dessa forma, esta preocupação do conjunto de estudiosos sobre as dificuldades de inserção desses homens nos serviços. Entendendo sua inserção como desafio, precisa-se antes de mais nada, compreender que esse homem é levado a se adaptar a esse novo espaço do cuidado, sobretudo no nas unidades básicas de saúde, onde impera um simbolismo feminino nos programas prioritários voltados para a mulher e a criança.

(DE SOUSA, REIS e PEREIRA, 2017).

Faz-se necessário investir na desmistificação dessa ideia de naturalização e do mito da invulnerabilidade masculina que o atrela à condição de ser macho, à falta de tempo e ao envolvimento obsessivo pelo trabalho. Tais fatores associados à incompatibilidade de horário, a priorização do trabalho, colocam-no em condição de risco para a saúde (DE SOUSA, REIS e PEREIRA, 2017)

Destaca-se também as seguintes palavras que tiveram bastante significado quanto aos resultados desta pesquisa: “gravidez” (33), “pandemia” (32), “experiencia” (28), “informação” (24), “ajudar” (24), “exame” (24), “vacina” (18), “grávido” (17) e “trabalhar” (16). Estas podem ser correlatas tais como as experiências dos homens-pais, quando na gravidez de suas parceiras e também ao nascimento dos seus filhos. Também foi bastante destacada a palavra pandemia, já que estes homens tiveram impacto sobre sua saúde, de forma a mudar suas atividades para o cuidado a sua saúde, e em relação ao impacto sobre sua saúde mental. Menciona-se que a pandemia mudou a rotina dos homens-pais, uma vez que suas atividades laborais foram modificadas e estavam em maior tempo no lar e em contato com os filhos e com a esposa.

A “vacina” foi o cuidado que os profissionais de saúde proporcionaram segundo os homens-pais. O que vai de encontro ao que é recomendado pelo Guia do Pré-Natal do Parceiro, em seu terceiro passo (HERRMANN, 2016). A palavra “grávido” teve seu destaque uma vez que mostra um maior envolvimento desta população a respeito dos cuidados com a sua companheira e seu bebê. Ferreira et al (2014) refere que a participação do homem-pai além de ser importante para a gestante, pode aumentar o vínculo familiar e favorecer a autoestima deste cidadão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Participaram deste estudo 21 homens-pai com faixa etária de 30-39. Maioria residia no estado do Rio de Janeiro, possuíam ensino superior, estado civil casado, cor autodeclarada branca e com renda familiar maior que cinco salários mínimos. Grande parte relatou que procurou o serviço de saúde durante um ano mais de quatro vezes. Obtendo-se também um número expressivo de homens-pais que procuraram o serviço de saúde de dois a três vezes ao ano. Relacionado ao período pré-natal, as gravidezes foram planejadas, tendo um número importante de homens-pais que participaram da primeira consulta com suas parceiras. No que se refere ao serviço de pré-natal, maioria dos homens-pais tiveram a experiência do setor privado.

Percebe-se que as vivências dos homens-pais estão intimamente relacionadas à saúde e bem estar do binômio mãe-bebê durante o período pré-natal. Tal como foi exposto, há um foco de atenção de cuidado à saúde para a díade, sendo o homem coadjuvante, e visto de forma invisível pelos serviços e profissionais de saúde que estão atuando nas consultas de pré-natal. O homem-pai não se vê como integrante, sujeito de direitos e cuidados durante este período. O que por muitas vezes estes próprios adjetivaram a conduta dos profissionais como “planta” “invisível” e “enfeite”. O que também chama a atenção é que os próprios homens-pais desconhecem a iniciativa Pré-Natal do Parceiro. Dessa forma, pode-se dizer que a vivência destes sujeitos está intimamente ligada ao seu papel de protetor, e de auxiliar à mulher nas práticas de cuidado. A vivência está relacionada em armazenar informações a respeito dos cuidados que devem ser realizados ao longo da gestação, parto e também ao pós parto.

Referente às ações de saúde, constatou-se que estas não foram contempladas de forma integral como recomendado pelo Ministério da Saúde, mais especificamente, o Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. A única ação de saúde que foi direcionada aos homens-pais, e mesmo assim de forma tímida, ao que compete à todos os participantes da pesquisa, foi a vacinação. A ação de vacinação foi abordada pelos homens, porém, uma parte destes, alegou que não teria certeza se de fato realizou.

Os médicos foram em sua maioria os profissionais que prestaram assistência ao pré-natal das parceiras dos participantes, no entanto, houve uma significativa representatividade de enfermeiras obstétricas que prestaram assistência ao pré-natal domiciliar. Chama a atenção que os homens-pais que tiveram essa vivência estavam mais à vontade para as enfermeiras. Porém, não se sentiram contemplados quanto aos cuidados com sua saúde neste período

Cabe aos profissionais que prestam assistência pré-natal atuarem como facilitadores para com a participação masculina, com intuito de perceber a necessidade da inserção do homem no pré-natal desde a primeira consulta. E além disso, afastar a visão estereotipada de que os homens-pais devem ser vistos apenas como provedores, despreparados, e perturbadores da saúde do binômio. Ao invés disso, estes devem ser vistos como responsáveis, direitos de

cuidado à sua saúde, para assim permitir que estes se sintam parte essencial do pré-natal.

Todavia, um dos fatores para esta não inclusão por parte dos profissionais de saúde, está relacionada a influência de gênero instituída por um contexto histórico e cultural da sociedade, que por muitas vezes responsabiliza a mulher como detentora dos cuidados. Nessa perspectiva, é necessário desvencilhar a invisibilidade masculina nos espaços de cuidado, principalmente nos serviços de saúde, de forma que este homem esteja ainda mais envolvido nas ações de cuidado para com o binômio, mas que também seja uma oportunidade de estar incluído nas ações de cuidado consigo próprio. Abrindo espaço para o autocuidado, oportunizando ações de cuidado a sua saúde e a prevenção de doenças, mas principalmente, possam vivenciar como parte integrante na espera de um filho. Trazendo a promoção dessa assistência os temas como saúde sexual e paternidade para os homens pais de diferentes perfis, e ainda assim, para as diversos cenários de assistência: atenção básica, casas de parto, consultório particular, hospital maternidade e domicílio.

Dessa forma, é importante que haja incentivo através da formação dos profissionais de saúde, em especial da área de enfermagem, para adoção da temática sobre saúde do homem/paternidade/pré-natal do parceiro numa perspectiva de gênero, nas redes curriculares dos cursos de graduação, e especialização e residência em enfermagem obstétrica. A enfermagem obstétrica pode ser uma grande aliada para com o incentivo aos homens-pais nas práticas de cuidado à sua saúde.

No que se refere aos serviços sugere-se a adoção de um roteiro de anamnese para os homens-pais por ocasião da consulta de pré-natal, pós parto e puericultura, pois a vinda de um filho/a pode estimular aos homens a mudança de estilo de vida. E os profissionais devem ser sensibilizados para motivar essas mudanças positivas, tal como orientado pelo fluxo do Pré-Natal do Parceiro. Dessa forma, tem-se como uma sugestão para o cuidado à saúde destes homens nos serviços de saúde, o roteiro de anamnese. Que pode ser contemplado na assistência pré-natal, parto e nas consultas de puericultura, com perguntas direcionadas aos homens. Assim, faz com que os profissionais se motivem a orientá-lo quanto aos cuidados de sua saúde, e se necessário, direcioná-los para locais de assistência.

Evidencia-se que o incentivo e envolvimento para estar nas consultas, bem como a promoção para paternidade veio dos próprios homens-pais. Estes relataram que não sentiram incentivados por parte dos profissionais e também em nenhum momento estiveram diante da promoção da paternidade em si. Logo, recomenda-se a capacitação dos profissionais de saúde, em especial os pré-natalistas, com intuito de sensibilizar estes para a importância e participação dos homens-pais durante o período de gestação, parto, puerpério e cuidado com os filhos. A ideia seria que o envolvimento deve começar desde o teste positivo de gravidez, ou até mesmo antes da concepção, uma vez que os profissionais sejam capacitados com treinamentos e oficinas para assistência ao cuidado integral aos homens-pais.

Destaca-se alguns fatores que de alguma forma estiveram ligados para uma não inclusão

deste homem de forma integral ao Pré-Natal do Parceiro. Sendo elas: O acolhimento pelos profissionais de saúde, este direcionado à mulher e não ao homem. O que fez os homens caracterizarem “se sentiram acolhidos, porque acolheram as companheiras” e outros que não se sentiram acolhidos de alguma forma. O ambiente foi destacado como feminilizado ao qual também está relacionado o acolhimento. Sendo assim, destaca-se que uma das recomendações da Unidade Parceira do Pai, pode ser uma estratégia para contornar esta problemática. Com a preparação das equipes de atendimento ao homem-pai nas rotinas dos serviços de saúde e um maior cuidado com a ambiência desse cenário de assistência pré-natal.

