

artigo

Barbosa, D. S. B, Ferreira, D. S., Monteiro, W.F.; Vasconcelos, M. N. G; Marrero, L.; De Andrade, L. L. C.;
Evidências sobre às dificuldades da participação do homem no processo gestacional e planejamento reprodutivo

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p7000>

Evidências sobre às dificuldades da participação do homem no processo gestacional e planejamento reprodutivo

Evidence on the difficulties of man's participation in the gestational process and reproductive planning

Evidencia sobre las dificultades de la participación masculina en el proceso gestacional y la planificación reproductiva

RESUMO

Objetivo: Identificar as principais dificuldades para a participação do homem no pré-natal, sua importância no processo gestacional e de planejamento reprodutivo. Método: Estudo de revisão integrativa da literatura, nas bases científicas SCIELO, LILACS, MEDLINE e BDNF disponíveis em português e/ou inglês, conduzida entre 2016 e 2020. Resultados: A análise das literaturas encontradas evidenciou inúmeros benefícios que a inclusão paterna ao pré-natal gera para a saúde do próprio pai, para a gestante e para o bebê, o que resulta em uma otimização dos serviços de saúde, já que seria um incentivo a promoção da saúde e não só contenção de agravos, podendo ser utilizado como ferramenta de reestruturação de oferta e busca de serviços de saúde. Conclusão: O pré-natal é uma oportunidade perfeita para se tornar a porta de entrada dos homens aos serviços de saúde, e aos hábitos de promoção e manutenção da saúde, não apenas contenção de agravos.

DESCRIPTORES: Saúde do homem; Saúde Pública; Paternidade; Gestantes; Planejamento Familiar.

ABSTRACT

Objective: To identify the main difficulties for the participation of men in prenatal care, their importance in the gestational process and reproductive planning. Method: Study integrative literature review was carried out, with a search in SCIELO, LILACS, MEDLINE and BDNF databases available in Portuguese and/or English, in the period between 2016 and 2020. Results: The analysis of the literature found showed numerous benefits that the paternal inclusion to prenatal care generates for the health of the father, for the pregnant woman and for the baby, which results in an optimization of health services, as it would be an promotion health and not only contain diseases, and may be used as a tool for restructuring the supply and search for health services. Conclusion: Prenatal care is to be the perfect opportunity to become the gateway for men to health services, and to habits of promotion and health maintenance, not just containment of health problems

DESCRIPTORS: Men's health; Public health; Paternity; Pregnant women; Family planning.

RESUMEN

Objetivo: : Identificar las principales dificultades para la participación de los hombres en la atención prenatal, su importancia en el proceso gestacional y la planificación reproductiva. Método: Estudio de revisión integradora de la literatura, con búsqueda en las bases científico SCIELO, LILACS, MEDLINE y BDNF disponibles en portugués y / o inglés, en el período comprendido entre 2016 y 2020. Resultados: El análisis de la literatura encontrada mostró numerosos beneficios que la inclusión paterna a la atención prenatal genera para la salud del padre, de la gestante y del bebé, lo que redunde en una optimización de los servicios de salud, ya que sería un incentivo para promoción de la salud y no solo contener enfermedades, puede ser utilizado como herramienta para la reestructuración de la oferta y búsqueda de servicios de salud. Conclusión: La atención prenatal resultó ser la oportunidad perfecta para convertirse en la puerta de entrada de los hombres a los servicios de salud y a los hábitos de promoción y mantenimiento de la salud, no solo la contención de los problemas de salud.

DESCRIPTORES: Salud del Hombre; Salud Pública; Paternidad; Mujeres Embarazada; Planificación Familiar.

RECEBIDO EM: 17/05/2021 APROVADO EM: 30/08/2021

Dandara Santana Barros Barbosa

Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário Luterano de Manaus
ORCID: 0000-0002-6394-9796

Darlisom Sousa Ferreira

Docente Adjunto na Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas e Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública (ProEnSP). Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC e Mestre em Educação.
ORCID: 0000-0003-3381-1304

Wagner Ferreira Monteiro

Docente Assistente na Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. Mestre em Saúde coletiva pela Universidade Luterana do Brasil/ULBRA
ORCID: 0000-0002-3303-3031

Milaine Nunes Gomes Vasconcelos

Docente Auxiliar na Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e da Adolescência da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto /USP.
ORCID: 0000-0001-8815-0406

Lihsieh Marrero

Docente Adjunto na Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Mestre em Saúde da Criança e da Mulher pelo Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ-RJ.
ORCID: 0000-0001-8815-0406

Lucas Lorrán Costa de Andrade

Discente de Enfermagem no Centro Universitário Luterano de Manaus.
ORCID: 0000-0002-2856-5682

INTRODUÇÃO

O cuidado durante o Pré-natal sempre teve o foco exclusivo na mulher, tanto no planejamento quanto nas políticas públicas, sendo a participação masculina, durante esse processo, pouco priorizada¹. O pai é, muitas vezes, completamente excluído do acompanhamento, porque tanto ele e a parceira quanto os próprios profissionais de saúde acham que não há importância na sua participação, já que a mulher protagoniza a gestação.

