



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**PATERNIDADE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL A PARTIR DA
PERCEPÇÃO DOS PAIS DE UM GRUPO DE GESTANTES DO EXTREMO SUL DO
BRASIL**

MELISSA GUTERRES COSTA

RIO GRANDE

2022

MELISSA GUTERRES COSTA

**PATERNIDADE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL A PARTIR DA
PERCEPÇÃO DOS PAIS DE UM GRUPO DE GESTANTES DO EXTREMO SUL DO
BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Tecnologia de Enfermagem/Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.

Orientadora: Prof.^a Dra. Adriane M. Netto de Oliveira.

RIO GRANDE

2022

Ficha Catalográfica

C837p Costa, Melissa Guterres.

Paternidade no ciclo gravídico-puerperal a partir da percepção dos pais de um grupo de gestantes do Extremo Sul do Brasil / Melissa Guterres Costa. – 2022.

112 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2022.

Orientadora: Dra. Adriane Maria Netto de Oliveira.

1. Enfermagem 2. Paternidade 3. Saúde materno-infantil
4. Promoção da Saúde I. Oliveira, Adriane Maria Netto de II. Título.

CDU 616-055.26

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

MELISSA GUTERRES COSTA

**PATERNIDADE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL A PARTIR DA
PERCEPÇÃO DOS PAIS DE UM GRUPO DE GESTANTES DO EXTREMO SUL DO
BRASIL**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem e aprovada em sua versão final em 25 de fevereiro de 2022, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande – FURG e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem.



Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem
Profª Drª Mara Regina Santos da Silva

BANCA EXAMINADORA



Profª Dra. Adriane Maria Netto de Oliveira (Presidente)



Profª Dra. Bárbara Tarouco da Silva (Membro Efetivo – FURG)



Profª Dra. Fabiane Ferreira Francioni (Membro Efetivo – FURG)



Profª Dra. Sandra Beatriz Diniz Ebling (Membro Efetivo – UNIPAMPA)



Profª Dra. Vanessa Franco de Carvalho (Membro Suplente – IFRS)



Profª Dra. Simoni Saraiva Bordignon (Membro Suplente – FURG)

RESUMO

COSTA, Melissa Guterres. PATERNIDADE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PAIS DE UM GRUPO DE GESTANTES DO EXTREMO SUL DO BRASIL. 112 páginas. 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf/FURG). Curso de Mestrado em Enfermagem.

O presente estudo teve como objetivo geral conhecer a percepção do pai participante de um grupo de gestantes sobre a paternidade e como objetivos específicos: identificar a percepção do pai sobre o exercício da paternidade, a percepção do pai sobre sua atuação no ciclo gravídico-puerperal, a percepção do pai sobre sua influência e o impacto de sua participação para o desenvolvimento da criança e a percepção do pai sobre sua atuação no contexto intrafamiliar. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo. O local do estudo foi o Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Junior, da Universidade Federal do Rio Grande, localizado no município do Rio Grande/RS, cujo contexto investigativo foi o grupo de gestantes que ocorre neste local, por meio de atividades realizadas por ele desde 2015. Participaram do estudo 22 homens que fizeram parte deste grupo entre os anos de 2017 e 2019, e foram selecionados a partir dos registros das reuniões em um Livro Ata, no qual continha dados de identificação das pessoas que frequentavam o grupo. A coleta dos dados foi realizada de modo remoto, depois de feito o contato prévio com os pais no período de outubro a dezembro de 2021, por meio da entrevista semiestruturada, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, com CAAE nº 50386221.9.0000.532. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo e os resultados apresentados sob a forma de dois artigos. O primeiro, intitulado: “O exercício da paternidade na percepção de pais participantes de um grupo de gestantes”, que aborda sua percepção quanto ao exercício da paternidade, a relevância da sua participação na vida em família para o desenvolvimento saudável ou não da criança, bem como para que ocorram interações intrafamiliares predominantemente harmônicas. Já o segundo artigo: “Inclusão do homem nos serviços de saúde e em atividades educativas: percepção dos pais” contempla a percepção destes no que se refere a sua inserção nos serviços de saúde, principalmente por meio de ações de educação em saúde. Conclui-se que o estudo atingiu os objetivos propostos. Embora os resultados tenham evidenciado maior sensibilidade e atuação dos pais no que se refere ao exercício da paternidade e na vida em família, incluindo a divisão das tarefas cotidianas no cuidado com os filhos e com o lar, os serviços de saúde ainda os excluem do cuidado prestado à mulher e à criança, mostrando lacunas quanto à efetivação de intervenções que os incluam na promoção da saúde para um desenvolvimento saudável.

Descritores: Enfermagem. Paternidade. Saúde Materno-Infantil. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

COSTA, Melissa Guterres. PATERNITY IN THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE FROM THE PERCEPTION OF FATHERS IN A GROUP OF PREGNANT WOMEN IN THE EXTREME SOUTH OF BRAZIL. 112 pages. 2022. Master's Thesis. Federal University of Rio Grande – FURG. Nursing School. Graduate Program in Nursing (PPGenf/FURG). Master's Degree in Nursing.

The overall objective of this study was to know the perception of fathers participating in a group of pregnant women about paternity, and its specific objectives were: to identify the father's perception about the exercise of paternity; to identify the father's perception of his role in the pregnancy-puerperal cycle; to identify the father's perception of his influence and the impact of his participation on the child's development and to identify the father's perception of his performance in the intrafamily context. This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach. The study site was the University Hospital Dr. Miguel Riet Correa Junior, from the Federal University of Rio Grande, located in the city of Rio Grande/RS, whose investigative context was the group of pregnant women that is held in this place, through activities carried out by this group, since 2015. The study had the participation of 22 men who were part of this group between the years 2017 and 2019, and they were selected from the records of the meetings in a minute book, which contained identification data of the people who attended the group. Data collection was carried out remotely, after previous contact with the fathers from October to December 2021, through semi-structured interviews, after approval by the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande, with CAAE n° 50386221.9.0000.532. Data were analyzed through content analysis and the results were presented in the form of two articles. The first is entitled: "The exercise of paternity from the perception of fathers participating in a group of pregnant women", which addresses their perception of the exercise of paternity, the relevance of their participation in family life for the healthy or unhealthy development of the child, as well as for predominantly harmonious intrafamily interactions to happen. The second article is entitled: "Inclusion of men in health services and in educational activities: fathers' perception", which contemplates their perception regarding their insertion in health services, mainly through health education actions. It is concluded that the study achieved the proposed objectives. Although the results have shown greater sensitivity and action of fathers with regard to the exercise of paternity and in family life, including the division of daily tasks in caring for children and their own homes, health services still exclude them from the care provided to women and children, showing gaps in the effectiveness of interventions that could include them in health promotion for a healthy development.

Descriptors: Nursing. Paternity. Maternal and Child Health. Health Promotion.

RESUMEN

COSTA, Melissa Guterres. LA PATERNIDAD EN EL CICLO EMBARAZO-PUERPERIO DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES DE UN GRUPO DE MUJERES EMBARAZADAS EN EL EXTREMO SUR DE BRASIL. 112 páginas. 2022. Tesis de Maestría. Universidad Federal de Rio Grande – FURG. Escuela de Enfermería. Programa de Posgrado en Enfermería (PPGenf/FURG). Curso de Maestría en Enfermería.

Este estudio tuvo como objetivo general conocer la percepción de los padres participantes de un grupo de embarazadas sobre la paternidad, y como objetivos específicos: identificar la percepción del padre sobre el ejercicio de la paternidad; identificar la percepción del padre sobre su rol en el ciclo embarazo-puerperio; identificar la percepción del padre sobre su influencia y el impacto de su participación en el desarrollo del niño e identificar la percepción del padre sobre su desempeño en el contexto intrafamiliar. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo con un enfoque cualitativo. El sitio de estudio fue el Hospital Universitario Dr. Miguel Riet Correa Junior, de la Universidad Federal de Rio Grande, ubicada en el ayuntamiento de Rio Grande/RS, cuyo contexto de investigación fue el grupo de mujeres embarazadas que se realiza en este lugar, a través de actividades realizadas por dicho grupo, desde 2015. El estudio contó con la participación de 22 hombres que formaron parte de este grupo entre los años 2017 y 2019, quienes fueron seleccionados de los registros de las reuniones en un libro de actas, que contenía datos de identificación de las personas que asistieron al grupo. La recolección de datos se realizó de forma remota, tras el contacto previo con los padres en el periodo de octubre a diciembre de 2021, mediante entrevistas semiestructuradas, tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande, con el CAAE n° 50386221.9.0000.532. Los datos fueron analizados a través del análisis de contenido y los resultados fueron presentados en forma de dos artículos. El primero es titulado: “El ejercicio de la paternidad desde la percepción de los padres que participan en un grupo de embarazadas”, que aborda su percepción sobre el ejercicio de la paternidad, la relevancia de su participación en la vida familiar para el saludable o no saludable desarrollo del niño, así como para que haya interacciones intrafamiliares predominantemente armoniosas. El segundo artículo es titulado: “Inclusión de los hombres en los servicios de salud y en las actividades educativas: percepción de los padres”, que contempla su percepción sobre su inserción en los servicios de salud, principalmente mediante acciones de educación en salud. Se concluye que el estudio logró los objetivos propuestos. Si bien los resultados han señalado una mayor sensibilidad y acción de los padres con respecto al ejercicio de la paternidad y la vida familiar, incluyendo la división de las tareas diarias en el cuidado de los hijos y los hogares, los servicios de salud aún los excluyen con relación a los cuidados que deben brindar a mujeres y niños, mostrando brechas en la efectividad de las intervenciones que pueden incluirlos en la promoción de la salud para un desarrollo saludable.

Descriptor: Enfermería. Paternidad. Salud Materno-Infantil. Promoción de la Salud.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos participantes	46
Tabela 2 – Perfil/Caracterização dos participantes.....	71
Tabela 3 - Artigos da revisão integrativa da literatura	88

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1 MUDANÇAS SOCIAIS DOS PAPÉIS NA FAMÍLIA E CONCEPÇÕES DO TORNAR-SE PAI.....	16
3.2 PARTICIPAÇÃO DO PAI NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL	21
3.3 IMPACTOS DO ENVOLVIMENTO/PARTICIPAÇÃO DO PAI PARA O DESENVOLVIMENTO E PARA AS RELAÇÕES INTRAFAMILIARES.	27
3.4 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	30
3.4.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)	30
3.4.2 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)	33
3.4.3 Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).....	34
4 METODOLOGIA.....	37
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	37
4.2 LOCAL DO ESTUDO	37
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	38
4.4 COLETA DE DADOS	39
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	40
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	41
4.6.1 Riscos da pesquisa.....	42
4.6.2 Benefícios da pesquisa	42
4.6.4 Explicitação de critérios para suspender ou encerrar a pesquisa	43
4.6.5 Demonstrativo de existência da infraestrutura	43
4.6.6 Declaração de que os resultados serão tornados públicos	43
4.6.7 Declaração sobre segurança, monitoramento e o uso e destino dos dados coletados	44
4.6.8 Impactos tecnológicos, científicos, econômicos, sociais e ambientais esperados para Universidade e Região/Estado.....	44
5 RESULTADOS/DISCUSSÃO	45
5.1 ARTIGO 1	48
5.2 ARTIGO 2	63
8 REFERENCIAS	83

APÊNDICE A	88
APENDICE B	97
APENDICE C	99
APÊNDICE D	102
APÊNDICE E	104
APÊNDICE F	106
APÊNDICE G	108
ANEXO I - AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM – FURG (COMPESQ).....	110
ANEXO II – PARECER CEP/FURG Nº 4.993.113	111

1 INTRODUÇÃO

A sociedade está em constante transformação e, em virtude das mudanças que ocorrem ao longo do tempo, a família também passa por alterações significativas tanto em termos de estrutura quanto ao que se refere à autonomia e responsabilidades dos membros que a compõem. Por muitas décadas, a sociedade considerou um “modelo específico” de família, geralmente constituído pelo pai, pela mãe e pelos filhos, a partir do qual eram definidos os papéis para cada indivíduo.

Atribuía-se à mãe, se caracterizada pela figura do gênero feminino, a responsabilidade com o lar e cuidado com os filhos, cuidados básicos, da higiene à saúde. Ao pai, representado pelo homem, ficava a responsabilidade de provedor da família, devido ao gênero, à hierarquia, caracterizada pelo poder, ordem, respeito e responsabilidade pela segurança e integridade da família (DENARDI, 2017).

Com os avanços nas políticas públicas de saúde, principalmente aquelas voltadas à saúde das mulheres, enfatizando os direitos da mulher, evidenciou-se a habilidade e capacidade feminina para além do cuidado com o lar e com os filhos, caracterizando assim a inserção desta no mercado de trabalho, conseqüentemente, havendo a necessidade de novas articulações intrafamiliares, a fim de atender um outro contexto que exigiu organizações e redistribuições de papéis. As mulheres mesmo que, ainda em condições insalubres de trabalho e menor reconhecimento e valorização neste, passam a compartilhar com os homens o papel de prover a renda ou até mesmo assumirem, em muitas famílias, o papel de única provedora desse grupo (CAMPANA; GOMES, 2017).

A família é considerada como um importante grupo social responsável pela proteção, pelo desenvolvimento e cuidados de seus membros, cujas relações e interações podem ser capazes de responder às necessidades desses indivíduos e, assim, promover bem-estar, saúde física, mental e social. Por isso, ao pensar na família, percebe-se como é fundamental conhecer os papéis que desempenham, seu funcionamento, sua dinâmica e, principalmente, o exercício parental exercido, em específico, pela mãe e pelo pai quando decidem ter um filho (MIRANDA et al., 2021).

Quando se fala a respeito do cuidado ou na 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 (MOZZAQUATRO; ARPINI, 2017).

Porém, resultados de estudos na área da saúde que envolvem pais mostram que ainda existem dificuldades em inserir os homens no cuidado familiar para 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 ainda como barreira para que este homem procure os serviços, há uma carência da utilização de estratégias por parte dos profissionais de saúde para incluí-los nestes serviços e nas ações de saúde, o que, geralmente, acaba dificultando ainda mais a participação destes no contexto familiar (FRANZE et al., 2019).

As políticas de saúde pública, no Brasil, embora abranjam as diferentes fases do ciclo vital, são vistas e elaboradas de forma fragmentada, direcionadas para indivíduos distintos: criança, adolescente, adulto, mulher, homem, idoso, entre outros. No entanto, essas especificidades não contemplam a saúde da família. Por isso, é importante que novos estudos estejam voltados para a promoção da saúde da família, para que os profissionais possam reconstruir estratégias e ações de cuidado no âmbito da saúde pública e do Sistema Único de Saúde (SUS) contemplando as necessidades desse 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 (MOZZAQUATRO; ARPINI, 2017).

Os serviços de saúde são, em sua maioria, constituídos para o acolhimento da gestante, da mãe e de seu filho, mesmo após as campanhas que vem acontecendo a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), por meio da Portaria nº 1.944 de 2009. Os homens continuam apresentando dificuldades de adesão às práticas de cuidado em relação ao autocuidado e ao cuidado da família, as quais, ainda, na sociedade contemporânea, são atribuídas à mulher e contrárias à participação do homem, provavelmente, em função das crenças e imagens idealizadas tradicionalmente a respeito da masculinidade, mostrando com clareza a ausência de estratégias de assistência à saúde específicas para os homens como cuidadores no contexto familiar (FRANZE et al., 2019).

A pouca valorização da participação ativa do pai no ciclo gravídico-puerperal é percebida até mesmo pela lei brasileira. A licença-maternidade de 5 (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 1 (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 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 (DENARDI, 2017).

Geralmente nos serviços de saúde que atendem as gestantes e puérperas, na maioria das vezes, o pai não acompanha a mulher-mãe e os filhos às consultas/exames. Outro aspecto que provavelmente influencia a não participação do pai no ciclo gravídico-puerperal é o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBSs). E, geralmente, quando o homem participa desse momento, não há o devido acolhimento, o incentivo e a valorização deste pela equipe de saúde como uma pessoa importante e significativa nas consultas de pré-natal, puerpério, puericultura, dentre outras ações de saúde, ficando como mero ouvinte ou expectador das ações realizadas, ocupando papel secundário na promoção da saúde da família (BONIM et al., 2020).

A fim de propor a construção de práticas que promovam e facilitem a integração do pai nas diferentes etapas do desenvolvimento do seu filho (gestação, parto, pós-parto), entende-se que é necessário compreender como cada pai percebe sua inserção ou não no cuidado prestado pelos profissionais, sua visão no que se refere à 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 (PNAISM), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e as atuais ações dos profissionais nos diversos cenários e espaços de saúde quanto à inserção do pai como participante ativo no cuidado dos filhos (BONIM et al., 2020).

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.

Desde a graduação, embora de formação generalista, sempre tive afinidade pela área de saúde da mulher, por isso, realizei ações de pesquisa e extensão no Grupo de Pesquisa Viver Mulher, no qual desenvolvi meu trabalho de conclusão de curso, intitulado: “Grupo de gestantes: a contribuição para a mulher no ciclo gravídico puerperal”, no intuito de identificar sua relevância para a mulher no que se refere à educação em saúde. O trabalho foi desenvolvido em 2016, o primeiro estudo a ter como contexto investigativo o grupo de gestantes, desde o período de sua implantação (2015), servindo como caráter avaliativo das ações executadas por este serviço. Após um período de experiência profissional (2017 a 2019), como enfermeira assistencial, optei pelo retorno a trajetória acadêmica e, em 2020, ingressei no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGenf/FURG), no Curso de Mestrado em Enfermagem.