A maioria dos participantes alegaram que não realizaram ações educativas e visitas aos locais de parto. Dessa forma, a maioria obteve informações através de conteúdos da internet, e até mesmo, com a criação de uma rede de apoio virtual de pais, com o objetivo de compartilhar suas experiências e envolvimento com os filhos.

As experiências foram de grande importância ao que se pode dizer para o desenvolvimento de sua paternidade. Os homens-pais referiram que após o nascimento dos filhos, estes se sentiram pais, mesmo não tendo uma preparação, ou promoção da paternidade no período pré-natal. Os participantes acreditaram que as experiências para com os filhos, principalmente em relação aos cuidados contribuíram para o seu paternar.

O homem se sente preocupado com sua saúde após o nascimento do filho. Uma vez que este precisa estar com boas condições de saúde para manter seu papel de provedor familiar e ver o crescimento dos filhos. Logo, o homem cuida da sua saúde de forma preventiva, muda seu estilo de vida, com alimentação e exercícios físicos em prol do crescimento dos filhos. Não se preocupando anteriormente com a paternidade.

Diante disso, percebe-se que este homem não é visto como sujeito de direitos de cuidado com sua saúde, e nem ao menos preparado para a paternidade. Este está sob a ótica dos profissionais como “pai”. O pai provedor, o pai que deve estar como auxiliar aos cuidados com o binômio mãe-bebê. Não abrindo espaço para suas emoções, expectativas, dúvidas, e muito menos oportunizando cuidados.

O “homem” que detalha-se aqui é aquele que não cuida de sua saúde, o homem que antes da paternidade não tinha preocupação com sua saúde, somente adquiriu após o nascimento dos seus filhos. Portanto, destacamos aqui, mediante a estes achados, o “homem-pai” este que deve ser incluído nas rotinas de saúde, de preferência desde o planejamento reprodutivo, e contemplando ações de cuidado à saúde e promoção da paternidade nas consultas de pré-natal.

A integralidade, o envolvimento com políticas públicas de saúde, principalmente as práticas assistenciais e a organização dos serviços de saúde, pode ser uma ferramenta para a inclusão do “homem-pai” nos serviços de saúde. Estas questões relacionadas ao gênero, ao qual foram retratadas nesta pesquisa, ao serem tematizadas no contexto das vivências e experiências paternas, trazem implicações para a área da saúde com contribuições, mesmo que

indiretamente, para o alcance do quinto objetivo do desenvolvimento sustentável da Organização das Nações Unidas que é alcançar a equidade de gênero e empoderar meninas e mulheres.

Dessa forma, pode-se investir na inclusão e acolhimento dos homens-pais nos diversos cenários de atenção à saúde por meio de estratégias e ações que envolvam o estímulo ao cuidado com a saúde e paternidade, o que possibilitará e certamente contribuirá para redefinir os papéis sociais atribuídos a homens e mulheres, bem como para a visão de uma novo olhar para este “homem-pai”.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola et al. Dicionário de filosofia. São Paulo; 2007. 148 p.

ALON, Titan et al. **The impact of COVID-19 on gender equality**. National Bureau of economic research, 2020. Disponível em: <https://www.nber.org/papers/w26947>. Acesso em 28 jan. 2022

ANDRADE, Raylla Pereira de; COSTA, Nina Rosa do Amaral; ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde. Significações de paternidade adotiva: Um estudo de caso. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 16, n. 34, p. 241-252, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/jsB8zcpZmLWFWLMHJcgdnSd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 25 jan. 2022

ARILHA, Margareth; RIDENTI, Sandra G. Unbehau; MEDRADO, Benedito. Homens e masculinidades: outras palavras. Editora 34, 1998.71 p.

AYRES, JRCM. CUIDADO: TRABALHO E INTERAÇÃO NAS PRÁTICAS DE SAÚDE. Rio de Janeiro: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO; 2009. 282p. (Coleção Clássicos para Integralidade em Saúde).

AZEVEDO, Amaralina Rodrigues; DUQUE, Kristiane de Castro Dias. O cuidar versus a medicalização da saúde na visão dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista de APS**, v. 19, n. 3, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15638>. Acesso em: 24 jan. 2022

BADINTER, Elisabeth. Um amor conquistado: o mito do amor materno. In: Um amor conquistado: o mito do amor materno.1985.370 p

BAKER, Peter et al. The men's health gap: men must be included in the global health equity agenda. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 92, p. 618-620, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/bwho/2014.v92n8/618-620/>. Acesso em: 12 mai. 2021.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Tradução de RETO, L.A.; PINHEIRO, A. São Paulo: Edições 70, 2011. 48 p.

BARROS, José Augusto C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. **Saúde e sociedade**, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4CrdKWzRTnHdwBhHPtjYGWb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 fev. 2022

BENAZZI, Aline Sampieri Tonello; LIMA, Alice Bianca Santana; SOUSA, Anderson Pereira. Pré-natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. **Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, p. 327-333, 2011. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/viewFile/849/871>. Acesso em: 10 set. 2021.

BIROLI, Flávia. Responsabilidades, cuidado e democracia. **Revista Brasileira de Ciência Política**, p. 81-117, 2016.

BISBY, Adam. New men's health studies reveal COVID silver lining: Stronger father-child connections. **Canadian Men's Health Foundation**, v. 16, 2020.

BRANCO, Viviane Manso Castello et al. **Unidade de saúde parceira do pai**. (1ª Ed.). Rio

de Janeiro: Prefeitura do Rio de Janeiro; 2009. Disponível em: <http://elosdasaude.wordpress.com/2011/01/18/unidade-de-saude-parceira-do-pai/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Medida Provisória nº 919 de 30 de janeiro de 2020. Dispõe sobre o valor do salário mínimo a vigorar a partir de 1º de fevereiro de 2020. **Diário Oficial [da] União República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 jan.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Orientações para apreciação de pesquisas de Ciências Humanas e Sociais nos CEPs durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19): Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Comunicado05-06-2020SEI-MS0015188696CHS.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS a Rede Cegonha. **Diário Oficial [da] União da República Federativa do Brasil**: Brasília, DF, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 8 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. 2009. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em 15 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] União da República Federativa do Brasil**, v. 150, n. 112, p. 59-62, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1.474 de 8 de setembro de 2017. Inclui e altera procedimentos, medicamentos, órteses/próteses e materiais do SUS. **Diário Oficial [da] União da República Federativa do Brasil**. DF, 2017.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. A Lei N. 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre a garantia às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 8 abril 2005. Seção 1, Pág. 1.

BRASIL. Lei N. 9.263 de 12 de janeiro de 1996, Regula o § 7º do art, 2226. da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União [periódico na internet]** 12 jan 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm Acesso em 10 de jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a

primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 09/03/2016. Edição: 46. Seção:1. Página: 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13257.htm. Acesso em 10 jun. 2021.

BROOKS, Samantha K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620304608>. Acesso em: 28 jan. 2022.

BOURDIEU, Pierre. A Dominação masculina. Tradução de Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand; 1999.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista brasileira de educação**, p. 20-28, 2002.

BUSTAMANTE, Vânia. Ser pai no subúrbio ferroviário de Salvador: um estudo de caso com homens de camadas populares. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 393-402, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/hYw487TTXftQTXNQtnGw4df/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 de fev. 2022

BUTLER, Judith. Actosperformativos e constituição de gênero. Um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista. In: MACEDO, Ana Gabriela; RAYNER, Francesca (Org.). Gênero, cultura visual e performance. Antologia crítica. Minho: Universidade do Minho/Húmus, 2011

CABRERA, Natasha et al. Fatherhood in the twenty-first century. **Child development**, v. 71, n. 1, p. 127-136, 2000. Disponível em: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-8624.00126>. Acesso em 24 jan. 2022.

CARLSON, Daniel L.; PETTS, Richard J.; PEPIN, Joanna R. Changes in US Parents' Domestic Labor During the Early Days of the COVID-19 Pandemic. **Sociological inquiry**, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/soin.12459>. Acesso em 26 jan. 2022

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/c43gm3yRYdDsCMGRZfjLrHM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CARVALHO, Maria Luiza Mello de. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S389-S398, 2003. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v19s2/a20v19s2.pdf. Acesso em 29 jan. 2022.

