

Artigo Original

Costa MG, Oliveira AMN, Silva BT, Francioni FF, Ebling SBD, Carvalho VF, Bordignon SS

Inclusão de homens em serviços de saúde e atividades educativas: percepção dos pais
Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:20220047

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220047.pt>

Inclusão de homens em serviços de saúde e atividades educativas: percepção dos pais

Inclusion of men in health services and educational activities: the fathers' perceptions

Inclusión de los hombres en servicios de salud y actividades educativas: percepción de los padres

Melissa Guterres Costa^a <https://orcid.org/0000-0002-4460-3829>
Adriane Maria Netto de Oliveira^a <https://orcid.org/0000-0001-9422-423X>
Bárbara Tarouco da Silva^a <https://orcid.org/0000-0003-1715-747X>
Fabiane Ferreira Francioni^a <https://orcid.org/0000-0002-3384-0802>
Sandra Beatris Diniz Ebling^b <https://orcid.org/0000-0002-0876-5206>
Vanessa Franco de Carvalho^c <https://orcid.org/0000-0002-8012-1472>
Simoní Saraiva Bordignon^a <https://orcid.org/0000-0003-2039-1961>

^aUniversidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

^bUniversidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Uruguaiiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

^cInstituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS). Rio Grande. Rio Grande do Sul. Brasil.

Como citar este artigo:

Costa MG, Oliveira AMN, Silva BT, Francioni FF, Ebling SBD, Carvalho VF, Bordignon SS. Inclusão de homens em serviços de saúde e atividades educativas: percepção dos pais. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:20220047. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220047.pt>

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos pais sobre a sua inclusão nos serviços de saúde e/ou em atividades educativas.

Método: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com 22 pais participantes de um grupo de gestantes, no município do Rio Grande/RS. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e analisados pela técnica da análise de conteúdo.

Resultados: A partir dos discursos dos participantes emergiram as categorias: percepção dos pais sobre sua inserção nos serviços de saúde; percepção dos pais frente sua participação no grupo de gestantes.

Conclusão: Participantes sentiram-se excluídos dos serviços, demonstrando que estratégias de intervenção em saúde precisam ser (re)construídas, visando implementar

ações que insiram os pais como participantes ativos no cuidado, reconhecendo sua relevância para o desenvolvimento humano saudável.

Palavras-chave: Enfermagem. Paternidade. Serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: To learn about the perception of fathers regarding their inclusion in health services and/or educational activities.

Method: Qualitative, exploratory, and descriptive study addressing 22 fathers participating in a group of pregnant women in Rio Grande, RS, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using the content analysis technique.

Results: The following categories emerged from the participants' reports: fathers' perceptions regarding their presence in health services and fathers' perceptions regarding their participation in the group of pregnant women. Additionally, they provided contributions and suggestions regarding their experiences with the group's meetings.

Conclusion: The participants felt excluded from the services, which shows that health intervention strategies need to be (re)constructed to implement actions that include fathers as active participants in care, so they recognize the importance of their role in healthy human development.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción del padre sobre su inclusión en los servicios de salud y/o actividades educativas.

Método: Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado con 22 padres participantes de un grupo de gestantes, en la ciudad de Rio Grande/RS. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y analizados mediante la técnica de análisis de contenido.

Resultados: De los discursos de los participantes surgieron las siguientes categorías: percepción de los padres sobre su presencia en los servicios de salud; percepción de los padres sobre su participación en el grupo de gestantes y aportes y sugerencias a través de sus experiencias en la participación en los encuentros.

Conclusión: Los participantes se sintieron excluidos de los servicios, lo que demuestra que las estrategias de intervención en salud necesitan ser (re)construidas, con el objetivo de implementar acciones que incluyan al padre como participante activo en el cuidado, reconociendo su relevancia para el desarrollo humano saludable.

Palabras clave: Enfermería. Paternidad. Servicios de salud.

INTRODUÇÃO

Quando se fala a respeito do cuidado ou da busca por serviços de saúde, seja para si ou para outros, evidencia-se que a mulher é a pessoa quem mais os acessa para atender suas necessidades ou dos demais membros da família, principalmente dos filhos.

Especificamente, em relação ao planejamento familiar/sexual/reprodutivo, as orientações e as ações de saúde são explicitamente voltadas ao público feminino. São as mulheres que recebem as orientações, ficando, na maioria das vezes, como únicas

responsáveis por compartilharem o conhecimento com o companheiro e/ou com os demais familiares. No entanto, quando um casal opta por ter um bebê, tenha sido ele planejado ou não, ambos deveriam cuidar e assumir juntos as responsabilidades com a criança e serem a referência nos cuidados emocionais, físicos, sociais e educacionais, além de provedores econômicos para oferecerem o que é preciso para um desenvolvimento saudável⁽¹⁾.

Destaca-se que, ainda existem dificuldades em inserir os homens no cuidado familiar, visando a promoção da saúde da família e, também, como responsável pelos cuidados parentais, tomada de decisões no planejamento reprodutivo, entre outras situações que determinam a saúde desse grupo social. Percebe-se que, além dos fatores que atuam como barreira para que estes homens procurem os serviços, há uma carência da utilização de estratégias por parte dos profissionais de saúde para incluir os mesmos nestes serviços e nas ações de saúde, o que geralmente, acaba dificultando sua participação no contexto familiar⁽²⁾.