Estudo nacional sobre o acesso, o acolhimento e o envolvimento do homem no pré-natal e no nascimento, que entrevistou 42.972 homens que se assumiram como pais de crianças nascidas em 2014 em instituições públicas ou conveniadas do Sistema Único de Saúde (SUS), mostrou que em 69% dos nascimentos contaram com a presença do pai, embora a maioria desse percentual não tenha participado das consultas pré-natal². Ressalta-se que a inserção

do pai no atendimento pré-natal e obstétrico foi ponto de pauta da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo, em 1994, como estratégia importante para a reformulação do conceito de paternidade e de lugar do homem na sociedade com igualdade entre os gêneros³. No Brasil, em 2009, é homologada a Política Nacional de Saúde do Homem, que inicia a implementação de ações para estimular e garantir a inserção destes no acompanhamento pré-natal, com o objetivo de fortalecer o trinômio pai-mãe-criança⁴⁻⁵.

Estudos mostram que a presença do homem nas consultas de acompanhamento pré-natal proporciona às gestantes sentimentos de segurança, conforto e credibilidade, tornando o processo mais atrativo ou agradável⁶⁻⁹. Para o homem, esse momento pode representar o seu primeiro contato com os serviços ofertados na rede de atenção básica. Para o serviço, a inclusão do pai do bebê no pré-natal pode ser uma oportunidade para incorporá-lo às ações estra-

tégicas voltadas a saúde do homem, como exames de rotina e atualização da situação vacinal⁴.

Como um outro ponto, autores ressaltam que a falta de compreensão ou entendimento do processo por parte do parceiro acerca de alguns fenômenos inerentes à gravidez, tende a contribuir para crises conjugais, o que pode justificar a dificuldade do parceiro no estabelecimento da formação de vínculo com o bebê durante a gestação⁷.

Este estudo teve como objetivo identificar na literatura as razões da não inclusão dos homens a assistência pré-natal, dando destaque para as principais dificuldades encontradas. Visou também definir a importância de sua participação na gestação e no planejamento reprodutivo, abrindo a discussão sobre os benefícios que essa integração acarretaria à saúde do homem e da família.

MÉTODO

artigo

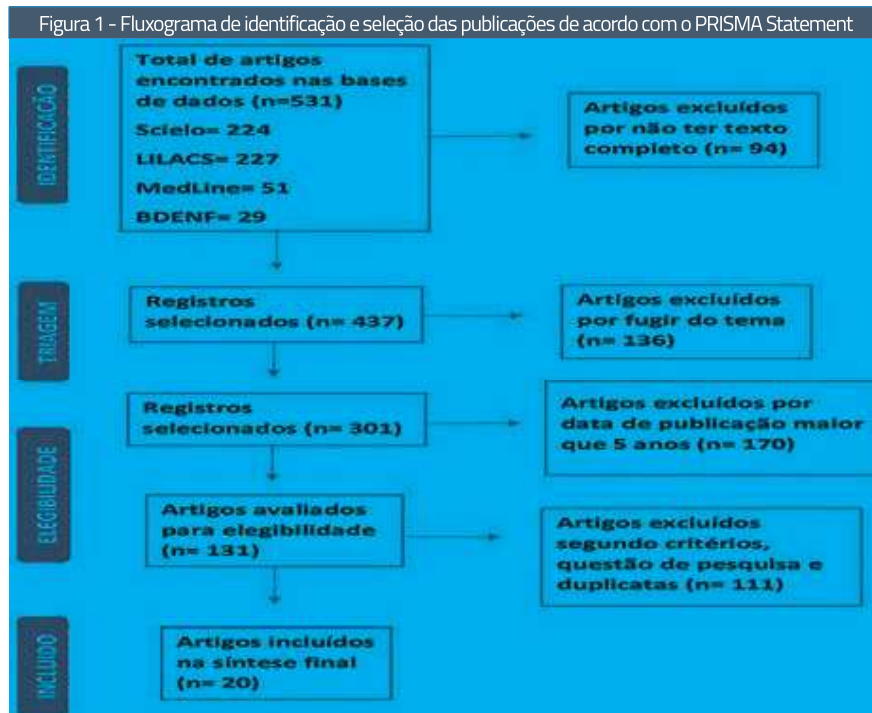
Barbosa, D. S. B., Ferreira, D. S., Monteiro, W.F.; Vasconcelos, M. N. G.; Marrero, L.; De Andrade, L. L. C.; Evidências sobre as dificuldades da participação do homem no processo gestacional e planejamento reprodutivo