CAVALCANT, Miriam Aparecida de Abreu; TSUNECHIRO, Maria Alice. O comportamento

paterno na consulta pré-natal. **Rev. Paul. Enferm.(Online)**, p. 39-46, 2018. Disponível em: <https://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/11/O-comportamento-paterno-na-consu-lta-pr%c3%a9-natal.pdf>. Acesso em 5 nov. 2021

CAVALCANTE, MAA. A experiência do homem como acompanhante no cuidado pré-natal [tese na Internet] São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007 [acesso em 10 out 2021]. 153

p. Doutora em Enfermagem. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-23012008-135656/publico/Miriam_Cav_alcante.pdf

CAVALCANTI, Thais Rafaela Lira; DE HOLANDA, Viviane Rolim. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sobre a saúde da mulher. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1446>. Acesso em 11 nov. 2021

CITO, Gianmartin et al. Paternal Behaviors in the Era of COVID-19. **The world journal of men 's health**, v. 38, n. 3, p. 251, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7308232/>. Acesso em: 20 nov. 2021

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Pensando o cuidado na relação dialética entre sujeitos sociais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, p. 214-217, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9tS7nTM6Yyn7ks7F6Y9Hh8q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2022.

COLEMAN, James S. Relational analysis: The study of social organizations with survey methods. *Human organization*, v. 17, n. 4, p. 28-36, 1958.

CONNELL, Robert W.; MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, v. 21, n. 1, p. 241-282, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/cPBKdXV63LVw75GrVvH39NC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 10 ago. 2021.

CORREIA, M^a Jesus; SERENO, Sara. O lado masculino da gravidez adolescente. **Sexualidade & Planejamento Familiar**, 40, v. 41, p. 17-30, 2005.

COUTO, Márcia Thereza; SCHRAIBER, Lília Blima. Machismo hoje no Brasil: uma análise de gênero das percepções dos homens e das mulheres. **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: **Fundação Perseu Abramo**, p. 47-61, 2013.

COUTO, Márcia Thereza et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 257-270, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5Dgnp7BfTBDtcfkz4KMMxC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 20 out. 2021.

CURSINO, Thaís Peloggia; BENINCASA, Miria. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1433-1444, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n4/1433-1444/>. Acesso em: 20 nov. 2021.

DARWIN, Zoe et al. Fathers' views and experiences of their own mental health during

pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 17, n. 1, p. 1-15, 2017. Disponível em:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1229-4>.

Acesso em 1 fev. 2022

DA SILVA, Flávio César Bezerra; DE BRITO, Rosineide Santana. Percepção de gestantes acerca das atitudes do companheiro diante da sua ausência no pré-natal. **Rev Rene**, v. 11, n. 3, p. 95-102, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027971010.pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

DE AZEVEDO, Fernanda Maria Caldeira. O conceito de patriarcado nas análises teóricas das ciências sociais: uma contribuição feminista. **Revista Três Pontos**, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistatrespontos/article/view/3386>. Acesso em: 22 out. 2021.

DE BRITO, Jaqueline Guimarães Elói et al. Participação do Companheiro da Gestante nas Consultas de Pré-Natal: Prevalência e Fatores Associados. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Jose-Marcos-De-Santos-2/publication/355699670_PART

ICIPACAO_DO_COMPANHEIRO_DA_GESTANTE_NAS_CONSULTAS_DE_PRE-NATAL PREVALENCIA_E_FATORES_ASSOCIADOS/links/6182f9e8a767a03c14ee77df/PARTICIPACAO-DO-COMPANHEIRO-DA-GESTANTE-NAS-CONSULTAS-DE-PRE-NATAL-PREVALENCIA-E-FATORES-ASSOCIADOS.pdf. Acesso em 25 out. 2021.

DE KEIJZER, Benno. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. **La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima, Perú: Foro Internacional en Ciencias Sociales y Salud**, p. 137-152, 2003.

Disponível em: <https://www.gub.uy/ministerio-industria-energia-mineria/sites/ministerio-industria-energia-mi>

neria/files/documentos/noticias/hasta_donde_el_cuerpo_aguante_genero_cuerpo_y_salud_masculina_b.keizjer_2003.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

DE JESUS, Jaqueline Gomes. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. **Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais**

transgêneros, para formadores de opinião, 2012. Disponível em:

<https://www.diversidadesexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%8ANERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

DE KEIJZER, Benno. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. **La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima, Perú: Foro Internacional en Ciencias Sociales y Salud**, p. 137-152, 2003. Disponível em: https://www.gub.uy/ministerio-industria-energia-mineria/sites/ministerio-industria-energia-mineria/files/documentos/noticias/hasta_donde_el_cuerpo_aguante_genero_cuerpo_y_salud_masculina_b.keizjer_2003.pdf. Acesso em 25 jan. 2022

https://www.gub.uy/ministerio-industria-energia-mineria/sites/ministerio-industria-energia-mineria/files/documentos/noticias/hasta_donde_el_cuerpo_aguante_genero_cuerpo_y_salud_masculina_b.keizjer_2003.pdf.

https://www.gub.uy/ministerio-industria-energia-mineria/sites/ministerio-industria-energia-mineria/files/documentos/noticias/hasta_donde_el_cuerpo_aguante_genero_cuerpo_y_salud_masculina_b.keizjer_2003.pdf. Acesso em 25 jan. 2022

DE LUNA FREIRE, Maria Martha. Maternalismo e proteção materno-infantil: fenômeno mundial de caráter singular. **Cadernos de História da Ciência**, v. 7, n. 2, p. 55-70, 2011. Disponível em:

<https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/cadernos/article/view/34369/33047>. Acesso em: 10 abr. 2021

DE OLIVEIRA, Bruna Celia Lima et al. Ações de saúde para homens-pais e a promoção à

paternidade no pré-natal: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e59310414460-e59310414460, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14460>. Acesso em 24 abr. 2021.

DE OLIVEIRA, Sheyla Costa et al. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 73-78, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648974010.pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

DE SOUSA, ANDERSON REIS; PEREIRA, ÁLVARO. Saúde de homens: conceitos e práticas de cuidados. 2017.

DESSEN, Maria Auxiliadora; BRAZ, Marcela Pereira. Rede social de apoio durante as transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 16, n. 3, p. 221-231, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/tKVjzy8dRNBxcLMT637PcHJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 out. 2021.

DINIZ, C. S. G. O que nós como profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto. **São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde**, 2003.

DOUGLAS, Flora CG et al. Services just for men? Insights from a national study of the well men services pilots. **BMC public health**, v. 13, n. 1, p. 1-10, 2013. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-425>. Acesso em 25 mar. 2022.

DOS SANTOS ARAÚJO, Marianna et al. Vivências de homens acompanhantes de puérperas internadas na unidade de terapia intensiva por síndrome hipertensiva. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. 47, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/48306/html>. Acesso em: 15 ago. 2021.

ESTRELA, FERNANDA et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300215, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2020.v30n2/e300215>. Acesso em: 13 nov. 2021.

FACHIN, Luiz Edson. Estabelecimento da filiação e paternidade presumida: Sergio Antonio Fabris; 1992.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **FEBRASGO**. Recomendações FEBRASGO para GO em tempos de COVID-19. São Paulo. 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/es/covid19/item/975-recomendacoes-febrasgo-para-o-go-em-tempos-de-covid-19>. Acesso em 12 nov. 2021.

FERREIRA, Jaqueline Inácio Correia et al. Políticas públicas de atenção integral à saúde do homem: desafios para a enfermagem [Comprehensive men's health care policy: challenges for nursing][Políticas públicas de atención integral a la salud del hombre: retos para la enfermería]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 6, p. 7631, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/7631/20390>. Acesso em 15 abr. 2021.

FERREIRA, Samuel Vareira et al. Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 2, p. 143-150, 2019. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497959129005/497959129005.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2021.

FEYER, Iara Simoni Silveira; MONTICELLI, Marisa; KNOBEL, Roxana. Perfil de casais que optam pelo parto domiciliar assistido por enfermeiras obstétricas. **Escola Anna Nery**, v. 17, p. 298-305, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/Z6Dw6gyrYpmkxDnTQBmrKML/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2021.

FLECK, Ana Cláudia; FALCKE, Denise; HACKNER, Isabel Telmo. Quando éramos crianças, já ouvíamos frases do tipo: “meninos. **Como se perpetua a família?: a transmissão dos modelos familiares**, p. 107, 2005.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de et al. Método e metodologia na pesquisa científica. **São Paulo: Yendis**, v. 3, 2007.

FINCO, Daniela F. Relações de gênero nas brincadeiras de meninos e meninas na educação infantil. **Pro-posições**, v. 14, n. 3, p. 89-101, 2003. Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643863>. Acesso em 29 mar. 2022

FREITAS, Waglânia de Mendonça Faustino; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 137-145, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/9gbMg3rrCrCZmY6BywKLMzP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 8 fev. 2022.

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de saúde pública**, v. 27, p.388-394, 2011. Disponível em:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v27n2/20.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.