As políticas de saúde pública, no Brasil, embora abranjam as diferentes fases do ciclo vital, são vistas e elaboradas de forma fragmentada, direcionadas para os indivíduos em distintas fases do ciclo de vida. No entanto, essas especificidades não contemplam a saúde da família de forma integrada. Por isso, é importante que mais estudos estejam voltados para a promoção da saúde da família, para que os profissionais possam (re)construir estratégias e ações de cuidado no âmbito da saúde pública e do Sistema Único de Saúde (SUS) contemplando as necessidades de cada grupo social. Dentre elas, a desmistificação de que o cuidado é uma ação exclusiva da mulher e, com isso incluam os homens nas diferentes intervenções, a fim de que possam participar de modo efetivo na promoção da saúde da família⁽¹⁾.

Os serviços de saúde são, em sua maioria, constituídos para o acolhimento da gestante, da mãe e de seu filho, mesmo após as campanhas implementadas a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)⁽³⁾, por meio da Portaria nº 1.944 de 2009. Os homens continuam apresentando dificuldades de adesão as práticas de cuidado em relação ao autocuidado e ao cuidado da família, mostrando com clareza a ausência de estratégias de assistência à saúde, específicas para os homens, como cuidadores no contexto familiar⁽⁴⁾.

A pouca valorização da participação ativa dos pais no ciclo gravídico-puerperal é percebida até mesmo pela lei brasileira. A licença-maternidade de cinco dias a contar do nascimento, foi concedida pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 7º e art.

10, § 1º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), o que até então era de um dia conforme estabelecia o artigo 473, III da CLT. Acreditava-se que apenas um dia seria suficiente, pois os cuidados com o bebê seriam realizados somente pela mãe. Já, a mulher tem garantido 120 dias de licença, sem prejuízo do emprego e do salário, o que se estende ao período gestacional, quando as condições de saúde exigirem dispensa no horário de trabalho pelo tempo necessário para realização de, no mínimo, seis consultas médicas e demais exames complementares⁽⁵⁾.

Nos serviços de saúde que atendem as gestantes e puérperas, na maioria das vezes, pais não acompanham a mulher e os filhos às consultas/exames. Outro aspecto que, provavelmente influencia a não participação destes no ciclo gravídico-puerperal e em ações ao longo do desenvolvimento humano, é o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBSs). E, geralmente, quando pais participam desse momento, não há o devido acolhimento, o incentivo e a valorização deste pela equipe de saúde como uma pessoa significativa nas consultas de pré-natal, puerpério, dentre outras intervenções em saúde, ficando como mero ouvinte ou expectador das ações realizadas, ocupando papel secundário na promoção da saúde da família⁽⁶⁾.

A fim de propor a construção de práticas que promovam e facilitem a integração dos pais nas diferentes etapas do desenvolvimento do seu filho (gestação, parto, pós-parto), entende-se que é necessário compreender como cada um percebe sua inserção no cuidado prestado pelos profissionais, sua visão no que se refere a dinâmica da família, a importância de sua participação ativa, bem como o modo que pode ser e sentir-se incluído nestes espaços, pela própria mulher, pela família e pelos profissionais de saúde. Também é importante observar o que reforçam as políticas públicas de saúde, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e as atuais ações dos profissionais nos diversos cenários e espaços de saúde quanto a inserção destes pais como participantes ativos no cuidado dos filhos^(4,5).

A transformação, desconstrução, reconstrução e construção de paradigmas ocorre mais facilmente quando o profissional se torna aberto e acessível para realizar a escuta qualificada do outro, de forma acolhedora, considerando a percepção do indivíduo sobre o seu mundo e suas experiências de vida. Entende-se que esse modo de agir permite maior conhecimento do contexto familiar, sua dinâmica e funcionamento, para que possam ser delineadas ações de promoção da saúde da família, destacando também, suas necessidades, peculiaridades e potencialidades⁽⁷⁾.

Quando o pré-natal inclui também os pais, eles se sentem mais confiantes em relação ao exercício da paternidade, tornando-se capaz de reconhecer e atender às necessidades básicas dos filhos, além de desenvolver autoconfiança e habilidades parentais básicas, como trocar fraldas, vestir e segurar o recém-nascido. Estudos mostram que quanto mais cedo os pais envolvem-se com o filho e a família, maior será seu comprometimento no contexto familiar. A preparação paterna inclusiva resulta em assumir a paternidade com maior responsabilidade, até mesmo no período anterior ao nascimento. Tal situação faz com que os pais identifiquem e expressem suas fragilidades e potencialidades, permitindo que as intervenções profissionais sejam orientadas a partir dessas dificuldades. No entanto, é necessário continuar investigando de que forma as intervenções estão contribuindo para a participação dos pais, para inserção destes nos serviços e ações de saúde, a fim de promover uma interação mais saudável das relações familiares, de modo a promover um bom desenvolvimento dos filhos⁽⁸⁾.