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura (RIL) sustentada na proposta de Ganong¹⁰ que estabelece as etapas de pesquisa: formulação da questão norteadora da pesquisa, seleção da amostra a partir dos descritores selecionados à temática, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e divulgação da revisão.

Na primeira etapa da referencial adotado, recorreu-se à estratégia PICO (População, Interesse e Contexto): População (homem); Interesse (razões da não-adesão); Contexto (assistência pré-natal na atenção básica), para formular a questão norteadora da pesquisa, a saber: "quais as evidências científicas sobre as razões da não adesão dos homens na assistência pré-natal na atenção básica?"

Na segunda etapa metodológica, conduziu-se a busca nas bases eletrônicas. Foram incluídos no estudo apenas publicações de pesquisas originais, disponíveis na íntegra, publicadas entre 2016 a 2020, nos idiomas inglês e/ou português. Publicações de estudos de revisões de literatura, ensaios metodológicos ou reflexivos e editoriais foram excluídos da RIL. A coleta de dados foi conduzida entre março e julho de 2020, nas bases científicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE). Como estratégia de busca, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Saúde do homem (Men's Health), Gestantes (Pregnant Women), Paternidade (Paternity), Planejamento familiar (Family Planning) e Saúde pública (Public Health), combinados entre si pelo operador booleano "AND". Para ampliar a busca foi acrescido aos descritores as palavras-chave: Pré-natal (Prenatal Care) e Enfermagem (Nursing), em conjunto com o operador booleano "OR".

A busca identificou 531 publicações no total, sendo 111 excluídos por duplicidade, 94 por não possuir o texto completo e 136 por não se adequarem à temática. Após a



Fonte: arquivo do autor.

aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, as publicações selecionadas para leitura prévia para verificação de elegibilidade, somaram um total de 131. Ao final foram incluídas na RIL 20 publicações na síntese final (Figura 1).

A terceira etapa foi a extração dos dados de interesse (título; autores; ano, periódico, idioma, base de dados, área do conhecimento e tipo de publicação; os objetivos; o tipo de abordagem e de pesquisa; o local de desenvolvimento do estudo; sujeitos e amostra; fonte e análise dos dados; dificuldade encontradas para a participação do homem no pré-natal) com auxílio de um instrumento previamente elaborado. Os dados foram organizados no software Excel®.

A quarta etapa da RIL foi a análise crítica, com metodologia "duplo cego", em que dois pesquisadores avaliaram o material sem conhecimento dos pareceres um do outro. Nos casos de dissenso nas avaliações, um terceiro pesquisador procedeu à revisão. Não houveram dissensos. Os dados foram analisados considerando as sete cate-

gorias temáticas estabelecidas previamente: Pré-natal e a paternidade; Saúde pública, saúde do homem e paternidade; Saúde do homem, as políticas públicas e a saúde pública; Planejamento familiar, gestante e as políticas públicas.

Na quinta etapa da RIL, destinada discussão e interpretação dos dados, organizou-se os achados em quatro tópicos: "A saúde do homem e os paradigmas de sua participação em relação ao pré-natal"; "A construção da identidade paterna durante o pré-natal"; "Políticas públicas voltadas para a inserção do homem no cuidado pré-natal" e "Inserção do homem no planejamento familiar, benefícios para a família e o papel da equipe de saúde" a fim de responder à questão de pesquisa levantada. Na sexta etapa procedeu-se o resumo das evidências.

RESULTADOS

No que diz respeito à abordagem metodológica, observou-se que 75% dos artigos encontrados são estudos de abordagem qualitativa, 20% com abordagem quanti-

Tabela 1- Dimensões da satisfação dos participantes do gerenciamento clínico por telemonitoramento, Centro-sul, Paraná-PR, 2020