GABRIEL, Marília Reginato; DIAS, Ana Cristina Garcia. Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 16, n. 3, p. 253-261, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/h9TPZBZ7KtV6L45Ngks8yYb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 fev. 2022.

GADAMER, H. **Verdade e método**. Tradução de Flávio Paulo Meurer. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

GALASTRO, Elizabeth Perez; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. A participação do homem na saúde reprodutiva: o que pensam os profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 454-459, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/zSYpkg5GddSYkzFgKZ6Ljnv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2021.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/B7HqzhTnWCvSXXKrGd7CSjhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2021.

GERRITSEN, Annette AM; DEVILLÉ, Walter L. Gender differences in health and health care utilisation in various ethnic groups in the Netherlands: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 9, n. 1, p. 1-7, 2009. Disponível em:

<https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-109>. Acesso em: 18 jan. 2022.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2010.

GOETZ, Everley Rosane; VIEIRA, Mauro Luís. Percepções dos filhos sobre aspectos reais e ideais do cuidado parental. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 26, n. 2, p. 195-203, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Jpy7yNHwQTbMXd46vJSGH4j/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

GOODMAN, Leo A. Snowball sampling. *The annals of mathematical statistics*, p. 148-170, 1961

GOMES, R. et al. Avaliação das Ações Iniciais da Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Relatório Final). Rio de Janeiro: IFF/Fiocruz, 2012.

GOMES, Romeu et al. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1545-1552, 2016.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/z8PMJVF8PMX6y68pBJZZVNK/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 18 nov. 2021.

GOMES, Romeu. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2008.

GRAY, David E. **Pesquisa no mundo real**. Tradução de Roberto Costa. Porto Alegre:Penso, 2012.

GUTIÉRREZ, Mireya; ZELAYA Castellanos; DOMÍNGUEZ, Rhina. Evidencia disponible sobre COVID-19 en mujeres embarazadas y lactancia materna. **Instituto Nacional de Salud [Internet]**. El Salvador; 2020. Disponível em:<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087778/evidencia-cientifica-sobre-embarazo-y-lactancia-covid-19-v2.pdf>. Acesso em 15 nov. 2021

HEIDEGGER, Martin; ZIMMERMANN, Yves. **De camino al habla**. Barcelona, España: Serbal-Guitard, 1987.

HEILBORN, Maria Luiza. Articulando gênero, sexo e sexualidade: diferenças na saúde. **O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 197-208, 2003. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/d5t55/pdf/goldenberg-9788575412510.pdf#page=197>. Acesso em: 15 abr. 2021.

HENZ, Gabriela Sofia; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler; SALVADORI, Morgana. A inclusão paterna durante o pré-natal. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online]**. Jan/Jun 2017; 6(1):52-66. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180423001519id_/http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/2053/pdf. Acesso em: 10 nov. 2021

HERMANN, Angelita et al. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. **Rio**

de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:

https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf. Acesso em 10 mar. 2020.

HOOBS. Bell. O Feminismo é para todo mundo. Políticas arrebatadoras/ bell hooks; tradução Bhuvli Libani. – 11ª ed. Rio de Janeiro. Rosa dos Tempos. 2020

INSTITUTO DO PAPAÍ, Núcleo de pesquisa em Gênero e Masculinidades da UFPE Pai não é visita: Pelo direito de ser acompanhante. Instituto do Papai e Núcleo de pesquisa em Gênero e Masculinidades da UFPE. Várzea. Recife, Pernambuco. 2015. Disponível em: <http://campanhapaternidade.blogspot.com/p/pai-nao-e-visita.html>. Acesso em: 15 ago.2020.

INSTITUTO PROMUNDO. Programa P. Manual para o exercício da paternidade e do cuidado. Instituto PROMUNDO. Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fpromundo.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2014%2F12%2FPrograma-P-Manual-para-o-exercicio-da-paternidade-e-do-cuidado.pdf&clen=14533113&chunk=true>. Acesso em: 20 mar. 2021.

KAMI, Maria Terumi Maruyama et al. Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. **Escola Anna Nery**, v. 20, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DhLnCPmsfvdTLs68XPP64qQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 3 dez. 2021.

KAUFMAN, Gayle. The portrayal of men's family roles in television commercials. **Sex Roles**, v. 41, n. 5, p. 439-458, 1999. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1018878917810>. Acesso em: 15 abr. 2021.

QUITETE, Jane Baptista; MONTEIRO, Jéssika Andrade de Melo Braga. A participação do pai no parto domiciliar planejado: um ato significativo para a mulher [Father's participation in planned home birth: a meaningful act for woman][La participación del padre en el parto en domicilio planeado: un acto significativo para la mujer]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 18682, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18682>. Acesso em: 19 nov. 2021.

JARDIM, DMB. Pai-acompanhante e a sua compreensão sobre o processo de nascimento [dissertação na Internet] Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG; 2009 [acesso em 14 jul 2021]. 124 p. Mestre em Enfermagem. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/GCPA-83FK8N/1/dan_bia_mariane_barbosa_jardim.pdf.

JIMÉNEZ-PAVÓN, David; CARBONELL-BAEZA, Ana; LAVIE, Carl J. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. **Progress in cardiovascular diseases**, v. 63, n. 3, p. 386, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118448/>. Acesso em 26 jan. 2022.

LAQUEUR, T. W. (1992). Los hechos de la paternidade. *Debate Feminista*, 3(6), 119-141.

LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrij/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2021.

LIMA, Bruna et al. Os meios alternativos de comunicação como ferramenta para a prevenção do câncer de próstata [Family social representations for the family health strategy program team]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 5, p. 656-662, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15517>. Acesso em: 15 abr. 2021.

LIMA, Daniel Costa; SANTOS, Milena do Carmo Cunha dos. A Situação da Paternidade no Brasil. 1st ed. Rio de Janeiro: Instituto Promundo; 2016 [revised 2019 Nov 21; cited 2019 Nov 21]. 142 p. 1 vol. Available from: https://promundo.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/relatorio_paternidade_03c_baixa.pdf. Acesso em: 10 ago.2020.

MACHIN, Rosana et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4503-4512, 2011. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16n11/a23v16n11.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

MARGARIA, Alice. Fathers, Childcare and COVID-19. **Feminist Legal Studies**, v. 29, n. 1, p. 133-144, 2021.

MAROTO NAVARRO, Gracia. Discursos, prácticas y producción científica sobre paternidad desde la perspectiva de género. 2020. Disponível em: <https://idus.us.es/handle/11441/93320>. Acesso em 19 fev. 2022.

MATOS, Mariana Gouvêa de et al. Construindo o vínculo pai-bebê: a experiência dos pais. **Psico-USF**, v. 22, p. 261-271, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/Ltz6Tm5dsZRpn4NtKQ9LPbh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2021.

MCGILL, Brittany S. Navigating new norms of involved fatherhood: Employment, fathering attitudes, and father involvement. **Journal of Family Issues**, v. 35, n. 8, p. 1089-1106, 2014. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0192513X14522247>. Acesso em 28 jan. 2022.

MEDRADO, Benedito et al. Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-1853>. Acesso em: 15 jun.2021.

MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. **Revista Estudos Feministas**, v. 16, n. 3, p. 809-840, 2008. Disponível em: 27 jan. 2022

MELEIS, Afaf I. et al. **Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice**. Springer publishing company, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São

Paulo: Hucitec, 2013.

MONTGOMERY, Malcolm. O novo pai. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; GOMES, Romeu; RIBEIRO, Claudia Regina. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00060015, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2016.v32n4/e00060015/>. Acesso em: 15 ago.2020.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Trajetórias e experiências morais de adoecimento raro e crônico em biografias: um ensaio teórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3651-3661, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/K9WNThrxsHY7nMkRpSdPbnz/abstract/?lang=pt>. 28 jan. 2022.

MOREIRA, Maria Ignês Costa. Gravidez e identidade do casal. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; RODRIGUES, Quessia Paz; ALMEIDA, Mariza Silva. Prenatal care quality indexes of public health services in Salvador, Bahia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, p. 311-315, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/FRS7Fpmx3YJLv5GZ9ZpTF3q/?lang=en>. Acesso em: 10 nov. 2021

THE MASK you live in. Direção de Jennifer Siebel Newsom et al. Estados Unidos: Virgil Films and Entertainment, 2015 (120 min.), son., color

NICOLACI-DA-COSTA, Ana Maria; ROMÃO-DIAS, Daniela; DI LUCCIO, Flávia. Uso de entrevistas on-line no método de explicitação do discurso subjacente (MEDS). **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, p. 36-43, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/NjCfvgv7Qy9DFJWkCQYr9G/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago.2020.