No entanto, ao considerar o exercício da paternidade como importante para promoção da saúde da família e suas contribuições para o desenvolvimento humano, questiona-se, como pais percebem sua figura dentro dos serviços de saúde, sejam em espaços de ações práticas e/ou educativas? Portanto, o objetivo deste estudo foi conhecer a percepção do pai sobre a sua inclusão nos serviços de saúde e em atividades educativas pelos profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo realizado no município de Rio Grande/RS. O contexto investigativo foi um grupo de gestantes, implantado pelo Grupo de Pesquisa Viver Mulher em 2015. Anterior ao período pandêmico, o grupo ocorria de forma presencial semanal em uma sala de aula da área acadêmica, modo como os participantes deste estudo vivenciaram esta experiência. A equipe conta com docentes da enfermagem e medicina, discentes de graduação e pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), bem como profissionais da área da saúde do Hospital Universitário (HU-FURG) e da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal do Rio Grande. O público-alvo são as gestantes, puérperas e seus respectivos familiares.

Participaram deste estudo 22 homens, presentes em pelo menos um encontro, no período de 2017 a 2019, que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal. Justifica-se este período, devido a já ter sido realizado outro estudo somente com mães na primeira

edição do grupo de gestantes (2015), portanto, a chance de perda de participantes e consequentemente dados, seria alta devido fazer mais de 5 anos da vivência da paternidade, haver a possibilidade de mudança de telefone/endereço não permitindo localizá-los para entrevistas. Sendo assim, os critérios de inclusão foram pais que participaram do grupo no período de 2017 a 2019; pais que tinham presença registrada por sua participação em um ou mais encontros. Os critérios de exclusão foram pais menores de 18 anos até o momento da entrevista. Também foram excluídos os que porventura tenham perdido os bebês.

A coleta dos dados foi realizada por uma única pesquisadora, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer N° 4.993.113 em 23/09/2021, respeitando os princípios éticos em pesquisa com seres humanos, conforme a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽⁹⁾. Foi realizado contato com a coordenação do grupo de pesquisa Viver Mulher, obtendo autorização para a coleta de dados, e iniciando a busca ativa dos participantes da pesquisa através dos registros em livro ata do referido grupo, no período entre 2017-2019. Estabeleceu-se contato com os pais por meio telefônico, sendo encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e solicitado que o participante lesse na íntegra, assinasse e encaminhasse uma via para a pesquisadora. Com os pais que aceitaram, foi agendado dia e horário para a realização da entrevista semiestruturada, de forma on-line, pela plataforma Google Meet, com a utilização de gravador. A entrevista abordou aspectos propostos no objetivo deste estudo e tiveram a duração média de 50 minutos, sendo realizadas entre outubro e dezembro de 2021.

Aplicou-se uma entrevista semiestruturada, através de um instrumento de pesquisa elaborado, o qual possibilitou maior aprofundamento da subjetividade dos discursos. Este instrumento foi composto por dois blocos. O primeiro, correspondia aos dados sociodemográficos, como idade, profissão, renda, endereço, estado civil, número de filhos, período de participação no grupo e número de encontros, período de nascimento dos filhos e idade destes, e sobre a realização de consultas pré-natal, questionando também o acompanhamento ou não da companheira às consultas, quando realizadas. Em um segundo momento, correspondendo ao segundo bloco do instrumento, estavam organizadas as questões norteadoras da entrevista, caracterizadas por 11 questões abertas, de modo corresponder com os objetivos propostos por este estudo, como já mencionados. A entrevista foi realizada pela mestrandia responsável pelo estudo e gravadas, mediante autorização dos participantes.

Estes foram identificados na pesquisa através da letra P de participante, seguido pelo número da entrevista, respeitando a ordem crescente de sua realização (P01, P02 e, assim sucessivamente). No momento de realização da entrevista, a pesquisadora manteve-se em local privativo, sem a interferência de sons do ambiente ou acesso de pessoas, bem como foram informados que tinham a liberdade de se retirarem da pesquisa, em qualquer momento e que isto não lhe ocasionaria prejuízo. O computador utilizado foi de uso exclusivo da pesquisadora, protegido por senhas e antivírus e foi solicitado o uso de fones de ouvido durante as entrevistas. O participante foi orientado a ficar em local privativo, sem presença de pessoas e/ou ruídos no momento da entrevista.

Os dados foram analisados, utilizando-se a análise de conteúdo de Bardin⁽¹⁰⁾, que permite, de forma sistemática, a descrição dos discursos e das atitudes associadas ao contexto da enunciação. A análise de dados foi realizada manualmente, sem a utilização de um software. Na etapa de pré-análise, foi realizada exploração do material, com formulação e reformulação de pressupostos, a pesquisadora obteve contato direto com os discursos dos participantes, para posterior aprofundamento dos dados e definição das categorias. Durante a etapa de exploração do material, a pesquisadora buscou as unidades de registros, elencando assim as categorias neste estudo, definidas a priori, de forma corresponder ao objetivo deste estudo, através das quais o conteúdo das falas foi organizado. Após, a pesquisadora realizou a categorização dos dados e a análise destes, utilizando autores da literatura atual (últimos 5 anos) referentes ao tema abordado.