O ingresso no programa como mestranda e, principalmente, no Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental (GEPESM), possibilitou ampliar minha percepção relativa ao pensar/fazer enfermagem, bem como o aprofundamento do conhecimento científico em saúde, mais especificamente da família, e assim surge a proposta investigativa deste estudo. Ao realizar a dissertação de mestrado, apresentada a este mesmo programa, intitulada “Paternidade no ciclo gravídico-puerperal a partir da percepção dos pais de um grupo de gestantes do extremo sul do Brasil”, pude compreender melhor a efetividade das ações do grupo de gestantes para os participantes. Neste momento, a partir da percepção dos pais sobre o exercício da paternidade, ao escutá-los, pude dar voz aos seus pensamentos, sentimentos e percepções relativos à importância da sua participação no ciclo gravídico-puerperal para o desenvolvimento saudável da criança e para melhorar as relações familiares.

É de longa data que o foco em pesquisas e estudos científicos voltados à mãe ou ao binômio mãe-bebê ocorrem com maior frequência e predomínio, naturalmente por aspectos fisiológicos e biológicos do processo reprodutivo e de gestar, e em função da crença que a mulher está mais capacitada a desempenhar de forma dinâmica e com maior habilidade o cuidado dos filhos. Com isso, observa-se ainda certa escassez de estudos e propostas relativas à paternidade e aos fatores associados ao desempenho desta para o desenvolvimento saudável da criança e bem-estar da família, o que evidencia a relevância de estudos que voltem sua atenção ao pai. As ações de conceber e criar filhos usualmente são apresentadas como experiências exclusivas do gênero feminino. Tal concepção cultural ignora a participação do

homem, bem como os sentimentos que permeiam o processo da paternidade. Esses paradigmas serão desconstruídos à medida que outros estudos mostrem a importância da paternidade para a saúde da família (NASS et al., 2017).

Portanto, ao considerar o exercício da paternidade no ciclo gravídico-puerperal e sua importância para a promoção da saúde da família e do desenvolvimento humano, entende-se que esta pesquisa irá proporcionar a manifestação dos pais a respeito da sua participação nas fases do ciclo gravídico-puerperal e qual o real significado para eles desta atuação, a partir das seguintes questões de pesquisa: como você percebe a sua participação em um grupo de gestantes que aborda aspectos do ciclo gravídico-puerperal para o desenvolvimento da criança e para a relação intrafamiliar? O que é paternidade para você e como esta deve ser exercida?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conhecer a percepção do pai participante de um grupo de gestantes sobre a paternidade.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a percepção do pai sobre o exercício da paternidade;
- Identificar a percepção do pai sobre sua atuação no ciclo gravídico-puerperal;
- Identificar a percepção do pai sobre sua influência e o impacto da sua participação para o desenvolvimento da criança;
- Identificar a percepção do pai sobre sua atuação no contexto intrafamiliar.

3 REVISÃO DA LITERATURA

De modo a contemplar a proposta deste estudo e evidenciar a produção científica existente acerca do tema, realizou-se uma revisão integrativa de literatura composta por 58 artigos (APENDICE A). A revisão de literatura encontra-se subdividida em quatro temas: Mudanças Sociais dos Papéis na Família e Concepções do Tornar-se Pai; A Participação do Pai no Ciclo Gravídico-Puerperal; Impactos do Envolvimento e Participação do Pai Para o Desenvolvimento e para as Relações Intrafamiliares; e Contextualização das Políticas Públicas de Saúde: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que estão descritos abaixo.

3.1 Mudanças Sociais dos Papéis na Família e Concepções do Tornar-se Pai

A mulher era destinada à responsabilidade com as tarefas domésticas e o cuidado com os filhos. O pai tinha o papel exclusivo de prover o sustento. Diversas mudanças sociais, dentre elas, a inserção da mulher no mercado de trabalho, possibilitaram a revisão destes papéis e destas responsabilidades entre os indivíduos que compõem o contexto familiar (DENARDI, 2017).

Apesar dessa reorganização da estrutura familiar ser representada pela distribuição de novos papéis entre os indivíduos que constituem a família, ainda perpetuam crenças relacionadas ao fato do cuidado estar mais vinculado ao gênero feminino, sendo influenciado pelo aspecto biológico da mulher, uma vez que a relação com os filhos se estabelece no ventre materno, bem como sua condição fisiológica de amamentar, o que, a princípio, a torna mais preparada para desempenhar com naturalidade e sucesso a função do cuidar (TRAGE et al., 2020). Porém, outro estudo de abordagem qualitativa junto a um Grupo de Gestantes de uma Universidade Pública do Sul do Brasil, com 96 gestantes e seus acompanhantes, sendo 77 delas acompanhadas durante as reuniões, salienta que as ações em saúde que dão ênfase somente as necessidades fisiológicas durante o ciclo gravídico-puerperal atendem parcialmente as necessidades e demandas da mulher e de sua família no que se refere às vivências durante este período da vida (LIMA et al 2020).

Definir a família tem sido um desafio para os estudiosos e pesquisadores deste contexto, em função de ser cada vez mais comum o surgimento de arranjos familiares que contestam os modelos tradicionais e que revelam a construção de diferentes formas de relações intrafamiliares. A partir das novas e mais diferentes configurações familiares, a paternidade tem ganhado visibilidade nas discussões sobre a família contemporânea, abrindo

espaço para que o papel tradicionalmente atribuído ao pai no contexto do lar seja problematizado e flexibilizado. Compreender a atual ascensão de diversos modelos familiares e formas de relação é também refletir acerca da própria concepção das atribuições parentais. Tem-se constatado que, em muitas famílias contemporâneas, o homem não é mais o único provedor, tampouco o principal (HASLINGER; BOTTOLI, 2017; DENARDI; BOTTOLI, 2017).

O tornar-se pai vem sofrendo inúmeras transformações na contemporaneidade, principalmente por meio de exigências cada vez mais efetivas e ativas desse homem no exercício da função paterna, sendo um processo que envolve aspectos psíquicos, emocionais, financeiros, caracterizando uma importante transição na vida do homem, relacionada às mudanças sociais e pessoais. O cuidado com o filho, na prática, envolve aspectos subjetivos, ao mesmo tempo que contribui para o desenvolvimento saudável da criança, de modo afetivo e positivo. A partir do tornar-se pai, o homem se transforma e se reinventa, caracterizando um período de mudanças e descobertas para aquele que agora também é pai. Por isso, ao mesmo tempo que esses pais aumentam seu engajamento no âmbito familiar cuidando dos filhos, é importante que ocorram avanços na produção científica buscando conhecer cada vez mais os significados atribuídos pelos homens ao exercício da paternidade, sua responsabilidade com outra vida, bem como suas necessidades e as lacunas existentes para que possa desempenhar ativamente seu papel no contexto familiar. Neste sentido, é importante que o pai seja percebido não somente como fonte de apoio à mãe, mas que se leve em consideração suas angústias, dificuldades e desafios diante da paternidade (SILVA et al., 2017).

Estudos mostram que os pais estão mais participativos. O envolvimento do pai no contexto da família tem aumentado e esta participação tem repercussões na dinâmica familiar e para o desenvolvimento das crianças. Percebe-se que a visão da figura paterna vai gradativamente sendo associada à maior participação no cuidado com os filhos, como alimentar, dar banho, vestir, levar ao médico, participar da sua educação, pegar no colo quando a criança pede e consolar quando ela chora, aspectos estes que deixam evidente que o exercício da paternidade está rompendo, em certo ponto, com os modelos tradicionais de masculinidade diretamente ligados ao fato de que o pai é o provedor da família, conceitos que ainda se mantêm na sociedade contemporânea (SOARES; COLOSSI, 2016; NASCIMENTO et al., 2019).

O maior envolvimento do pai nos cuidados com a criança contribui para a transformação subjetiva do seu próprio eu, enquanto ser no mundo (VISETIN; LHULLIER, 2019). Tais modificações oriundas desta reorganização familiar podem sustentar uma

paternidade mais sensível e participativa, contribuindo com o envolvimento do homem na vida cotidiana e na rotina familiar de forma ativa. A participação e o comprometimento com os filhos contribuem de modo significativo para o desenvolvimento das crianças, ampliando suas competências e habilidades sociais, e minimizando os transtornos de comportamento. Tal situação possibilita outra visão em relação ao papel masculino na família, proporcionando novas reflexões relativas à paternidade e não somente aquela tradicionalmente imposta pela sociedade ao longo do tempo, cuja única e exclusiva função era como provedor do grupo familiar (SOARES; COLOSSI, 2016; VISETIN; LHULLIER, 2019).

A maior participação dos pais representa uma significativa mudança estrutural da família, trazendo consigo novas formas de organização, fazendo com que os homens se envolvam mais nos cuidados com a casa e com os filhos. Dessa forma, parece que os pais buscam uma forma de organização individual que possibilita uma melhor convivência familiar. Existem vários fatores responsáveis pela tomada de decisões em relação às vivências da paternidade, entre eles, aspectos culturais, religiosos e familiares, os quais devem ser considerados e impulsionados à inclusão dos pais nos cuidados com os filhos e nas atividades realizadas pela família (ALMEIDA, 2016). É importante considerar que cada família possui sua maneira de interagir. Os contextos em que essas famílias se inserem e como se organizam variam entre si e, assim, observa-se que diferem totalmente em sua dinâmica e estrutura familiar. Independente da fase de vida ou idade, uma das etapas mais importantes para o casal é a transição caracterizada pela vivência da parentalidade, ocasionando mudanças importantes na vida da família (BUSTAMANTE, 2019; MELLO et al. 2020; CHERON; SANTOS, 2017).

Os pais sentem-se eficazes e produtivos quando são incluídos na prestação dos cuidados aos seus filhos e apoio à sua companheira. Torna-se evidente a importância de precocemente os companheiros serem incentivados a assumirem também a responsabilidade e o cuidado com sua família. A divisão das tarefas cotidianas é fundamental para que não haja sobrecarga de trabalho, principalmente para a mulher. Encorajar a mãe a buscar apoio no ciclo gravídico-puerperal e incluir os diferentes membros que compõem a família na participação ativa do cuidado com os filhos e demais tarefas do lar são práticas valiosas, configurando assim uma rede de suporte social e emocional à essa mulher e mãe (RÊGO; SOUZA; ROCHA; ALVES, 2016; OSORIO-GALEANO et al., 2020).

A relação pai/filho baseada em suas primeiras relações familiares, como uma experiência que organiza os pais perante seus compromissos e responsabilidades com os filhos, proporciona um sentido de como exercer a sua paternidade. Geralmente, o exercício da paternidade é reproduzido da relação familiar de origem, guiando-se pelos valores e educação

recebidos dos seus pais. Existem aqueles que não tiveram a presença paterna e tem no período do ciclo gravídico-puerperal a possibilidade de agir de outro modo buscando criar um vínculo com seu filho. Esse vínculo, portanto, é uma experiência nova para esse pai, permitindo que sejam despertados sentimentos próprios em relação ao seu filho. Tal situação se constitui em uma oportunidade para modificar vivências da sua história de vida no que refere ao exercício da paternidade, possibilitando ressignificar, refazer e reconfigurar papéis, a partir de uma nova experiência. Pode-se afirmar que, na sociedade atual, a figura paterna se reconstrói a todo o momento, em diferentes âmbitos e aspectos, contribuindo para o funcionamento e atendimento das necessidades que cada família enfrenta (GONÇALVES; BOTTOLI, 2016; CHERON; SANTOS, 2017).

O estudo de Trage, Donelli (2020), de abordagem qualitativa, foi realizado com 3 pais, moradores da cidade de Porto Alegre/RS, tendo como objetivo compreender, a partir do olhar do novo pai, o exercício da paternidade na família contemporânea. Eles elencaram aspectos que de fato caracterizam o novo pai, o pai contemporâneo ou o pai da atualidade. Os pais entrevistados notaram a diferença em como agem e como foram criados por seus pais, sendo esta a principal característica da contemporaneidade. Percebe-se que os pais são ativos nos cuidados com os filhos desde o nascimento, esse fato mostra a mudança de conduta e pensamento, se comparado ao modo como foram cuidados. Reconhecem em seus depoimentos que a cultura, o contexto social e as épocas também eram distintas, pois, no tempo dos seus pais, a mãe era a principal cuidadora, embora houvesse manifestações de afeto dos pais. O pai representava a figura de autoridade e responsabilidade, principal fonte de renda, reforçando um comportamento menos afetivo e mais provedor da família. Os pais considerados contemporâneos reconhecem sua nova postura na vida familiar, a qual envolve maior vinculação afetiva e emocional com o filho, apontando, também, como positiva a divisão de tarefas, não mais em função das questões de gênero, mas considerando prioritariamente os aspectos sociais envolvidos, que devem ser continuamente revisitados e dialogados em função dos novos modelos familiares, permitindo a (re)(des) construção de crenças e valores sobre o comportamento relativo ao exercício da parentalidade. Quanto maior o incentivo de trocas, mudanças de crenças, conceitos e valores da vida em família, provavelmente, mais facilmente será para os homens internalizar sua responsabilidade como pais (TRAGE; DONELLI, 2020).

Estudo que investigou as representações sociais de médicos e enfermeiros sobre a paternidade verificou que a figura paterna, mesmo idealizada e referida como importante, é desvalorizada por esses profissionais e desconsiderada nos serviços de saúde reprodutiva. A

percepção de exclusão dos pais nos serviços públicos de saúde reprodutiva se configura em um contexto de pouca infraestrutura física, ausência de capacitações dos profissionais sobre esse público-alvo, normatizações limitantes da ação profissional e o descrédito quanto ao potencial do exercício da paternidade dos homens é frequente. A falta de investimentos em salas adequadas para acolher mãe e pai durante as consultas, ações de saúde em geral e a pouca divulgação e capacitação voltadas à sensibilização dos profissionais de saúde sobre a relevância da paternidade ativa sinalizam a precária condição da área da saúde e o desinteresse dos gestores dessa área e de outras em propiciar espaços para que mais um membro da família, especificamente o pai, possa ser incluído. Ignoram-se, assim, os benefícios dessa inserção para a família, para o desenvolvimento da criança e para o bem-estar do casal, bem como os direitos adquiridos do pai em estar com sua companheira e seu filho durante o pré-natal, parto e pós-parto. Deixam de ser estimuladas as potencialidades do homem de se reconhecer e se tornar cada vez mais um pai participativo, afetivo e atuante em sua família, superando os dogmas do machismo (CORTEZ et al., 2016).

Acredita-se que intervenções institucionais, educativas e informativas que promovam a organização de novos elementos representacionais sobre paternidade são necessárias para que os pais possam, efetivamente, participar de todos os momentos, principalmente do desenvolvimento da criança. Sabe-se que as mudanças de paradigma fortemente arraigado em função da cultura familiar e social é um movimento difícil, e que a inclusão do pai em espaços de cuidado e afeto, também na área da saúde, exige alterações em outras dimensões como, por exemplo, na família e no trabalho. A proposta de que o pai seja realmente valorizado deve superar dificuldades para além daquelas identificadas nos serviços de saúde, sendo consideradas as determinadas pela organização social que prioriza os preceitos patriarcais (CORTEZ et al., 2016).

É de longa data que o foco em pesquisas e estudos científicos voltados à mãe ou ao binômio mãe-bebê ocorrem com maior frequência e predomínio, naturalmente por aspectos fisiológicos e biológicos do processo reprodutivo e de gestar e, em função da crença que a mulher está mais capacitada a desempenhar de forma dinâmica e com maior habilidade o cuidado dos filhos. A escassez de estudos e propostas relativas à paternidade e aos fatores associados ao desempenho desta para o desenvolvimento saudável da criança e bem-estar da família evidencia a relevância de estudos que voltem sua atenção ao pai. As ações de conceber e criar filhos usualmente são apresentadas como experiências exclusivas do gênero feminino. Tal concepção cultural ignora a participação do homem, bem como os sentimentos que permeiam o processo da paternidade. Esses paradigmas serão desconstruídos à medida

que outros estudos mostrem a importância da paternidade para a saúde da família (NASS et al., 2017).

Ainda, determinadas concepções culturais ignoram a participação do homem, bem como os fatores e sentimentos que permeiam a vivência da paternidade. Nesse sentido, fica clara a importância de serem desenvolvidos mais estudos abrangendo a paternidade, inserindo os profissionais de saúde, buscando sensibilizá-los no sentido de mudarem o seu olhar em relação aos pais atendidos nos serviços de saúde, assim como adotar estratégias para cada vez mais incluí-los neste cenário (NASS, 2017).

3.2 Participação do Pai no Ciclo Gravídico-Puerperal

A participação paterna no ciclo gravídico-puerperal guiada pela intimidade, vínculo, afeto e proximidade, consequentemente, contribui para a ativação de respostas emocionais protetivas do pai em relação ao filho. Para maioria das famílias, o nascimento é considerado mais que uma fase deste ciclo, representando um rito de passagem com a chegada de uma vida, resultando em mudanças e demandando novas responsabilidades familiares e sociais. As exigências deste período despertam vários sentimentos nos pais que, de acordo com o preparo ou não que tem, irão gerar consequências positivas ou não na vida em família (MATOS et al., 2017).