OLIVEIRA, Denize Cristina de. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, p. 569-576, 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>. Acesso em: 15 ago.2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS**. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Folha Informativa COVID-19 – Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 09 set. 2020.

ORNELL, Felipe et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, p. 232-235, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px/>. Acesso em 29 jan. 2022.

OSIS, Maria José Duarte et al. Fatores associados à assistência pré-natal entre mulheres de baixa renda no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 27, p. 49-53, 1993. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/1993.v27n1/49-53/>. Acesso em: 15 out.2021.

PADILLA, Miguel Angel Ramos. La paternidad y el mundo de los afectos. **FEM. Publicación Feminista Mensual**, v. 25, n. 219, 2001. Disponível em: <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/paternidad%20y%20el%20mundo%20de%20los%20afectos.pdf>. Acesso em 26 jan. 2022

PAI, Daiane Dal; SCHRANK, Guisela; PEDRO, Eva Neri Rubim. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, p. 82-87, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/bH9krR8KPXmm3Zj9K9D6CHg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2022.

PENROD, Janice et al. A discussion of chain referral as a method of sampling hard-to-reach populations. **Journal of Transcultural nursing**, v. 14, n. 2, p. 100-107, 2003. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1043659602250614>. Acesso em 10 nov.2020.

PESAMOSCA, Lucélia Garlet; FONSECA, Adriana Dora da; GOMES, Vera Lúcia de Oliveira. Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas pré-natal: um olhar de gênero. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 182-188, 2008. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/255>. Acesso em: 15 nov. 2021.

PHILPOTT, Lloyd Frank et al. Stress in fathers in the perinatal period: a systematic review. **Midwifery**, v. 55, p. 113-127, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613817303893>. Acesso em: 2 fev. 2022

PICCININI, Cesar Augusto et al. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 26, n. 3, p. 373-382, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/34nwCvftmQJhHjzNR44hJ9N/?lang=pt>. Acesso em: 20 out.2021.

PICCININI, Cesar Augusto et al. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 17, n. 3, p. 303-314, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/drDSXMSyhLMYHgBgbFCqTXJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2021

PINHEIRO, Rejane Sobrino et al. Gender, morbidity, access and utilization of health services in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39rwjxMH7z7kKRqv9kQGr4L/?lang=pt>. Acesso em: 7 ago.2020.

PINO, Ramón Rivero. Masculinidades Ensayos histórico-sociales: Editora Cenese; 2016

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Artmed Editora, 2011.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. In: **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 1995. p. 391-391.

POULOS, Natalie S. et al. Fatherhood during COVID-19: fathers' perspectives on pregnancy and prenatal care. 2021. Disponível em: <https://www.jomh.org/articles/10.31083/jomh.2021.119>. Acesso em: 19 nov.2021.

REIS, ACF. A inserção/ participação do homem na gestação, nascimento e no cuidado com os filhos. [Dissertação na Internet] Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto -

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2015 [acesso em 28 jul 2020]. 71 p. Mestre em Enfermagem. Disponível em:
<http://www.unirio.br/ppgenf/dissertacoes/dissertacoes-ppgenf-unirio-ano-2015/dissertacao-aly-ne-correa-de-freitas>

RIBEIRO, Cláudia Regina; GOMES, Romeu; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 41-60, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/Qm4nMybrZmDMRvfbkMdhmgk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 ago.2020.

SAMARA, Eni de Mesquita. O que mudou na família brasileira?: da colônia à atualidade. **Psicologia Usp**, v. 13, p. 27-48, 2002.

SANTANA, Lucas Augusto; DA SILVA GONÇALVES, Bárbara Donnária. A participação do parceiro na rotina pré-natal da mulher gestante: estudo em uma unidade básica de saúde. **Humanidades e tecnologia (FINOM)**, v. 20, n. 1, p. 312-327, 2020. Disponível em:
http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1007. Acesso em: 28 out.2021.

SANTANA, Naiara Maria. As gestantes em meio à pandemia de COVID-19. **Le Monde Diplomatique Brasil**. Bahia. 24. Abr.2020. Disponível em:
<https://diplomatique.org.br/asgestantes-em-meio-a-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 20 mai. 2021

SANTOS, Fernanda Soares de Resende et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/FrXHFqx57JpZBsFV5Xdt3jB/?lang=pt>. Acesso em: 18 nov.2021.

SCHRAIBER, Lilia Blima; FIGUEIREDO, W. S. Integralidade em saúde e os homens na perspectiva relacional de gênero. **Saúde do Homem em debate. Rio de Janeiro. Fiocruz**, p. 19-38, 2011. Disponível em:
<https://static.scielo.org/scielobooks/6jhrf/pdf/gomes-9788575413647.pdf#page=20>. Acesso em: 20 set. 2020.

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 7-17, 2005. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/Tdb9VxVyHcTjZ6PskNpBntL/abstract/?lang=pt>. Acesso em 5 fev. 2022.

SCHUTZ, A. O Mundo da vida. In: Wagner HR, organizador. Fenomenologia e relações sociais. Textos escolhidos de Alfred Schütz. Rio de Janeiro: Zahar; 1979. p. 72-76

SCHUTZ, A El problema de la realidade social. Buenos Aires: Amorrortu; 2008

SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (campinas)**, v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/>. Acesso em: 5 fev. 2022.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio; ROSSATO, Lucas; SANTOS, Manoel Antônio dos. Saúde

mental, experiência e cuidado: implicações da pandemia de COVID-19. **Revista da SPAGESP**, v. 21, n. 2, p. 1-6, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200001. Acesso em 25 jan. 2022

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & realidade*, v. 20, n. 2, 1995.

SILVA, Catarina; PINTO, Cândida; MARTINS, Cristina. Transição para a paternidade no período pré-natal: um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 465-474, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cNfcnJXBhkm39yN7YxTMffd/abstract/?lang=pt>. Acesso em 28 jan. 2022

SILVEIRA, Francisco José Ferreira da; LAMOUNIER, Joel Alves. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 69-77, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dFnczCynQdKqcQP3BCD5RSC/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 16 out.2021.

SOUSA, HR. A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo. [Dissertação na Internet] Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005 [acesso em 15 nov 2021]. 156 p. Mestre em Antropologia Social. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/101721/222234.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

STAUDT, Ana Cristina Pontello; WAGNER, Adriana. Paternidade em tempos de mudança. **Psicologia: Teoria e prática**, v. 10, n. 1, p. 174-185, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193818625013.pdf>. Acesso em: 27 jan.2022

STRAPASSON, Márcia; LIMA, Beatriz Santana de Souza; FERREIRA, Gimerson Erick; OLIVEIRA, Gustavo Costa de; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi; PAZ, Potiguara de Oliveira. Percepção do pai acerca da paternidade no alojamento conjunto. *Enfermagem da UFSM*, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 80 - 89, jun. 2017. ISSN 2179-7692. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22295>. Acesso em: 11 mar. 2020.

SUARÉZ-CORTÉS, Maria et al. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado¹. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23, 520-526. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CnCH3f9JjpyCsCStbtdrZfS/abstract/?lang=pt>. Acesso em 15 nov. 2020.

SUTTER, Christina; MALUSCHKE, Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher. Pais que cuidam dos filhos: a vivência masculina na paternidade participativa. **Psico**, v. 39, n. 1, 2008. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/1488/2799>. Acesso em: 10 out.2021.

THIRY-CHERQUES, Hermano Roberto. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista PMKT**, v. 3, n. 2, p. 20-27, 2009. Disponível em: http://www.revistapmkt.com.br/portals/9/edicoes/revista_pmkt_003_02.pdf. Acesso em: 10 abr.2020.

THORPE JR, Roland J. et al. Association between race, place, and preventive health screenings among men: findings from the exploring health disparities in integrated

communities study. **American journal of men's health**, v. 7, n. 3, p. 220-227, 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1557988312466910>. Acesso em 26 jan. 2022

TONELI, Maria Juracy F. et al. O Pai está esperando? políticas públicas de saúde para gravidez na adolescência. In: **O Pai está esperando? políticas públicas de saúde para gravidez na adolescência**. 2011. p. 239-239.

TRELLO. O que é o Trello?. 2021. Disponível em: <https://trello.com/c/Bbpc1cRI/2-o-que-%C3%A9-trello>. Acesso em 30 nov. 2021.

VANCINI, Rodrigo Luiz et al. Recomendações gerais de cuidado à saúde e de prática de atividade física vs. pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 20, n. 1, p. 3-16, 2021. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/4144>. Acesso em 25 jan. 2022.