RESULTADOS

Fizeram parte da pesquisa vinte e dois participantes. A média de idade entre os participantes foi de 36 anos. Todos com escolaridade de, no mínimo, ensino médio completo. 50% dos participantes eram autônomos no que tange às atividades de trabalho. Todos residem no mesmo domicílio que sua companheira, mães de seus filhos. Participaram do grupo entre os anos de 2017 e 2019, com no mínimo 01 encontro de participação. Todas as companheiras realizaram pré-natal, sendo sete realizados na rede pública e quinze na rede privada. Todos acompanharam, no mínimo, oitenta por cento das consultas, em função da sua disponibilidade de tempo ou pelo fato de dividirem a consulta com outros familiares. Estes e outros dados caracterizam o perfil dos participantes, conforme apresenta a Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil dos participantes. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021

Caracterização	Nº de participantes	percentual (%)
Faixa etária		
28 – 37 anos	14	63,7
38 – 47 anos	7	31,8
48 – 57 anos	1	4,5
Escolaridade		
Ensino médio	8	36,3
Ensino superior	14	63,7
Vínculo empregatício		
Autônomo	11	50
Celetista	06	27,3
Funcionário público	05	22,7
Estado civil		
Casado	10	45,5
União estável	12	54,5
Nº de filhos		
01	12	54,5
02 ou mais filhos	10	45,5
Município residência		
Rio Grande	20	91
Demais localidades	2	9
Reside em mesmo domicílio que companheira	22	100
Participação no grupo		
2017	6	27,3
2018	13	59,1
2019	3	13,6
Pré-natal		
Rede pública	07	32
Rede privada (convênio/particular)	15	68
Participação em consultas de pré-natal		
Todas	10	45,5
08 ou mais	12	54,5

Fonte: Autoria própria, 2022.

A partir dos discursos dos participantes emergiram duas categorias. A primeira intitulada, Percepção dos pais sobre sua inserção nos serviços de saúde, trazendo o relato de pais que acompanharam sua companheira e/ou filhos nos serviços de saúde e os sentimentos sobre essa experiência. E, uma segunda categoria intitulada Percepção dos pais frente sua participação no grupo de gestantes, com ênfase à experiência frente a participação no grupo de gestantes, como também, apresentando contribuições e sugestões através de suas experiências e participação dos encontros.

Percepção dos pais sobre sua inserção nos serviços de saúde:

Participantes deste estudo relataram terem acompanhado, no mínimo, 80% das consultas de pré-natal de suas companheiras. Ao relatarem a respeito das suas experiências nos serviços de saúde, disseram que as orientações e o acolhimento são direcionados quase que integralmente à mãe e à criança, existindo uma invisibilidade da figura do pai e da importância da participação dele assim como a mãe, para o desenvolvimento da criança e para as relações familiares, pois ainda é visto pelos profissionais como mero acompanhante da mãe e ouvinte.

Os profissionais tinham a mãe como referência para o cuidado, portanto, nem direcionavam o olhar a este pai, o qual muitas vezes, mostrava-se participativo, manifestava dúvidas, expressando seu interesse e sua responsabilidade com seus filhos e com a família.

Sempre que possível estávamos nas consultas juntos, tanto dela e das crianças, juntos. Nas orientações, nas consultas das crianças, fluía como uma conversa entre todos, não só voltada a mãe, mas maior parte das orientações direcionadas a ela (P07).

Acompanho sempre as consultas, vacinas dela, tudo, sempre. Depois que ela nasceu, as consultas mensais sempre foram abordadas entre dois, mudou agora na pandemia, que só pode um acompanhante e os profissionais já chamam diretamente a mãe. Automaticamente nós já ficamos mesmo de fora. Mas realmente, tu vai em um posto de saúde e é nítido que toda criança está acompanhada da mãe (P09).

Nós passamos por duas pediatras. Era nítido que só olhavam para cara da minha esposa quando passava as orientações. Eu não existia ali naquele momento, não tinha a mínima importância para elas minha presença e a vontade delas de repassarem o conhecimento a mim também. Eu tinha minhas dúvidas, deixava exposto, mas ela não considerava, realmente isso é de todos profissionais, ter a mãe como referência para o cuidado da criança. Talvez não seja intencional, é de costume. Alguns mais claros que outros, mas todos praticamente em que passei não me incluíram, deixavam eu passar com ela pelo direito em ter acompanhante, apenas isso eu acho. O obstetra já era mais aberto a isso, eu sentia que a consulta era dos dois, não percebi essa diferença (P12).

Normalmente, eu sempre interagi bem nas consultas da minha filha, mas porque eu busquei fazer minha inclusão. No acompanhamento da gravidez, a obstetra praticamente não olhava para mim. Todo direcionamento era para minha esposa, minhas perguntas de certa forma eram ignoradas, e a preocupação era toda voltada a minha esposa, questões fisiológicas e nada mais. Mas a pediatra de maneira geral me ouviu bastante, a oftalmologista também, a otorrino também. Sempre voltando as consultas para mim, tendo igualdade nesse direcionamento dos esclarecimentos para o casal, para a família (P21).