A singularidade desse momento e as emoções que o permeiam permite pensar no parto como representação da inauguração do lugar de pai. A presença física do bebê, vê-lo vivo e interagindo, inaugura a troca mútua de sentimentos que são fundamentais para o estabelecimento do vínculo pai-filho. O nascimento do bebê parece confirmar o papel de pai, marcado pelo contato com alguém frágil e dependente, que necessita de proteção e cuidados. Para os pais, ver a fragilidade inerente ao recém-nascido, favorece o surgimento das representações mentais referentes à parentalidade (MUÑOZ-SERRANO et al., 2018).

Os pais, assim como a gestante, têm medos e tensões durante o ciclo gravídico-puerperal, pelo fato de serem pouco orientados quanto às suas funções, por não serem incluídos de modo adequado neste processo ou não participarem com a mesma frequência das consultas e ações de saúde com a companheira, gerando, assim, sentimentos como medo pela saúde da mulher e do filho, de não atender às expectativas e atrapalhar no cuidado prestado à companheira ou seu (s) filho (s). Portanto, a participação paterna em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal se configura como um momento que possibilita a união do casal, repercutindo na estabilidade emocional da gestante. Concorda-se ainda que a forma como o

companheiro está presente nesse ciclo pode influenciar positivamente para a vivência do pós-parto, a amamentação e os cuidados com o recém-nascido de modo que esses períodos sejam enfrentados com maior união e harmonia nas relações intrafamiliares (SOUSA et al., 2020). Porém, ainda há uma preocupação dos serviços de saúde em geral somente com o binômio mãe-bebê, sendo que a maioria não inclui os pais na vivência do ciclo gravídico-puerperal. A consulta pré-natal não deve consistir apenas em proporcionar informações, mas precisa inserir também o modo como estas são repassadas àqueles que participam deste momento (KHARRAT et al., 2018).

A formação do vínculo pai-bebê parece ocorrer de forma mais lenta do que o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, costumando consolidar-se gradualmente após o nascimento e ao longo do desenvolvimento da criança. Vivenciar momentos de intimidade com o bebê por meio de cuidados, como troca de fraldas, banhos e manifestações de afeto pode confortar o pai à medida em que essa rotina de envolvimento lhe confere um papel importante na família, o que contribui para o fortalecimento do vínculo com o filho. Ao mesmo tempo, o homem se sente incluído quando é reconhecido pelo filho e estabelece com ele uma relação de proximidade, assim como quando é incentivado a participar dos cuidados (MATOS et al., 2017)

Destaca-se também que é necessária a estimulação por parte dos profissionais, sobretudo na Atenção Básica à Saúde, no que diz respeito à preparação e informação aos pais sobre seus direitos como acompanhante. Sua participação no nascimento do filho traz contribuições fundamentais e facilita a construção de vínculos precoces, favorecendo o fortalecimento dos laços afetivos. Portanto, constitui estratégia que deve ser potencializada pelos profissionais da saúde, minimizando fatores culturais que podem gerar passividade paterna. O pai pode se configurar fonte de apoio à mulher durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal e um forte aliado nas ações de promoção da saúde dos filhos e da família (SOUSA et al., 2020).

Para que a nova visão de pai seja concretizada em participação ativa na família, é preciso pensar que o planejamento reprodutivo não se constitui apenas em oferecer os métodos contraceptivos às mulheres ou que, na puericultura, não é somente a mãe quem deve acompanhar a criança e receber as orientações para o cuidado, mas também inserir o homem nesta situação, quando então, de forma precoce, ele poderá decidir conscientemente se quer ou não ser pai, começando a sensibilizar-se quanto às responsabilidades que terá que assumir e os cuidados que precisarão ser realizados a partir da paternidade. Assim, quando a escolha de ser pai e mãe é conjunta, ambos participam ativamente do processo gravídico-puerperal,

por meio do conhecimento e identificação das fases do parto, duração das contrações, o que fazer neste momento, a importância da presença do pai como apoio e segurança para a gestante e o bebê (WIKLUND et al. 2018).

A maioria dos profissionais ainda não realiza a devida inclusão do pai nas intervenções de saúde, possivelmente por não compreender a importância da sua participação, não percebem o homem como alguém que pode participar e ajudar ativamente ao longo da gestação, parto e nascimento, gerando benefícios para a mulher e o bebê. A ciência e as intervenções nessa área ainda são limitadas, no entanto, precisam avançar a fim de incluir o pai precocemente no exercício da paternidade e como integrante ativo da vida em família (MELLO et al., 2020).

É preciso incentivá-lo a compreender o processo do ciclo gravídico-puerperal, incluindo o conhecimento dos riscos e benefícios deste momento, a relevância da sua participação prestando cuidados a gestante e ao bebê, o que provavelmente irá minimizar os sentimentos de medo e insegurança nesta nova fase da vida e qualificar a interação intrafamiliar. A participação do pai desde o pré-natal e ao longo do desenvolvimento da criança costuma estreitar e fortalecer os laços afetivos entre o casal, ajudando a superar possíveis intercorrências que podem ocorrer durante a gestação, o parto e puerpério (MUÑOZ-SERRANO et al., 2018).

Na maioria das vezes, a ausência dos homens nas consultas é justificada pela jornada de trabalho, ausência de liberação, inclusive quando se refere à saúde reprodutiva e sexual, e, até mesmo, quando se trata de uma gestação de alto risco. As políticas de saúde também não incentivam a participação do pai nos cuidados a família, diferente das mulheres que têm seus direitos garantidos no que se refere à tal liberação (SEMENTE et al., 2016).

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 o atendimento ao pai. Apesar das campanhas que se seguiram ao lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH, Portaria nº 1.944, 2009), os homens continuam apresentando dificuldades de adesão às práticas de cuidado e de autocuidado, tradicionalmente vistas como “femininas” e “contrárias” às crenças e imagens sociais sobre a masculinidade. Nota-se também ausência de estratégias de assistência à saúde específicas para os homens (CORTEZ et al., 2016).

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 e segurar o recém-nascido. Estudos mostram que quanto mais cedo o pai se envolver com o filho e a família, maior será seu comprometimento no contexto familiar.

Dentro do eixo paternidade e cuidado da PNAISH existe uma estratégia, o pré-natal do parceiro, que 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 posteriores ao longo do desenvolvimento da criança, possibilitando o fortalecimento do vínculo entre pais e filhos, e da relação intrafamiliar. 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 este pai, conhecer suas expectativas em relação a esta fase da vida, pontuando os fatores que busquem reduzir, diagnosticar e evitar a ocorrência de condições crônicas ou sexualmente transmissíveis, entre outros. Uma das vantagens desta proposta é estimular o vínculo dos parceiros com os serviços de saúde, bem como com a parceira, e estabelecer vínculos afetivos saudáveis para a família. Esta proposta inclui orientações relativas às diferentes fases do desenvolvimento humano, à gestação, parto, pós-parto, cuidados em geral com o recém-nascido e a parceira, direitos e deveres (BRASIL, 2018).

A preparação paterna inclusiva resulta em um pai que assume 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 destas. No entanto, é necessário continuar investigando de que forma as intervenções estão contribuindo ou não para a participação do pai e conseqüente interação mais saudável das relações familiares, de modo a promover o desenvolvimento saudável da criança (GARCIA-PORTUGUEZ et al., 2020).

Um estudo refere que existem situações que a mãe subestima a capacidade, habilidade e agilidade do pai em cuidar do bebê, deixando-o inseguro e contribuindo para o seu afastamento do filho, podendo tornar o vínculo entre ambos mais frágil. Tal comportamento fortalece a cultura de que somente a mulher sabe cuidar. Assim, ressalta-se a importância de se pensar em intervenções que possam oferecer uma escuta sensível, capaz de dar suporte às necessidades da mãe e do pai, o que contribuirá de modo positivo para a construção de relações familiares mais próximas, fortalecidas e saudáveis (SCHIMIDT et.al, 2019).

Evidências têm reforçado a importância da presença paterna como integrante da rede de apoio à mulher na gestação, parto e puerpério, para o estabelecimento dos vínculos entre o

pai e o bebê, fortalecimento da paternidade, promoção da saúde mental do filho e bem-estar da mulher. Esse tipo de achado ressalta a relevância e a necessidade do pai repensar e discutir sua identidade social e familiar (MENEZES; SCORSOLINI-COMIN, 2019).

Outra situação que se constitui em um obstáculo ao incentivo da participação do pai é o tempo de duração da licença paternidade que, no Brasil, anteriormente, era de apenas um dia, e agora é de cinco dias, a contar do nascimento. A ausência de políticas públicas e leis que incentivem o pai acompanhar a esposa e os filhos em atendimentos realizados em horário de expediente, a exclusão deste nos serviços voltados ao planejamento familiar e a precariedade do estímulo à participação dos pais no período gestacional e de pós-parto ainda se constituem em obstáculos para que ocorra maior participação nos cuidados que o pai pode e deve realizar na vida familiar. A mulher, no Brasil, tem direito a 120 dias de licença-maternidade, podendo ampliar esse período por mais dois meses, além de ter a dispensa para realização de consultas e exames complementares sem prejuízo do emprego ou do salário. O fato do pai, no Brasil ter um período de licença-paternidade bastante restrito se comparado com a mãe, deixa claro os poucos avanços na promoção do exercício da paternidade junto às responsabilidades familiares, reforçando que o cuidado com os filhos se mantém como um dever e habilidade exclusivos da mulher. Acredita-se que a diferença significativa entre a licença-maternidade e licença-paternidade podem comprometer a maior participação dos pais nos cuidados com os filhos, assim como a ajuda na vida familiar (DENARDI, 2017).

Em outros países, como o México, a licença-paternidade é garantida por lei, no artigo 132 da lei federal do trabalho que estabelece o período de cinco dias a contar após o parto/nascimento, porém, nem todos os pais conhecem ou usam este direito (GARCIA-BAUTISTA, 2021). Já no Uruguay, a lei 19.161 amplia de 12 a 14 semanas a licença-maternidade e estende a licença-paternal (que pode chegar a 13 dias, no caso de trabalhadores dependentes de atividade privada), e estabelece para os trabalhadores de atividade privada e alguns de atividade pública um subsídio de médio horário para o cuidado, que pode ser exercido tanto pelo pai como pela mãe até os seis meses do filho (a). (BATTHYÁNY; GENTA; PERROTTA, 2018).

O Chile e a República bolivariana proporcionam uma licença de 18 semanas e o Brasil, para caso de servidores públicos, 6 meses (AFONSO; ARELLANO, 2017). No Paraguai, no ano de 2015, foi promulgada a lei 5.508 de Proteção do aleitamento materno, ampliando o período de licença-maternidade para 18 semanas. Em países como Brasil, Nicarágua e Peru, a licença-maternidade beneficia também mulheres desempregadas que recebem algum benefício. Em outros como Colômbia, o tempo é inferior a 6 semanas e

somente para a mãe. Venezuela (10 semanas) e Peru (30 dias, também somente para a mulher). No Uruguai, estabeleceu-se 6 semanas para o pai e para a madre. Na Argentina, a licença se estende a 6 meses por nascimento de um filho com Síndrome de Down. Todas estas licenças são remuneradas e em sua maioria financiadas pela previdência social (AFONSO; ARELLANO, 2017).

Portugal tem uma das políticas de licença paternidade mais progressistas na Europa, tanto em termos de tempo de licença, ou seja, 25 dias, como no que se refere ao montante do subsídio que lhe é atribuído. O usufruto da licença de paternidade na Europa depende das características dos regimes de licença disponível em cada país, tais como duração, montante do subsídio parental, condições para partilhar a licença entre os dois pais, flexibilidade e o contexto. Os EUA concede até 84 dias, o que representa aproximadamente 12 semanas, mas sem remuneração. Na América do Sul, Venezuela e Bolívia concedem 14 dias. Na China e na Índia, não há licença-paternidade. A Austrália dá a permissão de 14 dias de licença remunerados. Nova Zelândia, 14 dias, também sem remuneração. Na Islândia, são 90 dias remunerados e na Eslovênia, 90 (15 antes do nascimento, restante até os 3 anos) (SOLARI; BATTHYÁNY, 2019).

A licença paternidade reforça o importante equilíbrio de oportunidade e equidade entre os gêneros, principalmente no que tange à divisão de tarefas domésticas e cuidados com os filhos, além de trazer um equilíbrio entre a vida pessoal e profissional. Uma mulher ao engravidar sempre irá usufruir de uma licença maior se comparada ao homem-pai. Portanto, isso reforça a visão de prejuízo a uma empresa/empregador, quando precisa escolher quem contratar (homem ou mulher), ou à critério de promoções institucionais, dentre outros aspectos do mercado de trabalho. São momentos essenciais para contribuir no vínculo entre mães, pais e filhos. À medida que os pais se envolvem mais e dividem as tarefas de cuidado e trabalho doméstico, a emancipação das mulheres progride, assim como os pais se envolvem precocemente na vida dos filhos melhoram exponencialmente os indicadores do desenvolvimento infantil, os relacionados à saúde materna também melhoram, além dos aspectos biopsicossociais de ambos, homens e mulheres. À proporção que aumenta a participação paterna nos cuidados domésticos e com os filhos, maiores serão os laços e a responsabilidade afetiva, reduzindo também os índices de ocorrência de violência contra mulheres e crianças (SOLARI; BATTHYÁNY, 2019).

Faz-se necessário vencer a invisibilidade do pai na atenção básica, buscando formas de envolver os homens nos serviços de saúde. Por isso, entende-se a assistência pré-natal como um possível espaço para que esses homens não sejam vistos apenas como suporte para as suas

companheiras na gravidez e no parto, mas também cuidem da saúde da família e vivenciem juntamente com ela a espera de um filho e o seu desenvolvimento. Na promoção dessa assistência, as temáticas da "saúde sexual" e "paternidade" podem ser úteis para que sejam desenvolvidas ações de saúde com homens que pertencem a diferentes contextos, entender o envolvimento dos homens no pré-natal, a sexualidade masculina e a paternidade numa perspectiva de gênero e de trocas simbólicas, o que significa, dentre outros aspectos, situar essas temáticas nas relações entre homens e mulheres, que ancoram tanto a definição/exercício de papéis sociais como a construção/reconstrução de identidades. Nos serviços de saúde, os profissionais ocupam um papel estratégico na conquista da presença dos homens, no apoio às decisões relativas ao seu cuidado e de quem com eles convive. As justificativas dos profissionais de saúde para o incentivo da participação masculina pontuam três aspectos importantes: potencializar as oportunidades para 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) (MOREIRA; GOMES; RIBEIRO, 2016).

Entende-se que, se as políticas públicas de saúde da família estiverem voltadas também para os pais durante o período gravídico-puerperal, por meio das ações dos profissionais de saúde que ao utilizarem a escuta compreensiva como um dos cuidados a serem realizados, poderão esclarecer dúvidas, aproximar o pai das mudanças físicas e psíquicas das mulheres neste período e, a partir dessas e outras intervenções, tornar-se um participante ativo, proporcionando o apoio necessário à companheira e a sua família. (MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO; MACHADO, 2017).

3.3 Impactos do Envolvimento/Participação do Pai para o Desenvolvimento e para as Relações Intrafamiliares

A presença do pai é descrita pela literatura como fonte de apoio tanto para mãe quanto para o filho, cuja presença ativa costuma proporcionar aspectos positivos para a família também, uma vez que as relações geralmente se tornam mais afetivas e harmoniosas. Por outro lado, refere certa insegurança do pai para a realização de alguns cuidados, assim como a família, muitas vezes, se depara com diversas dificuldades no seu funcionamento e rotina devido às mudanças que essa nova situação impõe, gerando fragilidade e vulnerabilidade entre seus membros (CHERON; SANTOS, 2017).

O pai que se envolve com os cuidados da criança, até mesmo com as demandas do bebê, de uma forma mais afetiva, tem mobilizado estudos científicos que fomentam o início da construção de um campo de investigação voltado tanto para a tentativa de entender como ele vem se apropriando do cuidar com qualidade e de acordo com as necessidades específicas. Percebe-se que pensar em uma nova paternidade significa necessariamente pensar em uma nova maternidade, pois, ainda que haja o interesse masculino para atuar de forma mais ativa nos cuidados infantis, os estereótipos culturais que descrevem a mulher como cuidadora natural do bebê colocam os homens que se interessam em realizar tais funções como excluídos. Esta exclusão pode se dar tanto devido ao modo de pensar e agir da mulher, como pelos familiares e instituições voltados para a assistência ao pré-natal, parto e puerpério, já que a ênfase da atenção se concentra na mãe e no bebê (SANTOS; ANTUNEZ, 2017).

Em um estudo qualitativo realizado com mães, provedoras da família, mostra sua preocupação no que se refere à inclusão do pai na vida dos filhos, considerando os aspectos afetivos e seu impacto para o desenvolvimento e a vida das crianças, principalmente quanto ao futuro, caso esse filho venha se tornar pai, no que diz respeito em como será seu desempenho, uma vez que não tem o modelo paterno. Tal situação traz a transição da paternidade que vem acontecendo ao longo da evolução sócio-histórica da humanidade, bem como a ampliação deste conceito, retirando o pai da atuação apenas como provedor da família (RAMOS et al., 2018).

Pais que assumem a responsabilidade por seus filhos se tornam exemplos positivos para eles. Normalmente, utilizam de habilidades apreendidas em suas experiências como filhos, para ensiná-los a se expressarem, apontando assertivamente valores, caráter, comportamentos, reforçando o que é bom e deve ser mantido, bem como motivando às mudanças quando necessário. Pais que não oferecem suporte aos filhos e não demonstram uma relação afetuosa, acolhedora, geralmente ocasionam na criança sentimento de insegurança, vulnerabilidade e incapacidade, prejudicando diretamente seu desenvolvimento, impactando de forma negativa os enfrentamentos de dificuldades e vivências futuras (SANTOS; WACHELKE, 2019).