VIEIRA, Mauro Luís et al. Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 66, n. 2, p. 36-52, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229031583004.pdf>. Acesso em 7 fev. 2022

VEIGA, MBA. A paternidade na visão de jovens pais, na perspectiva de gênero. [Dissertação na Internet] Rio de Janeiro; Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2014. [acesso em 10 set 2020]. 144 p. Mestre em Enfermagem. Disponível em: <http://www.unirio.br/ppgenf/dissertacoes/dissertacoes-ppgenf-unirio-ano-2014/dissertacao-ma-ri-beatriz-de-assis-veiga>

VOLPATO, Franciele et al. Planned home birth in the context of Covid-19: Information for decision-making. **Revista Texto & Contexto**. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/496/62>. Acesso em: 20 nov.2021.

WIGDOR, Gabriela Bard. Aferrarse o soltar privilegios de gênero: sobre masculinidades hegemônicas y disidentes. **Península**, v. 11, n. 2, p. 101-122, 2016.

WINNICOTT, D. W. A criança e seu mundo. Tradução de Alvaro Cabral. 1971.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Care in normal birth: a practical guide: report of a technical working group**. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, Family and Reproductive Health, World Health Organization, 1996. Disponível em: <https://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=93&codcch=104>. Acesso em: 16 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience**. World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>. Acesso em 16 nov. 2021.

XIAO, Chunfeng. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: structured letter therapy. **Psychiatry investigation**, v. 17, n. 2, p. 175, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7047000/>. Acesso em: 5 fev. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A - CARTA CONVITE



Olá, tudo bem?

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa **PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: TEORIA OU PRÁTICA?** que tem como objetivos: Conhecer as vivências de parceiros, relacionadas às ações de cuidado direcionadas a sua saúde e a promoção da paternidade, que foram ofertadas durante o período pré natal de sua parceira e Discutir estas ações de cuidado e promoção à paternidade com ênfase nos passos da Estratégia Pré Natal do Parceiro do Ministério da Saúde.

Esta pesquisa está vinculada ao Laboratório de Estudos em Gênero, Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (LEGS) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Eu, Bruna Celia Lima de Oliveira, sou a pesquisadora principal. Esta pesquisa trata-se de uma dissertação de mestrado do curso de Pós-graduação em Enfermagem PPGENF-UNIRIO.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista online através da plataforma de conversa Google Meet, em dia e hora marcados comigo, a pesquisadora principal. Na qual ocorrerá na sala virtual (<https://meet.google.com/wbe-axjh-evr>). O dia e horário da entrevista, serão encaminhados para seu e-mail através do aplicativo google agenda, contendo o link da sala virtual.

O tempo da entrevista será em torno de 20 a 30 minutos. A entrevista será direcionada através de um roteiro, ao qual a pesquisadora principal irá realizar perguntas a respeito dos cuidados direcionados à sua saúde durante o período pré natal de sua parceira e a promoção à paternidade. Desta forma, serão entrevistados homens que tiveram a experiência de pré natal conjuntamente com suas parceiras, nos serviços de saúde nas consultas de pré natal e nas atividades educativas durante este período. A entrevista pela plataforma de conversa Google Meet pode ser acessada através de computadores, smartphones ou tablets.

A conversa será gravada pela própria plataforma quanto às suas respostas. E logo após, salvo no aplicativo Google drive na conta da própria da pesquisadora, e em uma pasta no computador da mesma.

Caso você tenha interesse em participar da pesquisa, solicito por gentileza que leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Pesquisa através deste link: <https://forms.gle/EV49Wqr3BA5xNycT7>. Assim daremos prosseguimento a sua participação na pesquisa.

Caso não concorde em participar, apenas feche a página do seu navegador. Estou à disposição para mais informações. Desde já, grata pela atenção.

Atenciosamente

Bruna Celia Lima de Oliveira
Mestranda em Enfermagem pelo PPGENF/UNIRIO
Pesquisadora Principal

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA**DATA:****P ____****LOCAL (ONDE RESIDE - ESTADO E CIDADE):****IDADE DO SEU ÚLTIMO FILHO:**

1. Idade:
2. Cor auto declarada:
() branco () preto () amarelo () pardo () indígena
3. Grau de escolaridade:
() fundamental () ensino médio () ensino superior
4. Profissão/ocupação:
5. Renda familiar: () entre 1 a 2 salários mínimos () entre 3 a 5 salários mínimos () mais que 5 salários mínimos.
6. Pessoas que coabitam na casa:
7. Situação conjugal: () solteiro () casado () união estável () divorciado () viúvo
8. Número de filhos: () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais
9. Frequência que procura um serviço de saúde durante um ano: () não procura () 1 vez ao ano () 2 a 3 vezes ao ano () mais de 4 vezes ao ano.
10. Como cuida da sua saúde?

SEGUNDA PARTE

1. Fale-me de como foi sua experiência no acompanhamento de pré natal de sua/suas parceira/s:

- a) Gravidez foi planejada:
- b) Foi a primeira consulta de pré natal com a parceira:
- c) O acompanhamento do pré natal se deu no serviço público ou privado:
- d) Em qual local ocorreram as consultas e atividades durante o pré natal :
- e) Participou de alguma consulta de pré natal: Quantas:
- f) Se sentiu acolhido pelo profissional de saúde:
- g) O profissional de saúde ofertou algum cuidado de saúde durante a consulta:
- h) Realizou algum exame:
- i) Foi perguntado a respeito da sua situação vacinal? (cartão de vacina atualizado)
- j) Considera importante participar das consultas de pré natal:

2. Fale-me como foi sua participação nas atividades educativas com sua parceira durante o período da gravidez:

- a) Grupo de gestantes:
- b) Visita ao local de parto:

3. De acordo com sua vivência no período pré natal de sua parceira. Você se sentiu incentivado a cuidar da sua saúde? Te ajudou no desenvolvimento da paternidade?

4. Como tem sido ser pai? Mudou sua forma de ver e cuidar da saúde?

5. Quer falar algo mais?

Obrigada.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| As consultas de pré-natal são para busca de orientações/ informações para a saúde de mãe e bebê. | X | | x | | | | x | x | | | x | | x | x | | x | | x | x | x | x | 12 |
| Se sentiu acolhido nas consultas de pré-natal | X | x | x | x | | x | | x | x | x | x | x | x | | | x | | x | | | | 14 |
| Não se sentiu acolhido nas consultas de pré-natal | | | | | | X | | x | | | | | | | | | | x | | | | 3 |
| Trajatória de busca por profissionais para assistência pré-natal e parto. | | X | | | | | x | x | | x | x | | | x | x | | | | | | | 7 |
| Pré-natal como preparação para o parto normal | | X | | | | x | x | | | x | x | | x | | | | | | | x | | 7 |
| Relação com enfermeiras obstétricas: orientações, acolhimento e cuidado | | | | | | X | | | | | x | x | | x | | | | | | | | 4 |
| Práticas educativas através de conteúdos na internet | | | X | x | | x | x | | x | | x | x | | x | x | | x | x | x | | x | 13 |
| Preocupação com a saúde após o nascimento do filho (a). | X | x | x | x | | | | x | x | x | x | x | | x | x | x | | x | x | x | x | 16 |
| Experiência no pós-parto, amamentação e cuidados com o filho | | X | | | | | x | | x | | | x | x | x | x | | | | | x | | 8 |
| Paternidade a partir da convivência com o filho (a) | X | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | | | | x | 16 |
| Seu papel de pai na sociedade. Novas masculinidades | | X | | | x | | | | | | x | x | x | x | | | x | | x | x | x | 11 |
| Falta de incentivo dos profissionais para inclusão do homem-pai no pré-natal. | | | | | | X | | | | | x | | | x | x | | | | x | x | x | 8 |
| Incentivo pessoal e/ ou familiar para estar envolvido no pré-natal | X | | | | | x | | | | | x | x | | x | x | | | | | x | | 7 |
| Cuidado psicológico ao homem-pai no pré-natal. | | X | | | | | | | | | x | | | x | | | | | x | x | x | 7 |
| Rede de apoio para o homem-pai | | | | | | | | | | | X | | x | | | | | | x | x | | 5 |
| TOTAL DE NOVOS TIPOS DE ENUNCIADOS EM CADA ENTREVISTA | 11 | 7 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |

Fonte: Dados da própria pesquisa. Critério de Saturação, segundo a sistematização de Fontanella et al., .2011

Legenda: Os números colocados representam só o esquema para melhor compreensão do que foi realizado pela pesquisadora. Destaca-se que foi empregada tal sistematização nas perguntas abertas, sendo que **X** (maiúsculo e em negrito) representa um novo enunciado e x (minúsculo), um enunciado repetido. Ao lado, segue-se a frequência com que o enunciado x (casos repetidos) apareceu, e abaixo destaca-se a frequência com que o enunciado **X** (casos novos) apareceu.