Quando questionados sobre a participação e como foi a inserção aos serviços de saúde, participantes relataram que acompanham a esposa e os filhos nas consultas pré-natais, referindo que, não se sentiram acolhidos e/ou estimulados pelos profissionais de saúde, a atuarem no cuidado de ambos, tampouco foram dadas informações e/ou orientações aos mesmos, parecendo inexistir estratégias de inclusão dos homens no cuidado prestado.

Percepção dos pais frente sua participação no grupo de gestantes

Os participantes mostraram maior sensibilidade e um diferencial ao buscarem o conhecimento e sua participação no grupo. Consideraram o grupo como um espaço de inclusão, sendo este um aspecto subjetivo de cada pai. Se sentir incluído, também diz respeito ao pai se sentir preparado para ouvir, para participar, receber as orientações que são voltadas ao casal, tanto no que se refere aos cuidados básicos e primários com a criança, quanto a divisão de responsabilidade no contexto familiar.

O grupo sempre foi muito inclusivo. As ações eram voltadas a mim e acredito que a todos os pais, acredito que eles vêem assim também essa experiência. Se bem que isso acho que parte do pai, é subjetivo se sentir incluído e foge um pouco do controle dos profissionais. Depende daquele pai querer ouvir, estar preparado a ouvir. Mas eu, no meu momento, fui muito inclusivo, bem direcionadas as orientações ao casal, sobre mudanças. Sobre como trocar fralda, como ajudar na amamentação (P01).

Com relação as atividades desenvolvidas pelo grupo de gestantes, os pais referiram se sentirem incluídos nas atividades propostas, deixando claro que estas se encontram voltadas para a família, não somente para a mulher e para o bebê. Os homens consideraram que as orientações também eram voltadas a eles e direcionadas ao casal.

Referiram que o grupo auxiliou muito, principalmente na relação conjugal. Preparando o casal para vivenciar e experienciar a maternidade e a paternidade. O momento de irem juntos aos encontros, estarem ali trocando informações e recebendo o conhecimento, o compartilhar as experiências entre os casais e famílias, fortaleceu muito a relação e a união da família.

Acho que o grupo ajudou bastante na questão do preparo, na hora de assumir a paternidade e maternidade, influenciando de certa forma a relação conjugal também sim, sobre termos aquele momento junto, de ir ao encontro, de ouvir, dividir, trocar experiências com outros casais. Ajudou a enxergar que não somos um caso à parte, que as dificuldades são em comum para todos, medos, problemas... eram compartilhadas com várias pessoas, foi o principal ponto que nos ajudou muito enquanto família, casal (P21).

Participar do grupo é muito importante, pois gera desde o início entre o casal uma união nesse sentido da criação. Se a gente tá junto ali no curso, tá passando por aquilo ali junto, recebendo a informação se preparando e na hora do banho os dois sabem, por exemplo, compartilhando decisões desde aí, acho o grupo essencial para isso, para conscientizar os homens das suas responsabilidades, deixando o machismo de lado, desconstruindo esse machismo exacerbado que ainda existe. O homem acaba aprendendo sobre tudo também ali e na prática ele também passa a fazer coisas que o pai dele não fazia com ele, na época em que foi filho. Várias coisas aprendemos ali, sobre amamentação, tudo é muito sensível então quanto mais a gente se informar melhor (P12).

Os pais deste estudo ainda deram sugestões para qualificar o grupo de gestantes, a fim de que ocorra maior incentivo, estímulo e inclusão do homem no cuidado com os filhos e do seu papel na família pelos profissionais de saúde. Entendem que ter um ou mais homens como palestrantes que são pais irá ajudar muito aqueles que participam do grupo a compreenderem melhor esta fase do ciclo vital.

Referiram que é de fundamental importância ter um espaço maior somente entre e para os homens, a fim de que possam manifestar suas dúvidas, angústias, receios e medos, compartilhando vivências, experiências e obtendo maior empoderamento de como ajudarem seus filhos e companheiras durante ao ciclo gravídico-puerperal e ao longo do desenvolvimento humano. Percebem tais ações como inclusivas, assim como maior importância a sua dedicação para exercerem a paternidade com competência.

O que poderiam ter feito, acho que uma roda de conversa mais exclusiva dos pais, principalmente dos pais mais assíduos, às vezes as próprias esposas não deixam a gente falar, entendendo que o espaço desses assuntos é sempre delas. E muitas vezes o homem também já não entende como também um espaço dele. Então se tivesse um momento só dos pais, agregaria para todos (P04).

Uma sugestão é alguma aula ser ministrada visando o pai, até mesmo ministrada por algum palestrante homem e pai. Isso aproxima a vivência. Chamar algum psicólogo ou psiquiatra para conversar sobre. Mas acho que chamando quem seja pai, indiferente a profissão, desde que da saúde, obvio. A gestação é muito estressante, a mulher passa por mudanças, fica estressada, oscila o humor, então acho que falta ter um pai para dividir isso com outros pais, trocar essas experiências (P13).