A Psicologia destaca a importância da presença da mãe e do pai para o bom desenvolvimento da criança, desde que a interação seja predominantemente harmônica e que ambos estejam presentes ativamente na relação com os filhos. No entanto, quando percebem que, na relação conjugal, a presença da mãe ou do pai não é saudável para as crianças, a separação conjugal pode ser a melhor alternativa para manter a saúde da família, desde que continuem desempenhando suas funções. Diante dessa realidade, o grupo familiar sofre

mudanças, principalmente quando um dos cônjuges sai de casa, podendo emergir sentimento de perda, fracasso, desamparo, abandono, rejeição, medo, insegurança e incertezas, pois a separação conjugal legaliza um momento de desunião entre o casal, gerando, muitas vezes, um clima de disputa, criando novas estruturas de convivência entre os envolvidos (OLIVEIRA; CREPALDI, 2021; ARRAIS; VIEIRA-SANTOS, 2021).

As mudanças na esfera familiar espelham, de certa forma, um contexto social e cultural de questionamentos em torno do ser mulher e do ser homem. Uma das variáveis que influenciaram diretamente nesse cenário foi a mudança do papel feminino, que, por sua vez, acarretou alterações do papel masculino, repercutindo no exercício da parentalidade (MENEZES; SCORSOLINI-COMIN, 2019). Por isso a relevância de estudos que abordem a atuação dos pais frente à vivência da parentalidade, mostrando as diferentes dinâmicas familiares, a fim de que os profissionais da saúde e de outras áreas possam criar intervenções que atendam às necessidades da família (CHERON; SANTOS, 2017).

Falar em envolvimento familiar significa ter a abertura necessária para compreender os diferentes contextos deste grupo e seu olhar sobre ele, isto quer dizer que, para algumas famílias, envolver-se pode ser manifestar os afetos, prover condições econômicas favoráveis, brincar e interagir com os filhos, entre outras. Estudo mostra que quanto maior o envolvimento positivo do pai na vida familiar, melhores são os domínios socioemocional, cognitivo e/ou físico da criança. Contudo, as mudanças na família podem ser lentas e complexas, em função da cultura e das condições sociais, as quais parecem ter impacto no modo como os cuidadores e, em particular, o homem, definem e vivenciam a parentalidade (MONTEIRO; TORRES; SALINA-QUEIROZ, 2019).

Crianças cujos pais estão ativamente e positivamente envolvidos em suas vidas ganham destaque academicamente, socialmente e emocionalmente, e tendem a enfrentar seus estágios de desenvolvimento também de forma mais saudável. O envolvimento do pai no ambiente educacional de uma criança pode ser influenciado por muitos fatores, incluindo dados demográficos dos pais, seus valores e relações entre pais e professores. Os pais proporcionam contribuições únicas para os resultados psicológicos, sociais e acadêmicos de uma criança, o que pode influenciar positivamente as habilidades sociais e matemáticas e diminuir os problemas comportamentais. Contribuições essas que são complementares às influências da mãe, e ambos os pais são importantes para o sucesso acadêmico da criança. Além da responsabilidade mútua, ambos têm importância desde que estabeleçam relações saudáveis com os filhos (HENRY et al., 2020).

No que se refere à atuação do pai na vida acadêmica do filho, é importante que haja um esforço em equipe considerando os funcionários da escola e as famílias. Capacitações para enfermeiras que trabalhem na saúde escolar sobre estratégias para ter boas interações com os pais são necessárias, a fim de incentivá-los a participarem ativamente da vida acadêmica dos seus filhos, bem como a importância para o desenvolvimento saudável deles por meio dessas ações (HENRY et al., 2020).

Pais que participavam dos cuidados rotineiros da criança, gerenciamento do tratamento medicamentoso, lazer, apoio à mãe e ao bebê, e que realizavam atividades domésticas se encontravam inseridos na vida familiar e facilitando a vida de todos desse grupo. Assumiam diferentes papéis nos cuidados, de acordo com sua disponibilidade de tempo e a partir da abertura materna para sua participação. Já entre os casais separados, houve afastamento dos pais nos cuidados, refletindo na saúde do filho (RAMOS et al., 2018).

Por isso, é importante ver sob a ótica das famílias e seus membros como evidenciam o envolvimento e a participação ativa na relação intrafamiliar. O que é para cada família, de acordo com o seu contexto, criar e cuidar dos filhos. Geralmente, os pais se envolvem nas diversas atividades cotidianas dos filhos, quando brincam, cuidam, conversam, demonstram afeto e têm momentos de lazer com estes. A disponibilidade dos pais na interação com os filhos e o compartilhamento das tarefas e responsabilidades com a esposa estão diretamente relacionadas ao seu trabalho. Assim, esses pais se caracterizam pelo que se denomina de estilo emergente de paternidade, em que o estilo tradicional e contemporâneo de paternidade se faz presente (BUENO; VIEIRA; CREPALDI, 2017).

3.4 Breve Contextualização das Políticas Públicas de Saúde

A seguir, encontram-se descritos os principais aspectos das Políticas Públicas de Saúde relacionados à Saúde da Mulher, à Saúde do Homem e à Atenção Básica de Saúde.

3.4.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)

A Saúde da Mulher, no Brasil, foi incorporada às Políticas Nacionais de Saúde nas primeiras décadas do século XX, contemplando, especificamente, o aspecto reprodutivo da mulher, gravidez e parto. Os aspectos de abrangência são, especificamente biológicos, relacionados a sua parte reprodutiva, retroalimentando o papel de mãe, cuidadora da família e

do lar. Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da Política de Saúde das Mulheres e os critérios para eleição de prioridades nesta área. O novo Programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, no planejamento familiar, IST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

De acordo com o proposto pelo Ministério da Saúde, desde 2008, foi elaborado um documento com os princípios e diretrizes que reforçam o compromisso das instituições e profissionais de saúde com a implementação de ações em saúde que contribuam com direitos humanos das mulheres e, assim, minimizar a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. O documento em questão tem como princípios norteadores a integralidade e a promoção de saúde buscando:

“Consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de condições crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente aliados as políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades. A Política Nacional proposta, considera a diversidade dos 5.561 municípios, dos 26 estados e do Distrito Federal, que apresentam diferentes níveis de desenvolvimento e de organização dos seus sistemas locais de saúde e tipos de gestão. É, acima de tudo, uma proposta de construção conjunta e de respeito à autonomia dos diversos parceiros – entes fundamentais para a concretização das políticas – enfatizando a importância do empoderamento das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua participação nas instâncias de controle social”. (BRASIL 2004, p.5).

As mulheres constituem a maioria da população brasileira e são as principais usuárias dos serviços de saúde, especialmente do SUS. Nesses locais, buscam atendimento para as suas necessidades e da sua família, crianças, adolescentes, idosos, entre outros. É preciso considerar que a saúde está diretamente relacionada aos determinantes sociais de saúde, os quais contemplam o modo como cada pessoa vive sua vida em diferentes contextos e sofre a influência destes, ou seja, a interferência do meio ambiente, do lazer, da alimentação, das condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas geralmente estão mais agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades domésticas. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza agravam ainda mais as desigualdades sociais e de gênero. As mulheres vivem mais do que os homens, porém, adoecem com maior frequência. A vulnerabilidade feminina frente à

morbimortalidade está mais relacionada à situação de discriminação social do que aos fatores biológicos (BRASIL, 2004).

Tal situação relaciona-se ao gênero, uma vez que mulheres e homens possuem diferentes causas de adoecimento, em função da organização social em que vivem. Por isso, é importante considerar tais diferenças quando se pretende promover a saúde, por meio de melhores condições de vida, incluindo os direitos da cidadania (BRASIL, 2004).

A política nacional, através dos seus objetivos, propõe, além da ampliação dos olhares à mulher em diferentes estágios de vida e contexto, a humanização e a qualidade na assistência prestada. A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas necessidades, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado. As histórias das mulheres na busca pelos serviços de saúde mostram discriminação, frustrações e violações dos direitos, e muitas vezes são fonte de tensão e mal-estar psíquico e físico. Por essa razão, a humanização e a qualidade da atenção implicam na promoção, reconhecimento e respeito aos seus direitos humanos, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e seu bem-estar (BRASIL, 2004).

Entre os objetivos específicos e estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, está a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde, a fim de estimular a participação de homens e adolescentes nas ações em saúde de planejamento familiar (BRASIL, 2004).

Os dados do Ministério da Saúde também evidenciam que a atenção no puerpério não está consolidada nos serviços de saúde. A grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto. Entretanto, sua principal preocupação, assim como a dos profissionais de saúde, é com a avaliação e vacinação do recém-nascido. Isso pode indicar que as mulheres não recebem informações suficientes para compreenderem a importância da consulta puerperal. A atenção ao parto e nascimento é marcada pela intensa medicalização, pelas intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas, e pela prática abusiva da cesariana. Ocorre ainda o isolamento da gestante de seus familiares, a falta de privacidade e o desrespeito à sua autonomia. Tais condições contribuem para o aumento dos riscos maternos e perinatais, além de ir contra o que é preconizado pelas políticas de saúde. No entanto, as políticas continuam priorizando os aspectos biológicos e individuais de gênero no que se refere à promoção da saúde, mantendo a lacuna do exercício da parentalidade, principalmente

no que se refere à formação de uma nova família e suas necessidades psicossociais neste momento de transição do ciclo vital (BRASIL, 2004).

3.4.2 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)

Em parceria com os gestores do SUS, sociedade científica, sociedade civil organizada, pesquisadores, acadêmicos e agências de cooperação internacional, após 20 anos da implementação do SUS, e reconhecendo os agravos a saúde do homem, classificados como problemas de saúde pública, surge a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) que, entre os seus principais objetivos, está o reconhecimento de doenças específicas do gênero masculino para promover ações de saúde, voltadas aos seus problemas advindos de diferentes contextos socioculturais, políticos e econômicos. Isso possibilita o aumento da expectativa de vida para esta população e a redução nos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis, bem como justifica o alinhamento da PNAISH com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo porta de entrada do sistema único de saúde, com as estratégias de humanização e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em rede e cuidados à saúde (BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde cumpre seu papel ao formular a Política que é responsável pelas ações de atenção integral à saúde do homem, visando estimular o autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania dos homens brasileiros (BRASIL, 2008).

“A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. O reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS. É necessário fortalecer e qualificar a atenção básica garantindo, assim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis” (BRASIL 2008, p.5).

Estudos comprovam que há uma série de fatores relacionados ao gênero masculino, entrelaçados a cultura de masculinidade que simboliza força, autoritarismo, hierarquia e o homem como provedor da família. Em função disso, provavelmente é mais difícil para os homens reconhecerem o adoecimento e procurarem os serviços de saúde da atenção básica. Os homens geralmente apresentam negação do processo de adoecer, rejeitando, na maioria das vezes, essa possibilidade, o que leva a demora na procura do tratamento. Quando o homem chega a um serviço de saúde, geralmente já tem a doença, gerando mais custos,

devido à exigência da utilização de médias e altas tecnologias para o tratamento imediato, o qual poderia ser evitado e prevenido, se priorizasse os sinais e sintomas que indicam o mal funcionamento do seu organismo. Essa política destaca que é necessário compreender os fatores socioculturais e institucionais que se constituem em barreiras para que esta população procure os serviços de saúde antes de adoecer. A partir do conhecimento do que leva a dificuldade em reconhecer a necessidade de buscar os serviços de saúde é que, de fato, poderão ser construídas estratégias que estimulem o acesso dos homens à atenção básica e, com isso, promover sua saúde, considerando a promoção e a prevenção como eixos fundamentais (BRASIL, 2008).

Entre as diretrizes norteadoras desta política, tem a inclusão dos direitos sexuais e reprodutivos, os quais buscam sensibilizar os homens do dever e direito de participação no planejamento familiar e reprodutivo. Ao participar destes espaços de saúde, o homem pode decidir sobre se quer ou não ser pai. Quando sua opção está relacionada a ser pai, é importante que obtenha o conhecimento da relevância da sua participação ao longo do processo gravídico-puerperal e das responsabilidades com a família, incluindo a educação da criança e as atividades do lar, a fim de que a mulher não fique sobrecarregada, em função das mais diversas ações que desempenha. Vale ressaltar que, tal participação deve incluir as diferentes fases da vida, principalmente, a adolescência. Os adolescentes e adultos jovens devem receber uma assistência que contemple suas necessidades biopsicossociais e seus projetos de vida.

Ao refletir sobre a relevância da inserção do homem no planejamento familiar, as orientações a respeito disso devem ser expandidas a esta população. E, quando ocorre uma gravidez, é de fundamental importância criar condições nos serviços de saúde que assegurem a participação do homem nesta etapa, estimulando o exercício de uma paternidade comprometida e responsável.

3.4.3 Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

Conforme o artigo 1º da portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Política Nacional de Atenção Básica estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as características da Atenção Básica, estão: ser porta de entrada do SUS, dispor de recursos compatíveis com a demanda e complexidade; a coordenação e organização das ações em cuidado/saúde; e a assistência gratuita e integral a todos. No que se refere aos princípios norteadores, tem-se: a

regionalização que caracteriza a gestão de ações de saúde de acordo com a localidade, estabelecendo comunicação efetiva entre os demais serviços da rede de atenção, a fim de obter a resolutividade; a territorialização, que é o planejamento de ações em saúde para um determinado território, buscando otimizar a assistência em saúde; a resolutividade, a qual deve estar integrada às diversas instituições de saúde, organizadas em rede e dispendo de diferentes tecnologias para suprir as necessidades da população; a longitudinalidade do cuidado, estabelecendo o vínculo entre profissionais e os indivíduos, possibilitando a continuidade do cuidado; participação da comunidade, com estratégias que aproximem os usuários dos serviços de saúde, para que assim possam ter suas demandas atendidas (BRASIL, 2012).

Como resultado da experiência e da soma de esforços envolvidos por um conjunto de atores também envolvidos com o desenvolvimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), surge a Política Nacional de Atenção Básica.

“No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012, p.9).

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se pelo conjunto de ações em saúde, a nível individual e coletivo, abrangendo a proteção, promoção da saúde e prevenção de doenças, além do diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, com o objetivo de atender, de forma integral, a população, gerando impactos nos determinantes e condicionantes de saúde das pessoas e coletividade. Para isso, utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que auxiliam no manejo de demandas e necessidades de saúde, através da territorialização e conhecimento das necessidades do seu território, observando as características da população, os riscos e vulnerabilidades relacionados à saúde. Busca promover a saúde de forma integral, considerando as necessidades e potencialidades de determinada população (BRASIL, 2012).

É através das unidades básicas de saúde, as quais são estrategicamente construídas, próximas aos locais, onde as pessoas residem, trabalham, estudam e vivem, que garante o acesso da população à saúde de qualidade. Mesmo com muitos avanços e desafios, o Brasil é o único país com 100 milhões de habitantes que oferece a população um sistema de saúde público, universal, integral e de forma gratuita (BRASIL, 2012).

As funções das redes de atenção à saúde são: ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado e organizá-las. A equipe é composta por médicos, enfermeiros, técnico ou auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde e equipe de saúde bucal que realizam a atenção à saúde, conforme às necessidades da população local, garantem a saúde da população adstrita, por meio da integralidade do cuidado, incluindo a realização de visitas domiciliares e atendimento às famílias e pessoas em seu domicílio, em Instituições de Longa Permanência (ILP) e abrigos. Ainda, acompanha e registra os dados e atendimentos no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família. Os registros são realizados para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, assim como para ter o conhecimento dos dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético (BRASIL, 2012).

Considera-se que o diferencial das famílias atendidas por esta política é o cuidado destas pessoas em todas as etapas do desenvolvimento, a possibilidade de realizar o diagnóstico de cada contexto social, possibilitando, assim, o planejamento direcionado às ações de promoção e prevenção direcionadas à comunidade (BRASIL, 2012).

Devido às mudanças nos cenários das práticas em saúde e considerando a criação da primeira PNAB, várias discussões embasaram o processo de revisão desta política, que ocorreu entre 2015 e 2017, o qual foi fortemente marcado por disputas técnico-políticas entre o Ministério da Saúde e as instâncias representativas das secretarias municipais e estaduais de saúde. As principais mudanças na nova versão da PNAB são voltadas à possibilidade de financiamento de outros modelos de organização da atenção básica, além da Estratégia Saúde da Família; a ampliação das atribuições dos agentes comunitários de saúde; a construção da oferta nacional de serviços e ações essenciais e ampliadas da atenção básica; e a inclusão do gerente de atenção básica nas equipes. A implementação da nova PNAB é fruto de disputas no âmbito da gestão interfederativa e depende da confluência de interesses no sentido da efetivação de uma atenção básica acessível e resolutiva, fortalecendo o SUS, o que requer substancialmente a participação e o protagonismo da sociedade na luta pelo direito à saúde no Brasil (SOUSA; CARVALHO; SILVA, 2018).

Desta forma, somente com a articulação entre essas e outras políticas públicas de saúde será possível um planejamento dos profissionais, a fim de que possam ser traçadas estratégias para lidar com eventuais situações que possam ocorrer nos diversos cenários das práticas que atendem à população no seu território. Sendo assim, a PNAB facilita a implementação de ações transversais à saúde física e psicossocial, possibilitando planejamento e construção de projetos terapêuticos que integrem a saúde da família, a partir

da inclusão do conhecimento das necessidades das mulheres e homens que optam por estarem “grávidos” ou, quando ocorre a gestação, seja ela planejada ou não, e que decidem viver o ciclo gravídico-puerperal juntos, assumindo as responsabilidades em família, de modo a terem mais saúde e também proporcionarem um desenvolvimento saudável para os seus filhos.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. A pesquisa qualitativa busca compreender a subjetividade dos indivíduos, abrangendo o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, onde os processos e fenômenos não podem ser reduzidos à operacionalização das variáveis. O pesquisador tem como objetivo aprofundar o conhecimento relativo aos fenômenos advindos das ações de indivíduos, grupos ou organizações no ambiente ou contexto no qual se encontram inseridos (GIL, 2018).

A pesquisa exploratória tem a finalidade de adequar o instrumento à realidade que se pretende conhecer. É um tipo de estudo que permite conhecer a contextualização, proporcionando maior familiarização do pesquisador com o problema. Desta forma, leva o pesquisador, frequentemente, à descoberta de enfoques, percepções e terminologias novas para ele, contribuindo para que haja uma mudança/ampliação do seu modo de pensar. Isto significa que ele vai aprofundando o conhecimento relativo às percepções dos participantes do estudo (MINAYO, 2014).

4.2 Local do Estudo

O local de estudo foi o Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Junior (HU), da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), localizado no município do Rio Grande/RS. O contexto investigativo foi o Grupo de Gestantes que acontece nesse local, o qual foi implantado pelo Grupo de Pesquisa Viver Mulher em 2015. O referido grupo não é de responsabilidade do Hospital Universitário, nem mesmo os participantes possuem vínculo com a instituição. No entanto, anterior ao período pandêmico, o grupo ocorria sob forma

presencial, através de encontros semanais, em uma sala de aula da área acadêmica da unidade de saúde. Entretanto, no contexto atual de pandemia pelo novo coronavírus (COVID 19), com suspensão das atividades presenciais, os encontros passaram a ser realizados quinzenalmente, via plataforma zoom, sendo um link gerado pela equipe organizadora, a qual era composta por profissionais e acadêmicos, este é compartilhado em redes sociais próprias de divulgação do Grupo Viver Mulher (Instagram e Facebook).

A equipe tem docentes e discentes dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação da Escola de Enfermagem e da Faculdade de Medicina, profissionais da área da saúde do H.U., da Prefeitura Municipal do Rio Grande, em específico, da Coordenação Municipal de Saúde da Mulher, os quais realizam uma abordagem sobre as temáticas pré-estabelecidas para cada semana, de acordo com cronograma previamente construído. O público-alvo são as gestantes, puérperas e seus respectivos familiares. Os temas abordados são: desenvolvimento do feto e da gestação; pré-natal e higiene da gestante e puérpera; aspectos psicológicos na gravidez; nutrição e hidratação da gestante; direitos da gestante e atividade sexual; atividade física na gestação; parto (sinais, tipos, preparação, preparo da mala, técnicas não-farmacológicas para alívio da dor, entre outros aspectos relativos ao parto); auxílio da Doula; cuidados no puerpério; cuidados com o recém-nascido (banho, cuidados com o coto, choro, cólicas, vestuário e vacinas); problemas mais comuns com o recém-nascido; aleitamento materno e alimentação do bebê.

4.3 Participantes do Estudo

Os participantes do presente estudo foram 22 homens que participaram do grupo de gestantes no período de 2017 a 2019. Os dados de identificação dos participantes foram obtidos por meio do livro de registro utilizado pela equipe organizadora deste grupo.

Os critérios de inclusão foram pais que participaram do grupo no período de 2017 a 2019; homens que tenham vivenciado o ciclo gravídico-puerperal, considerando também a vivência anterior ao grupo, quando não forem pais de primeira viagem; e homens que tenham presença registrada por sua participação em um ou mais encontros. Os critérios de exclusão foram: pais com quais não foi possível realizar o contato prévio para conversar sobre a pesquisa e solicitar sua participação; pais que não tiveram a disponibilidade de tempo para entrevista de, no mínimo, 50 minutos, sendo considerado um período suficiente para realizar a entrevista com maior profundidade; pais menores de 18 anos até o momento da entrevista. Também foram excluídos os que porventura tenham perdido os bebês, desfrutando pouco

tempo da paternidade e/ou mesmo fato que pode causar impacto psicológico mediante entrevista.

4.4 Coleta de Dados

Primeiramente, após a autorização do CEP, a pesquisadora deste estudo realizou contato com a coordenação do grupo de pesquisa viver, para autorização ao início da coleta de dados. Após liberação, realizou-se a busca ativa dos registros feito pelo Grupo de Gestantes durante os encontros em Livro Ata, para delimitar os participantes da pesquisa. Posteriormente, fez-se o contato com os participantes por meio telefônico para falar sobre a pesquisa e convidá-los a participarem. Após o retorno ao convite, agendou-se dia e horário para realização da coleta de dados, respeitando a preferência e disponibilidade do participante. A coleta ocorreu por meio de entrevista, a partir de um instrumento semiestruturado. Para Minayo (2014), entrevistas semiestruturadas são diálogos entre dois ou mais interlocutores em busca da produção de informações a respeito dos valores do entrevistado, como crenças, histórias de vida, sentimentos e atitudes.

A coleta dos dados foi realizada imediatamente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP/FURG), obtendo Parecer de aprovação nº 4.993.113 emitido pelo CEP/FURG em 23/09/2021, a contar de no mínimo 02 (duas) tentativas para recolher os dados referente a pesquisa. Aplicou-se uma entrevista semiestruturada, através de um instrumento de pesquisa elaborado, o qual possibilita maior aprofundamento da subjetividade dos discursos (APÊNDICE B). 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.

Devido à pandemia pela COVID 19, a coleta de dados ocorreu através da plataforma *Google Meet*. Utilizou-se ainda um gravador de voz, sendo gravada somente a entrevista

durante sua aplicação, sem precisar conter as imagens do participante, nem do pesquisador e um instrumento organizado, contendo questões de caracterização e as estruturadas, de modo a responder a proposta deste estudo. Anterior ao início da coleta, encaminhou-se ao participante o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) (APENDICE C), através de um e-mail disponível ou pelo WhatsApp, no qual ele emite o aceite de participação ao estudo mediante ciência registrada. Este foi apresentado e explicado. Diante o interesse em participar, encaminhou-se então o TCLE assinado previamente pelo pesquisador, solicitando que o participante assinasse e digitalizasse o termo, ou utilizasse sua assinatura digital para preenchimento do campo correspondente. Após devidamente assinado pelo participante, o pesquisador solicitou o documento novamente assinado, ficando assim registrado por ambas as partes, em duas vias, sendo uma do participante, ambas contendo as duas assinaturas (de pesquisador e participante) para arquivamento.

A duração em média das entrevistas foi de um tempo mínimo de 50 minutos por cada entrevista, sendo relativo a cada participante, por tratar-se de entrevista com questões abertas. A coleta de dados iniciou em 04 de outubro de 2021, tendo duração de 40 dias. As entrevistas foram realizadas em turnos de manhã, tarde e/ou noite, gravadas e transcritas para posterior análise dos dados. Assegurou-se o sigilo, confidencialidade e privacidade dos depoimentos realizados pelos participantes, estando a pesquisadora no momento da entrevista em local isolado e sem acesso de outras pessoas. Portanto, os dados gravados com a autorização dos participantes, não permaneceram armazenados em nuvens, nem mesmo no computador do pesquisador. Foram transcritas e, após, excluídas do computador, sendo arquivadas em pendrive. Ainda, em relação ao sigilo dos dados obtidos durante a entrevista, o computador utilizado foi de uso exclusivo do entrevistador, protegido por senhas e antivírus e ainda foi solicitado o uso de fones de ouvido, tanto para o entrevistador quanto para o entrevistado. O participante foi orientado a preferir por um local isolado, sem presença de outras pessoas no momento da entrevista.

4.5 Análise dos Dados

Os dados obtidos foram transcritos e analisados utilizando-se o método de análise de conteúdo de Bardin. Este tipo de análise permite, de forma sistemática, a descrição das mensagens e das atitudes associadas ao contexto da enunciação. Os dados obtidos por meio da realização das entrevistas foram transcritos e feita uma leitura aprofundada dos discursos, posteriormente, foram organizados, categorizados e analisados.

A análise de conteúdo seguiu as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos pela interpretação. A pré-análise compreendeu a leitura flutuante, constituição do *corpus*, formulação e reformulação de pressupostos. Na leitura flutuante, a pesquisadora obteve contato direto com os discursos dos participantes, para posterior aprofundamento dos dados e definição das categorias. A constituição do *corpus* diz respeito à constituição do universo estudado, sendo necessário respeitar alguns critérios de validade qualitativa, são eles: a exaustividade (esgotamento da totalidade do texto), a homogeneidade (clara separação entre os temas a serem trabalhados), a exclusividade (um mesmo elemento só pode estar em apenas uma categoria), a objetividade (qualquer codificador consegue chegar aos mesmos resultados) e a adequação ou pertinência do estudo, ou seja, a correlação com os objetivos do estudo (BARDIN, 2016).

Durante a etapa de exploração do material, a pesquisadora buscou as unidades de registros, elencando assim as categorias neste estudo, através das quais o conteúdo das falas foi organizado. Após as etapas descritas anteriormente, a pesquisadora realizou a categorização dos dados e a análise destes, utilizando autores da literatura atual (últimos 5 anos) referentes ao tema abordado.

4.6 Aspectos Éticos

Este estudo respeitou os princípios éticos da pesquisa em Ciências Humanas e Sociais conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre as normas cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados obtidos diretamente com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana (BRASIL, 2016).

O projeto de pesquisa foi submetido à Escola de Enfermagem, com posterior apreciação e aprovação da direção (APÊNDICE D). Posteriormente, foi encaminhado ao Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (COMPESQ/FURG) - (APÊNDICE E) e, por último, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP/FURG) (APÊNDICE F). Somente mediante aprovação do CEP, deu-se início a coleta de dados.

No TCLE, foram descritos os pontos principais da pesquisa (objetivos, justificativa, metodologia empregada, riscos e benefícios, contatos do pesquisador responsável, contato do CEP etc.). Além disso, os participantes foram informados sobre a retirada de sua permissão

ou desistência de responder à pesquisa em qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem prejuízo. Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e metodologia do estudo, sendo convidados a participarem. Após o aceite, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponibilizado ao participante via WhatsApp. O termo tinha duas vias, sendo uma entregue ao participante da pesquisa e a outra ficará guardada por cinco anos no Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental da Escola de Enfermagem (GEPESM/EENF). Foi garantido aos participantes o sigilo das informações obtidas, os quais foram identificados na pesquisa através da letra P de participante, seguido do número da entrevista, respectivamente, por exemplo: P01(Participante1), bem como foram informados que tinham a liberdade de se retirarem da pesquisa, em qualquer momento e que isto não lhe ocasionaria prejuízo.

4.6.1 Riscos da pesquisa

Poderiam ocorrer riscos de natureza emocional que afetem os participantes no decorrer da entrevista. Riscos mínimos, como desconforto emocional, angústia ou abalo sentimental. A pesquisadora responsável garantiu a assistência integral, gratuita e imediata ao participante, caso precisasse. O participante será mantido informado sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendo-se o seu anonimato.

4.6.2 Benefícios da pesquisa

A pesquisa provavelmente trará benefícios aos futuros pais que participarem do grupo de gestantes, a equipe de trabalho e a saúde do homem, da mulher e da família deste município, pois possibilitará conhecer a percepção do homem relativa ao exercício da paternidade, suas vivências, necessidades e participação nas relações intrafamiliares, podendo, desta forma, ser incluído nas diferentes fases do desenvolvimento de seus filhos, bem como ajudar nas atividades cotidianas da família, a partir de novas intervenções relativas ao planejamento familiar e de ações que atendam este grupo social.

Acredita-se que o estudo trará contribuições para os profissionais e serviços de saúde que atendem a mulher no ciclo gravídico-puerperal, de modo a qualificarem a assistência, a partir de intervenções que estimulem o homem a participar deste momento, compreendendo a

relevância da sua responsabilidade e atuação neste período, especificamente, para contribuir com o desenvolvimento saudável dos filhos e da família.

4.6.4 Explicitação de critérios para suspender ou encerrar a pesquisa

A suspensão da pesquisa aconteceria frente à recusa da participação dos pais. Caso ocorressem riscos não previstos, em que os malefícios se sobreponham aos benefícios, a pesquisadora garantiria assistência gratuita e integral. Cada participante foi deixado à vontade para comunicar as pesquisadoras verbalmente sua desistência ou não concordância com a realização da pesquisa em qualquer de suas etapas, verbalmente, pelos telefones (53) 32374617, (53) 999592865 ou e-mail: adrianemnoliveira@furg.br, meelissa_costa@hotmail.com.

Os participantes da pesquisa tiveram o direito de se negarem a participar ou a responder alguma pergunta, até mesmo a desistirem da participação em qualquer etapa do estudo, sem que isso lhes causassem prejuízos.

4.6.5 Demonstrativo de existência da infraestrutura

O grupo, atualmente, em função da pandemia COVID19, é realizado de modo online, por meio da divulgação de um link com dia e horário dos encontros do Grupo de Gestantes, divulgado por meio das redes sociais Facebook e Instagram, cuja infraestrutura é oferecida pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG) e pelos acadêmicos, docentes e demais profissionais de saúde que fazem parte do Grupo de Pesquisa Viver Mulher ou que contribuem para as ações promovidas por este.

4.6.6 Declaração de que os resultados serão tornados públicos

Ao término deste estudo, os resultados da pesquisa serão divulgados por meio da publicação de artigos em periódicos científicos nacionais e internacionais e participação em eventos na forma de pôster e tema livre. Os pesquisadores se comprometem em utilizar os materiais e os dados coletados, exclusivamente, para os fins previstos no protocolo de pesquisa e publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não. Declaramos ainda que não há

conflitos de interesses entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa. Aceitamos as responsabilidades pela condução científica do projeto em questão.

As pesquisadoras também se colocarão a disposição para apresentar a pesquisa aqueles que tiverem interesse, sejam os pais, a família e/ou os profissionais da saúde tanto do Grupo de Gestantes como do município, em especial, os responsáveis pela Coordenação da Saúde da Mulher e da Estratégia Saúde da Família.

4.6.7 Declaração sobre segurança, monitoramento e o uso e destino dos dados coletados

Com relação à segurança dos dados, ressalta-se que as gravações, transcrições, informações cadastrais e consentimentos ficarão sob responsabilidade das pesquisadoras responsáveis para poder realizar análise e comparação entre eles. Após, eles serão arquivados em caixa lacrada, por cinco anos, para que se assegure a validade do estudo. Este material será guardado no Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental (GEPESM) da Escola de Enfermagem, sob responsabilidade das pesquisadoras responsáveis pelo estudo Enf.^a Melissa Guterres Costa e Prof.^a Dra. Adriane M. Netto de Oliveira (Prof.^a Orientadora e Líder do Grupo de Pesquisa).

4.6.8 Impactos tecnológicos, científicos, econômicos, sociais e ambientais esperados para Universidade e Região/Estado

Este estudo provavelmente oferecerá 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, a partir de outro olhar relativo a este modelo no contexto das instituições de saúde e intrafamiliar. Conhecer a percepção dos homens acerca do exercício da paternidade oportunizará a construção de novos paradigmas, de intervenções que o estimulem a participar ativamente e precocemente das responsabilidades e compromissos familiares, bem como ampliar sua visão sobre a relevância de ser parte integrante da rede de suporte social a mulher e a família, quando compreende que precisa assumir os cuidados e atividades juntamente com ela, a fim de que não haja sobrecarga para ela e para o sistema familiar. No que se refere ao contexto socioambiental e econômico, a literatura aponta que ações de prevenção de doenças e promoção da saúde na atenção básica tendem a gerar

menores custos em saúde, uma vez que não é necessário utilizar tecnologias de média e alta complexidade, diferente do que ocorre, por exemplo, no tratamento de vários dependentes químicos ou de qualquer condição crônica, em que já existem comorbidades físicas e mentais e agravos que atingem a sociedade. Quando a família tem as condições necessárias para educar e cuidar de seus membros, priorizando a saúde biopsicossocial ao longo do desenvolvimento e nas diferentes fases do ciclo vital, tende a formar indivíduos mais seguros, independentes e capazes de enfrentarem situações adversas por meio do enfrentamento e da resolução dos problemas, além da excelente interação social que estabelecem.

5 RESULTADOS/DISCUSSÃO

Inicialmente, encontram-se algumas características dos participantes, as quais possibilitam conhecê-los melhor e sua participação no grupo de gestantes. A partir da busca no livro de registros do grupo de gestantes e por meio do roteiro de entrevista, pode-se descrevê-los da seguinte maneira:

Tabela 1 - Perfil dos participantes

Sexo	Nº de participantes (nº)	Percentual (%)
Masculino	22	100%
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		
100%	10	45,5%
80% ou mais	12	54,5%

Fizeram parte da pesquisa vinte e dois (22) participantes. Todos do sexo masculino. A média de idade entre os participantes foi de 36 anos. Todos com escolaridade de, no mínimo, ensino médio completo. Onze (11) são autônomos, seis (6) funcionários públicos (estaduais, municipais ou federais) e cinco (5) celetistas. Dez (10) casados, doze (12) em união estável. Dez (10) participantes possuem dois filhos ou mais, os demais, caracterizando doze (12) participantes, são pais pela primeira vez. Vinte (20) dos participantes residem no município do Rio Grande/RS e dois (02) residem em outra cidade, no período de realização da pesquisa. 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 (07) realizados na rede pública e quinze (15) na rede privada, sendo desta quatro (04) na rede particular e onze (11) através de convênio. Todos acompanharam, no mínimo, oitenta por cento (80%) das consultas, em função da sua disponibilidade de tempo ou pelo fato de dividirem a consulta com outros familiares.