AUTOR/ANO	TÍTULO DA PRODUÇÃO	ABORDAGEM	SÍNTESE DA DISCUSSÃO E RESULTADOS
Cortez MB et al 2016	Profissionais de saúde e o (não) atendimento ao homem-pai: análise em representações sociais	Qualitativa	Despreparo profissional para lidar com a paternidade Falta de infraestrutura e incentivo para incluir os pais no atendimento à gestante A presença do pai é importante na opinião dos participantes O pai é apenas o provedor da família
Gomes R et al 2016	Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade	Qualitativa	As construções culturais sobre o homem, limitando sua atuação como colaborador com a saúde da companheira e provedor da família
Moreira MCN et al.2016	E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens	Quanti-qualitativo	Estratégias insuficientes para atrair e envolver o público masculino no pré-natal
Ferreira IS et al.2016	Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas pré-natal	Qualitativo	As gestantes se sentem mais seguras e confiantes quando são acompanhadas pelos parceiros nas consultas pré-natal
Coelho ACS et al.2016	Saberes e práticas de homens perante o planejamento reprodutivo	Qualitativo	Falta de interesse do homem em se envolver no planejamento reprodutivo Necessidade de mobilização de profissionais e gestores para adequar as ações e serviços de saúde inclusivas para o homem
Couto MT, Dantas SMV.2016	Gênero, masculinidades e saúde em revista: a produção da área na revista Saúde e Sociedade	Qualitativo	Processos sociais relacionados ao gênero e masculinidade produzem diferenças no padrão de morbimortalidade Definição de masculinidade baseada no sexo biológico, marcadores sociais e culturais
Ribeiro CR et al 2017	Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica	Qualitativo	Inserção do homem nas ações de saúde é comprometida por questões de gênero Os serviços e ações de saúde não contemplam o princípio da integralidade, dificultando a promoção do vínculo na atenção primária
Heinz GF et al 2017	A inclusão paterna durante o pré natal	Qualitativo	Participação paterna no pré-natal é complexa e influenciada por questões econômicas, culturais e familiares
Caldeira LA. et al. 2017	A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional	Qualitativo	Necessidade de estabelecer vínculo entre a tríade mãe-pai-filho Estimular e facilitar a participação do homem nas consultas de pré-natal

artigo

Barbosa, D. S. B, Ferreira, D. S., Monteiro, W.F.; Vasconcelos, M. N. G; Marrero, L.; De Andrade, L. L. C.; Evidências sobre às dificuldades da participação do homem no processo gestacional e planejamento reprodutivo

Costa SF, Taquette SR.2017	Atenção à gestante adolescente na rede SUS – o acolhimento do parceiro no pré-natal	Qualitativo	Empenho de esforços políticos para incluir o homem na atenção pré-natal Influência histórico-cultural no modelo de atenção à saúde no Brasil que exclui o homem do cuidado com a saúde materno-infantil
Cardoso VEPS. et al.2018	A participação do parceiro na rotina pré-natal sob a perspectiva da mulher gestante	Qualitativo	Articulação intersetorial para garantir a inclusão do parceiro no cuidado pré-natal
Cesaro BC. et al2018	Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem	Qualitativa	Necessidade de revisão das políticas públicas para contemplar o cuidado com a saúde do homem em múltiplos contextos.
Silva WG et al.2018	O planejamento familiar para homens	Quantitativo	Barreiras culturais, serviços incapazes de acolher, esclarecer e oportunizar aos homens a decisão pelo controle da natalidade. Necessidade de investimentos em infraestrutura e treinamento da equipe de saúde.
Cavalcanti TRL., Holanda VR.2019	Participação paterna no ciclo gravídico- puerperal e seus efeitos sob a saúde da mulher	Qualitativa	Participação do pai/parceiro é fonte de apoio emocional, reforço da prática de aleitamento materno, na evolução do trabalho de parto natural e na recuperação puerperal.
Braide, ASG. et al.2019	Sou homem e pai sim! (Re) construindo a identidade masculina a partir da participação no parto	Qualitativa	Ressignificação da identidade masculina a partir da reconstrução do ideário da paternidade A participação coadjuvante do pai reforça o estereótipo hierárquico nos serviços de saúde
Trindade Z. et al.2019	Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade	Qualitativa	Desejo de homens em seguir um modelo paterno diferente do tradicional, mas são pressionados a atender as demandas de provedor, assumindo a posição de coadjuvante durante a assistência da parceira grávida.
Carneiro VSM. et al2019	Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária	Quantitativo	O homem é mais resistente, forte e invulnerável Preferência por se automedicar, falta de tempo e desconforto nos serviços de atenção primária à saúde O homem busca atendimento de saúde, principalmente, em ambulatorios, serviços de média e alta complexidade