DISCUSSÃO

Embora no presente estudo existem evidências a partir dos discursos dos participantes acerca de uma atuação mais efetiva dos pais, e mesmo havendo maior busca dos homens pelos serviços de saúde para si e para fazer parte do cuidado dos filhos, o predomínio da inserção nestas instituições e o cuidado continua sendo da mulher.

A literatura aponta alguns aspectos do não atendimento do homem nos serviços de saúde, entre os principais obstáculos, citam modos de funcionamento das unidades de saúde com horários que não viabilizam a presença do pai, por não conciliarem a jornada de trabalho destes. Outro aspecto que pode favorecer não inserção do pai, se refere a quantidade de atendimentos realizados, visando a produção ao invés da qualidade/inação, sendo impossível em uma consulta abranger todas as necessidades da mulher, e, menos ainda, do casal ou da família. Provavelmente, enquanto a ênfase estiver nas consultas e atendimentos centrados na mulher, não sendo implementadas ações e/ou estratégias de inserção dos pais, os homens levarão mais tempo para serem sensibilizados e, a partir desta, adquirirem a consciência da relevância do exercício da paternidade para o desenvolvimento saudável da criança, assim como para fortalecer a relação conjugal e atuação parental⁽¹¹⁾.

Os serviços de saúde são, em sua maioria, constituídos para o acolhimento da gestante, da mãe e de seu filho, o que torna mais difícil a inclusão do pai nos cuidados. Mesmo com as campanhas promovidas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH, Portaria nº 1.944, 2009)⁽³⁾, os homens continuam apresentando dificuldades de adesão a práticas de cuidado e de autocuidado, tradicionalmente vistas como “femininas” e “contrárias” às crenças e imagens sociais sobre a masculinidade. Nota-se também, a ausência de estratégias de assistência à saúde

específica para os homens⁽⁸⁾. Quando o pré-natal inclui o pai, ele se sente mais confiante em relação ao desempenho do seu papel. Geralmente, se torna mais capaz de reconhecer e atender às necessidades básicas dos filhos; desenvolve autoconfiança e habilidades parentais básicas, como trocar fraldas, vestir, segurar o recém-nascido e demonstrar manifestações de afeto.

Nas Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), os homens têm o direito de cuidar de si e acompanhar suas parceiras. No item paternidade e cuidado da PNAISH existe uma estratégia, o pré-natal do parceiro, o qual busca promover a sensibilidade de gestores dos serviços de saúde, profissionais e população sobre a importância do envolvimento dos pais e/ou futuros pais em todo o processo de planejamento reprodutivo, gestação, parto, puerpério, assim como em cuidados realizados ao longo do desenvolvimento da criança, possibilitando o fortalecimento do vínculo entre pais e filhos e relações intrafamiliares mais saudáveis. O pré-natal do parceiro é realizado a medida em que os profissionais direcionam seu olhar também ao pai, inserindo-o nas ações de saúde, como atualizando sua caderneta de vacinação, permitindo a realização de consulta de pré-natal com a parceira, a participação em atividades educativas, visando orientar pai, conhecer suas expectativas em relação ao momento que vivenciam, realizando o vínculo dos parceiros com os serviços de saúde, bem como com a parceira, em que ocorra o predomínio de afetos positivos e maior qualidade de vida para a família⁽¹¹⁾.

Faz-se necessário vencer essa invisibilidade ainda predominante do pai nos serviços de saúde, buscando ações que estimulem a participação ativa dos homens para a realização do autocuidado e para cuidar da sua família. Questiona-se se isto acontece por falta de intervenções voltadas ao pai ou pela percepção dos profissionais de saúde sobre o impacto do exercício da paternidade para o desenvolvimento humano e para as relações intrafamiliares mais saudáveis. Tal questão mostra possíveis lacunas na formação profissional, bem como, na educação permanente e continuada nos serviços de saúde a respeito da importância do pai para o desenvolvimento saudável, a fim de instrumentalizar e atualizar constantemente os profissionais, buscando a melhoria, efetividade e qualidade das ações de assistência à saúde, adequando as intervenções de saúde para um cuidado integral.

Entende-se a assistência pré-natal como um possível espaço para que esses indivíduos apoiem suas companheiras na gravidez, no parto e ao longo do desenvolvimento dos filhos e, também cuidem da saúde da família desde o início da

gestação. Uma assistência voltada para a inserção do pai no cuidado inclui os temas relativos a saúde sexual e paternidade, os quais podem ser extremamente saudáveis ao promoverem ações de saúde com homens que pertencem a diferentes contextos, mostrando-lhes a relevância do envolvimento destes no pré-natal, da sua participação nas escolhas realizadas no planejamento familiar e do exercício da paternidade para o desenvolvimento e manutenção das relações intrafamiliares saudáveis⁽¹⁾.