Após a realização da análise dos dados, evidenciou-se as seguintes categorias: 1. “A influência de vivências/experiências familiares no exercício da paternidade: a resignificação do papel de pai”; 2. “O impacto da presença do pai para o desenvolvimento da criança e para as relações familiares: a partir da percepção dos participantes” e, por fim, a 3: “Percepção dos pais sobre o acesso aos serviços de saúde e inclusão em atividades educativas”. A partir destas, originaram-se 2 artigos, cujos resultados e discussão serão apresentados na forma de artigos.

O Artigo 1, intitulado: “O exercício da paternidade na percepção de pais participantes de um grupo de gestantes” – submetido a Revista da Escola de Enfermagem da USP, qualis A2, área de ciências da saúde, Versão impressa ISSN: 0080-6234 Versão on-line ISSN: 1980-220X, através do link <https://www.scielo.br/j/reeuspl/>.

O Artigo 2 intitulado: “Inclusão do homem nos serviços de saúde e em atividades educativas: Percepção dos pais” - submetido a Revista Gaúcha de Enfermagem, qualis A2, área de ciências da saúde, Versão impressa ISSN: 0102-6933 Versão on-line ISSN: 1983-1447, através do link <https://www.scielo.br/j/rgenf/>.

8 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.V.S. A participação do pai no cuidado pré-natal de enfermagem: um olhar a luz da teoria de Madeleine Leininger. Rio de Janeiro; s.n; dez. 2016.
- ANDRADE, C. J.; PRAUN, L. D.; BENINCASA, M. O cuidado dos filhos sob a responsabilidade paterna: mudanças de paradigmas nas relações familiares. Vínculo; v. 15, n.2, p. 27-41, jul.-dez. 2018.
- ARRAIS, A. L.; VIEIRA-SANTOS, S. Envolvimento Paterno em Pais de Crianças em Idade Escolar: Relação com Estresse Parental, Apoio Social e Variáveis Sociodemográficas. *Psicol. (Univ. Brasília, Online)*, v.37, p. e37313, 2021.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo, 70 ed., p.141, 2016.
- BONIM, S. et al. A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO PAI NO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL. *Rev. Saberes, Rolim de Moura*, vol. 13, n. 1, jun, 2020. ISSN: 2358-0909.
- BONI, V.; QUARESMA, S.J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*. V. 02, n.01, p. 68-80, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – princípios e diretrizes. 2008. 40 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.
- BUENO, R. K.; VIEIRA, M. L.; CREPALDI, M. A. Envolvimento Paterno com Filhos Adotivos e a Estrutura Familiar. *Psicol. teor. pesqui*; v. 33, p. e3342, 2017.
- BUSTAMANTE, Vania. Participação paterna no cuidado durante o primeiro ano de vida. *Pensando fam*. V. 23, n.1, p. 89-104, jan.-jun. 2019.
- CAMPANA, N. T.C.; GOMES, I.C. O EXERCÍCIO PARENTAL CONTEMPORÂNEO E A REDE DE CUIDADOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 22, n. 3, p. 449-460, jul./set. 2017.

- CHERER, E. Q.; FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A. A amamentação e o desmame no processo de tornar-se pai. *Estilos clin*; v. 21, n.1, p. 12-29, abr. 2016.
- CHERON, T.; SANTOS, C. S. S. Percepção materna sobre a participação do pai na hospitalização do filho em investigação diagnóstica de doença crônica. *Barbarói*; n. 49, p. 25-51, jan.-jun. 2017.
- CORTEZ, M.B. et al. Profissionais de saúde e o (não) atendimento ao homem-pai: análise em representações sociais. *Psicol. Estud. (Online)*; v. 21, n. 1, p. 53-63, jan.-mar. 2016.
- CÚNICO, S. D.; ARPINI, D. M. Significados de paternidade em famílias monoparentais femininas. *Psicol. pesq*; v.10, n.2, p. 40-48, dez. 2016.
- DENARDI, A. T.; BOTTOLI, C. E quando não é a mãe? A paternidade diante da monoparentalidade. *Barbarói*; n. 49, p. 120-146, jan.-jun. 2017.
- DOS SANTOS, E. B.; WACHELKE, J. Relações entre habilidades sociais de pais e comportamento dos filhos: uma revisão da literatura. *Pesqui. prá. psicossociais*; V. 14, n.1, p. 1-15, jan.-mar. 2019.
- FAZIO, I.A. et al. Alimentação e aleitamento materno exclusivo do recém-nascido: representação social do pai. *Rev. enferm. UERJ*; v. 26, p. e26740, jan.-dez. 2018.
- GARCÍA-PORTUGUEZ, V.A.; MUÑOZ-SERRANO, M.; URIBE-TORRES, C. Father Committed to Early Parenting from the First Father-child Contact Experienced at Birth. *Aquichan*; v.20, n.3, e2037, July-Sept. 2020.
- GEURTZEN, R. et al. Various experiences and preferences of Dutch parents in prenatal counseling in extreme prematurity. *Patient Educ Couns.* V.101, n.12, p. 2179-2185, 2018
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 2ª reimpressão. 6ªed. São Paulo: Atlas, 2018.
- GOMES, Q. S.; ALVARENGA, P. O Envolvimento Paterno em Famílias de Diferentes Níveis Socioeconômicos. *Psicol. teor. Pesqui*; v. 32, n.3, p. e323216, 2016.
- GONÇALVES, L.S.; BOTTOLI, C. Paternidade: a construção do desejo paterno. *Barbarói*; v. 48, p. 185-204, jul.-dez. 2016.
- HAGUETTE, T.M.F. Metodologias qualitativas na Sociologia. 5 ed, Petrópolis, 1997.
- HASLINGER, C.; BOTTOLI, C. Tornar-se pai: as implicações da reprodução humana assistida para a paternidade. *Barbarói*; n. 49, p. 94-119, jan.-jun. 2017.
- HENRY, J.B. et al. Fatherhood Matters: An Integrative Review of Fatherhood Intervention Research. *J Sch Nurs*; v. 36, n.1, p. 19-32, 2020 Feb.
- KHARRAT, A. et al. Antenatal Consultations at Extreme Prematurity: A Systematic Review of Parent Communication Needs. *J Pediatr.* V.196, p. 109-115, 2018.

- KOSTULSKI, C.A.; ARPINI, D. M.; GOETZ, E.R.. Novas experiências no exercício da parentalidade: O relato de filhas adolescentes em vivência de guarda compartilhada. *Contextos Clínicos*. V. 12, n. 3. 2019) ISSN 1983-3482. doi: 10.4013/ctc.2019.123.12
- LIMA, M.M. et al. Contribuições de um grupo de gestantes e casais grávidos para seus participantes. *Cogitare enferm*. v. 25: e66280, 2020.
- MAGALHÃES, A. S. et al. Gestação paterna: uma experiência subjetiva. *Barbarói* ; v. 49, p. 147-165, jan.-jun. 2017
- MATOS, M. G. et al. Construindo o Vínculo Pai-Beb : A Experiência dos Pais. *Psico USF*; V. 22, n.2, p. 261-271, 2017.
- MELLO, M.G. et al. Participa o do pai jovem no acompanhamento do pré-natal: a visão do profissional de saúde. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*; V. 12, p. 94-99, jan.-dez. 2020.
- MENEZES, M.S.L.; SCORSOLINI-COMIN, F. Envolvimento paterno na rela o mãe-beb : revisão integrativa da literatura. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*; V. 25, n.1, p. 19-39, jan.-abr. 2019.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14^a ed, São Paulo: Hucitec, 2014.
- MONTEIRO, L.; TORRES, N.; SALINAS-QUIROZ, F. Preditores do envolvimento paterno numa amostra de famílias portuguesas. O papel das crenças parentais. *Suma psicol*; v. 26, n.2, p. 94-102, jul.-dic. 2019.
- MOZZAQUATRO, C.O.; ARPINI, D.M. Planejamento Familiar e Papéis Parentais: O Tradicional, a Mudança e os Novos Desafios. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v. 37 n^o4, p. 923-938. 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001242016>
- MU OZ-SERRANO, M.; URIBE-TORRES, C.; HOGA, L. Padre preparado y comprometido en su rol de acompa ante durante el proceso de parto. *Aquichan*. V. 18, n.4, p. 415-425, Oct.-Dec. 2018.
- MUSSI, R.F.F. et al. Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproxima es e possibilidades. *Revista sustinere*. Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.414-430, jul-dez, 2019.
- NASCIMENTO, A.O. et al. A importância do acompanhamento paterno no pós-parto e o exercício da paternidade. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*; v. 11, n.2, p. 475-480, jan. 2019.
- NASS, E. M. A. et al. Vivências da maternidade e paternidade na adolescência. *Rev. baiana enferm*; V. 31, n.2, p. e16629, 2017.

- OLIVEIRA, J. L. A. P.; CREPALDI, M. A. O envolvimento paterno no contexto do divórcio na perspectiva do pai separado. *Rev. SPAGESP*; v. 22, n.1, p.: 54-66, ene.-jun. 2021.
- OLIVEIRA, J. L. A. P.; CREPALDI, M. A. Relação entre o pai e os filhos após o divórcio: revisão integrativa da literatura. *Actual. psicol. (Impr.)*; v. 32, n.124, p. 92-110, ene.-jun. 2018.
- OSORIO-GALEANO, S. P.; SALAZAR-MAYA, A. M; VILLAMIZAR-CARVAJAL, B. Preparação dos pais para a alta hospitalar da criança prematura: Análise de conceito. *Rev. cienc. cuidad*; v. 17, n. 2, p. 88-101, 2020.
- PALMEIRA, H. M.; SCORSOLINI-COMIN, F. Reconhecimento tardio de paternidade e suas repercussões no desenvolvimento dos filhos. *Vínculo*; V. 15, N.2, P. 1-26, jul.-dez. 2018.
- RAMOS, R. M. et al. Paternal care to children and adolescent with chronic disease: maternal perception. *Rev Gaucha Enferm*; v. 38, n.3, p. e0006, 2018 Mar 12.
- RÊGO, R.M.V. et al. Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. *Acta paul. enferm*; v. 29, n.4, p. 374-380, ago. 2016.
- RESMINI, G. F.; FRIZZO, G. B. A experiência da guarda compartilhada na perspectiva de diferentes membros da família. *Pensando fam*; v. 22, n.2, p. 204-218, jul.-dez. 2018.
- RIBEIRO, J.; SOUZA, D. N.; COSTA, A. P. Investigação qualitativa na área da saúde: por quê? *Ciência e saúde coletiva*, v.21, n.8, p.2324, 2016.
- SANTIS, L.; BARHAM, E. J. Father involvement: construction of a theoretical model based on a literature review. *Trends Psychol*; v. 25, n.3, p. 955-967, jul.-set. 2017.
- SANTOS, C. V. M.; ANTÚNEZ, A. E. A. Paternidade afetivamente inscrita: modalidades de interação na relação pai-bebê. *Arq. bras. psicol. (Rio J. 2003)*; V. 70, n.1, p.: 224-238, jan./mar. 2018.
- SCHMIDT, B. et al. Coparentalidade aos três meses de vida do bebê. *Psico (Porto Alegre)* ; v. 50, n.1, p. e28043, 2019.
- SEMENTE, P. A. S. N. et al. Vivências de homens na gestação de alto risco da companheira. *J. Health Biol. Sci. (Online)*; v. 4, n.3, p.: 181-186, jul-set/2016.
- SILVA, M. R. et al. Os conceitos de envolvimento e experiência nos estudos sobre paternidade. *Arq. bras. psicol. (Rio J. 2003)*; v. 69, n.3, p. 116-132, 2017.
- SIM, J et al. Can sample size in qualitative research be determined a priori? *International Journal of Social Research Methodology*, 1-16, 2018.
- SIMÕES, E; GAMBOA, V.; PAIXÃO, O. Promoting parental support and vocational development of 8th grade students. *Rev. bras. orientac. prof*; v. 17, n.1, p. 1-11, jun. 2016.

SOARES, B.; COLOSSI, P. M. Transições no ciclo de vida familiar: a perspectiva paterna frente ao processo de transição para a parentalidade. *Barbarói*; n. 48, p. 253-276, jul.-dez. 2016.

SOARES, N. F. et al. Envolvimento parental no processo de desenvolvimento da carreira esportiva de atletas da seleção brasileira de ginástica rítmica: construção de um modelo explicativo. *Rev. bras. ciênc. esporte*; v. 40, n.2, p. 184-196, abr.-jun. 2018.

SOUSA, C.M.F. et al. Percepção dos pais sobre sua participação no parto e nascimento. *Enferm. foco (Brasília)*. v 11, n.4, p. 29-34, dez. 2020.

TRAGE, F. T.; DONELLI, T. M. S. Quem é o novo pai? Concepções sobre o exercício da paternidade na família contemporânea. *Barbarói*; n. 57, p. 141-164, jul.-dez. 2020.

VISENTIN, P. M.; LHULLIER, C. Representações sociais da paternidade: um estudo comparativo. *Fractal, Rev. Psicol.* V.31, n.3 Rio de Janeiro Sept./Dec. 2019

WIKLUND, I. et al. New parents' experience of information and sense of security related to postnatal care: A systematic review. *Sex Reprod Healthc.* V. 17, p. 35-42, 2018.

XUE, W.L. et al. Fathers' involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review. *Midwifery*; v. 62, p. 135-145, 2018 Jul.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL

APÊNDICE A
ARTIGOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Tabela 3 - Artigos da revisão integrativa da literatura

TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO	BASE DE DADOS	IDIOMA
Participação do pai jovem no acompanhamento do pré-natal: a visão do profissional de saúde / The young father involvement in the prenatal care: the perspective of health professional / Participación del padre joven en el seguimiento del prenatal: el punto de vista del profesional de salud	Mello, Melissa Gomes de; Parauta, Thais Cordeiro; Saldanha, Bruna Lopes; Lemos, Adriana.	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) ; 12: 94-99, jan.-dez. 2020.	LILACS/BDENF	PORTUGUÊS
Contribuições de um grupo de gestantes e casais grávidos para seus participantes / Contribuciones de un grupo de gestantes y parejas embarazadas a sus participantes / Contributions from a group of pregnant women and pregnant couples to their participants	Lima, Margarete Maria de; Dutra, Suelen; Estácio, Juliana Regina; Costa, Roberta; Roque, Ariane Thaise Frello; Maia, Camila do Couto.	Cogitare enferm 25: e66280, 2020.	LILACS, BDENF – Enfermagem	PORTUGUÊS

Percepção dos pais sobre sua participação no parto e nascimento / Parent's perception of their participation in childbirth and birth	Sousa, Conceição de Maria Farias; Silva, Maria Adelane Monteiro da; Sousa, Ana Jessyca Campos; Nour, Guilherme Frederico Abdul; Moreira, Andrea Carvalho Araújo.	Enferm. foco (Brasília) ; 11(4): 29-34, dez. 2020.	LILACS, BDEFN – Enfermagem	PORTUGUÊS
Participação paterna no cuidado durante o primeiro ano de vida / Paternal involvement in child care during the first year	Bustamante, Vania.	Pensando fam ; 23(1): 89-104, jan.-jun. 2019.	LILACS, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos	PORTUGUÊS
Padre preparado y comprometido en su rol de acompañante durante el proceso de parto / Fathers Prepared For and Committed to Their Role as Companions during the Birth Process / Pai preparado e comprometido em seu papel como acompanhante durante o processo de nascimento	Muñoz-Serrano, Mónica; Uribe-Torres, Claudia; Hoga, Luiza	Aquichan ; 18(4): 415-425, Oct.-Dec. 2018. tab, graf	LILACS, BDEFN - Enfermagem, COLNAL	ESPAÑOL
New parents' experience of information and sense of security related to postnatal care: A systematic review.	Wiklund, I; Wiklund, J; Pettersson, V; Boström, A-M.	Sex Reprod Healthc ; 17: 35-42, 2018 Oct.	MEDLINE	INGLÊS
Various experiences and preferences of Dutch parents in prenatal counseling in extreme prematurity.	Geurtzen, Rosa; Draaisma, Jos; Hermens, Rosella; Scheepers, Hubertina; Woiski, Mallory; van Heijst, Arno; Hogeveen, Marije.	Patient Educ Couns ; 101(12): 2179-2185, 2018 12.	MEDLINE	INGLÊS