**APÊNDICE E - QUADRO SÍNTESE DA CONSTRUÇÃO DE CATEGORIAS NA ANÁLISE DE CONTEÚDO
TEMÁTICO-CATEGORIAL, SEGUNDO OLIVEIRA (2008)**

| COD | TEMAS/ UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO | Nº UR | % UR | CATEGORIAS | Nº UR | % UR |
|-----|---|-------|------|--|------------|---------------|
| 1 | O homem-pai relata bom relacionamento e/ou confiança com o pré-natalista | 13 | 2,46 | VIVÊNCIAS NO PERÍODO PRÉ-NATAL COM ÊNFASE AOS CUIDADOS AO BINÔMIO MÃE-BEBÊ "A gente entende que o cuidado é pra mulher né? O homem é coadjuvante" | 332 | 62,78% |
| 2 | O homem-pai não se sentiu acolhido pelo pré-natalista nas consultas | 6 | 1,13 | | | |
| 3 | O homem-pai se sentiu acolhido pelo pré-natalista nas consultas | 13 | 2,46 | | | |
| 4 | Percebeu a falta de incentivo dos profissionais na sua inclusão no pré-natal e no cuidado à sua saúde | 29 | 5,49 | | | |
| 5 | A ambiência dos serviços de saúde do pré-natal | 6 | 1,13 | | | |
| 6 | Cuidados referente a vacinação, certezas e incertezas | 9 | 1,7 | | | |
| 7 | Refere que o pré-natalista direciona as ações de saúde para mãe-bebê durante as consultas | 42 | 7,95 | | | |
| 8 | Incentivo pessoal e familiar para questões envolvidas a sua paternidade | 15 | 2,84 | | | |
| 9 | Refere falta de cuidado e/ou apoio psicológico ao homem-pai | 6 | 1,13 | | | |
| 10 | Não realizou atividades educativas no pré-natal | 11 | 2,08 | | | |
| 11 | Realizou atividades educativas no pré-natal | 7 | 1,32 | | | |
| 12 | Não realizou visita a maternidade com parceira | 10 | 1,89 | | | |
| 13 | Efeitos positivos e negativos da pandemia do COVID-19 sobre o período pré-natal | 9 | 1,7 | | | |
| 14 | As consultas de pré-natal foram uma busca de orientações/informações para a saúde de mãe e bebê | 39 | 7,38 | | | |
| 15 | O homem-pai enfatiza as intercorrências com mãe-bebê no pré-natal e/ou parto | 8 | 1,51 | | | |
| 16 | Refere que o período pré-natal foi voltado para bem-estar da mulher (conforto/repouso/tarefas domésticas) | 11 | 2,08 | | | |
| 17 | Ressalta o acompanhamento de exames e ultrassonografias. | 16 | 3,03 | | | |
| 18 | Acredita que o pré-natal é para mãe-bebê e desconhece do pré-natal do parceiro | 9 | 1,7 | | | |
| 19 | Refere o período pré-natal como uma preparação para o parto normal e/ou humanizado | 24 | 4,54 | | | |
| 20 | Considerou importante sua participação no período pré-natal de sua parceira | 34 | 6,43 | | | |
| 21 | Relata a trajetória de busca por profissionais para assistência ao pré-natal e parto | 10 | 1,89 | | | |
| 22 | Refere que o trabalho foi um dificultador para acompanhar as consultas de pré-natal | 5 | 0,94 | | | |
| 23 | Construção da paternidade a partir da experiência com o filho (a) | 24 | 4,34 | A EXPERIÊNCIA A PARTIR DO CUIDAR DE SI E DOS FILHOS "Acho que fica aquele sentimento de preciso ficar vivo, porque quero ver minha filha crescer" | 198 | 37,22% |
| 24 | Experiências no pós parto, amamentação e cuidados com o filho (a) | 17 | 3,21 | | | |
| 25 | A paternidade como desejo e sonho ao homem-pai | 10 | 1,89 | | | |
| 26 | O homem-pai à respeito do seu papel na sociedade: novas masculinidades | 11 | 2,08 | | | |
| 27 | Enfatiza seu papel de provedor da família. | 21 | 3,97 | | | |
| 28 | Informações, orientações e conteúdos através da busca do homem-pai na internet | 12 | 2,27 | | | |
| 29 | Refere falta de rede de apoio ao homem-pai | 10 | 1,89 | | | |
| 30 | Refere que cuida da sua saúde de forma preventiva | 18 | 3,4 | | | |
| 31 | Refere que não cuida não cuida da sua saúde de forma preventiva | 8 | 1,51 | | | |
| 32 | Refere não cuidar da saúde pois não procura serviço de saúde | 6 | 1,13 | | | |
| 33 | Refere que cuida da saúde procurando um serviço de saúde com frequência | 7 | 1,32 | | | |
| 34 | O homem-pai se diz preocupado com sua saúde período pré-natal | 5 | 0,94 | | | |
| 35 | O homem-pai se diz preocupado com a saúde após o nascimento do filho (a) | 28 | 5,3 | | | |
| 36 | Efeitos negativos à sua saúde relacionada a pandemia do COVID-19 | 15 | 2,84 | | | |
| 37 | O trabalho como empecilho para o homem-pai cuidar da sua saúde | 6 | 1,13 | | | |

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Link para acesso ao formulário: https://docs.google.com/forms/d/1mMCcGJL7T6qHZqqs-YtpDLpplfbyNXZ95BXYsfnv_0l/edit



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar como voluntário da pesquisa intitulada: **O Pré Natal do Parceiro: Teoria ou Prática?** A pesquisa tem como **objetivos**: Conhecer as vivências de parceiros, relacionadas às ações de cuidado direcionadas a sua saúde e a promoção da paternidade, que foram ofertadas durante o período pré natal de sua parceira. Discutir estas ações de cuidado e promoção da paternidade com ênfase nos passos da Estratégia Pré Natal do Parceiro do Ministério da Saúde.

Esta pesquisa está vinculada ao Laboratório de Estudos em Gênero, Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (LEGS) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Fazendo parte do projeto de pesquisa de Mestrado Acadêmico do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - PPGENF/UNIRIO.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista online através da plataforma de conversa Google Meet, em dia e hora marcados com a pesquisadora principal. Na qual ocorrerá na sala virtual (<https://meet.google.com/wbe-axjh-evr>). O dia e horário da entrevista, serão previamente combinados após o seu aceite em participar desta pesquisa. O agendamento será através do email que você irá cadastrar abaixo. O dia e horários marcados serão encaminhados para seu email através do aplicativo google agenda, contendo o link da sala virtual.

O tempo da entrevista será em torno de 20 a 30 minutos. A entrevista será direcionada através de um roteiro, ao qual a pesquisadora principal irá realizar perguntas a respeito dos cuidados direcionados à sua saúde durante o período pré natal de sua parceira e a promoção à paternidade. Desta forma, serão entrevistados homens que tiveram a experiência de pré natal conjuntamente com suas parceiras, nos serviços de saúde nas consultas de pré natal e nas atividades educativas durante este período. A entrevista pela plataforma de conversa Google Meet pode ser acessada através de computadores, smartphones ou tablets.

A conversa será gravada pela própria plataforma quanto às suas respostas. E logo após, salvo e arquivado no aplicativo de armazenamento drive na conta da própria da pesquisadora, e em uma pasta no computador da mesma.

Sua participação é muito importante, e poderá contribuir para o conhecimento a respeito dos cuidados ofertados à saúde dos homens e a promoção da paternidade durante o período pré natal. Auxiliando o desenvolvimento de estudos e pesquisas futuras que contribuirão para esta temática.

Sua participação será voluntária, não havendo nenhuma despesa ou recebimento de benefício financeiro. Esta pesquisa online oferece riscos mínimos a você. Os riscos quanto à pesquisa de forma online, podem ser relacionados à divulgação de imagem, quando houver filmagens. Porém, ressalta-se que a entrevista será somente entre a pesquisa principal e o entrevistado. Sendo o material resguardado em sigilo nos arquivos próprios da pesquisadora. (computador e aplicativo de armazenamento de arquivos google drive).

Você poderá desistir a qualquer momento da pesquisa sem que haja nenhuma penalização. Sua identidade será mantida em total sigilo e que em nenhum momento seu nome será revelado, mantendo o seu anonimato. Ao responder as perguntas do roteiro de entrevista, você também poderá se sentir desconfortável e incomodado ao falar sobre determinadas situações já vivenciadas, sendo assim você poderá não respondê-las. Caso o entrevistado sinta-se constrangido, a pesquisa será interrompida temporariamente e permanentemente de acordo com o estado emocional da participante da pesquisa. Como de acordo com as resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Ministério da Saúde.

Como cautela, a pesquisadora principal se compromete a zelar pela integridade e bem estar dos participantes da pesquisa e proporcionar assistência imediata, nos termos da Resolução nº 466/2012.

Este estudo não necessariamente lhe trará benefícios diretos à você, mas fazendo parte desta pesquisa, estará fornecendo mais informações sobre o tema. Os benefícios relacionados a sua participação serão: melhorar a assistência à saúde dos homens. Incentivar a participação dos homens quanto aos cuidados com sua saúde, possibilitando o período do pré natal oportuno para este. Elucidar a participação do homem no processo de gestação, parto e pós parto como benéfica. Tanto para sua saúde, de sua parceira e no desenvolvimento da paternidade. Além de mostrar que Estratégias como o Pré Natal do Parceiro são vantajosas para a saúde do homem e o exercício de uma paternidade.

Você poderá ter informações sobre o acompanhamento da pesquisa e a assistência a que terão direito como participantes da pesquisa, através de relatórios da pesquisa, divulgados pela pesquisadora principal. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa, e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Além disso, será evidenciado que os resultados da pesquisa são para fins científicos, e que os mesmos poderão ter acesso livremente aos resultados da pesquisa.

Suas respostas às entrevistas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através da letra (P) seguido de numeração (1,2,3...) e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você como participante terá direito de solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme a legislação brasileira (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954; entre outras; e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19)

A pesquisadora principal se empenha na ampliação e consolidação da democracia por meio da socialização da produção de conhecimento resultante desta pesquisa, colocando se forma acessível aos participantes, com o envio dos trabalhos científicos resultantes do estudo. A pesquisadora estará disponível através de aconselhamentos e orientações para os participantes, como uma forma de retorno. Sem prejuízo do retorno à sociedade em geral.

Em caso de alguma dúvida quanto a pesquisa e o conteúdo da mesma, os esclarecimentos serão disponibilizados por mim em todo o momento. Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa como consta na resolução nº 466/2012.

É de minha responsabilidade, a pesquisadora principal, estar em conformidade com as exigências das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, quanto a coleta dos dados e o cumprimento deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Após ler as informações transmitidas neste documento e tirar suas dúvidas a respeito da pesquisa em questão, no caso de aceitar o convite, sinalize com resposta positiva ao final deste Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Uma via do documento preenchido assinado pelos pesquisadores será garantida para você e seguirá para seu e-mail. É importante também que você guarde em seus arquivos uma cópia do documento. Caso sua resposta seja negativa, não sofrerá nenhuma penalização, apenas feche a página do seu navegador.

Em caso de dúvidas, entrar em contato com brunaclimadeoliveira@edu.unirio.br, adrianalemos@unirio.br, cep@unirio.br

Para aceitar basta marcar a opção a seguir: Ao selecionar a opção abaixo, você concorda em participar da pesquisa conforme TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche a página do seu navegador.

OBS: O TCLE será enviado para você através do email, por isso solicitamos o mesmo, apenas os pesquisadores terão acesso a ele. O anonimato será mantido.

Bruna Celia Lima de Oliveira

Pesquisadora Responsável

CPF: 139.637.547-37 COREN: 460.581

Endereço: Rua Pereira Nunes 388 - Vila Isabel - Rio de Janeiro -

RJ CEP: 20.541-024 Contato: (21) 981497067

E-mail: brunaclimadeoliveira@edu.unirio.br

Adriana Lemos

Orientadora da Pesquisa

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Rua Doutor Xavier Sigaud nº290 Praia

Vermelha 22290030 - Rio de Janeiro, RJ -

Brasil

Telefone: (21) 25427142

Ramal: 7142

Fax: (21) 25427142

E-mail: adrianalemos@unirio.br

Contato do CEP/UNIRIO:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Avenida Pasteur, 296 subsolo do prédio da Nutrição – Urca – Rio de Janeiro – RJ
– Cep: 22290-240, no telefone 2542-7796 ou e-mail cep@unirio.br

Tendo sido esclarecidas todas as informações quanto ao estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. Deseja participar da pesquisa da pesquisa, estando ciente deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido?

() Li, e concordo em participar da pesquisa.

Confirme seu endereço de email, por favor. (O link para sala virtual do Google Meet da entrevista, será enviado para este email)

ANEXO B - PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: TEORIA OU PRÁTICA?

Pesquisador: BRUNA CELIA LIMA DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39011120.4.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.407.545

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa serão homens, cujo suas parceiras tenham realizado pré natal em um serviço de saúde, seja ele, público ou privado. Nos espaços domiciliares, casas de parto, consultórios particulares (ambulatorial), unidades básicas de saúde, ou maternidades. O primeiro contato aos possíveis participantes da pesquisa, se dará através de e-mail ou por mensagem nas redes sociais Instagram ou Facebook ou pelo aplicativo de conversa Whatsapp. Ao qual será enviado convite, informando quanto aos objetivos e sua forma de participação na pesquisa. Após o consentimento quanto a sua participação da pesquisa, a pesquisadora principal entrará em contato por e-mail com o participante para marcar dia e hora para a entrevista online, através da plataforma Google Meet. A sistematização das etapas para análise da pesquisa, se dará através da Análise de Conteúdo Temático-Categorial.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer as vivências de parceiros, relacionadas às ações de cuidado direcionadas a sua saúde e a promoção da paternidade, que foram ofertadas durante o período pré natal de sua parceira. Discutir estas ações de cuidado e promoção a paternidade com ênfase nos passos da Estratégia Pré-Natal do Parceiro do Ministério da Saúde.

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

CEP: 22.290-240

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 4.407.545

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: "Esta pesquisa online oferece riscos mínimos. Os riscos quanto uma pesquisa de forma online, podem ser relacionados à divulgação de imagem, quando houver filmagens. Porém, ressalta-se que a entrevista será somente entre a pesquisa principal e o entrevistado. Sendo o material resguardado em sigilo nos arquivos próprio da pesquisadora. (computador e aplicativo de armazenamento de arquivos google drive). Os riscos desta pesquisa também estão atrelados a possibilidade de apresentar algum constrangimento durante a entrevista. Sendo assim, caso o entrevistado sinta-se constrangido, a pesquisa será interrompida temporariamente e permanentemente de acordo com o estado emocional do participante da pesquisa.

Benefícios: "Os benefícios relacionados à participação serão melhorar a assistência à saúde dos homens, incentivar a participação dos homens quanto aos cuidados com sua saúde, possibilitando o período do pré natal oportuno para este. Elucidar a participação do homem no processo de gestação, parto e pós parto como benéfica. No que diz respeito à sua saúde e o desenvolvimento da paternidade. Mostrar que Estratégias como o Pré Natal do

Parceiro são vantajosas para a saúde do homem e o exercício de uma paternidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante. As pendências apresentadas em parecer anterior foram contempladas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Apresenta Folha de Rosto assinada e carimbada;
- 2) Apresenta Cronograma de Pesquisa com data de início de coleta de dados em janeiro de 2021;
- 3) Apresenta TCLE adequado;
- 4) Apresenta Instrumento de Coleta de Dados;
- 5) Apresenta riscos e benefícios da participação na pesquisa a partir de uma pesquisa on-line;
- 6) Apresenta Carta Convite para os convidados/participantes.

Recomendações:

As pendências apresentadas em parecer anterior foram contempladas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezade Pesquisader,

Por favor, não esqueça de inserir os relatórios parcial e final da pesquisa na Plataforma Brasil na parte de notificação (icone à direita da tela, na linha do título do projeto).

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 4.407.545

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1642708.pdf | 24/10/2020 12:33:55 | | Aceito |
| Parecer Anterior | PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4340246.pdf | 24/10/2020 12:33:14 | BRUNA CELIA LIMA DE OLIVEIRA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetedepesquisa.pdf | 24/10/2020 12:31:46 | BRUNA CELIA LIMA DE OLIVEIRA | Aceito |
| Outros | Conviteparapesquisa.pdf | 24/10/2020 12:30:55 | BRUNA CELIA LIMA DE OLIVEIRA | Aceito |
| Outros | cartadependencias.pdf | 24/10/2020 12:30:19 | BRUNA CELIA LIMA DE OLIVEIRA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle.pdf | 24/10/2020 12:28:58 | BRUNA CELIA LIMA DE OLIVEIRA | Aceito |
| Folha de Rosto | Folhaderosto.pdf | 07/10/2020 16:52:39 | BRUNA CELIA LIMA DE OLIVEIRA | Aceito |
| Cronograma | CronogramaBruna.pdf | 03/10/2020 19:31:03 | BRUNA CELIA LIMA DE OLIVEIRA | Aceito |
| Orçamento | orcamento.pdf | 03/10/2020 19:30:09 | BRUNA CELIA LIMA DE OLIVEIRA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 18 de Novembro de 2020

**Assinado por:
Renata Flavia Abreu da Silva
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca CEP: 22.290-240
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep@unirio.br