Os profissionais de saúde exercem papel fundamental ao buscarem ações que incluam os homens no cuidado prestado a mulher, a criança e a família. As justificativas dessas ações evidenciam três aspectos importantes, são eles: potencializar oportunidades para a realização de exames clínicos de rotina, valorizar a paternidade na estratégia do pré-natal e incluir os homens no planejamento familiar; consolidando os preceitos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)⁽³⁾.

A educação em saúde é uma importante atribuição do enfermeiro, podendo ocorrer em diversos cenários, com diferentes públicos, cujo objetivo maior é a instrumentalização para o cuidado, por meio da troca de conhecimento científico e experiências entre profissionais e famílias. Essas interações são favorecidas através de ações em grupo, entre eles, o grupo de gestantes, cujo principal objetivo é ir além do conhecimento, ou seja, proporcionar tranquilidade para que a família enfrente todas as fases do ciclo gravídico-puerperal da forma mais preparada possível. Especificamente, o grupo de gestantes deve contemplar estratégias para o enfrentamento das mudanças decorrentes da gestação, uma vez que possuem cunho terapêutico e informativo para a mulher e para a família. Alguns destes, ainda investigam a contribuição desta atividade exclusivamente para ela, mulher, pois normalmente o companheiro é abordado de forma breve, fato este que pode estar ligado ao local e horário que esses encontros acontecem⁽¹²⁾.

Os encontros do grupo de gestantes desta pesquisa aconteciam às 19h, o que provavelmente favoreceu a maior participação dos homens. Outro aspecto que parece positivo foi a flexibilidade proposta por este grupo, pois as gestantes e familiares podiam ingressar em qualquer momento do ciclo de encontros. Tais situações parecem refletir estratégias de promoção da saúde, pois incluem e colocam o foco na família, além de realizarem ações que incluem o pai como participante ativo no ciclo gravídico-puerperal.

Os participantes referiram que o grupo proporcionou muito além de esclarecimentos e informações cientificamente comprovadas, mas também e,

principalmente, o amadurecimento deles como homem, ser humano e pai para a vivência do ciclo gravídico-puerperal, salientando que, em todos os encontros era exaltada a importância da presença e participação do pai, da gestação ao puerpério, os cuidados que poderiam realizar a mulher e/ou com a criança. Tais relatos mostram o quanto a educação em saúde por meio de grupos pode promover a saúde da família, em especial, no que se refere ao ciclo gravídico-puerperal, pois somente as consultas de pré-natal não dão conta de atender as demandas da mulher e daqueles que estão com ela. Além disso, ações educativas, especificamente, as desenvolvidas de forma grupal, possibilitam a troca entre profissionais e usuários dos serviços de saúde e vice-versa, possibilitando a reflexão individual e coletiva sobre o contexto em que estão inseridos, seu meio social, sua vida e sua saúde^(13,14).

CONCLUSÃO

Embora maior sensibilização dos homens sob o exercício da paternidade, os serviços de saúde ainda carecem da efetivação de estratégias para inclusão destes pais nos serviços em si, ou para inserção e incentivo à participação em atividades educativas, ainda podendo existir uma invisibilidade do pai nestes espaços. Nota-se que os pais se sentiram excluídos do cuidado prestado pelos profissionais, sendo possível considerar que estratégias de intervenção em saúde precisam ser (re)construídas, por meio de capacitações e ações continuadas, visando implementar ações que insiram o pai como participante ativo no cuidado, bem como reconhecendo sua relevância para o desenvolvimento humano saudável e para interações intrafamiliares positivas.

Já no que tange as atividades educativas, o grupo contribuiu de forma significativa para que os participantes pudessem refletir e compreender a nova vida em família, a partir da gestação e, principalmente, após o nascimento. Atividades educativas quando executadas em grupos, proporcionam a construção de estratégias de cuidado, a partir da realidade, necessidades, dificuldades e potencialidades de cada família, reforçando a relevância da união e do companheirismo entre o casal, fortalecendo a relação intrafamiliar.

Considera-se que este estudo, oferece subsídios aos profissionais de saúde para a qualificação da assistência prestada na atenção básica, considerando o diálogo entre as políticas públicas de saúde da mulher, saúde do homem, promoção da saúde da família e desenvolvimento humano saudável, através da percepção dos homens acerca do exercício da paternidade.

Os pais se sentiram lisonjeados com o convite para participarem do presente estudo, o que, inicialmente ocasionou certo estranhamento, pois geralmente, as mulheres é que são convidadas a falarem sobre os filhos e a família. Escutar os pais foi essencial para a pesquisadora como enfermeira, pois possibilitou reconhecer o quanto é importante ouvir e compreender o que pais pensam e sentem ao longo do ciclo gravídico-puerperal e do desenvolvimento dos seus filhos, para pensar em ações de cuidado efetivas para a promoção da saúde da família.