Antenatal Consultations at Extreme Prematurity: A Systematic Review of Parent Communication Needs.	Kharrat, Ashraf; Moore, Gregory P; Beckett, Stéphanie; Nicholls, Stuart G; Sampson, Margaret; Daboval, Thierry.	J Pediatr ; 196: 109-115.e7, 2018 05.	MEDLINE	INGLÊS
Construindo o Vínculo Pai-Bebê: A Experiência dos Pais / Building the Father-Infant Bond: The Experience of Fathers / Construcción de vínculo padre-bebé: experiencia de los padres	Matos, Mariana Gouvêa de; Magalhães, Andrea Seixas; Féres-Carneiro, Terezinha; Machado, Rebeca Nonato.	Psico USF ; 22(2): 261-271, maio-ago. 2017. tab	LILACS	PORTUGUÊS
Vivências da maternidade e paternidade na adolescência / Experiencias de maternidad y paternidad durante la adolescencia / Experiences of maternity and paternity in the adolescence	Nass, Evelin Matilde Arcain; Lopes, Mislaine Casagrande Lima; Alves, Bruna Diana; Marcolino, Eloir; Serafim, Deise; Higarashi, Ieda Harumi; Marcon, Sonia Silva.	Rev. baiana enferm ; 31(2): e16629, 2017.	LILACS, BDEFN – Enfermagem	PORTUGUÊS
A participação do pai no cuidado pré-natal de enfermagem: um olhar a luz da teoria de Madeleine Leininger / The Participation of the Father in the Nursing Pre-Natal Care: a look in the light of the Theory of Madeleine Leininger	Almeida, Márcia Valéria de Souza.	Rio de Janeiro; s.n; dez. 2016. 134 f p. graf, tab.	LILACS – BDEFN	PORTUGUÊS

<p>Vivências de homens na gestação de alto risco da companheira / Experiences of men in cases of high-risk pregnancy of their partners</p>	<p>Semente, Priscilla Alekianne Soares do Nascimento; Macedo, Vanucce Freitas; Fernandes, Eliana Regina Lima Fernandes; Teixeira, Gracimary Alves; Araújo, Mércio Gabriel de Araújo; Carvalho, Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho.</p>	<p>J. Health Biol. Sci. (Online) ; 4(3): 181-186, jul-set/2016.</p>	<p>LILACS</p>	<p>PORTUGUÊS</p>
<p>Preparação dos pais para a alta hospitalar da criança prematura: Análise de conceito / Preparación de los padres para el alta del niño prematuro: Análisis de concepto / Preparation of the parents for the discharge of the premature infant: concept analysis</p>	<p>Osorio-Galeano, Sandra Patricia; Salazar-Maya, Ángela María; Villamizar-Carvajal, Beatriz.</p>	<p>Rev. cienc. cuidad ; 17(2): 88-101, 2020.</p>	<p>LILACS, BDENF - Enfermagem, COLNAL</p>	<p>PORTUGUÊS</p>
<p>A importância do acompanhamento paterno no pós-parto e o exercício da paternidade / The importance of parental accompaniment during postpartum and the fatherhood / Derechos sexuales y reproductivos en el campo de la salud: revisión integrativa</p>	<p>Nascimento, Adriana Oliveirado; Marcelino, Paula Helena Rosa; Vieira, Roseane da Silva; Lemos, Adriana.</p>	<p>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online) ; 11(2, n. esp): 475-480, jan. 2019. tab</p>	<p>LILACS-BDENF</p>	<p>PORTUGUÊS</p>

<p>Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira / Paternity and breastfeeding: mediation of nurses</p>	<p>Rêgo, Rita Maria Viana; Souza, Ângela Maria Alves e; Rocha, Tatiane Negrão Assis da; Alves, Maria Dalva Santos.</p>	<p>Acta paul. enferm ; 29(4): 374-380, ago. 2016.</p>	<p>LILACS-BDENF</p>	<p>PORTUGUÊS</p>
<p>quem é o novo pai? Concepções sobre o exercício da paternidade na família contemporânea</p>	<p>Trage, Fernanda Torzeccki; Donelli, Tagma Marina Schneider.</p>	<p>Barbarói; (57): 141-164, jul.-dez. 2020.</p>	<p>LILACS, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos</p>	<p>PORTUGUÊS</p>
<p>Representações sociais da paternidade: um estudo comparativo</p>	<p>Visentin, Patrícia Menezes; Lhullier, Cristina.</p>	<p>Fractal, Rev. Psicol. vol.31 no.3 Rio de Janeiro Sept./Dec. 2019 Epub Dec 02, 2019</p>	<p>LILACS, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos</p>	<p>PORTUGUÊS</p>
<p>Paternidade afetivamente inscrita: modalidades de interação na relação pai-bebê</p>	<p>Santos, Carine Valéria Mendes; Antúnez, Andrés Eduardo Aguirre</p>	<p>Arq. bras. psicol. (Rio J. 2003) ; 70(1): 224-238, jan./mar. 2018.</p>	<p>LILACS, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos</p>	<p>PORTUGUÊS</p>
<p>Reconhecimento tardio de paternidade e suas repercussões no desenvolvimento dos filhos</p>	<p>Palmeira, Heloísa Maria; Scorsolini-Comin, Fabio.</p>	<p>Vínculo ; 15(2): 1-26, jul.-dez. 2018. tab</p>	<p>LILACS, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos</p>	<p>PORTUGUÊS</p>
<p>O cuidado dos filhos sob a responsabilidade paterna: mudanças de paradigmas nas relações familiares. O cuidado paterno frente as reconfigurações familiares</p>	<p>Andrade, Cristiano de Jesus; Praun, Luci Dovál; Benincasa, Miria.</p>	<p>Vínculo ; 15(2): 27-41, jul.-dez. 2018. graf</p>	<p>LILACS, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos</p>	<p>PORTUGUÊS</p>
<p>Percepção materna sobre a participação do pai na hospitalização do filho em investigação</p>	<p>Cheron, Taline ; Santos, Cláudia Simone Silveira dos</p>	<p>Barbarói ; (49): 25-51, jan.-jun. 2017.</p>	<p>Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos</p>	<p>PORTUGUÊS</p>

diagnóstica de doença crônica				
Tornar-se pai: as implicações da reprodução humana assistida para a paternidade	Haslinger, Camile ; Bottoli, Cristiane	Barbarói ; (49): 94-119, jan.-jun. 2017.	Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos	PORTUGUÊS
E quando não é a mãe? A paternidade diante da monoparentalidade	Denardi, Aline Tomazetti ; Bottoli, Cristiane	Barbarói ; (49): 120-146, jan.-jun. 2017.	Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos	PORTUGUÊS
Gestação paterna: uma experiência subjetiva	Magalhães, Andrea Seixas ; Matos, Mariana Gouvêa ; Féres-Carneiro, Terezinha ; Machado, Rebeca Nonato	Barbarói ; (49): 147-165, jan.-jun. 2017	Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos	PORTUGUÊS
Os conceitos de envolvimento e experiência nos estudos sobre paternidade	Silva, Milena da Rosa; Gabriel, Marília Reginato; Cherer, Evandro de Quadros; Piccinini, Cesar Augusto.	Arq. bras. psicol. (Rio J. 2003) ; 69(3): 116-132, 2017.	LILACS, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos	PORTUGUÊS
Significados de paternidade em famílias monoparentais femininas	Cúnico, Sabrina Daiana; Arpini, Dorian Mônica.	Psicol. pesq ; 10(2): 40-48, dez. 2016.	Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos	PORTUGUÊS
Paternidade: a construção do desejo paterno	Gonçalves, Luana da Silva; Bottoli, Cristiane.	Barbarói ; (48): 185-204, jul.-dez. 2016.	Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos	PORTUGUÊS
Transições no ciclo de vida familiar: a perspectiva paterna frente ao processo de transição para a parentalidade	Soares, Bruna; Colossi, Patrícia Manozzo.	Barbarói ; (48): 253-276, jul.-dez. 2016.	Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos	PORTUGUÊS

A amamentação e o desmame no processo de tornar-se pai	Cherer, Evandro de Quadros; Ferrari, Andrea Gabriela; Piccinini, Cesar Augusto	Estilos clin ; 21(1): 12-29, abr. 2016.	Index Psicologia - Periódicos técnico- científicos	PORTUGUÊS
Profissionais de saúde e o (não) atendimento ao homem-pai: análise em representações sociais	Cortez, Mirian Beccheri; Machado, Nathália Meneghel; Trindade, Zeidi Araujo; Souza, Luiz Gustavo Silva.	Psicol. Estud. (Online) ; 21(1): 53-63, jan.-mar. 2016.	LILACS, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos	PORTUGUÊS
O envolvimento paterno no contexto do divórcio na perspectiva do pai separado	Oliveira, Joyce Lúcia Abreu Pereira; Crepaldi, Maria Aparecida.	Rev. SPAGESP ; 22(1): 54-66, ene.-jun. 2021.	LILACS-Express LILACS, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos	PORTUGUES
Envolvimento Paterno em Pais de Crianças em Idade Escolar: Relação com Estresse Parental, Apoio Social e Variáveis Sociodemográficas	Arrais, Ana L.; Vieira-Santos, Salomé.	Psicol. (Univ. Brasília, Online) ; 37: e37313, 2021. tab	LILACS-Express LILACS, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos	PORTUGUES
Father Committed to Early Parenting from the First Father-child Contact Experienced at Birth	García-Portuguez, Valentina Andrea; Muñoz-Serrano, Mónica; Uribe-Torres, Claudia.	Aquichan ; 20(3): e2037, July-Sept. 2020. tab, graf	LILACS, BDENF - Enfermagem, COLNAL	INGLES
Fatherhood Matters: An Integrative Review of Fatherhood Intervention Research.	Henry, Joi B; Julion, Wrenetha A; Bounds, Dawn T; Sumo, Jen'nea.	J Sch Nurs ; 36(1): 19-32, 2020 Feb.	MEDLINE	INGLES
Preditores do envolvimento paterno numa amostra de famílias portuguesas. O papel das crenças parentais	Monteiro, Lígia; Torres, Nuno; Salinas-Quiroz, Fernando.	Suma psicol ; 26(2): 94-102, jul.-dic. 2019. tab, graf	LILACS	ESPAÑHOL

Relações entre habilidades sociais de pais e comportamento dos filhos: uma revisão da literatura	dos Santos, Erika Borges; Wachelke, João.	Pesqui. prá. psicossociais ; 14(1): 1-15, jan.-mar. 2019.	LILACS	PORTUGUES
Envolvimento paterno na relação mãe-bebê: revisão integrativa da literatura	Menezes, Marina de S. Lopes; Scorsolini-Comin, Fabio; Scorsolini-Comin, Fabio.	Psicol. rev. (Belo Horizonte) ; 25(1): 19-39, jan.-abr. 2019. ilus, tab	LILACS	PORTUGUES
Coparentalidade aos três meses de vida do bebê	Schmidt, Beatriz; Arenhart, Vitória Santos; Lopes, Rita de Cassia Sobreira; Piccinini, Cesar Augusto.	Psico (Porto Alegre) ; 50(1): e28043, 2019.	LILACS	PORTUGUES
A experiência da guarda compartilhada na perspectiva de diferentes membros da família	Resmini, Gabriela de Faria; Frizzo, Giana Bitencourt.	Pensando fam ; 22(2): 204-218, jul.-dez. 2018.	LILACS	PORTUGUES
Alimentação e aleitamento materno exclusivo do recém-nascido: representação social do pai	Fazio, Ihana Arrieche; Silva, Camila Daiane; Acosta, Daniele Ferreira; Mota, Marina Soares.	Rev. enferm. UERJ ; 26: e26740, jan.-dez. 2018. ilus	LILCAS, BDEF - ENFERMAGEM	PORTUGUES
Envolvimento parental no processo de desenvolvimento da carreira esportiva de atletas da seleção brasileira de ginástica rítmica: construção de um modelo explicativo	Soares Nakashima, Fernanda; Nascimento Junior, José Roberto Andrade do; Vissoci, João Ricardo Nickenig; Vieira, Lenamar Fiorese.	Rev. bras. ciênc. esporte ; 40(2): 184-196, abr.-jun. 2018. graf	LILACS	PORTUGUES
Relação entre o pai e os filhos após o divórcio: revisão integrativa da literatura	Abreu Pereira Oliveira, Joyce Lúcia; Aparecida Crepaldi, Maria.	Actual. psicol. (Impr.) ; 32(124): 92-110, ene.-jun. 2018. tab, graf	LILACS	PORTUGUES

Fathers' involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review.	Xue, Weilin Lynn; Shorey, Shefaly; Wang, Wenru; He, Hong-Gu.	Midwifery ; 62: 135-145, 2018 Jul.	MEDLINE	INGLES
Paternal care to children and adolescent with chronic disease: maternal perception. / Cuidado paterno à criança e ao adolescente com doença crônica: percepção materna.	Ramos, Raquel Maria; Nóbrega, Vanessa Medeiros da; Fernandes, Leiliane Teixeira Bento; Machado, Amanda Narciso; Collet, Neusa.	Rev Gaucha Enferm ; 38(3): e0006, 2018 Mar 12.	MEDLINE	INGLES
Father involvement: construction of a theoretical model based on a literature review	Santis, Ligia de; Barham, Elizabeth Joan.	Trends Psychol ; 25(3): 955-967, jul.-set. 2017. tab, Ilus	LILACS-Express LILACS, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos	INGLES
Envolvimento Paterno com Filhos Adotivos e a Estrutura Familiar	Bueno, Rovana Kinas; Vieira, Mauro Luís; Crepaldi, Maria Aparecida.	Psicol. teor. pesqui ; 33: e3342, 2017. tab	LILACS	PORTUGUES
Promoting parental support and vocational development of 8th grade students / Promoção do suporte parental e desenvolvimento vocacional de estudantes do 8º ano	Simões, Elizabeth; Gamboa, Vítor; Paixão, Olímpio.	Rev. bras. orientac. prof ; 17(1): 1-11, jun. 2016. tab	LILACS, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos	INGLES
O Envolvimento Paterno em Famílias de Diferentes Níveis Socioeconômicos	Gomes, Quele de Souza; Alvarenga, Patrícia.	Psicol. teor. pesqui ; 32(3): e323216, 2016. tab	LILACS	PORTUGUES

FONTE: Autoria própria. COSTA, Melissa Guterres. PATERNIDADE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PAIS DE UM GRUPO DE GESTANTES DO EXTREMO SUL DO BRASIL. 114 páginas. 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGen/FURG). Curso de Mestrado em Enfermagem.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL**

**APENDICE B
INSTRUMENTO DE PESQUISA**

1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Idade:

Profissão:

Carga horária de trabalho diária/semanal:

Endereço:

Estado Civil:

Religião:

Número de Filhos:

Período de Participação no Grupo de Gestantes:

Número de Encontros que Participou:

Período de Nascimento e Idade do(s) Filho(s):

Companheira realizou o pré-natal? () Sim () Não Quantas consultas? Em qual tipo de serviço foi realizado o Pré-natal (SUS, convenio, particular)? Acompanhou nas consultas? quantas vezes e por quê.

2 QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA

1. De acordo com suas vivências e experiências familiares, como você considera que as relações familiares vivenciadas influenciam/influenciaram no seu papel de pai?
2. Que funções/atividades você considera que o pai deve exercer na interação com a esposa e com os filhos?
3. Para você, como foi ter participado de um grupo de gestantes que aborda aspectos relativos ao ciclo gravídico-puerperal (gestação/parto/puerpério)? Fale-me a respeito

medos, angústias e dificuldades acerca da paternidade, dos pontos positivos e negativos desta experiência para você e sua família.

4. Como você percebe a sua participação para a saúde da sua companheira, da família e para o desenvolvimento de seu(s) filho(s)?
5. O que é para você ser um pai que desempenha uma participação ativa no crescimento e desenvolvimento de seu(s) filho(s)?
6. Você já foi em algum serviço de saúde em busca de atendimento para si, para sua companheira e/ou filho(s)? Caso tenha feito isto, fale sobre esta experiência.
7. Levou ou acompanhou sua companheira e/ou seu(s) filho(s) em algum atendimento de saúde? Se sim, conseguiu participar do atendimento? Os profissionais de saúde interagiram com você? As informações/orientações foram voltadas também a você? Caso não tenha feito isto que(ais) motivo(s) você atribui?
8. Em relação a sua participação no Grupo de Gestantes, você acha que as ações educativas realizadas atendem as suas necessidades e o inclui como pai/companheiro? Há interação dos profissionais com os pais/companheiros?
9. Na sua percepção, as dinâmicas desenvolvidas pelo grupo também são voltadas para os pais?
10. Quais as contribuições do grupo para sua relação com a mãe e o bebê? Influenciou na relação conjugal? De que maneira?
11. Quais são suas sugestões para qualificar ainda mais o Grupo de Gestantes e para promover a inserção do pai/companheiro no ciclo gravídico-puerperal e na relação familiar?



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL**

APENDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Convido você a participar do projeto de pesquisa intitulado: “PATERNIDADE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PAIS DE UM GRUPO DE GESTANTES DO EXTREMO SUL DO BRASIL”, que será realizado por mim, Enf^a. Melissa Guterres Costa, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Adriane Maria Netto de Oliveira. O objetivo geral é conhecer a percepção do pai participante de um grupo de gestantes do extremo Sul do Brasil sobre a paternidade e, como objetivos específicos: identificar a percepção do pai sobre o exercício da paternidade identificar a percepção do pai sobre sua atuação no ciclo gravídico-puerperal; identificar a percepção do pai sobre sua influência e o impacto de sua participação para o desenvolvimento da criança e, identificar a percepção do pai sobre sua atuação no contexto intrafamiliar. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório e descritivo, com obtenção de autorização e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa/FURG. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP-FURG) tem por finalidade defender os interesses dos participantes da pesquisa, em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento de pesquisas dentro dos padrões éticos consensualmente aceitos e legalmente preconizados, baseados nos princípios universalmente aceitos de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, estando disponível através do telefone: (53)3237-3013 e/ou pelo e-mail: cep@furg.br. A coleta de dados será realizada somente após a aprovação do referido comitê, com 02 (duas) tentativas de contato para obtenção do interesse em participar da pesquisa e realizar a coleta dos dados, por meio de entrevista semiestruturada, de modo individual e virtual. Este instrumento para entrevista, é composto por duas etapas. A primeira, corresponde a 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 dos mesmos e sobre a realização de consultas pré-natal, questionando também o acompanhamento ou não da companheira às consultas, quando realizadas. Já, a segunda etapa refere-se as questões norteadoras da entrevista, caracterizadas por 11 questões abertas, de modo a responder os objetivos propostos por este estudo. As entrevistas serão realizadas pela mestrandia responsável pelo estudo e gravadas, mediante autorização dos participantes. Para a coleta de dados, será utilizado um gravador de voz, sendo gravada somente a entrevista durante sua realização, na qual não aparecerá a imagem do participante, nem do pesquisador.

O modo online será utilizado devido a pandemia da COVID 19. Os dados obtidos por meio da realização das entrevistas serão transcritos e analisados utilizando-se o método de análise de conteúdo. Na elaboração e desenvolvimento desta pesquisa serão considerados os preceitos da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre as normas cujos procedimentos metodológicos que envolvem a utilização de dados obtidos diretamente com os participantes (BRASIL, 2016).

Apesar do estudo não envolver nenhuma forma de experimento com seres humanos, tampouco comprometimento com a saúde física das pessoas, ao responder as perguntas da entrevista em relação ao tema proposto, a pesquisa pode envolver riscos mínimos, como desconforto emocional, angústia ou abalo sentimental, caso o participante seja acometido tais sentimentos, o pesquisador responsável garantirá assistência integral, gratuita e imediata ao participante. O participante terá direito à indenização, caso ocorra algum dano provocado pela pesquisa, a qual será feita de acordo com orçamento do estudo previsto pelas pesquisadoras. Para o participante não haverá despesas, nem compensações financeiras. O participante será mantido informado sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendo-se o anonimato dos mesmos. Cada participante será deixado à vontade para comunicar as pesquisadoras verbalmente sua desistência ou não concordância com a realização da pesquisa em qualquer de suas etapas, pessoalmente ou pelos telefones (53) 32374617, (53) 999592865 ou e-mail: adrianemnoliveira@furg.br, meelissa_costa@hotmail.com. Os participantes da pesquisa terão o direito de se negarem a participar ou a responder alguma pergunta, até mesmo a desistirem da participação em qualquer etapa do estudo, sem que isso lhes ocasione prejuízo.

O estudo não promoverá benefícios imediatos, pois a partir dos resultados será possível avaliar a possibilidade da elaboração de novas intervenções de cuidado que promovam a saúde da mulher, do homem, da criança e da família. De acordo com o objetivo da pesquisa, a mesma permite identificar a percepção do pai participante de um grupo de

gestantes sobre o exercício da paternidade e os impactos de sua vivência/participação nas relações intrafamiliares e para o desenvolvimento saudável dos filhos. Acredita-se que o presente estudo irá proporcionar subsídios para qualificar ainda mais a assistência prestada pelos serviços de saúde do município, especificamente aqueles que trabalham com a saúde da mulher. Possivelmente, também servirá de incentivo a realização de outros estudos científicos acerca deste tema. As pesquisadoras se responsabilizam por todos os procedimentos realizados durante a pesquisa, mantendo compromisso com a confidencialidade dos dados, bem como com o anonimato dos participantes, de modo a cumprir integralmente as disposições da Lei 510/16. As pesquisadoras comprometem-se com a entrega do termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias, sendo uma para o participante. Os dados da pesquisa e os TCLEs ficarão armazenados e devidamente lacrados por cinco anos no Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental (GEPESM FURG), sob responsabilidade da líder do grupo.

As pesquisadoras comprometem-se em dar o retorno dos resultados da pesquisa aos participantes do estudo, se assim o desejarem.

Declaro que li e concordo em participar da Pesquisa:

Assinatura do participante precedido do telefone para contato




Orientadora da Pesquisa

Prof.^a Dr.^a Adriane M. Netto de Oliveira
 Pesquisadora/Orientadora
 Docente do Programa de
 Pós-Graduação (PPGEnf/FURG)
 Contato: adriane@vetorial.net
 (53) 997112202.

Pesquisadora

Enf. Melissa Guterres Costa
 Pesquisadora/Orientanda
 Discente do Programa de
 Pós-Graduação (PPGEnf/FURG)
 Contato: meelissa_costa@hotmail.com
 (53) 999592865



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL**

APÊNDICE D

DECLARAÇÃO À ESCOLA DE ENFERMAGEM

Ao cumprimentá-lo cordialmente, vimos por meio deste solicitar autorização para realizar a pesquisa intitulada: “PATERNIDADE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PAIS DE UM GRUPO DE GESTANTES DO EXTREMO SUL DO BRASIL”, que será realizado por mim, En^{fa}. Melissa Guterres Costa, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Adriane Maria Netto de Oliveira. Objetivo geral é conhecer a percepção do pai participantes de um grupo de gestantes do extremo Sul do Brasil sobre a paternidade e, como objetivos específicos: Identificar a percepção do pai sobre o exercício da paternidade; Identificar a percepção do pai sobre sua atuação no ciclo gravídico-puerperal; Identificar a percepção do pai sobre sua influência e o impacto de sua participação para o desenvolvimento da criança e Identificar a percepção do pai sobre sua atuação no contexto intrafamiliar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. O local do estudo é o Grupo de Gestantes realizado no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Junior (HU) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), localizado no município do Rio Grande/RS, o qual foi implementado em 2015 de modo presencial e desde 2020 ocorre de forma online devido a pandemia da COVID 19. A coleta dos dados será realizada após a aprovação do projeto pelo CEP/FURG, por meio de dados sociodemográficos para caracterizar os pais participantes e da entrevista semiestruturada. Os dados obtidos serão transcritos e analisados pelo método da análise de conteúdo.

Atenciosamente,



Orientadora da Pesquisa

Prof.^a Dr.^a Adriane M. Netto de Oliveira

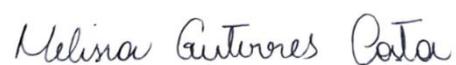
Pesquisadora/Orientadora

Docente do Programa de

Pós-Graduação (PPGENF/FURG)

Contato: adrianenet@vetorial.net

(53) 997112202.



Pesquisadora

Enf. Melissa Guterres Costa

Pesquisadora/Orientanda

Discente do Programa de

Pós-Graduação (PPGENF/FURG)

Contato: meelissa_costa@hotmail.com

(53) 999592865



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL**

APÊNDICE E

**MEMORANDO DE ENCAMINHAMENTO A COMISSÃO DE PESQUISA DA
ESCOLA DE ENFERMAGEM (COMPESQ/EEnf)**

**ILMO (A) SR. (A)
COORDENADOR (A) DO COMPESQ – EENF**

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos por meio deste solicitar autorização para realizar a pesquisa intitulada: “PATERNIDADE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PAIS DE UM GRUPO DE GESTANTES DO EXTREMO SUL DO BRASIL”, que será realizado por mim, Enf^ª. Melissa Guterres Costa, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Adriane Maria Netto de Oliveira. Objetivo geral é conhecer a percepção do pai participantes de um grupo de gestantes do extremo Sul do Brasil sobre a paternidade e, como objetivos específicos: Identificar a percepção do pai sobre o exercício da paternidade; Identificar a percepção do pai sobre sua atuação no ciclo gravídico-puerperal; Identificar a percepção do pai sobre sua influência e o impacto de sua participação para o desenvolvimento da criança e Identificar a percepção do pai sobre sua atuação no contexto intrafamiliar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. O local do estudo é o Grupo de Gestantes realizado no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Junior (HU) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), localizado no município do Rio Grande/RS, o qual foi implementado em 2015 de modo presencial e desde 2020 ocorre de forma online devido a pandemia da COVID 19. A coleta dos dados será realizada após a aprovação do projeto pelo CEP/FURG, por meio de dados sociodemográficos para caracterizar os pais participantes e da entrevista

semiestruturada. Os dados obtidos serão transcritos e analisados pelo método da análise de conteúdo.

Atenciosamente,



Orientadora da Pesquisa

Prof.^a Dr.^a Adriane M. Netto de Oliveira

Pesquisadora/Orientadora

Docente do Programa de

Pós-Graduação (PPGEnf/FURG)

Contato: adrianenet@vetorial.net

(53) 997112202.



Pesquisadora

Enf. Melissa Guterres Costa

Pesquisadora/Orientanda

Discente do Programa de

Pós-Graduação (PPGEnf/FURG)

Contato: meelissa_costa@hotmail.com

(53) 999592865



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL**

APÊNDICE F

MEMORANDO DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**À ILMA. SRA. COORDENADORA DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
NA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE –
CEP/FURG**

Vimos por meio deste solicitar a Vossa Senhoria autorização para a realizar a pesquisa: “PATERNIDADE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PAIS DE UM GRUPO DE GESTANTES DO EXTREMO SUL DO BRASIL”, que será realizado por mim, Enf^a. Melissa Guterres Costa, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Adriane Maria Netto de Oliveira. Objetivo geral é conhecer a percepção do pai participantes de um grupo de gestantes do extremo Sul do Brasil sobre a paternidade e, como objetivos específicos: Identificar a percepção do pai sobre o exercício da paternidade; Identificar a percepção do pai sobre sua atuação no ciclo gravídico-puerperal; Identificar a percepção do pai sobre sua influência e o impacto de sua participação para o desenvolvimento da criança e Identificar a percepção do pai sobre sua atuação no contexto intrafamiliar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. O local do estudo é o Grupo de Gestantes realizado no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Junior (HU) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), localizado no município do Rio Grande/RS, o qual foi implementado em 2015 de modo presencial e desde 2020 ocorre de forma online devido a pandemia da COVID 19. A coleta dos dados será realizada após a aprovação do projeto pelo CEP/FURG, por meio de dados sociodemográficos para caracterizar os pais participantes e da entrevista semiestruturada. Os dados obtidos serão transcritos e analisados pelo método da análise de conteúdo.

Atenciosamente,



Orientadora da Pesquisa

Prof.^a Dr.^a Adriane M. Netto de Oliveira
Pesquisadora/Orientadora
Docente do Programa de
Pós-Graduação (PPGEnf/FURG)
Contato: adrianenet@vetorial.net
(53) 997112202.



Pesquisadora

Enf. Melissa Guterres Costa
Pesquisadora/Orientanda
Discente do Programa de
Pós-Graduação (PPGEnf/FURG)
Contato: meelissa_costa@hotmail.com
(53) 999592865



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL**

APÊNDICE G

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

À COORDENAÇÃO DO GRUPO DE PESQUISA VIVER MULHER

Prof^ª Dr^ª FABIANE FERREIRA FRANÇIONI (Coordenadora Geral)

Prof^ª Dr^ª FERNANDA DEMUTTI PIMPÃO MARTINS (Vice Coordenadora)

Ao cumprimentá-las cordialmente, vimos por meio deste **solicitar autorização para realizar a coleta de dados** referente à pesquisa intitulada: “PATERNIDADE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PAIS DE UM GRUPO DE GESTANTES DO EXTREMO SUL DO BRASIL”, que será realizado por mim, Enf^ª. Melissa Guterres Costa, Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Adriane Maria Netto de Oliveira. O objetivo geral é conhecer a percepção do pai participantes de um grupo de gestantes do extremo Sul do Brasil sobre a paternidade e, como objetivos específicos: Identificar a percepção do pai sobre o exercício da paternidade; Identificar a percepção do pai sobre sua atuação no ciclo gravídico-puerperal; Identificar a percepção do pai sobre sua influência e o impacto de sua participação para o desenvolvimento da criança e Identificar a percepção do pai sobre sua atuação no contexto intrafamiliar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. O local do estudo é o Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Junior (HU/FURG), da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), localizado no município de Rio Grande/RS e como contexto investigativo, o Grupo de Gestantes realizado no Campus Saúde/Área

acadêmica deste referido Hospital Universitário e implantado em 2015 pelo Grupo de Pesquisa Viver Mulher. **A coleta dos dados está apta a iniciar, visto o parecer de aprovação nº 4.993.113 emitido pelo CEP/FURG em 23/09/2021.** A coleta de dados ocorrerá de forma remota (whatsapp ou plataforma google meet), devido ao cenário ainda instalado de pandemia COVID 19 após a busca ativa e contato com os participantes. Os participantes do presente estudo serão os pais que tiverem participado do Grupo de Gestantes realizado pelo Viver Mulher e que tenham vivenciado o ciclo gravídico-puerperal no período de 2017 até o período de realização da entrevista. Os dados de identificação dos participantes serão obtidos através do livro de registro utilizado pela equipe organizadora deste grupo, escolheu-se este período de tempo a fim de alcançar um número significativo de pais para uma pesquisa qualitativa para atingir a saturação teórica. Para coleta, será utilizado um instrumento de pesquisa semiestruturado, estruturado em dois blocos, sendo um primeiro bloco de modo a caracterizar os participantes (dados sociodemográficos) e um segundo bloco, com 11 perguntas abertas de modo a almejar obter-se maior exploração e profundidade de forma a responder o objetivo deste estudo. Os dados obtidos serão transcritos e analisados pelo método da análise de conteúdo. Os pesquisadores se comprometem em utilizar os materiais e os dados coletados, exclusivamente, para os fins previstos no protocolo de pesquisa e ao término deste estudo, com a divulgação dos resultados desta pesquisa, principalmente para o Grupo de Pesquisa Viver Mulher,

Atenciosamente,



Orientadora da Pesquisa

Prof.^a Dr.^a Adriane M. Netto de Oliveira

Pesquisadora/Orientadora

Docente do Programa de

Pós-Graduação (PPGEnf/FURG)

Contato: adrianenet@vetorial.net

(53) 997112202.



Pesquisadora

Enf. Melissa Guterres Costa

Pesquisadora/Orientanda

Discente do Programa de

Pós-Graduação (PPGEnf/FURG)

Contato: meelissa_costa@hotmail.com

(53) 999592865



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL**

**ANEXO I - AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE
ENFERMAGEM – FURG (COMPESQ)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Autorização da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem - FURG

Declaro que para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa- CEP- FURG, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa " **PATERNIDADE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS PAIS DE UM GRUPO DE GESTANTES DO EXTREMO SUL DO BRASIL**". Declaro, também, que esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto e autorizo a sua execução nos termos propostos.

Rio Grande, 29 de julho de 2021.

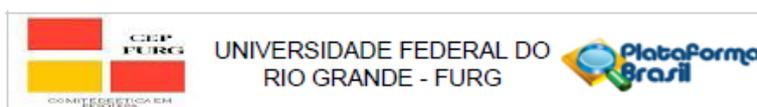
DF Acosta

Profa Dra. Daniele Ferreira Acosta
Membro COMPESQ



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL**

ANEXO II – PARECER CEP/FURG Nº 4.993.113



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PATERNIDADE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL A PARTIR DA PERCEÇÃO DOS PAIS DE UM GRUPO DE GESTANTES DO EXTREMO SUL DO BRASIL

Pesquisador: Adriane Maria Netto de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50386221.9.0000.5324

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande - FURG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

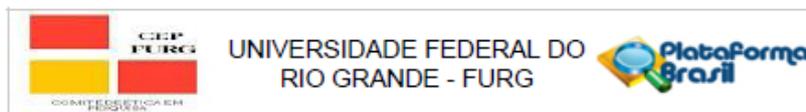
Número do Parecer: 4.993.113

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "avaliação dos Riscos de Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1800839.pdf, gerado em 09/09/2021) e/ou do Projeto Detalhado.

Resumo da proposta: "Os avanços nas Políticas Públicas de Saúde, em específico, aquelas voltadas à saúde das mulheres, gerou-se uma nova articulação intrafamiliar, mostrando novas necessidades desse grupo, em termos de organizações e redistribuições de papéis entre os indivíduos que compõem a respectiva família. Com as mudanças que vem ocorrendo ao longo do tempo nas famílias e, especificamente, na vida das mulheres, a partir da sua inserção no mercado de trabalho, vem surgindo a necessidade de novas organizações e redistribuições de papéis neste contexto. Resultados de estudos na área da saúde que envolvem pais, mostram que, embora essa reorganização de papéis, ainda seja difícil, devido a sua pouca participação no ciclo gravídico-puerperal, nos cuidados familiares e na tomada de decisões quanto planejamento reprodutivo. Percebe-se que, além desses fatores limitantes, também existem lacunas nos serviços de saúde quanto a criação de estratégias que proporcionem a inserção do homem nas diferentes fases do ciclo vital como participante ativo na família. Estudos científicos mostram que a participação do pai/companheiro, principalmente no

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRO-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros CEP: 96.203-900
UF: RS Município: RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.993.115

Básicas do Projeto	ETO_1800839.pdf	23:26:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado_comrealoeparaCEP_09desetembrede2021.docx	09/09/2021 23:21:06	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_comrealoe.docx	09/09/2021 23:19:44	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito
Outros	cartaresposta_9desetembrede2021.docx	09/09/2021 23:19:07	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito
Outros	AutorizacaoCompesq.pdf	30/07/2021 16:03:12	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito
Outros	InstrumentodePesquisa.pdf	30/07/2021 16:01:59	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	30/07/2021 16:01:18	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	30/07/2021 15:59:49	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/07/2021 15:57:19	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado_30deJulhode2021_doc.docx	30/07/2021 15:57:06	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	30/07/2021 15:50:44	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO GRANDE, 23 de Setembro de 2021

Assinado por:
Camila Daiane Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Camerões CEP: 96.203-900
UF: RS Município: RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 E-mail: cep@furg.br