Balica LO, Aguiar RS.2019	Percepções paternas no acompanhamento pré-natal	Qualitativa	Dificuldades em construir a identidade paterna por não vivenciar os processos gestacionais no corpo do homem A ausência do homem no pré-natal é justificada por dificuldades para conseguir dispensa no trabalho, falta de convite da parceira, constrangimento nas consultas e desinteresse
Mello MG. et al.2020	Participação do pai jovem no acompanhamento pré-natal: a visão do profissional de saúde	Qualitativa	Ser pai não altera as visões tradicionais de gênero e masculinidade. Interpretação negativa da paternidade na adolescência afastamento o homem dos serviços de saúde.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021

tativa e 5% abordagem quanti-qualitativa. Quanto à temática, os artigos foram distribuídos da seguinte forma, tendo em conta os descritores e seus operadores booleanos: 6 artigos (30%) abordam o tema do pré-natal relacionado à paternidade; 7 artigos (40%) tratam da saúde pública relacionada à saúde do homem e a paternidade; 3 artigos (15%) abordam a saúde do homem aliada a políticas públicas e a saúde pública; e 3 artigos (15%) abordam sobre o planejamento familiar, a gestante e as políticas públicas relacionadas.

O Quadro 1, a seguir, mostra a síntese das publicações selecionadas para este estudo de revisão, segundo ano de publicação, autores, título, tipo de estudo, abordagem do estudo e os resultados encontrados. Os artigos organizam-se por ano de publicação, começando pelo mais antigo e finalizando o quadro com a publicação mais recente:

O conjunto de estudos selecionados aproxima o leitor da realidade da inserção do homem nos serviços de saúde, sua identidade como pai e parceiro da mulher e as políticas de saúde como pano de fundo das práticas assistenciais. A restrição metodológica dos estudos revela a necessidade em se diversificar as abordagens das investigações sobre a inserção do homem no acompanhamento pré-natal, o entendimento da paternidade e o cuidado com a própria saúde. A síntese dos dados analisados é apresentada em quatro partes para melhor compreensão: “A saúde do homem e os paradigmas de sua participação em relação ao pré-na-

tal”; “A construção da identidade paterna durante o pré-natal”; “Políticas públicas voltadas para a inserção do homem no cuidado pré-natal” e “Inserção do homem no planejamento familiar, benefícios para a família e o papel da equipe de saúde”.

DISCUSSÃO:

A saúde do homem e os paradigmas de sua participação em relação ao pré-natal

Foi em 1990 que a discussão acerca da saúde do homem passou a incluir as questões de gênero¹¹. A literatura constatou que, as diferenças entre homens e mulheres em termos de morbimortalidade e expectativa de vida poderiam ser explicadas com base em cinco fatores: especificidades biológico-genéticas; diferenças e desigualdades sociais e étnicas; associação entre condutas e distintas expectativas sociais; busca e uso de serviços de saúde e cuidados de profissionais de saúde¹¹⁻¹².

O afastamento da perspectiva de gênero de estudos meramente teóricos e políticos rumo a uma abordagem de práticas em saúde, irá contribuir para a produção de saberes que instrumentalizem tais práticas, já que na nossa sociedade muitas vezes o gênero domina sobre as relações de poder, e está intimamente relacionado também à exposição de riscos e condições de trabalho¹³.

No Brasil, a estrutura social e cultural construiu um modelo de masculinidade que estimula a falta de cuidado consigo mesmo e com o próximo, colocando essa

população em vulnerabilidade e provocando o aumento das taxas de morbimortalidade.

Já no âmbito da paternidade, muitos pais demonstram interesse em ter uma participação mais ativa dentro do acompanhamento pré-natal e do cuidado com a família, porém se sentem constrangidos pelos papéis de gênero a eles impostos e pela falta de interesse mostrada pela parceira e pelos profissionais de saúde em envolvê-lo como parte atuante do processo⁸.

A construção histórica em que os homens estão inseridos os levam a não reconhecer a necessidade de procurar os serviços de saúde, por se considerarem mais fortes, com maior resistência e, principalmente, pelo medo de serem vistos como mais vulneráveis, demonstrando quão grande é a influência desse complexo de masculinidade¹⁴.

Os estudos realizados pelos autores afirmam que a participação ativa dos homens no pré-natal e nas discussões acerca do planejamento reprodutivo do casal aumentariam as chances do nicho masculino de terem acesso às estratégias de promoção à saúde e cuidados preventivos.

Ainda que os programas de saúde específicos sejam formulados a partir de indicadores de saúde, a relutância do público masculino em procurar os serviços de saúde preventiva dificulta que eles sejam “enxergados” pelo sistema, pois, de acordo com as pesquisas realizadas, eles consideram que mulheres têm mais tempo, mais facilidade de acesso e mais especialistas¹⁵.

A construção da identidade paterna durante o pré-natal

A chegada de um bebê é marcada por uma grande intimidade entre o casal que está se preparando para a construção de um bem em comum: a família. A paternidade em lares onde os pais, homem e mulher, possuem um bom relacionamento proporciona à criança um desenvolvimento mais saudável e harmonioso. Atualmente, o homem não possui mais a responsabilidade exclusiva de assumir a família financeiramente, já que as mulheres estão inseridas no mercado de trabalho, graças a diversas mudanças sociais ocorridas no decorrer dos anos⁸.

Foi apenas na década de 90 que o modelo hegemônico da figura do pai começou a se romper, permitindo a implantação das primeiras políticas públicas voltadas a captação dos homens, o que mostra o quanto a preocupação com as especificidades da saúde masculina e a inclusão dos homens nos serviços de saúde reprodutiva é recente.

Com isso, a ideia de que os homens não se interessam por questões relativas à reprodução e de que o planejamento familiar e cuidado dos filhos são atribuições e responsabilidades apenas das mulheres, o que prejudica os pais realmente interessados em exercer plenamente seus direitos reprodutivos e sexuais⁷.

O novo modelo que surge e se fortalece com os novos estudos e políticas é a do pai que se preocupa e se envolve ativamente na criação e educação de seus filhos, deixando de ser unicamente “provedor”. Chamados de “novos pais”, as pesquisas demonstram que eles demonstram maior interesse de aproximação efetiva e participação nos cuidados, além de relações afetivas mais próximas^{11,14}.

Ainda sobre a perspectiva de gênero, outro tópico da construção identitária do novo pai, são os casos dos pais adolescentes. Por possuírem necessidades específicas, os serviços de saúde consideram complicados demais lidar com os adolescentes do sexo masculino, reforçando assim a abordagem materno-infantil e prejudicando o amadurecimento do senso de responsabilidade e

Estudos mostram que o envolvimento do pai reduz o risco de transtornos mentais, como depressão, e faz com que ele compreenda melhor o que se passa com a mãe e com o filho, por isso, o incentivo à sua participação favorecerá o desenvolvimento de laços entre pais e bebês e melhorará a capacidade de compreensão da comunicação infantil.¹⁶

afetividade paterna, não os reconhecendo como participantes do processo reprodutivo¹³.

Porém, sua participação ativa no parto e pós-parto contribui para o fortalecimento do vínculo afetivo/familiar e para o significado cultural do ser pai, transcendendo as crenças e paradigmas sociais. A paternidade pode também aproximar os homens de uma reflexão sobre suas responsabilidades para com os filhos e a família, levando-o a necessidade da promoção do autocuidado para diminuir processos de doenças e aumentar sua perspectiva de vida¹.

Esse envolvimento do homem na paternidade e no cuidado é propício ao desenvolvimento das crianças. Mas embora sua importância seja inegável e o valor desse envolvimento esteja aumentando, em nenhum lugar do mundo o vínculo do pai é tão incentivado e trabalhado como o vínculo materno¹⁴.

Políticas públicas voltadas para a inserção do homem no cuidado pré-natal

No processo gestacional, tanto o homem como a mulher precisam se preparar e se adaptar para a gestação e cuidado do filho. Com isso, o futuro pai analisa os modelos parentais que deseja ou não para si e recorre as suas próprias referências de paternidade.

Nesse contexto, e após décadas de exclusão do homem, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), por meio da Portaria GM/MS n. 1.944, de 27 de agosto de 2009⁴. Assim, o homem deixou de ser apenas um coadjuvante no pré-natal, e tornou-se um participante ativo também do cuidado com a sua própria saúde física e emocional, junto com a parceira¹⁵.

Mas mesmo após esses avanços, alguns autores afirmam que, as políticas públicas voltadas para os homens ainda esbarram em questões culturais que dificultam sua implementação. Por isso, um dos aspectos fundamentais para o sucesso da PNAISH é continuamente promover a reflexão dessas questões, levando em conta as diferentes masculinidades, e incluindo os profissio-

nais da saúde na reflexão^{13,14}.

Outros autores defendem que a principal estratégia para lidar com a complexidade dessa questão seria incluir os homens na discussão central do planejamento das macro e micro ações do setor Saúde e de outras políticas transversais (Segurança Pública, Transporte, Trabalho, Desenvolvimento Social, etc.), visando melhorar os indicadores sociais e de saúde desta população, gerando melhor qualidade de vida para todos¹⁵.

Contudo, surgiram medidas para diminuir o distanciamento paterno, principalmente dos pais mais jovens, que são ainda mais difíceis de serem inseridos, com isso, percebe-se a necessidade da implementação e efetivação do programa destinado à saúde do homem, e como o pré-natal poderia ser utilizado como ferramenta para orientação e direcionamento deste público.

Dito isso, o acolhimento à saúde do homem envolveria exames que pudessem interferir no processo gestacional (IST's, doenças genéticas, etc), porém, as necessidades mais específicas de cada pai devem ser acolhidas em outra consulta, já que fugiria um pouco do que é proposto dentro das consultas de pré-natal³.

Estudos mostram que o envolvimento do pai reduz o risco de transtornos mentais, como depressão, e faz com que ele compreenda melhor o que se passa com a mãe e com o filho, por isso, o incentivo à sua participação favorecerá o desenvolvimento de laços entre pais e bebês e melhorará a capacidade de compreensão da comunicação infantil¹⁶.

Percebendo-se que a masculinidade muitas vezes se torna invisível enquanto sujeito dentro das políticas públicas de saúde, ressalta-se a importância de uma gestão voltada para essa área, pois acredita-se que a discussão sobre o tema, aliada ao contexto social e político, permitirá identificar ferramentas para a implementação de políticas públicas centralizadas não apenas na atenção aos principais agravos em saúde, mas na promoção e prevenção da mesma¹⁷.

Inserção do homem no planejamento familiar, benefícios para a família e o papel da equipe de saúde.

Durante a gestação, a mulher está em grande instabilidade emocional, o que afeta toda a família, por isso, o apoio do companheiro é fundamental para as situações de estresse a que ela se submeterá¹⁸.

Explica-se que a razão da exclusão dos pais nos serviços de saúde reprodutiva e planejamento familiar acontece pelo fato dos serviços públicos apresentarem pouca infraestrutura física, ausência de capacitações dos profissionais sobre esse público alvo, normatizações limitantes da ação profissional e descrédito quanto ao potencial de exercer a paternidade¹⁹.

Porém, por mais que pareça simples entender a assistência pré-natal ao parceiro da gestante, os serviços de saúde ainda enfrentam dificuldades nesta inserção, principalmente de sensibilização. Ressalta-se que mulheres que são acompanhadas na rotina de pré-natal por seus parceiros, apresentam menos complicações durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, assim como apresentam menos sintomas físicos e emocionais durante a gestação, e tem menos chances de ocorrência de violência obstétrica⁹.

Para que ocorra a adesão paterna é necessário que os profissionais criem atividades e estratégias que chamem atenção dos homens para os seus exames preventivos e sejam acompanhados na mesma época em que as mulheres estejam fazendo o pré-natal²⁰⁻²¹.

Segundo o Ministério da Saúde na Lei Nº 13257/2016, o pai tem o direito de se ausentar do trabalho para acompanhar sua esposa ou companheira nas consultas de pré-natal em até dois dias consecutivos, não sendo permitido que o empregador descontasse esses dias do salário do funcionário, sendo necessária a apresentação de um atestado ou declaração médica⁴.

Os fatores culturais e educacionais são responsáveis pela caracterização das populações, ditando assim, os hábitos e costumes, e a forma como tal população se relacionará entre si. Cabe ressaltar que os resultados mostram o conflito de crenças e, principalmente, os baixos indicadores de educação e informação de alguns países²²⁻²⁴.

CONCLUSÃO

Ao fim do estudo, concluiu-se que por conta da forte influência que as questões de gênero ainda exercem sobre o pai, a própria construção de sociedade vê o homem apenas como o provedor da casa, e sua única responsabilidade e função é suprir as necessidades materiais da mesma, já o cuidado com os filhos sempre foi papel feminino, gerando um distanciamento entre o pai e os filhos e dificultando a inserção do homem no pré-natal.

Por meio dessa pesquisa, buscou-se apresentar as evidências de benefícios quando homens e mulheres são participantes ativos do pré-natal, gerando mais confiança e segurança para a gestante e ajudando o pai a estabelecer desde o início o relacionamento afetivo com o bebê, ampliando os cuidados com a família e fortalecendo os laços paternos para que o pai se torne parte tão importante quanto a mãe.

Os resultados do estudo mostrou que o pré-natal é uma oportunidade de acesso dos homens aos serviços de saúde, e aos hábitos de prevenção e manutenção da saúde, não apenas contenção de agravos, mas para isso, foi evidenciado a necessidade de iniciativa dos profissionais de saúde para incentivar e promoverem a inclusão masculina nos serviços.

Ainda são necessários mais estudos sobre ferramentas que poderiam ser utilizadas pela equipe de saúde como captador para esses homens, principalmente aqueles que possuem a responsabilidade de manter o lar financeiramente, pois muitas vezes, tal situação acaba por limitar ou anular a vontade do pai de fazer parte. Esse estudo se limitou a mostrar apenas os benefícios e as dificuldades da inclusão, já que não foi possível encontrar quase nenhuma referência sobre instrumentos de captação. ■

REFERÊNCIAS

1. Braide ASG, Brilhante AV, de Arruda CN, da Cruz Mendonça FA, Caldas JMP, Nations MK, et al. Sou homem e pai sim! (Re) construindo a identidade masculina a partir da participação no parto. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42:1–7.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. II Relatório da pesquisa Saúde do Homem, Paternidade e Cuidado Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 63 p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/22/ETAPA-II/RJ.pdf>
3. Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. Encontros e desencontros entre a saúde: Do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. *Physis*. 2017;27(1):41–60.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde. 1ª. Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 58 p. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf
5. Diógenes IV, Evangelista BP, Araújo MJAM, Medeiros LMF, de Freitas KM Duarte RB. Assistência pré-natal conforme as diretrizes da Rede Cegonha em um município cearense. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2021;11(66), 6381–92.
6. Cavalcanti TRL, De Holanda VR. Participação Paterna No Ciclo Gravídico-Puerperal E Seus Efeitos Sob a Saúde Da Mulher. *Enferm em Foco*. 2019;10(1):93–8.
7. Trindade Z, Cortez MB, Dornelas K, Dos Santos M. First-time fathers: Demand for support and visibility. *Saude e Soc*. 2019;28(1):250–61.
8. Henz GS, Medeiros CRG, Salvadori M. a Inclusão Paterna Durante O Pré-Natal. *Rev Enferm e Atenção à Saúde*. 2017;6(1):52–66.
9. Caldeira LÁ, Ayres LFA, Oliveira LVA, Henriques BD. A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional. *Rev enferm Cent-Oeste Min*. 2017;7:1–10.
10. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health [Internet]*. 1987; 10(1):1–11.
11. Moreira MCN, Gomes R, Ribeiro CR. "Are men coming to the clinic now?!" Healthcare strategies for men. *Cad Saude Publica*. 2016;32(4):e00060015.
12. McKinlay E. Men and health: a literature review. In Wellington School of Medicine and Health Sciences; 2005.
13. Couto MT, Dantas SMV. Gênero, masculinidades e saúde em revista: A produção da área na revista *Saúde e Sociedade*. *Saude e Soc*. 2016;25(4):857–68.
14. Coelho AC da S, Pereira AL, Nepomuceno CC. Saberes e práticas de homens frente ao planejamento reprodutivo. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min*. 2016;6(3):2398–409.
15. Carneiro VSM, Adjuto RNP, Alves KAP. Saúde Do Homem: Identificação E Análise Dos Fatores Relacionados À Procura, Ou Não, Dos Serviços De Atenção Primária. *Arq Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2019;23(1):35–40.
16. Mello MG de, Parauta TC, Saldanha BL, Lemos A. The young father involvement in the prenatal care: the perspective of health professional. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2020;95–100.
17. Balica LO, Aguiar RS. Percepções Paternas No Acompanhamento Do Pré-Natal. *Rev Atenção à Saúde*. 2019;17(61):114–26.
18. Gomes R, Moreira MCN, do Nascimento EF, Rebello LEF de S, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Cienc e Saude Coletiva*. 2011;16(SUPPL. 1):983–92.
19. Coelho EBS, Schwarz E, Bolsoni CC, Conceição TB. Política nacional de atenção integral a saúde do homem. 2018. 66 p.
20. Silva WG da, Bernal HL, Cândido FNO, Raimundo PPM, Duarte SJH. O planejamento familiar para homens. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018;12(11):3098.
21. Cortez MB, Machado NM, Trindade ZA, Souza LGS. Health professionals and lack of assistance to the man and father: An analysis of social representations. *Psicol em Estud*. 2016;21(1):53–63.
22. Costa SF da, Taquette SR. Atenção à gestante adolescente na rede SUS - o acolhimento do parceiro no pré-natal. *Rev enferm UFPE on line*. 2017;11(supl.5):2067–74.
23. De Cesaro BC, dos Santos HB, da Silva FNM. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42:1–5.
24. Pereira Silva Cardoso VE, Da Silva Junior AJ, Bonatti AF, Soares dos Santos GW, Nascimento Ribeiro TA. The Partner's Involvement in the Prenatal Routine Through the Pregnant Women Perspective. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2018;10(3):856–62.