Sendo assim, sugere-se que pesquisas futuras sejam realizadas com objetos de estudo sendo o exercício da paternidade, para implementação de estratégias que incluam cada vez mais os pais aos serviços de saúde, conhecendo como esses profissionais percebem esse exercício da paternidade para promoção da saúde ao longo do desenvolvimento, para que assim, desenvolvam ações para qualificação da assistência, com ênfase nas necessidades e potencialidades de cada família, proporcionando a implantação de novos modelos de atenção à saúde, de fato a atender reais necessidades deste público, oferecendo subsídios para qualificação de práticas e ações em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Mozzaquatro CO, Arpini DM. Planejamento familiar e papéis parentais: o tradicional, a mudança e os novos desafios. *Psicol Cienc Prof.* 2017;37(4):923-38. doi: <https://doi.org/1590/1982-3703001242016>
2. Oliveira BCL, Araujo ADF, Maciel MR, Klayn BPSS, Ribeiro CR, Lemos A. Ações de saúde para homens-pais e a promoção à paternidade no pré-natal: revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2021;10(4):e59310414460. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14460>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem [Internet]. 2008 [citado 2022 mar 14]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf
4. Gonçalves JR, Silva TS. A importância da presença do pai nas consultas de pré-natal. *Rev JRG Estud Acad.* 2020;3(6):44-55. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3893198>
5. Trage FT, Donelli TMS. Quem é o novo pai? concepções sobre o exercício da paternidade na família contemporânea. *Barbarói.* 2020;(57):141-64. doi: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i57.14263>
6. Campana NTC, Gomes IC. The contemporary parenting practice and early childhood care network. *Psicol Estud.* 2017;22(3): 291-8. doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v22i3.35067>

7. García-Portuguez VA, Muñoz-Serrano M, Uribe-Torres C. Father committed to early parenting from the first father-child contact experienced at birth. *Aquichan*. 2020;20(3):e2037. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.7>
8. Cortez MB, Machado NM, Trindade ZA, Souza LGS. Profissionais de saúde e o (não) atendimento ao homem-pai: análise em representações sociais. *Psicol Estud*. 2016;21(1):53-63. doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i1.28323>
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial União*. 2016 maio 24 [citado 2022 mar 14];153(98 Seção 1):44-6. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=24/05/2016&jornal=1&pagina=44&totalArquivos=80>
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Cartilha para pais: como exercer uma paternidade ativa* [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2022 mar 14]. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pais_exercer_paternidade_ativa.pdf
12. Lima MM, Souza CG, Souza LS, Costa R, Aguiar NE, Sonaglio BB. Grupo de gestantes e casais gravidos: fortalecendo humanização do parto e nascimento. *Res Soc Dev*. 2021;10(13):e487101321288. doi: <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21288>
13. Maia JDS, Silva AB, Melo RHV, Rodrigues MP, Medeiros Júnior A. A educação em saúde para usuários hipertensos: percepções de profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Ciênc Plural*. 2018 [citado 2022 mar 14];4(1):81-97. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13634/9822>
14. Melo RHV, Melo ML, Vilar RLA. Análise de redes sociais: a reciprocidade entre usuários e profissionais na estratégia saúde da família. *Rev Ciênc Plural*. 2018 [citado 2022 mar 14];4(1):22-35. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13626/9818>

Contribuição de autoria:

Administração de projeto: Melissa Guterres Costa, Adriane Maria Netto de Oliveira.

Análise formal: Melissa Guterres Costa, Adriane Maria Netto de Oliveira, Bárbara Tarouco da Silva, Fabiane Ferreira Francioni, Sandra Beatris Diniz Ebling, Vanessa Franco de Carvalho, Simoní Saraiva Bordignon.

Conceituação: Melissa Guterres Costa, Adriane Maria Netto de Oliveira.

Curadoria de dados: Melissa Guterres Costa.

Escrita - rascunho original: Melissa Guterres Costa, Adriane Maria Netto de Oliveira, Bárbara Tarouco da Silva, Fabiane Ferreira Francioni, Sandra Beatris Diniz Ebling, Vanessa Franco de Carvalho, Simoní Saraiva Bordignon.

Escrita - revisão e edição: Melissa Guterres Costa, Adriane Maria Netto de Oliveira, Bárbara Tarouco da Silva, Fabiane Ferreira Francioni.

Investigação: Melissa Guterres Costa.

Metodologia: Melissa Guterres Costa, Adriane Maria Netto de Oliveira, Bárbara Tarouco da Silva, Fabiane Ferreira Francioni.

Recursos: Melissa Guterres Costa.

Software: Melissa Guterres Costa.

Supervisão: Adriane Maria Netto de Oliveira.

Validação: Melissa Guterres Costa, Adriane Maria Netto de Oliveira, Bárbara Tarouco da Silva, Fabiane Ferreira Francioni, Sandra Beatris Diniz Ebling, Vanessa Franco de Carvalho, Simoní Saraiva Bordignon.

Visualização: Melissa Guterres Costa, Adriane Maria Netto de Oliveira, Bárbara Tarouco da Silva, Fabiane Ferreira Francioni, Sandra Beatris Diniz Ebling, Vanessa Franco de Carvalho, Simoní Saraiva Bordignon.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente:

Melissa Guterres Costa

Email: meelissa_costa@hotmail.com

Recebido: 16.03.2022

Aprovado: 07.11.2022

Editor associado:

Rosana Maffaccioli

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira