



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF

MAYARA RIBEIRO MACIEL

**PARTICIPAÇÃO DE HOMENS-PAIS NO PERÍODO PUERPERAL: EXERCITANDO
A PATERNIDADE**

**RIO DE JANEIRO
2023**

MAYARA RIBEIRO MACIEL

**PARTICIPAÇÃO DE HOMENS-PAIS NO PERÍODO PUERPERAL: EXERCITANDO
A PATERNIDADE**

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

Área de concentração: Enfermagem, saúde e cuidados na sociedade

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

Orientadora: Prof^a. Dra. Adriana Lemos

RIO DE JANEIRO

2023

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

M152 Maciel, Mayara Ribeiro
Participação de homens-pais no período puerperal:
exercitando a paternidade / Mayara Ribeiro Maciel. -
- Rio de Janeiro, 2023.
112 f.

Orientadora: Adriana Lemos.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2023.

1. Paternidade. 2. Saúde do homem. 3. Puerpério
. 4. Enfermagem. I. Lemos, Adriana, orient. II.
Titulo.

MACIEL, MAYARA RIBEIRO. **PARTICIPAÇÃO DE HOMENS-PAIS NO PERÍODO PUERPERAL: EXERCITANDO A PATERNIDADE**. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Curso de Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Área de Concentração: Enfermagem, saúde e cuidados na sociedade
Linha de Pesquisa: Saúde, história e cultura: saberes em enfermagem

Aprovada em: 28/04/2023.

Banca Examinadora



Prof^a. Dra. Adriana Lemos – Orientadora
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof^a. Dra. Cláudia Regina Ribeiro – Primeira examinadora
Universidade Federal Fluminense - UFF

Prof^a. Dra. Maria Beatriz Assis Veiga – Segunda examinadora interna
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof^a. Dra. Carla Cardi Nepomuceno de Paiva – Primeira suplente
Universidade Estácio de Sá

Prof^a. Dra. Regina Rocco – Segunda suplente
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus por ter me sustentado até aqui. Em alguns momentos eu duvidei da minha capacidade, e Ele me capacitou e permitiu que esse dia chegasse.

Quero agradecer ao meu pai, Paulo César, por ter dado o seu melhor para que eu pudesse ter o melhor dentro da nossa realidade. Meus estudos sempre foram prioridade para você e se hoje eu estou aqui, é porque você fez o possível e o impossível para que eu realizasse cada um dos meus sonhos. Você é meu herói e eu sou sua puxa saco mesmo! Te amo!

Agradeço também à minha mãe Isabel, que juntamente com meu pai me fez ver que o estudo era o melhor caminho. Você junto com minha sis, Millena, contribuíram com palavras e gestos, e por isso eu agradeço. Amo vocês!

Agradeço ao meu amor, Pedro, que entrou na minha vida antes do projeto ser encaminhado ao Comitê de Ética. Leu meu projeto e durante todo o processo, contribuiu com colo, carinho e palavras de encorajamento. Obrigada por tudo, amo você!

Agradeço a Joy e Buchuda, minhas filhas felinas, que foram minhas companheiras durante as horas de escrita.

Agradeço a todos meus familiares e amigos que contribuíram com palavra de apoio, vocês nunca duvidaram da minha capacidade e eu agradeço por isso. Agradeço em especial ao meu tio Naldo, que sempre foi um incentivador da minha vida acadêmica e previu, lá na minha adolescência, que eu me tornaria Enfermeira na Unirio.

Agradeço à minha “Panelinha” do mestrado, Yamê, Luma, Luíza e Bruna, que compartilharam comigo todo o processo de ser mestranda. Admiro a trajetória de cada uma de vocês!

Agradeço à Banca Examinadora, Doutoradas Maria Beatriz Assis, Claudia Ribeiro, Carla Nepomuceno e Regina Rocco, pelas valiosas contribuições acerca do material e pela gentileza em aceitarem participar da banca de qualificação e defesa, mesmo que com prazos tão apertados. Aprendi demais com você durante o processo e foi uma honra poder ouvir as suas considerações sobre minha dissertação.

Agradeço à Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, que foi minha casa durante a graduação e o mestrado. O acolhimento que encontrei aqui não encontrei em nenhuma outra instituição.

Agradeço à minha orientadora da vida, Adriana Lemos. Lembro quando assisti sua aula sobre gênero e direitos sexuais e reprodutivos lá no quarto período e como fiquei impressionada com você falando. Te admiro imensamente e agradeço pela oportunidade de trabalharmos novamente no mestrado. Agradeço pela paciência que teve durante todo esse processo!

E, por fim, mas não menos importante, agradeço a todos os homens-pais que aceitaram participar da minha pesquisa. Cada minuto conversando com vocês fez diferença na minha vida acadêmica e profissional. Obrigada por disponibilizarem seu tempo e dividirem comigo sentimentos e vulnerabilidades sobre a paternidade.

MACIEL, MAYARA RIBEIRO. **PARTICIPAÇÃO DE HOMENS-PAIS NO PERÍODO PUERPERAL: EXERCITANDO A PATERNIDADE.** 2023. 112 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023. Orientadora: Prof^a. Dra. Adriana Lemos. Linha de Pesquisa: Saúde, história e cultura: saberes em enfermagem

Resumo

Introdução: A motivação inicial em pesquisar a participação do homem no puerpério surgiu através da percepção desse momento como uma etapa importante da saúde reprodutiva do casal que não é valorizada pelos profissionais de saúde e que poderia ser um período de inclusão desse homem, com objetivo de fortalecer o mesmo para assumir não só os direitos relacionados à paternidade, mas também aos deveres. **Objetivos:** Analisar a participação dos homens-pais no período puerperal; identificar quais são as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde aos homens-pais sobre o puerpério durante o ciclo gravídico-puerperal. **Metodologia:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Utilizou-se a técnica metodológica *snowball* (ou bola de neve) para a coleta de dados. Foram realizadas entrevistas através de videochamadas, utilizando o aplicativo Google Meet. A definição do número de participantes ocorreu através da técnica de saturação teórica e análise dos dados ocorreu através da análise de conteúdo, com suporte da análise temático-categorial. Todas as questões éticas foram atendidas dentro do estudo. **Resultados e discussão:** Participaram dessa pesquisa 19 homens-pais, que possuíam filhos de até 3 anos de idade. Foram obtidas 4 categorias: 1) A primeira categoria abordou a participação do homem-pai nas consultas de pré-natal, onde observamos que o homem-pai, apesar de participar das consultas de pré-natal, ocupava um lugar de ouvinte da consulta, pois o direcionamento da consulta era para a mulher; 2) A segunda categoria abordou as orientações sobre puerpério durante o ciclo gravídico-puerperal, na qual identificamos que as mesmas ocorrem em maior frequência no período do pós-parto imediato, enquanto as orientações fornecidas durante as consultas de pré-natal são abaixo do esperado; 3) A terceira categoria abordou a participação do homem-pai no período puerperal, na qual identificamos que os homens-pais foram participativos, principalmente durante os cuidados diretos ao recém-nascido. Os homens-pais também reforçaram a importância de sua participação nesse período para construção do vínculo com o bebê e um bom relacionamento com a parceira; 4) Na última categoria foram realizadas reflexões acerca da paternidade, na qual foram abordadas dificuldades da paternidade, a importância da presença do homem-pai na criação dos filhos e o que os participantes entendiam por ser um bom homem-pai. **Considerações finais:** Identificou-se que os homens-pais buscam estar presentes na vida dos filhos desde o seu início, através de uma participação mais ativa. Entretanto, alguns fatores externos dificultam essa participação no período puerperal, como a licença-paternidade de poucos dias, a demanda de trabalho e a dificuldade de aproximação e compreensão das pessoas ao redor do homem-pai como um ser cuidador.

Palavras-chave: Paternidade. Saúde do homem. Puerpério. Enfermagem.

MACIEL, MAYARA RIBEIRO. **PARTICIPATION OF MEN-FATHERS IN THE PERIOD PUERPERAL: EXERCISING FATHERHOOD**. 2023. 112 f. Dissertation (Master). Graduate Program in Nursing, Federal University of Estate Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil, 2023.

Abstract

Introduction: The initial motivation to research men's participation in the postpartum period came from the perception of this moment as an important stage in the couple's reproductive health that is not valued by health professionals and that could be a period of inclusion for this man, with the aim of strengthen the same to assume not only the rights related to paternity, but also the duties. **Objectives:** To analyze the participation of men-fathers in the puerperal period; identify the guidelines provided by health professionals to men-fathers about the puerperium during the pregnancy-puerperal cycle. **Methodology:** Descriptive research with a qualitative approach. The snowball methodological technique was used for data collection. Interviews were conducted through video calls, using the Google Meet application. The definition of the number of participants occurred through the theoretical saturation technique and data analysis occurred through content analysis, supported by thematic-categorical analysis. All ethical issues were addressed within the study. **Results and discussion:** 19 men-fathers, who had children up to 3 years old, participated in this research. Four categories were obtained: 1) The first category addressed the participation of the man-father in the prenatal consultations, where we observed that the man-father, despite participating in the prenatal consultations, occupied the role of listener in the consultation, because the targeting of the consultation was for the woman; 2) The second category addressed the guidelines on puerperium during the pregnancy-puerperal cycle, in which we identified that they occur more frequently in the immediate postpartum period, while the guidelines provided during prenatal consultations are lower than expected; 3) The third category addressed the participation of the man-father in the puerperal period, in which we identified that the man-fathers were participatory, especially during direct care for the newborn. Men-fathers also reinforced the importance of their participation in this period to build a bond with the baby and a good relationship with the partner; 4) In the last category, reflections on fatherhood were carried out, in which the difficulties of fatherhood were addressed, the importance of the presence of the man-father in raising children and what the participants understood by being a good man-father. **Final considerations:** It was identified that male fathers seek to be present in their children's lives from the beginning, through a more active participation. However, some external factors hinder this participation in the puerperal period, such as the paternity leave of a few days, the demand for work and the difficulty of approaching and understanding the people around the man-father as a caregiver.

Keywords: Paternity. Men's health. Postpartum period. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Perfil dos homens-pais de acordo com seus dados socioeconômicos	34
Tabela - Perfil de homens-pais de acordo com situação conjugal e número de filhos	35
Quadro 2 - Dados obstétricos e assistenciais	37
Quadro 3 - Saturação das entrevistas	98
Quadro 4 - Unidades de Significação	101
Quadro 5 - Análise categorial	104

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADCT	Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
COVID-19	Coronavírus
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PE	Pernambuco
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – Atenção Básica
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
RHEG	Rede de Homens pela Equidade de Gênero
RJ	Rio de Janeiro
RS	Rio Grande do Sul
SP	São Paulo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UR	Unidades de Registro
US	Unidades de Significação
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WABA	<i>World Alliance for Breastfeeding Action</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 TRAJETÓRIA DO ESTUDO	11
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO DO ESTUDO	12
1.3 QUESTÕES NORTEADORAS	15
1.4 OBJETO DO ESTUDO	15
1.5 OBJETIVOS DO ESTUDO	16
1.6 JUSTIFICATIVA/RELEVÂNCIA DO ESTUDO	16
1.7 CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO	17
2 BASES CONCEITUAIS E/OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1 GÊNERO, MASCULINIDADE E PATERNIDADE	18
2.2 PUERPÉRIO E ORIENTAÇÕES SOBRE O PERÍODO	21
2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E A PROMOÇÃO DA PATERNIDADE ATIVA NO BRASIL	24
3 PROPOSTA METODOLÓGICA	28
3.1 TIPO DE ESTUDO	28
3.1.1 Cenário, critérios de inclusão e exclusão e captação dos participantes do estudo	28
3.2 PRODUÇÃO DOS DADOS	29
3.3 DESCRIÇÃO DA AMOSTRAGEM ATRAVÉS DA TÉCNICA BOLA DE NEVE ...	30
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	33
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	34
4.2 CATEGORIA 1: “ENTÃO, SE NÃO ME DESSE ABERTURA, EU ABRIA A PORTA”: PARTICIPAÇÃO DO HOMEM-PAI NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL ..	42
4.2.1 Participação do homem-pai nas consultas de pré-natal	42
4.2.2 Interação do homem-pai com o profissional de saúde	44
4.2.3 Importância que o homem-pai atribui a estar presente durante as consultas	48
4.3 CATEGORIA 2: “COMO É QUE A GENTE IA LIDAR DE FAZER EM CASA?”: ORIENTAÇÕES SOBRE PUERPÉRIO DURANTE O CICLO GRAVÍDICO- PUERPERAL	50
4.3.1 Orientações sobre puerpério na consulta de pré-natal	50

4.3.2 Orientações sobre puerpério durante a internação pós-parto	52
4.3.3 Orientações sobre puerpério na consulta de pós-parto	55
4.3.4 A busca de informações além das consultas	56
4.4 CATEGORIA 3: “SE EU PASSAR DO DIA MAIS DIFÍCIL, OS OUTROS DIAS SERÃO MOLEZA”: PARTICIPAÇÃO DO HOMEM-PAI NO PERÍODO PUERPERAL	59
4.4.1 Cuidados diretos e indiretos com o bebê, com a puérpera e com a casa	59
4.4.2 Importância da participação do pai nos cuidados com o bebê	65
4.5 CATEGORIA 4: “O MAIOR PRESENTE QUE VOCÊ DÁ PRA SEUS FILHOS É VOCÊ”: REFLEXÕES ACERCA DA PATERNIDADE	69
4.5.1 Ser um bom homem-pai e seus papéis	69
4.5.2 Percepções e dificuldades acerca da paternidade	72
4.5.3 Percepções sobre a maternidade e a nova paternidade	74
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICE A - Convite para participação da pesquisa	95
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	96
APÊNDICE C - Quadro síntese - saturação das entrevistas	100
APÊNDICE D - Roteiro de entrevista semiestruturado	101
APÊNDICE E - Quadro síntese – Unidades de Significação	103
APÊNDICE F - Quadro síntese – Análise categorial	106
ANEXO - Parecer Comitê de Ética e Pesquisa	108

1 INTRODUÇÃO

1.1 TRAJETÓRIA DO ESTUDO

Durante a graduação de enfermagem estive envolvida em diversos projetos relacionados à área de direitos sexuais e reprodutivos, principalmente no que tange ao ciclo gravídico-puerperal. Posteriormente, ao longo da minha formação enquanto enfermeira obstetra, estive presente em diversas consultas de pré-natal, em partos e em consultas pós-parto e pude observar a participação do homem-pai em todos esses diferentes momentos.

A participação do homem-pai no ciclo gravídico-puerperal está especialmente atrelada ao momento do pré-natal e parto, sendo este último um direito conquistado através da Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005 (BRASIL, 2005), que garantiu que as mulheres tenham direito a um acompanhante de livre escolha no momento do parto. Porém, o puerpério é uma etapa na qual muitas vezes quem tem maior participação, além da própria puérpera, são outras mulheres, como a avó, a tia ou a madrinha. Quando o assunto são os cuidados pós-parto com a puérpera e o recém-nascido, o homem, por vontade própria ou por falta de incentivo, é excluído, o que podemos relacionar aos papéis de gênero atribuídos pela sociedade a ele e à mulher. Os próprios profissionais de saúde, muitas vezes, contribuem para que o homem não se sinta como parte fundamental do processo dentro desse ciclo gravídico-puerperal, pois o direcionamento das consultas é para a saúde da mulher e do bebê (CAVALCANT; TSUNECHIRO, 2018). Entretanto, atualmente há um movimento que surge entre os próprios homens que buscam um novo modelo de paternidade, no qual o homem possui efetiva participação nos cuidados com seu filho. Segundo J. Pleck e E. Pleck (1997), esse novo modelo de paternidade chamado de *co-parenting father* (traduzido como “pai genitor”), emergiu na década de 70 e considera que homens e mulheres devem dividir as tarefas e responsabilidades acerca da educação dos filhos.

O interesse em pesquisar mais sobre a participação do homem no puerpério surgiu através da minha percepção desse momento como uma etapa importante da saúde reprodutiva do casal que não é valorizada pelos profissionais de saúde e que poderia ser um período de inclusão desse homem, com objetivo de fortalecer o mesmo para assumir não só os direitos relacionados à paternidade, mas também aos deveres, considerando que, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990b):

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Com o propósito de compreender a participação do homem no puerpério, consideramos ao longo da pesquisa o homem cisgênero, que seria aquele cujo sexo designado ao nascer equivale a sua identificação de gênero (SILVA; SOUZA; BEZERRA, 2019). Entretanto, é fundamental que sejam realizados estudos voltados também para os homens-trans, pois é uma população que vivencia esse processo de maneira singular.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO DO ESTUDO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), publicada pelo Ministério da Saúde no ano de 2008, aborda uma série de temáticas relacionadas à saúde do homem com o objetivo de fomentar ações de cuidado para promoção de saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2008). Entre as temáticas selecionadas, os direitos sexuais e reprodutivos são colocados dentro de todas as faixas etárias da vida do homem. A política traz a seguinte reflexão sobre a paternidade:

A paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem a participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança (BRASIL, 2008, p.6).

Dessa forma, podemos observar que o estímulo à paternidade responsável é um dos objetivos específicos da PNAISH, de tal modo que os serviços de saúde devem elaborar ações e estratégias que coloquem em evidência a importância da paternidade responsável para a família como um todo. Entretanto, existem críticas à PNAISH ao colocar a paternidade como um direito do homem-pai, considerando que a participação do homem-pai em todo o ciclo gravídico-puerperal e na criação dos filhos é uma reivindicação das próprias mulheres, visto que por muitas vezes o homem-pai foge de seus deveres para com os filhos (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

A sociedade ocidental historicamente atribuiu diferentes papéis de gênero às mulheres e homens. Dentro do relacionamento matrimonial, a responsabilidade da vida doméstica e cuidado com os filhos foram atribuídos à figura materna, enquanto ao pai cabia a responsabilidade de sustentar financeiramente à família, estabelecendo-se assim o papel do homem como provedor. Após a inserção da mulher no mercado de trabalho, o tempo que a mesma possuía para dedicar aos afazeres domésticos diminuiu, fazendo com que o homem iniciasse uma participação mais ativa na vida doméstica e no cuidado com os filhos (BERNARDI, 2017). Além disso, na segunda metade do século XX ocorreu a “revolução dos costumes sexuais”, onde ocorreram mudanças importantes nas relações de gênero e sobre o papel do homem-pai na sociedade, protagonizada principalmente pelos movimentos feministas (POMBO, 2018).

Aos poucos a comunidade científica e a sociedade foi compreendendo mais sobre a paternidade e a importância da presença do pai na vida dos filhos. Dessa forma, foram sendo estabelecidas diretrizes, leis e políticas que buscam validar e garantir o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos, nesse caso em específico, ao direito e dever de exercer a paternidade ativa.

A Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005, também conhecida como Lei do Acompanhante, garante às mulheres a presença de um acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005). A promulgação dessa lei é uma conquista das mulheres, ao garantir que a mesma não passará por esse momento sozinha. Entretanto, essa lei pode ser considerada um marco quando falamos sobre a nova paternidade, pois, mesmo que indiretamente, essa lei tornou acessível aos homens-pais participação nesse momento tão importante do ciclo reprodutivo do casal, garantindo acesso à um direito sexual e reprodutivo.

Todavia, há de se pensar na possibilidade de a mulher não desejar o homem-pai como seu acompanhante no momento do parto. Nesse caso, cabe a necessidade de elaborar estratégias que permitam que o homem-pai tenha contato com o recém-nascido, mesmo que ele não seja o acompanhante da mulher.

A licença paternidade também é um direito instituído no Artigo 7 da Constituição Federal de 1988, porém não é descrito a quantidade de dias garantidos de licença paternidade. Já no parágrafo primeiro do Artigo 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), o prazo da licença paternidade seria de 5 dias.

Considerando que o puerpério dura, em média 6 semanas após o parto (BRASIL, 2016b), e que é um período sensível de adaptação da família à chegada de seu bebê, podemos refletir que cinco dias de licença paternidade é um tempo consideravelmente insuficiente para esse momento tão importante de ajuste da nova realidade. Além disso, a licença paternidade está diretamente atrelada ao trabalho formal, ou seja, homens-pais autônomos, trabalhadores sem carteira assinada ou trabalhadores rurais só possuem acesso a esse direito caso faça contribuição mensal à previdência social. O estudo de Sorj e Barbosa Fraga (2022) teve como objetivo verificar se há uma estratificação social da contribuição à previdência social e, por conseguinte, do acesso às licenças maternidade e paternidade, no que tange ao vínculo empregatício, ao sexo, a cor/raça, a renda, ao nível de instrução e a idade. A referida pesquisa concluiu que mulheres, os mais jovens e negros possuem menor contribuição, sendo assim, possuem menor acesso às licenças maternidade e paternidade.

Alguns autores defendem a existência de um modelo de paternidade contemporâneo, sendo comumente utilizado o termo “o novo pai”, no qual o homem busca participar mais ativamente no cuidado e educação de seus filhos, ressignificando o que ele mesmo viveu durante a própria infância (TRAGE; DONELLI, 2020).

Ainda que tais mudanças estejam ocorrendo, podemos observar que nos espaços de saúde o homem ainda é excluído do ciclo reprodutivo, principalmente durante o período gravídico-puerperal. No momento do parto, por muitas vezes os profissionais de saúde fazem piada sobre a presença do pai no cenário do nascimento, perguntando se o mesmo não irá passar mal ou desmaiar. No alojamento conjunto, recomendam que o acompanhante da mulher seja outra mulher, afinal de contas, ela vai saber ajudar melhor a puérpera do que o homem-pai. Na Atenção Primária à Saúde, a primeira consulta pós-parto é chamada “Acolhimento mãe-bebê”, ou seja, o homem-pai é esquecido desse momento tão importante que é o puerpério. Mesmo no meio acadêmico, frequentemente encontramos o termo “binômio mãe-bebê”, que mais uma vez desconsidera o homem-pai como parte integrante dessa família (BRANCO *et al.*, 2009).

O puerpério corresponde à última etapa do ciclo gravídico-puerperal, no qual o organismo da mulher retorna ao estado anterior à gestação, sendo dividido em imediato (do 1º ao 10º dia após o parto), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (após o 45º dia, com término imprevisível). Durante esse período, as mulheres precisam lidar

não apenas com as alterações fisiológicas e anatômicas do próprio corpo, mas também com algumas questões de ordem psicossocial, como a adaptação da rotina à nova formação familiar, a percepção da autoimagem e autoestima e a sexualidade (BRASIL, 2016b). E quando esta mulher tem um parceiro, sendo pai biológico ou não da criança, este também precisa de informações sobre este período, bem como aspectos relacionados aos cuidados com o bebê.

A Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011, foi um importante marco na melhoria da assistência às mulheres em seu ciclo gravídico-puerperal, pois teve como objetivo fomentar um novo modelo de cuidados às mulheres e seus bebês, através de uma rede de atenção que abarque todo o ciclo gravídico puerperal (BRASIL, 2011a). Entretanto, apesar de ser uma estratégia nacional de extrema importância, podemos perceber que o tema “paternidade” não é mencionado em nenhum momento em toda a portaria. Segundo Sally *et al.* (2017), apesar do enfoque de gênero estar presente dentro dos princípios norteadores da Rede Cegonha, não há detalhamento das ações específicas dentro dessa abordagem. Esse fato, mais uma vez, nos faz refletir sobre como o tema paternidade é preterido, até mesmo dentro das políticas e estratégias de atenção à saúde.

1.3 QUESTÕES NORTEADORAS

Qual a participação do homem-pai no período puerperal?

Os homens-pais recebem alguma orientação dos profissionais de saúde sobre o puerpério durante o ciclo gravídico-puerperal?

1.4 OBJETO DO ESTUDO

A participação de homens-pais no período puerperal.

1.5 OBJETIVOS DO ESTUDO

Analisar a participação dos homens-pais no período puerperal;

Identificar quais são as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde aos homens-pais sobre o puerpério durante o ciclo gravídico-puerperal.

1.6 JUSTIFICATIVA/RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Segundo Figueiredo e Candiotti (1993), o puerpério é a etapa esquecida do ciclo gravídico puerperal, visto que a atenção dos profissionais tem como foco o cuidado no pré-natal e parto. Dentro deste período, o foco se volta para os cuidados com o bebê e a mulher puérpera fica em segundo plano (EBLING *et al.*, 2018). A atenção à saúde da mulher puérpera não deve ser negligenciada, visto que esse período de adaptações físicas e emocionais pode resultar em consequências graves para a vida da mulher e do recém-nato.

Dados do DATASUS¹ mostram que, no ano de 2021 foram notificados 61 casos de óbitos maternos por infecção puerperal no Brasil (BRASIL, [2023b]). O Ministério da Saúde, em 2011, na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) aborda a infecção puerperal como a 3^a maior causa de mortalidade materna. Segundo Fernandes *et al.* (2019), a mortalidade por infecção puerperal apresentou uma diminuição nas últimas décadas, porém ainda possui um número de ocorrência significativo.

A labilidade emocional da mulher puérpera é outro fator no qual os profissionais de saúde devem estar atentos. O *baby-blues* ou *blues puerperal*, também chamado de “melancolia da maternidade”, ocorre nos primeiros dias pós-parto e está relacionado com um sentimento de tristeza, fragilidade e incompetência da mulher para cuidar de seu bebê (PEREIRA, 2014). De acordo com o Ministério da Saúde, o *baby-blues* acontece entre 70% a 90% das mulheres puérperas e tem caráter

¹ A busca foi realizada através do “Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna”, considerando o ano de referência 2021, local de registro óbitos por ocorrência, abrangendo todo o país, com o indicador “Com causas obstétricas diretas – infecção puerperal”. Na categoria 2 foi inserida a opção “Notificação de óbitos de mulheres”, grupo etário de 10 a 49 anos, todos os locais de ocorrência e todos óbitos atestados por médico.

transitório e não incapacitante (BRASIL, 2016b). A depressão pós-parto, entretanto, é um agravo na saúde da mulher puérpera que afeta não apenas a si própria, mas também o desenvolvimento e a criação de vínculo com o filho (PEREIRA, 2014).

A revisão sistemática de Betussi *et al.* (2022), que buscou identificar os fatores de proteção para depressão pós-parto, apontou que participação do homem-pai nos cuidados puerperais foi identificada como um fator protetivo para a depressão pós-parto. Se o homem-pai participa deste processo ele pode contribuir nos cuidados à mulher e também aos cuidados ao bebê em seu desenvolvimento e na construção de vínculo entre pai e filho.

1.7 CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO

A Organização das Nações Unidas (ONU) busca através dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU no Brasil a erradicação da pobreza, a proteção ao meio ambiente e que as pessoas possam desfrutar de paz e prosperidade. O objetivo 5 visa “Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas”, e em seu subitem 5.4 “[...] a promoção da responsabilidade compartilhada dentro do lar e da família, conforme os contextos nacionais” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015, não paginado) e em seu subitem 5.6 “Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos”.

Esperamos que essa pesquisa contribua para a produção do conhecimento nesta área, que leve a reflexão sobre a paternidade ativa e, mesmo indiretamente, para avaliação das práticas profissionais na promoção da paternidade ativa e para educação permanente dos profissionais por meio de apresentação dos resultados da pesquisa.

2 BASES CONCEITUAIS E/OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 GÊNERO, MASCULINIDADE E PATERNIDADE

O conceito de gênero é oriundo das ciências sociais e tem sido abordado e difundido cada vez mais para outras áreas de conhecimento, como por exemplo as ciências da saúde. Para Scott (1995), o conceito de gênero como é conhecido nos dias de hoje surgiu inicialmente entre as feministas americanas com o objetivo de destacar as diferenças sociais relacionadas ao sexo biológico. A autora defende que o termo “gênero” é utilizado com objetivos diferentes, dependendo da área de conhecimento que utiliza a palavra. Ela divide o seu conceito de gênero em duas partes: a primeira se refere às relações sociais baseadas nas diferenças entre os sexos biológicos, já a segunda assume que gênero é uma forma primária de significar as relações de poder.

Pela perspectiva das relações de poder, pode-se dizer que o patriarcado é um modelo de dominação e manutenção do poder onde o homem (pai) é o centro da família, possuindo o papel de provedor e símbolo do poder dentro das relações sociais dentro daquele núcleo familiar. Dentro desse sistema, é função da mulher manter o funcionamento adequado da casa e educar os filhos de acordo com a moral e valores do pai. Cabe ressaltar que o patriarcado está inserido em um contexto heteronormativo e monogâmico, onde prevalece o poder do homem e a submissão da mulher e dos filhos.

Segundo Heilborn (2002), gênero se refere à construção social do sexo, com objetivo de diferenciar a dimensão biológica (corpo) da social (papéis na sociedade). É socialmente aceito que homens e mulheres tenham papéis sociais que se acredita estarem relacionados ao aspecto biológico. Sendo assim, homens são fortes e viris, portanto são responsáveis por prover a casa e a família, enquanto as mulheres, devido a capacidade de gestar e nutrir outro ser humano, são responsáveis pelo cuidado com os filhos.

Entretanto, os estudos sobre gênero mostram que os papéis atribuídos a homens e mulheres são construídos dentro da sociedade e relacionados à cultura, visto que o comportamento masculino e feminino varia dentro de diferentes culturas (HEILBORN, 2002). Dentro da cultura ocidental, homens e mulheres são moldados

desde a infância para cumprirem suas funções na sociedade: a menina é treinada para a maternidade através das brincadeiras de casinha e de boneca, enquanto o menino é encorajado a atividades que proporcionam maior liberdade e uso da força, como brinquedos relacionados à corrida e a cenários de guerra (KROPENISCKI; PERURENA, 2017).

Essa postura de cuidado que é cobrada das meninas desde a infância faz com que o gênero feminino seja considerado mais apto a cuidar dos filhos do que o gênero masculino, pois os meninos geralmente são desestimulados a brincar com bonecas na infância (BERNARDI, 2017). Para justificar e naturalizar essa teórica aptidão feminina aos cuidados com os filhos, utiliza-se da ideia de que o amor materno é natural do sexo feminino, como vemos no trecho abaixo:

O amor materno foi por tanto tempo concebido em termos de instinto que acreditamos facilmente que tal comportamento seja parte da natureza da mulher, seja qual for o tempo ou o meio que a cercam. Aos nossos olhos, toda mulher, ao se tornar mãe, encontra em si mesma todas as respostas à sua nova condição. Como se uma atividade pré-formada, automática e necessária esperasse apenas a ocasião de se exercer. Sendo a procriação natural, imaginamos que ao fenômeno biológico e fisiológico da gravidez deve corresponder determinada atitude maternal (BADINTER, 1985).

Badinter (1985), em sua obra “Um Amor conquistado: o mito do amor materno”, discorreu sobre como o dito “amor materno” é um sentimento socialmente construído ao longo dos tempos. O livro descreve os diferentes comportamentos das mulheres francesas com seus filhos ao longo dos séculos, passando desde a indiferença e desprezo (até aproximadamente o período de 1780), o surgimento do amor maternal, até os dias atuais. Sendo assim, a autora conclui que o instinto materno é um mito, pois não foi identificada nenhuma característica que seja inerente a todas as mulheres independentemente da época e sociedade. Todas as características consideradas atreladas a mulher-mãe na verdade sofreram variações de acordo com a cultura, o local e a época. A autora trata ainda sobre o “surgimento” do “amor paterno”, que seria semelhante ao “amor materno” e em nada seria inferior (BADINTER, 1985).

De acordo com Ribeiro, Gomes e Moreira (2015), a paternidade não está tão relacionada ao campo da masculinidade quanto a maternidade está ligada à feminilidade. Isso afeta diretamente na forma como a sociedade vê a paternidade, sendo tratada como menos importante e necessária do que a maternidade. A

maternidade constitui a identidade feminina, já a paternidade não tem relação com a identidade masculina.

O estudo de Connel (1995, p.190) aborda sobre a construção da masculinidade, que se baseia em uma narrativa convencional onde “toda cultura tem uma definição da conduta e dos sentimentos apropriados para os homens”. Dessa forma, os homens são estimulados a seguir certos padrões de comportamento que seriam distintos das atitudes consideradas femininas. Além disso, a autora fala sobre a reconstrução da masculinidade, considerando que o que é dito como masculino sofre alterações ao longo do tempo. A mesma autora, em um estudo de 2013, discute o conceito de “masculinidade hegemônica”, que é entendida como um padrão de práticas que viabilizou que a dominação masculina sobre a feminina perpetuasse. Essa dominação não está apenas relacionada à violência, mas também está associada à ascensão através da cultura, das instituições e da persuasão (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013).

Segundo Gomes (2016, p.15), a masculinidade “se relaciona à um conjunto de atributos, valores e condutas que estrutura a identidade de ser homem [...]” e pode possuir diferentes representações de acordo com cada cultura, portanto, atualmente fala-se sobre a existências de diversas masculinidades. Para Ribeiro, Gomes e Moreira (2015), a paternidade está diretamente relacionada à masculinidade heteronormativa, ao ser considerada como a prova física da virilidade do homem. Entretanto, para além da capacidade de procriação, o homem deveria ter a capacidade de sustentar e educar os filhos. Desta forma, o homem é capaz de provar sua masculinidade através de um atributo físico e moral. Refletindo sob a ótica da masculinidade hegemônica, o padrão de prática predominante dentro da paternidade que viabiliza a dominação masculina é o ato de prover a família financeiramente.

A construção da paternidade passa por um processo no qual o homem relaciona o modelo de paternagem que possui com o que ele entende ser um modelo ideal de pai (VISENTIN; LHULLIER, 2019). Entretanto, dentro do patriarcado, geralmente o modelo de paternagem baseado na relação desse homem com o seu próprio pai é caracterizado por um relacionamento distante onde o pai é a figura autoritária e rígida, com poucas demonstrações de afeto (MAZZO; DE ALMEIDA, 2020).

Alguns autores (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2015; TRAGE; DONELLI, 2020) dissertam sobre o surgimento do “novo pai”, que seria o pai contemporâneo que

exerce o cuidado com o filho juntamente com a parceira de maneira mais flexível, afetuosa e igualitária e que possui participação ativa na criação e cuidado dos filhos. Apesar dessa tentativa de maior participação na vida dos filhos, os novos pais ainda encontram barreiras que dificultam esse processo, sendo alguns exemplos o mercado de trabalho, a licença-paternidade de apenas cinco dias e a invisibilização do pai nos serviços de saúde (GOMES, 2016).

Uma revisão integrativa de De Oliveira *et al.* (2021) identificou que o homem-pai ainda é considerado coadjuvante do processo de cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal, onde o foco da atenção é o binômio mãe-bebê. Essa visão do homem-pai como coadjuvante é reforçada pela resistência dos profissionais de saúde em dirigir aos homens ações de cuidados durante esse período.

Sendo assim, a sensibilização dos profissionais de saúde para acolher e inserir o homem-pai nos serviços de saúde, mais especificamente no pré-natal, parto, consultas pós-parto e pediátricas, é um dos caminhos para estimular e promover a paternidade ativa (GOMES, 2016; RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2015).

2.2 PUERPÉRIO E ORIENTAÇÕES SOBRE O PERÍODO

O Ministério da Saúde, em 2016, publicou o “Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres”, que traz a seguinte definição de puerpério:

O puerpério se inicia imediatamente após o parto e dura, em média (visto que o término é imprevisto), seis semanas após este, havendo variabilidade na duração entre as mulheres. Esta variação está relacionada especialmente a mudanças anatômicas e fisiológicas no organismo da mulher, embora questões de ordem psicossocial relacionadas à maternidade, à sexualidade, à autoestima, à reorganização da vida pessoal e familiar estejam ocorrendo concomitantemente e influenciem a passagem desse período (BRASIL, 2016b, p. 131).

Essa definição trata a mulher puérpera como um ser integral, pois não aborda apenas as mudanças de caráter físico, mas também as do campo emocional e social. Da mesma forma, o cuidado dos profissionais de saúde com a mulher puérpera deve ser pautado na integralidade da assistência.

Considerando que o puerpério se inicia imediatamente após o parto, já nas primeiras horas a mulher começa a vivenciar experiências novas e que irão demandar

dela atenção, cuidado e adaptações. A amamentação é um elemento que se insere desde o momento do nascimento e, devido sua relevância para a saúde da mulher e do bebê, possui grande destaque na atenção à mulher puérpera. Uma revisão sistemática realizada por Pereira *et al.* (2021) identificou os fatores que interferem na realização do aleitamento materno exclusivo, sendo alguns deles o estado emocional das mães, a falta de rede de apoio, falta de apoio e incentivo por parte do pai da criança/parceiro e ausência de companheiro.

Os desafios do puerpério continuam após a alta da maternidade para casa. O *baby-blues* ou *blues puerperal* é uma condição transitória e autolimitada que atinge cerca de 80% das mulheres logo após o parto (REZENDE FILHO, 2022). Nesse período, a mulher experencia uma grande labilidade emocional que pode estar atrelada a sentimentos ambivalentes. Sendo assim, a mulher se sente feliz por estar com seu bebê saudável em casa, mas ao mesmo tempo experencia uma tristeza que não sabe explicar. Essas questões estão relacionadas a alteração hormonal que ocorre durante e após o parto e tendem a desaparecer após as duas primeiras semanas pós-parto.

A World Health Organization publicou no ano de 2022 o documento “Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva”, visando aprimorar a qualidade dos cuidados pós-natais, com objetivo de melhorar a saúde tanto da mulher quanto do recém-nascido. Nesse documento, é utilizada a seguinte definição de “experiência pós-natal positiva”:

é definida como aquela em que mulheres, recém-nascidos, parcerias, pais, cuidadores e famílias recebem informações, garantias e apoio de uma maneira consistente de profissionais de saúde motivados; em que um sistema de saúde flexível e com recursos reconheça as necessidades de mulheres e bebês e respeite seu contexto cultural (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022, p.1).

Sendo assim, observamos que receber as orientações adequadas sobre o puerpério são um critério fundamental para que mulher e bebê tenham uma experiência puerperal positiva. Objetivando identificar alterações o mais brevemente possível, estabeleceu-se o mínimo de quatro pontos de contato no período puerperal: o primeiro nas 24 primeiras horas após o nascimento; o segundo entre 48-72h; o terceiro entre 7-14 dias e o quarto durante a sexta semana de vida do recém-nascido

(WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Entretanto, a orientação sobre o puerpério deve ser iniciada ainda no pré-natal.

No Protocolo de Atenção Básica – Saúde das Mulheres (BRASIL, 2016b), quando discutido sobre educação em saúde no pré-natal, os únicos tópicos relacionados ao período pós-parto é a amamentação e cuidados em saúde mental da mulher puérpera. Já no “Caderno de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo risco”, os tópicos sugeridos para serem abordados nas atividades educativas relacionados ao puerpério são orientação e incentivo a amamentação e cuidados após o parto com a mulher e o recém-nascido. Além disso, o mesmo caderno aborda as orientações acerca da importância da participação do pai, citando alguns tópicos como a importância das consultas puerperais e os cuidados com o recém-nascido (BRASIL, 2012). Entretanto, apesar dos manuais técnicos reforçarem a importância de os profissionais de saúde abordarem a temática “puerpério” ainda nas consultas de pré-natal, os estudos indicam que as consultas de pré-natal ainda falham nesse quesito. Essas orientações podem fazer parte de um plano de cuidados realizados pelas enfermeiras ao iniciar um acompanhamento de pré-natal.

O estudo de Guedes *et al.* (2022) objetivou conhecer a percepção de puérperas sobre as orientações recebidas sobre a temática “puerpério” durante as consultas de pré-natal. O resultado da pesquisa foi que as participantes relataram que as orientações acerca do puerpério foram escassas, sendo o foco maior nas orientações relacionadas à gestação. Mota *et al.* (2021) também encontraram resultados semelhantes, onde gestantes referiram ausência de orientações sobre puerpério durante as consultas de pré-natal.

A consulta de enfermagem no período do puerpério também é um momento importante para realizar orientações oportunas. Porém, muitas mulheres não são informadas sobre a existência dessa consulta. O estudo de Vilela e Pereira (2018) entrevistou 216 puérperas e questionou se as mulheres foram orientadas sobre a consulta puerperal no pré-natal e no pós-parto imediato na maternidade. Apenas 17 mulheres referiram ter conhecimento da consulta puerperal no pré-natal e 12 foram orientadas sobre tal consulta no puerpério imediato.

Além das orientações fornecidas pela enfermagem, tanto pelos demais profissionais de saúde nas consultas do casal, as atividades educativas em grupo podem ser uma estratégia interessante para a construção de um conhecimento baseado não apenas em informações científicas, mas também a partir de experiências

e vivências individuais. Lima *et al.* (2019) descreveram a realização de um grupo educativo no Ceará com oito encontros semanais, abordando os seguintes temas: Importância do pré-natal; Mudanças gestacionais; Alimentação e exercício físico; Saúde bucal da gestante e do recém-nascido; Aleitamento materno; Parto; Puerpério; Cuidado com o recém-nascido. O estudo concluiu que a atividade em grupo é um importante recurso para educação em saúde de casais e deve ser explorado por profissionais de saúde.

É fundamental que as enfermeiras/os e os profissionais de saúde em geral estejam capacitados para realizar orientações primordiais para a saúde de mulheres e bebês, desde o início do ciclo gravídico-puerperal até o encerramento do mesmo.

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E A PROMOÇÃO DA PATERNIDADE ATIVA NO BRASIL

As políticas públicas de saúde brasileiras na primeira metade do século XX eram voltadas para o “binômio mãe-bebê”, com objetivo de diminuir a morbimortalidade materna e infantil (VIEIRA, 2008). A saúde da criança estava sempre atrelada à saúde da mulher e vice-versa. Não se falava na mulher sem estar relacionada à criança. Apenas na década de 1980 houve o “desmembramento” do binômio: criou-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) (ARAÚJO *et al.*, 2014). Mesmo após o “desmembramento”, as políticas seguem, mesmo que indiretamente, vinculando a mulher e o bebê, através do reforço de ações que estão diretamente relacionadas a mulher, como por exemplo, a amamentação.

Na esfera política, a Constituição Federal de 1988 inseriu no Título VIII da Ordem Social, em seu Capítulo VII, art. 226, § 7º, ao abordar a temática do planejamento familiar, utilizou o termo “paternidade responsável”, como podemos observar na citação abaixo:

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1990a).

A legitimação da citação da paternidade responsável na Constituição Federal foi um passo necessário para que a temática fosse mais abordada nos meios políticos e científicos. Dentro do âmbito do Ministério da Saúde, a PNAISH, criada em 2008 foi a primeira política pública brasileira exclusivamente pensada para saúde dos homens e, dentro dela, é abordada a temática da paternidade responsável.

O Marco Legal da Primeira Infância, publicado em 2016, ampliou a licença-paternidade para 20 dias nas empresas que aderirem ao programa Empresa Cidadã. Além disso, instituiu direitos e responsabilidades iguais entre mães, pais e responsáveis.

O estudo de Oliveira e Silva (2011) identificou que a temática “paternidade” se tornou mais presente na literatura científica brasileira a partir de 2004, anteriormente as pesquisas colocavam o homem-pai no lugar de coadjuvante do desenvolvimento infantil.

Atualmente, o Brasil é um dos países que mais se destacam no âmbito da paternidade (INSTITUTO PROMUNDO, 2019). Além das políticas públicas e marcos legais citados ao longo desse estudo, existem ainda organizações da sociedade civil brasileira que foram fundamentais na divulgação da temática paternidade. A Rede de Homens pela Equidade de Gênero (RHEG), inaugurada em 2002, reúne diversas organizações da sociedade civil com objetivo de alcançar uma sociedade mais justa para homens e mulheres. Integram a RHEG o Instituto Papai (Pernambuco (PE)), Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (Gema/Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)); Instituto NOOS de Pesquisas Sistêmicas e Desenvolvimentos de Redes Sociais (Rio de Janeiro (RJ)), Instituto Promundo (RJ), Coletivo Feminista (São Paulo (SP)), ECOS – Comunicação em Sexualidade (SP), Margens/Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Themis (Rio Grande do Sul (RS)) (INSTITUTO PROMUNDO, 2019).

No Brasil, a prefeitura do Rio de Janeiro se destaca ao abordar a temática da paternidade. Em 2002, foi criado o “Movimento pela Valorização da Paternidade” e em 2004, o Decreto nº 24.083, instituiu o mês de agosto como o “Mês de Valorização da Paternidade” e em 2009 publicou a “Cartilha Unidade de Saúde Parceira do Pai” (INSTITUTO PROMUNDO, 2019).

A Unidade de Saúde Parceira do Pai foi uma estratégia elaborada pela prefeitura do Rio de Janeiro com objetivo de promover a paternidade dentro da Atenção Primária a Saúde. Para tal, foi elaborada a “Cartilha Unidade de Saúde

Parceira do Pai”, onde são elencadas 10 recomendações para ajudar na implementação de Unidades de Saúde Parceiras do Pai. As recomendações se iniciam com o preparo da equipe para receber o homem-pai na unidade, perpassam pela inclusão e incentivo da presença dos homens-pais nas atividades de saúde e educativas e concluem com estratégias para favorecer a presença do homem-pai nas unidades, como a adequação dos ambientes e a criação de horários alternativos para consultas e atividades educativas (BRANCO *et al.*, 2009).

Além disso, o município sediou eventos importantes para a causa da paternidade, como I Simpósio Global Engajando Homens e Meninos pela Igualdade de Gênero, Rio de Janeiro (Aliança MenEngage) em 2009; o I Seminário Nacional sobre Paternidade e Cuidado no Rede SUS (Coordenação Nacional de Saúde dos Homens/Ministério da Saúde; Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; Comitê Vida e Instituto Promundo) em 2013 e o I Seminário Nacional Paternidade e Primeira Infância em 2016.

Em 2016 foi publicado pelo Ministério da Saúde o “Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde”, que norteou o fluxo de atendimento de pré-natal do parceiro no Brasil. Essa estratégia, para além de favorecer o envolvimento do homem-pai com a gestação, também se torna uma “porta de entrada” à Atenção Primária para os homens. Este guia define os cinco passos para a realização do pré-natal do parceiro, sendo eles: primeiro passo: primeiro contato com postura acolhedora; segundo passo: solicitar os testes rápidos e exames de rotina; terceiro passo: vacinar o homem-pai conforme a situação vacinal encontrada; quarto passo: escuta, criação de vínculo e retirada de dúvidas nas consultas de pré-natal; quinto passo: fornecer orientações sobre direito da mulher a um acompanhante no parto, participação do homem-pai no trabalho de parto e nascimento, incentivo a amamentação e divisão de tarefas (HERMANN, 2016).

Faz-se necessário pensar em estratégias para envolver os homens-pais em todo o processo gravídico-puerperal. A “Cartilha para pais: como exercer uma paternidade ativa” foi publicada pelo Ministério da Saúde em 2018 e abordou como objetivo que o homem-pai “conheça os seus direitos, aumente os vínculos com a sua parceira e com seu(sua) filho(a) e ao mesmo tempo possa estimular o seu autocuidado com a saúde e promover uma paternidade ativa” (BRASIL, 2018, p.4). A Cartilha aborda temas como saúde do homem, planejamento reprodutivo, pré-natal do

parceiro, informações sobre desenvolvimento gestacional, os primeiros dias de vida do bebê e como realizar alguns cuidados básicos e direitos do homem-pai.

É necessária a sensibilização dos profissionais de saúde que atendem consultas de pré-natal, enfermeiros (as) e médicos (as), para a importância de acolher e envolver o homem-pai no processo de desenvolvimento da gestação. Através do pré-natal do parceiro, é possível direcionar ações específicas para o homem-pai, tirando-o do lugar de ouvinte e trazendo-o para o lugar de participante ativo. Sendo assim, o pré-natal do parceiro é uma estratégia fundamental para fazer o homem-pai sentir-se incluído dentro do ciclo gravídico-puerperal.

3 PROPOSTA METODOLÓGICA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, visto que buscamos “compreender a perspectiva dos participantes sobre os fenômenos que os rodeiam, aprofundar em suas experiências, pontos de vista, opiniões e significados” (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013, p. 376).

Segundo Minayo (2013, p. 57), a pesquisa qualitativa é descrita como:

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

Para tanto analisar a participação dos homens-pais no período puerperal e assim compreender a paternidade por meio de suas vivências neste período mostra a perspectiva qualitativa desta pesquisa.

3.1.1 Cenário, critérios de inclusão e exclusão e captação dos participantes do estudo

O estudo não possuiu cenário definido, visto que a pesquisa não foi desenvolvida em um ambiente específico.

Os participantes da pesquisa foram homens que tiveram seus filhos nos últimos três anos e que conviveram com as mães de seus filhos durante o puerpério. Foi definido como critérios de inclusão: homens-pais maiores de 18 anos que foram pais nos últimos três anos e que conviveram com as mães de seus filhos durante o puerpério.

O convite para participação da pesquisa ocorreu via mensagem eletrônica (e-mail ou redes sociais como WhatsApp e Instagram) (APÊNDICE A), no qual constava um link criado no aplicativo gerenciador de pesquisa *Google Forms*

(<https://forms.gle/H6ypYkbuF6RD9aCN8>) contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Após o aceite na participação da pesquisa, foi realizado contato entre a pesquisadora principal e o participante da pesquisa, para o agendamento da entrevista, que ocorreu através do programa de comunicação por videochamada *Google Meet*.

A captação desses participantes ocorreu através da técnica de amostra não probabilística Bola de Neve (ou *snowball*). Essa técnica consiste em iniciar a coleta de dados com participantes iniciais escolhidos por conveniência, que são chamados de “sementes”. Essas “sementes” indicaram outros participantes que se encaixavam nos critérios de inclusão (GIL, 2010). Segundo Vinuto (2014), a captação pela técnica de Bola de Neve é usualmente utilizada em pesquisas exploratórias, visto que contribui para o melhor entendimento sobre o tema estudado.

Inicialmente, através da rede social Instagram da pesquisadora, foi realizado um convite amplo para a participação dos homens-pais no estudo. Através desse convite, a pesquisadora recebeu alguns contatos de homens-pais e realizou o convite formalmente via *WhatsApp*. Esses foram os homens-pais sementes que, posteriormente, indicaram outros participantes.

O número de participantes foi definido através da técnica de saturação de dados, na qual interrompe-se a coleta de dados quando não há novos enunciados nas entrevistas subsequentes (FONTANELLA, 2011; TAQUETTE; BORGES, 2020). Considerando que o objetivo da pesquisa é analisar a participação do homem-pai no período puerperal, foi decidido criar o quadro de saturação com base nos cuidados citados pelos homens-pais realizados com seus filhos. A última entrevista com novo enunciado foi a do P16, seguido de mais três entrevistas sem novos enunciados. Portanto, a amostra da pesquisa foi 19 homens-pais. O quadro demonstrando a técnica de saturação está presente no APÊNDICE C.

3.2 PRODUÇÃO DOS DADOS

O momento de produção de dados ocorreu através de entrevista semiestruturada por meio de vídeo chamada, em uma sala virtual criada previamente pela entrevistadora (<https://meet.google.com/njy-fqao-uri>) guiada por um roteiro de

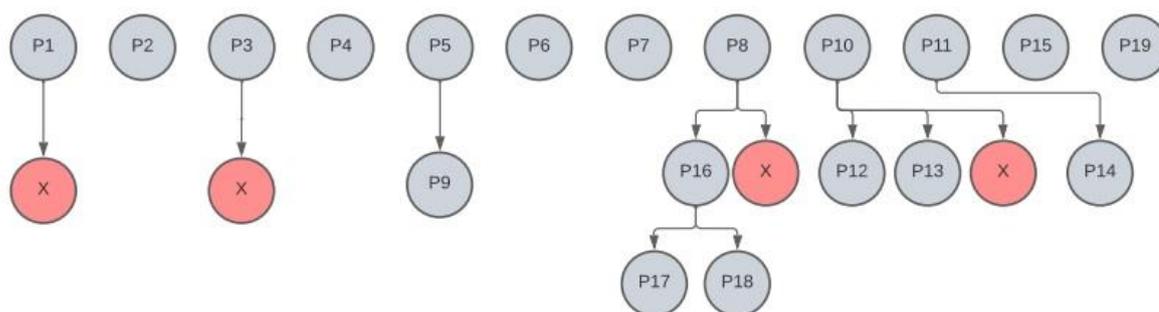
entrevista (APÊNDICE D) e gravada pelo próprio Google Meet. O vídeo foi salvo no drive da pesquisadora, seguido de transcrição do conteúdo. As entrevistas ocorreram entre os meses de março e novembro de 2022.

Em virtude da pandemia ocasionada pelo Coronavírus (COVID-19), a entrevista online vem sendo uma estratégia utilizada recentemente, com objetivo de garantir o distanciamento social, porém sem perder a qualidade do conteúdo que uma entrevista pode proporcionar (SCHMIDT; PALAZZI; PICCININI, 2020).

3.3 DESCRIÇÃO DA AMOSTRAGEM ATRAVÉS DA TÉCNICA BOLA DE NEVE

Com o objetivo de facilitar o entendimento da captação dos participantes, apresentamos, na Figura abaixo, o diagrama da amostragem do estudo. Cada participante é representado por um círculo com seu respectivo número, atribuído por ordem de entrevista. Os círculos vermelhos com a letra “X” são homens-pais que foram indicados, porém não aceitaram o convite ou não responderam ao convite para participar da pesquisa.

Figura - Captação da amostragem dos participantes



Fonte: A autora, 2023.

Os homens-pais sementes foram aqueles indicados por pessoas através da rede social Instagram da pesquisadora, como dito anteriormente. Sendo assim, o **primeiro** participante da pesquisa era um homem-pai amigo da pesquisadora e foi convidado a participar do estudo. Durante a entrevista, o participante tirou algumas dúvidas com a esposa sobre perguntas presentes no roteiro que ele não se recordava.

No final da entrevista, a esposa deu a sua opinião sobre o fato do participante falar sobre assuntos que ela considerava importante, porém ele não expressava essas opiniões para ela. Claramente essa constatação deixou o participante constrangido. O participante indicou um amigo, porém não houve resposta do mesmo.

O segundo participante foi indicado por uma amiga da pesquisadora. A filha do participante estava com 18 dias, por isso a pesquisa foi com a esposa por perto, porém a entrevista ocorreu tranquilamente. O participante não indicou ninguém.

O terceiro participante é o esposo de uma enfermeira obstetra conhecida da pesquisadora. O participante conseguiu ficar em um cômodo separado e não houve interferência na entrevista. O participante indicou um amigo, mas o mesmo não respondeu ao convite.

O quarto participante é o esposo de uma enfermeira que trabalhava no mesmo hospital que a pesquisadora. A entrevista não sofreu nenhum tipo de interferência e ocorreu com tranquilidade. O participante não indicou ninguém.

O quinto participante é primo da pesquisadora e é um homem-pai engajado nas redes sociais sobre paternidade. Ele possui uma conta no Instagram onde divide suas vivências da paternidade, além de participar de um grupo de pais chamado “Papais influenciadores”, onde é abordada a importância da paternidade ativa. A pesquisa foi pausada por instantes apenas para o participante colocar o notebook para carregar, no mais, a entrevista ocorreu sem intercorrências. **O quinto participante** indicou **o nono participante**, que realizou a entrevista no trabalho, porém sem nenhum tipo de interrupção.

O sexto participante é esposo de uma enfermeira obstetra que trabalha no mesmo hospital que a pesquisadora. Foi uma entrevista mais desafiadora, pois aparentemente o participante era tímido e suas respostas eram muito vagas, o que demandou da pesquisadora aprofundar mais nas perguntas. A entrevista ocorreu tranquilamente e o participante não indicou ninguém para participar da pesquisa.

O sétimo participante é amigo do namorado da pesquisadora. Houve um pouco de instabilidade na internet do participante, mas a entrevista ocorreu sem prejuízos. A entrevista ocorreu de maneira integral e não houve indicação para participação da pesquisa.

O oitavo participante é esposo de uma doula amiga da pesquisadora. A entrevista foi a mais longa de todas, com duração de uma hora e quarenta e um minutos. Este participante indicou **o décimo sexto** participante e mais um amigo que

não respondeu ao convite. A entrevista com o **décimo sexto** participante ocorreu sem interferências.

O **décimo sexto** participante indicou o **décimo sétimo** e o **décimo oitavo** participante. A entrevista com o **décimo sétimo** participante ocorreu durante o trabalho do mesmo, porém sem nenhum tipo de interferência. A entrevista com o **décimo oitavo** participante também ocorreu de forma tranquila, sem nenhuma interferência.

O **décimo** participante é esposo da prima da pesquisadora, a qual teve a oportunidade de estar presente no momento do nascimento da filha do participante. A entrevista teve a aparição da filha do participante, porém sem prejuízos à entrevista. Foi a entrevista mais curta, com duração de 12 minutos. O **décimo** participante indicou o **décimo segundo** e o **décimo terceiro**, além de mais um amigo que não respondeu ao convite da pesquisa. As entrevistas com o **décimo segundo** e o **décimo terceiro** ocorreram integralmente e sem intercorrências

O **décimo primeiro** participante é esposo de uma enfermeira obstetra conhecida da pesquisadora. A pesquisadora participou da pesquisa de mestrado dessa enfermeira obstetra e a mesma indicou o marido para a entrevista. A entrevista ocorreu tranquilamente. O **décimo primeiro** participante indicou o **décimo quarto** participante, que também realizou a entrevista sem dificuldades.

O **décimo quinto** e o **décimo nono** participantes foram indicações do namorado da pesquisadora, sendo o **décimo quinto** um indicado dentro do seu trabalho e o **décimo nono** é um colega de setor. O **décimo quinto** realizou sua entrevista enquanto estava esperando a esposa ser atendida em uma unidade de pronto atendimento. Ao saber disso, foi oferecido remarcar a entrevista para outro momento, mas o participante preferiu dar prosseguimento à entrevista. A entrevista com o **décimo nono** ocorreu sem intercorrências.

Como limitações na coleta de dados, a pesquisadora encontrou dificuldades na marcação das entrevistas, mesmo sendo de maneira virtual. A maioria das entrevistas foram agendadas para o período da noite, depois da jornada de trabalho dos homens-pais, porém por muitas vezes o participante desmarcou a entrevista por acontecimentos relacionados à rotina familiar e do filho. Sendo assim, alguns participantes preferiram realizar a entrevista durante seu horário de trabalho, em um momento oportuno, pois seria mais fácil de se concentrar do que se estivessem em casa próximo ao filho. Algumas entrevistas ocorreram no ambiente em que a esposa

e o filho estavam e em alguns momentos houve, mesmo que indiretamente, a participação da esposa.

De um modo geral, os participantes expressaram que ficaram satisfeitos em participar da pesquisa e a grande maioria solicitou ter acesso a dissertação quando finalizada. Alguns mencionaram que o tema da pesquisa é relevante e se sentiram felizes pela oportunidade de contribuir para a construção de conhecimento sobre o assunto.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

O material de pesquisa foi analisado por meio da análise de conteúdo descrito por Bardin (2011, p. 42) como “um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens”. Como suporte metodológico também foi utilizada a Análise de Conteúdo Temático-categorial (OLIVEIRA, 2008), através das seguintes etapas: leitura flutuante, intuitiva ou parcialmente orientada pelo texto; definição das hipóteses provisórias sobre o objeto estudado e o texto analisado; determinação das Unidades de Registro (UR) por meio de temas; marcação no texto do início e final de cada UR com o número do código determinado e, por fim, a definição das Unidades de Significação (US). A criação das categorias ocorreu através do agrupamento das US relacionadas tematicamente. A tabela com as UR e US e a divisão categorial encontram-se nos APÊNDICES E e F.

Cabe esclarecer que esta pesquisa está pautada na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012a) e foi aprovada sob o parecer 5.232.004 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CAAE 54161421.2.0000.5285) (ANEXO).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A caracterização do perfil socioeconômico dos participantes é fundamental para nos ajudar a compreender mais sobre a realidade de cada um dos homens-pais. As variáveis desse perfil socioeconômico são: idade, cor, naturalidade, grau de escolaridade, profissão, renda familiar, religião, pessoas que coabitam na casa, situação conjugal, número de filhos e idade do filho mais novo. Essas informações foram divididas em Quadro 1, a seguir, refere-se aos dados socioeconômicos e a Tabela, a seguir, refere-se às informações sobre a situação conjugal e o número de filhos do participante.

Quadro 1 - Perfil dos homens-pais de acordo com seus dados socioeconômicos

Participante	Idade	Cor	Naturalidade	Grau de escolaridade	Profissão	Renda familiar
P01	29	Branco	Rio de Janeiro	Ensino superior	Professor de física	3-5 salários mínimos
P02	32	Branco	Rio de Janeiro	Ensino médio	Vendedor	Mais de 5 salários mínimo
P03	34	Branco	Rio de Janeiro	Ensino superior	Engenheiro	3-5 salários mínimos
P04	30	Branco	Rio de Janeiro	Ensino médio	Militar	Mais de 5 salários mínimo
P05	30	Preto	Rio de Janeiro	Ensino médio	Militar/técnico de informática	Mais de 5 salários mínimo
P06	38	Branco	Pernambuco	Ensino médio	Militar	Mais de 5 salários mínimo
P07	33	Branco	Rio de Janeiro	Ensino médio	Vendedor	3-5 salários mínimos
P08	35	Branco	Paraíba do Sul	Ensino superior	Professor	Mais de 5 salários mínimo
P09	32	Preto	Rio de Janeiro	Ensino médio	Bombeiro civil	3-5 salários mínimos
P10	36	Branco	Rio de Janeiro	Ensino superior	Engenheiro de produção	Mais de 5 salários mínimo
P11	33	Branco	Rio de Janeiro	Ensino superior	Militar	Mais de 5 salários mínimo
P12	37	Branco	Rio de Janeiro	Pós-graduado	Engenheiro eletricista	Mais de 5 salários mínimo
P13	30	Pardo	Rio de Janeiro	Pós-graduado	Atuário	Mais de 5 salários mínimos
P14	41	Pardo	Natal/Rio Grande do Norte	Ensino médio	Mediador escolar	1-2 salários mínimos
P15	30	Branco	Juiz de Fora/MG	Ensino superior	Designer gráfico freelancer	1-2 salários mínimos
P16	30	Branco	Rio de Janeiro	Pós-graduado	Engenheiro eletricista	Mais de 5 salários mínimos
P17	36	Preto	Rio de Janeiro	Ensino superior	Analista de produção	Mais de 5 salários mínimos
P18	31	Branco	Rio de Janeiro	Ensino superior	Analista de custos	Mais de 5 salários mínimos
P19	37	Pardo	Rio de Janeiro	Ensino médio	Auxiliar administrativo	3-5 salários mínimos

Fonte: A autora, 2023.

Foram realizadas entrevistas com 19 homens-pais, com a média de idade de 33 anos, sendo o mais jovem com 29 anos e o mais velho com 41 anos. A maioria era natural do estado do Rio de Janeiro (16), mas também houveram representantes de Minas Gerais (1), Pernambuco (1) e Rio Grande do Norte (1). Com relação à autodeclaração de cor da pele, a maioria se considerava branco (13), seguido de pardos (3) e negros (3). No que se refere à escolaridade, predominou-se o ensino médio (8) e ensino superior (8) completos, seguido da pós-graduação completa (3). Quanto a renda familiar, a maioria dos participantes possuía renda maior do que 5 salários mínimos (12), seguido de 3 a 5 salários mínimos (5) e 1 a 2 salário mínimos (2). Houve uma grande diversidade de religião, sendo o catolicismo (6) predominante, seguido do espiritismo (5), evangélico (4). Houve ainda participantes que se declararam cristãos, porém sem uma denominação específica (2) e sem religião (2).

Tabela - Perfil de homens-pais de acordo com situação conjugal e número de filhos

Participante	Pessoas que coabitam na casa	Situação conjugal	Número de filhos	Idade do último filho
P01	3	Casado	1	1 mês
P02	3	Solteiro	1	18 dias
P03	3	Casado	1	7 meses
P04	4	Casado	1	9 meses
P05	3	União estável	1	3 anos
P06	4	Casado	2	1 ano
P07	3	Casado	2	2 anos
P08	3	Casado	1	1 ano
P09	3	Casado	1	1 ano
P10	3	Casado	1	1 ano
P11	4	Casado	1	5 meses
P12	4	Casado	2	2 anos
P13	3	Casado	1	6 meses
P14	4	Casado	1	9 meses
P15	3	União estável	1	7 meses
P16	4	Casado	2	7 meses
P17	5	Casado	3	3 anos
P18	3	Casado	1	5 meses
P19	3	Casado	1	2 anos

Fonte: A autora, 2023.

A respeito do número de filhos, a maioria tinha apenas 1 filho (14), seguido de 2 filhos (4) e 3 filhos (1). Sobre a idade da criança mais nova, a maioria tinha até 1 ano de idade (14), seguido de até 2 anos (2) e 3 anos (1). Alguns pais relataram que

suas esposas estavam grávidas durante a entrevista, porém essas gestações não foram contabilizadas, considerando que as perguntas da entrevista foram referentes à gestação, parto e puerpério da criança mais nova. Todos os participantes estavam em uma relação conjugal com a mãe da criança.

Dos 19 entrevistados, 3 eram casados com enfermeiras obstetras, 1 com enfermeira e 1 com doula. Sendo assim, podemos pressupor que são homens-pais que já possuem, mesmo que indiretamente certo contato com esse universo da gestação, parto e nascimento.

Considerando que a pesquisa abordou perguntas referentes a todo o ciclo gravídico-puerperal (gestação, parto e nascimento e puerpério), abordaremos nesse momento algumas informações pertinentes sobre todo esse período e que não estão alocadas dentro de nenhuma categoria específica. Assim, acreditamos que ajudará a compreender melhor o universo em que os homens-pais se encontravam. Apresentamos no Quadro 2 alguns dados acerca de informações obstétricas relevantes para a reflexão das discussões a seguir.

Quadro 2 - Dados obstétricos e assistenciais

Participante	Tipo de gestação	Via de nascimento	Serviço pré-natal	Serviço parto	Homem-pai presente no parto?
P01	Alto risco	Cesariana	Privado	Privado	Sim
P02	Risco habitual	Cesariana	Privado	Privado	Sim
P03	Alto risco	Cesariana	Misto	Público	Sim
P04	Alto risco	Cesariana	Privado	Privado	Sim
P05	Alto risco	Cesariana	Privado	Privado	Sim
P06	Alto risco	Cesariana	Privado	Público	Sim
P07	Risco habitual	Parto vaginal	Misto	Privado	Sim
P08	Alto risco	Cesariana	Privado	Privado	Sim
P09	Alto risco	Cesariana	Público	Público	Sim
P10	Risco habitual	Parto vaginal	Privado	Privado	Sim
P11	Alto risco	Parto vaginal	Misto	Público	Sim
P12	Alto risco	Cesariana	Privado	Privado	Sim
P13	Risco habitual	Parto vaginal	Privado	Privado	Sim
P14	Alto risco	Cesariana	Público	Público	Sim
P15	Alto risco	Cesariana	Público	Público	Sim
P16	Risco habitual	Parto vaginal	Privado	Privado	Sim
P17	Risco habitual	Cesariana	Privado	Privado	Sim
P18	Risco habitual	Parto vaginal	Privado	Privado	Sim
P19	Risco habitual	Cesariana	Privado	Privado	Sim

Fonte: A autora, 2023.

Ao serem questionados se a gestação foi planejada, 12 homens-pais relataram que sim e 6 relataram que não. 1 homem-pai relatou que ele e a esposa tentaram engravidar por um ano e não conseguiram, quando desistiram de tentar, a gestação aconteceu. Sabe-se que a participação masculina no planejamento reprodutivo é um desafio atualmente. Uma revisão integrativa de Cardoso *et al.* (2021) analisou 10 artigos e identificou que a maioria dos estudos relatava uma atitude masculina passiva no planejamento reprodutivo, sendo as mulheres as principais responsáveis. Nesta pesquisa, dos 19 participantes, 12 afirmaram que a gestação foi planejada pelo casal, o que traz a reflexão se a participação dos homens no planejamento reprodutivo está sendo mais presente.

Com relação ao tipo de serviço das consultas de pré-natal, 13 realizaram as consultas no serviço privado, 3 no serviço público e 3 em ambos. No momento do parto também houve maior prevalência do serviço privado, sendo 13 contra 6 no serviço público. A preferência pelo serviço privado pode se relacionar ao grupo de participantes ter um maior poder aquisitivo, como citado anteriormente, a renda familiar da maioria ultrapassava 5 salários mínimos.

Acerca do risco gestacional, 11 homens-pais relataram que a gestação foi de alto risco obstétrico e 8 de risco habitual. Os homens-pais relataram intercorrências que ocorreram durante a gestação, parto e puerpério, com a mãe o bebê, sendo elas: mulher ficou muito edemaciada na gestação (1); aumento da pressão arterial na gestação (3); dificuldades na amamentação (6); bebê nasceu prematuro (4); diabetes gestacional (1); infecção na episiorrafia (1); enjoo exacerbado no primeiro trimestre (1); ameaça de parto prematuro (1); pielonefrite na gestação (1); internação na gestação (1); bradicardia fetal durante a indução do parto (1); icterícia neonatal (3); bebê na UTI (4); inflamação no olho do bebê (1); mulher teve pré-eclâmpsia (2); hipotireoidismo na gestação (2); bebê precisou realizar cirurgia (1).

Todos os 19 participantes estavam presentes no momento do parto de seus filhos. Com relação a via de parto para nascimento do último filho(a), foram 13 por via de cirurgia cesariana e 6 partos vaginais. Todas as cesarianas ocorreram por indicação médica, sendo relacionadas a fatores de risco materno e questões relacionadas ao bebê. Dentre as indicações relacionadas à mãe, encontramos a hipertensão (3), a diabetes gestacional (2) e a mãe possuía cirurgia uterina anterior (1). Já as indicações relacionadas ao bebê, encontramos a macrossomia fetal (2), a bradicardia fetal (1), a gemelaridade (1) e a presença mecônio fetal no líquido amniótico (1). Além disso, foi relatada a cesariana intraparto devido à ausência de evolução no trabalho de parto (2). Segundo estudo de Simões *et al.* (2022), que buscou descrever o comportamento histórico da via de parto no período entre 2010 e 2020, identificou uma taxa 55% de cirurgia cesariana. A Organização Mundial da Saúde (2015) estabeleceu como taxa aceitável de cirurgia cesariana entre 10 e 15% do número total de partos, entretanto as taxas de cesariana encontram-se elevadas em diversos países. Portanto, esta pesquisa corrobora com os achados dos estudos citados anteriormente. Vale ressaltar que a mulher que é submetida a uma cesariana está passando por um processo pós-operatório, ou seja, necessita de cuidados ao ter

alta para casa. Isso nos leva aos próximos tópicos, que são a licença-paternidade e a rede de apoio.

Com relação à licença-paternidade, 16 homens-pais tiveram acesso, 2 não tiveram licença-paternidade por serem autônomos e 1 não estava trabalhando nesse período. O tempo de licença-paternidade possuiu grande variação, sendo o mais frequente 5 dias (8 participantes), que é o tempo correspondente a lei federal. O maior tempo de licença-paternidade foi de 40 dias, porém apenas 1 participante teve acesso a essa licença. Além disso, alguns homens-pais usufruíram de suas férias e folgas pendentes nesse período, para aproveitar o maior tempo possível em casa durante o puerpério.

Atualmente existe o programa “Empresa Cidadã”, instituída pelo Marco Legal da Primeira Infância através da lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, vinculada ao governo federal, que prorroga a licença-maternidade por 60 dias e a licença-paternidade por 15 dias, sendo o total de 20 dias de licença-paternidade. Para ter acesso a essa prorrogação, o homem-pai precisa participar de um curso fornecido pela empresa sobre paternidade ativa. A empresa que adere ao programa recebe benefícios fiscais (BRASIL, 2016a). De todos os entrevistados, apenas 5 tiveram acesso aos 20 dias de licença-paternidade.

No que se refere à rede de apoio, 10 homens-pais relataram ao longo da pesquisa que tiveram ajuda de outras pessoas no período do puerpério. A figura mais citada foi a sogra (8 participantes), seguido da mãe do homem-pai (3 participantes), o sogro (1 participante) e sobrinhas (1 participante). Podemos observar que a rede de apoio foi predominantemente feminina, o que nos faz refletir que esse lugar de cuidar ainda segue sendo uma função majoritariamente do público feminino.

Além da rede de apoio citada anteriormente, 1 entrevistado citou como rede de apoio um grupo de pais que ele participa, onde ele não obteve apoio presencial, mas foi um lugar de acolhimento.

Comumente usamos o termo “rede social” para nos referirmos aos espaços virtuais de comunicação, como *WhatsApp*, Instagram e Facebook. Entretanto, nesse momento usaremos o termo “rede social” como sinônimo de “rede de apoio”. Sendo assim, a definição de “rede social”, segundo Sanicola (2008), é o conjunto de relações interpessoais que permite que dentro dessa relação exista ajuda, seja ela emocional, material, de serviços e informações. O estudo de Alves *et al.* (2022) investigou se a rede de apoio aumentava a funcionalidade da puérpera e encontrou como resultado

que as puérperas apresentavam melhor desempenho de atividades quando recebiam apoio do companheiro, de outros familiares e de amigos e vizinhos.

Devemos ressaltar que muitos participantes tiveram seus filhos durante a pandemia do Coronavírus (COVID-19), sendo que uma das principais formas de precaução de contágio era o isolamento social. Durante as entrevistas, as principais questões relacionadas ao COVID-19 foram a limitação da entrada de acompanhantes na ultrassonografia (1 participante), no pré-natal (1 participante) e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal (1 participante); a dúvida sobre pedir ajuda aos familiares, devido ao isolamento social (1 participante). Portanto, vivenciar o período puerperal durante a pandemia influenciou na experiência desse período. Houve 1 participante que relatou que, devido a pandemia, estava trabalhando em home-office, e isso facilitou a conseguir estar mais presente após o término da licença-paternidade.

Após essa breve introdução acerca dos participantes da pesquisa, iremos descrever e analisar as categorias criadas (APÊNDICE F). Nesse estudo, foram encontradas 1078 URs, organizadas em 32 US, originando 4 categorias, respectivamente citada nesse momento por maior número de URs: “O maior presente que você dá pra seus filhos é você”: reflexões acerca da paternidade” (414 URs e 38,403% do corpus de análise), “Como é que a gente ia lidar de fazer em casa?”: orientações sobre puerpério durante o ciclo gravídico-puerperal (228 URs e 21,15% do corpus de análise), “Se eu passar do dia mais difícil, os outros dias serão moleza”: participação do homem-pai no período puerperal” (172 URs e 15,95% do corpus de análise) e “‘Então, se não me desse abertura, eu abria a porta’: participação do pai nas consultas de pré-natal” (96 URs e 8,90% do corpus de análise).

Com objetivo de acompanhar o desenvolver do homem-pai durante o ciclo gravídico-puerperal, as categorias serão apresentadas em ordem cronológica, ou seja, inicialmente falaremos sobre o pré-natal, seguido das orientações sobre o puerpério e da participação do homem-pai nos cuidados com o bebê e finalizando com a temática paternidade.

4.2 CATEGORIA 1: “ENTÃO, SE NÃO ME DESSE ABERTURA, EU ABRIA A PORTA”: PARTICIPAÇÃO DO HOMEM-PAI NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

A categoria a ser descrita a seguir irá abordar três aspectos importantes: a participação do homem-pai nas consultas de pré-natal, a interação do homem-pai com o profissional de saúde e a importância que o homem-pai atribui a estar presente durante as consultas. Essa categoria foi composta por 96 URs e representou 8,90% da amostra do corpus de análise.

4.2.1 Participação do homem-pai nas consultas de pré-natal

Dos 19 participantes do estudo, 1 participante relatou ter participado de apenas uma consulta de pré-natal. Todos os outros pais foram a pelo menos mais de uma consulta. Com relação ao local de atendimento do pré-natal, 13 foram no serviço privado, 3 no serviço público e 3 em ambos. A justificativa para não comparecerem a todas as consultas estava relacionada a liberação no trabalho, como podemos observar na fala a seguir:

No meio da gravidez dela, eu mudei de emprego. Eu era bancário, trabalhava no [nome de um banco]. Ela engravidou ali, em meados de junho, começo de julho. Em setembro, eu passei nesse concurso da [força armada] e em outubro eu assumi. O que acontece, enquanto eu era do [nome de um banco], eu não tinha folga em nenhuma hipótese. Então, eu não participei das primeiras consultas. De outubro até ela nascer, em abril, teve um período aí... nos últimos 5 meses da gravidez mais ou menos, eu acho que eu participei de pelo menos metade, um pouco mais que isso, porque aí eu tinha um pouco mais de flexibilidade de horário. [P11]

O horário das consultas de pré-natal ser durante o horário comercial é um agravante para a participação do homem-pai nesse momento, visto que muitas vezes o mesmo não consegue liberação no serviço para estar presente na consulta. Esse resultado corrobora com a pesquisa de Brito *et al.* (2021), onde o principal motivo para que o homem-pai não comparecesse a consulta de pré-natal era o trabalho, correspondendo a 76% dos casos. Observou-se também que a participação do homem-pai nas consultas de pré-natal variou de acordo com o local de serviço onde foi realizada a maior parte das consultas, sendo 41,5% de participação no serviço público e 64,1% no serviço privado. Porém, sabe-se que, de acordo com o Marco

Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), o trabalhador tem direito de se ausentar no trabalho até dois dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez de sua esposa ou companheira (BRASIL, 2016a).

Uma alternativa para essa questão, proposta na “Cartilha Unidade de Saúde Parceira do Pai” (BRANCO, 2009), é a criação de horários alternativos para as consultas e outras atividades, visando oportunizar que os homens-pais que trabalham tenham acesso as atividades do pré-natal. O “Guia do Pré-natal do Parceiro” segue as mesmas recomendações da cartilha citada anteriormente.

Embora 1 participante tenha relatado que levava a esposa a todas as consultas de pré-natal em um serviço público, este nunca foi autorizado a entrar na sala da consulta de pré-natal devido a pandemia do COVID-19:

Olha, eu sempre ia com ela; mas como estava no período de pandemia né, eu não tinha acesso as consultas com ela. Eu só ia com ela até lá, mas não tinha como entrar nas salas [...]. Não, por causa da pandemia. [P09]

Com relação a impossibilidade de participar das consultas de pré-natal devido a pandemia do COVID-19, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) em 25 de março de 2020 divulgou a publicação “Recomendações FEBRASGO para o GO em tempos de COVID-19”. Dentro dessa publicação, a entidade recomenda que as consultas de pré-natal seguissem as rotinas habituais, porém as gestantes deveriam ficar o menor tempo possível dentro da sala e comparecer ao serviço sem acompanhantes (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2020).

A presença do acompanhante é um direito legal já conquistado pelas mulheres desde 2005, portanto, cabe as unidades de saúde reorganizar os fluxos de atendimento para garantir que a mulher não perca seu direito, mesmo em contexto de pandemia. A *International Confederation of Midwives* ([2020]) publicou a declaração *Women’s Rights in Childbirth Must be Upheld During the Coronavirus Pandemic* (tradução livre pela pesquisadora “Os direitos das mulheres no parto devem ser mantidos durante a pandemia”), visando alertar a comunidade científica sobre o uso indiscriminado de protocolos inapropriados e não baseado em evidências científicas confiáveis que poderiam colocar em risco mulheres e bebês. A manutenção da

presença do acompanhante de escolha da mulher é um dos temas abordados na declaração citada.

Essa restrição da presença do acompanhante no decorrer da pandemia do COVID-19 não ocorreu apenas durante as consultas de pré-natal. O estudo de Araújo *et al.* (2022) entrevistou 69 puérperas que tiveram seus filhos durante a pandemia do COVID-19, das quais 20 não tiveram direito ao acompanhante. Das mulheres que tiveram seus acompanhantes durante a internação, o sentimento que emergiu nas entrevistas foi de ver o acompanhante como um alicerce para transmitir segurança durante o trabalho de parto e parto. Já as mulheres que não tiveram acesso aos seus acompanhantes, se sentiram desrespeitadas e concluíram que o direito ao acompanhante não deveria ser retirado mesmo frente a pandemia.

O estudo de Stochero *et al.* (2022) buscou compreender as percepções e experiências de gestantes e puérperas no contexto de pandemia do COVID-19. Um dos fatores que geraram medo e incertezas foi a ausência do acompanhante durante o momento do trabalho de parto e parto. Além do medo de passar pelo processo do nascimento sozinha, o sentimento de solidão também afetou a saúde mental das mulheres.

Facilitar a presença do acompanhante, nas consultas de pré-natal e nas internações obstétricas, é garantir um direito adquirido há muito tempo por mulheres e homens. Vale ressaltar que esse benefício não é um direito favorável apenas à mulher, mas é também ao homem, pois estar presente durante o nascimento de seu filho é um momento único a ser experienciado durante sua vida.

4.2.2 Interação do homem-pai com o profissional de saúde

A respeito da interação entre o homem-pai e o profissional de saúde que estava realizando a consulta pré-natal, a maioria dos entrevistados descreveu que houve interação entre os dois. Entretanto, alguns participantes relataram que essa interação somente ocorreu a partir do momento em que o homem-pai demonstrou interesse na consulta de pré-natal, como podemos observar nas frases seguintes:

Cara, no início, era muito, muito, muito mais voltado pra ela, tá? Só que eu sempre fui muito interessado, sempre gostei, sempre quis, é... Eu sou muito ligado na parte de... na parte humana, de biologia [...]. Mas eu buscava muito

e a partir de certo momento, ela foi vendo essa postura minha e eu comecei a entrar um pouco mais, é...ter um pouco mais de ação, sabe? [P05]

[...] alguma informação que era extraída era quando havia interesse da minha parte, de perguntar alguma coisa. [P07]

Era uma consulta direcionada a ela, mas eu sempre me envolvia muito, então assim, sempre muito participativo. Eu tinha dúvida, ela esclarecia a dela e eu também, então assim, nessa questão eu também, por mais que em alguma conversa eu não tivesse abertura, eu participava por minha parte mesmo, para poder esclarecer algumas dúvidas, então se não me desse abertura, eu abria a porta. [P19]

O Ministério da Saúde publicou em 2016 o “Guia do Pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde” (HERMANN, 2016) que objetivou preparar os profissionais de saúde pré-natalistas a receberem o homem-pai para as consultas de pré-natal. O documento apresenta o “Fluxo do pré-natal da gestante e do parceiro” e os passos necessários à participação do homem-pai nas rotinas de acompanhamento da gestação. O primeiro passo é o “Primeiro contato com postura acolhedora”, que implica em receber esse homem-pai, orientar sobre as atividades relacionadas a gestação e informar que o mesmo deve aproveitar o espaço para tirar dúvidas sobre a gestação, o parto e o puerpério. Esse primeiro contato aproxima o homem-pai do profissional de saúde e facilita o processo para o casal. A Caderneta da Gestante divulgada pelo Ministério da Saúde em março de 2023 possui um espaço exclusivamente para o pré-natal do parceiro, onde o profissional de saúde poderá preencher informações relevantes como dados antropométricos, exames realizados e histórico vacinal (BRASIL, 2023).

Não fez parte do objetivo desta pesquisa investigar se os participantes realizaram o pré-natal do parceiro, entretanto, cabe ressaltar que nenhum dos entrevistados citou a realização das atividades específicas preconizadas para o pré-natal do parceiro. Essa informação nos faz refletir se o pré-natal do parceiro está sendo efetivamente realizado como preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, observamos que, estar presente nas consultas de pré-natal não significa ter acesso ao pré-natal do parceiro.

O estudo de Ferraz *et al.* (2022) apresentou dados epidemiológicos sobre as consultas de pré-natal das gestantes e parceiros entre os anos de 2017 a 2021, foram realizadas 29.158.779 consultas de pré-natal com gestantes e apenas 44.233 consultas de pré-natal do parceiro, o que nos faz acreditar que o pré-natal do parceiro ainda não se tornou, na prática, uma ação em saúde consolidada.

O pré-natal do parceiro é uma proposta consideravelmente recente, visto que o Ministério da Saúde publicou o “Guia do Pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde” em 2016 e a consulta foi incluída na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS apenas em 2017, através da Portaria nº 1.474, de 8 de setembro de 2017, sob o número 03.01.01.023-4 (BRASIL, 2017). Sendo assim, os próprios profissionais de saúde podem não ter conhecimento sobre o pré-natal do parceiro, de modo que não ocorra a oferta do serviço aos homens-pais.

O estudo de Lima *et al.* (2021) entrevistou 11 enfermeiros atuantes em Unidade Básica de Saúde (UBS) acerca do pré-natal do parceiro. Apenas 4 participantes afirmaram realizar o pré-natal do homem-pai e todos citaram a “orientação a gestante” como estratégia para adesão dos parceiros as consultas de pré-natal. As estratégias para captação dos homens-pais precisam ser elaboradas por quem assiste ao pré-natal do casal, de modo que essa captação deixe de ser responsabilidade da gestante e torne-se um objetivo da equipe. A pesquisa de Amariz *et al.* (2021) também apresentou resultados semelhantes, onde 75,5% dos pré-natalistas entrevistados ao serem questionados se “A saúde do pai é investigada no pré-natal?” responderam que “Nunca, raro, ocasionalmente”.

Encontramos ainda relatos de participantes que não se sentiram incluídos durante a consulta de pré-natal, pois o profissional de saúde só se dirigia a ele para fazer perguntas gerais, as quais fossem perguntas tanto para a mulher quanto para o homem-pai:

Acho que não me incluíam muito não, pra ser sincero. Não lembro de gente, é... me perguntando as coisas diretamente, era aquelas coisas assim, mais de “Vocês estão com dúvidas? Vocês querem saber alguma coisa?”, mas assim, direcionar a mim especificamente não, se é que se especificava direccionalmente a alguém, era a J. [P11]

Diante desses relatos, percebe-se que o homem-pai por vezes ocupa o espaço de ouvinte da consulta de pré-natal, não possuindo uma participação ativa. É necessário envolver o homem-pai durante a consulta, não apenas abordando assuntos relacionados à mulher e ao bebê, mas também buscando compreender a vivência desse homem-pai com a gestação, com objetivo de dar visibilidade a paternidade ativa. A pesquisa de Trindade *et al.* (2019) entrevistou 20 homens-pais de “primeira viagem”, ou seja, vivenciando sua primeira gestação, buscando compreender o posicionamento dos participantes a respeito de orientações fornecidas

por profissionais de saúde e pessoas próximas. Os participantes que usufruíram de algum curso para pais e gestantes questionaram a ausência de direcionamento aos homens-pais, pois os eventos focam na mulher e há poucas propostas voltadas para os homens-pais.

Houve um relato interessante no qual o homem-pai foi incluído na consulta de pré-natal em um serviço privado, quando se iniciou a elaboração do plano de parto:

É, nesse começo, ela tratou muito com a minha esposa, diretamente com a minha esposa. Só que em alguns momentos, quando a gente começou a tratar do plano de parto, aí ela me incluiu bem porque foi o momento em que a gente estabeleceu como é que ia ser. [P16]

O plano de parto é um documento escrito que possui caráter legal, elaborado em conjunto entre a mulher, seu acompanhante e o profissional de saúde, com informações acerca de seus desejos e expectativas sobre o parto, dentro de um cenário de normalidade e também caso haja alguma intercorrência. A elaboração do plano de parto é considerada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), uma conduta comprovadamente útil e que deve ser estimulada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996).

O Ministério da Saúde qualifica a elaboração do plano de parto como um dos 10 passos para um pré-natal de qualidade (BRASIL, 2012b) e ressalta a importância do profissional de saúde como o veículo pelo qual a mulher terá acesso as informações baseadas em evidências científicas, possibilitando a escolha informada sobre os itens que serão inseridos em seu plano de parto (BRASIL, 2014).

Inserir o homem-pai nesse processo de construção do plano de parto é benéfico não apenas para o envolvimento do mesmo com a gestação, mas também para preparar o homem-pai para vivenciar o trabalho de parto e parto juntamente com a mulher. Além disso, a presença do acompanhante nas consultas de pré-natal e a elaboração do plano de parto está associado a melhores desfechos no parto. No estudo de Tomasi *et al.* (2019), foram entrevistadas 3.580 puérperas em até 48 horas após o parto. A respeito do plano de parto, apenas 1 a cada 13 puérperas elaborou seu plano de parto durante o pré-natal. As puérperas que participaram das consultas de pré-natal com acompanhante apresentaram uma prevalência 51% maior de elaborar o plano de parto.

Cabe ressaltar que esse o participante P16 foi o único dos 19 entrevistados que citou a elaboração do plano de parto no pré-natal. Esse casal realizou o acompanhamento pré-natal no serviço privado, por uma médica obstetra. Como dito anteriormente, a construção do plano de parto é incentivada desde 1996 pela OMS e reafirmada através de dispositivos legais, como a Lei nº 7.191 de 06 de janeiro de 2016, que dispõe sobre o direito ao parto humanizado na rede pública e privada de saúde no estado do Rio de Janeiro. Sendo assim, é necessário que ocorra a sensibilização dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento pré-natal, sem serviços públicos e privados, para a elaboração do plano de parto juntamente com o casal (RIO DE JANEIRO, 2016).

4.2.3 Importância que o homem-pai atribui a estar presente durante as consultas

Todos os entrevistados que participaram das consultas de pré-natal relataram que foi importante estar presente, como observamos nas falas abaixo:

Eu acho que foi importante porque eu não precisava ficar perguntando a R. as informações que a médica passava porque eu tava lá com ela. [P01]

A forma que me ajudava era ajudar mais ela né, poder falar 'olha a gente foi lá na médica, ela falou que é tranquilo e que ta tudo certo, ta tudo normal'. [P02]

[...] mesmo eu já tendo algum conhecimento, eu acho legal dar uma segurança a mais né. É bom você conhecer o profissional que vai atender também né, você já cria um vínculo ali. [P08]

Ao serem questionados sobre o motivo de considerarem importante a participação nas consultas de pré-natal, as principais respostas foram: momento de fonte de informação e possibilidade de tirar dúvidas, estar sempre ciente do que estava acontecendo, não precisava perguntar para a esposa sobre a gestação, tranquilizar a esposa, acompanhar o desenvolvimento da gestação, criar vínculo com o profissional que vai atender o parto, sentir-se mais confiante sobre o processo, participar ativamente da gestação, criar vínculo com a gestação, preparação para o parto e o pós-parto e aprendizado sobre a criação da criança.

O envolvimento do homem-pai com a gestação vem sendo estudado nos dias atuais. O estudo de Silva, Pinto e Martins (2021) objetivou investigar como o homem-

pai vivencia o processo de transição parental durante o pré-natal e definiu o experienciar da transição como a adaptação que o homem vive ao longo da gravidez, iniciando-se com a aceitação até o seu envolvimento com a gestação e com o feto. A referida pesquisa também elucida que a movimentação fetal e as ultrassonografias são momentos que aproximam os homens-pais de seus bebês, o que facilita o envolvimento com a gestação.

Os profissionais de saúde podem elaborar estratégias para contribuir com o envolvimento dos homens-pais com a gestação. A pesquisa de Alio *et al.* (2013) objetivou caracterizar o homem-pai/parceiro ideal durante a gestação e elaborar um modelo de envolvimento paterno durante a gestação. Esse modelo foi composto por 4 itens, sendo eles: acessibilidade, engajamento, responsabilidade e parceria do casal. A pesquisa também relata que o envolvimento paterno durante a gestação auxilia na redução dos níveis de estresse da mulher, o que pode favorecer desfechos perinatais. Por fim, os autores deixam como contribuição uma série de recomendações para melhorar os desfechos gestacionais a partir do envolvimento paterno na gestação. Uma das orientações é uma estrutura de tópicos a serem abordados na educação com os homens-pais, sendo eles os seguintes: a importância do envolvimento do homem durante a gestação; passos do cuidado pré-natal e mudanças fisiológicas durante a gestação e o desenvolvimento intrauterino do feto; conscientização e prevenção das disparidades na mortalidade infantil; como dar suporte a mulher durante a gravidez e direitos legais do homem-pai.

O pré-natal do parceiro é uma estratégia importante não apenas para envolver o homem-pai com a gestação, mas também uma forma de trazer a reflexão sobre a importância de o homem-pai cuidar da própria saúde. A PNAISH visa promover saúde da população masculina em todos os níveis de atenção, pois sabe-se que os homens pouco acessam a assistência primária à saúde e costumam usufruir do serviço público de saúde através da atenção especializada, principalmente em consequência de doenças crônicas (BRASIL, 2008). Portanto, ao adentrar a atenção primária por meio do pré-natal da mulher, é possível captar esse homem-pai para realizar o pré-natal do parceiro, promovendo a saúde do homem nessa fase da vida tão importante.

4.3 CATEGORIA 2: “COMO É QUE A GENTE IA LIDAR DE FAZER EM CASA?”: ORIENTAÇÕES SOBRE PUERPÉRIO DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

A categoria a ser detalhada a seguir abordará os seguintes tópicos: orientações sobre puerpério na consulta de pré-natal, orientações sobre puerpério durante a internação pós-parto; orientação sobre puerpério na consulta de pós-parto e busca de informações além das consultas. Essa categoria foi composta por 228 URs e representou 21,15% da amostra do corpus de análise.

4.3.1 Orientações sobre puerpério na consulta de pré-natal

Dos 19 participantes entrevistados, 10 homens-pais afirmaram terem recebido orientações sobre o puerpério nas consultas de pré-natal, 5 não receberam tais orientações, 2 não lembram se receberam e 2 não participaram das consultas. As orientações recebidas durante as consultas de pré-natal foram as seguintes: alimentação no pós-parto, participação do pai no cuidados com o bebê, cuidados com a ferida operatória, manejo da amamentação, mudanças no corpo da mulher puérpera, repouso da puérpera, ajudar a puérpera a ir no banheiro, recuperação pós-cesariana, retorno das atividades sexuais no pós-parto, o puerpério como um período sensível para a mulher, mudança de rotina no pós-parto, possibilidade de depressão pós-parto e a compra de absorvente pra colocar chá para pós-parto vaginal.

Mesmo diante dos relatos de terem recebido tais orientações, alguns homens-pais relataram que o foco maior das consultas de pré-natal foi na gestação e no parto, como podemos ver nas falas seguintes:

Acho que ela falou, mas focou mais na gestação né amor? Falou, falava um pouco, mas 90% era mais sobre durante a gestação mesmo. [P02]

Então, ela focou muito mais na gestação e no parto né, no pós-parto eu acho que é bem superficial, falou de forma bem superficial, ali no... já nos últimos, nas últimas consultas. [P12]

Focaram mais na gestação e no parto. Quem chegou a falar mais, falar alguma coisa sobre puerpério foi lá no HU. No HU eles chegaram a comentar, mas também, tipo assim, não entraram muito em detalhe não. [P15]

O foco das orientações na gestação pode estar atrelado a necessidade de manter o bebê saudável intraútero, visando o adequado desenvolvimento do mesmo. Por outro lado, o foco nas orientações sobre o parto e nascimento se justifica quando compreendemos que o parto é um fenômeno ainda cercado de tabus e informações desconhecidas, pois o casal recebe informações não apenas do profissional de saúde, mas também de amigos, familiares e redes sociais. Sendo assim, é uma temática que desperta a curiosidade no casal, principalmente quando é a primeira gestação do casal, no entanto durante o pré-natal a/o enfermeira/o pode criar espaços para despertar curiosidades também sobre o puerpério, cuidados com bebê e a puérpera e etc.

O estudo de Trindade *et al.* (2019), já citado anteriormente, identificou que 12 dos 20 homens-pais “de primeira viagem” afirmaram que seria desejável a oferta de atividades educativas sobre cuidados com o bebê, além da formação de grupos de pais para compartilhar experiências e aprendizados nesse processo de descoberta da paternidade.

O entrevistado P5 refere ter tido a oportunidade de participar de um grupo de homens-pais onde acontecia a troca de vivências do dia a dia da paternidade e os sentimentos que essa parceria proporcionava para ele:

Eu tive uma rede muito legal de paternidade, conheci uma rede maravilhosa de paternidade, coisa que na época foi assim, nossa, era muito tranquilo chegar lá e desabafar, trocar ideia com a galera nos primeiros dias assim “velho eu não sei o que eu faço nisso, nisso e nisso” e os caras ‘Po, relaxa, tal’, totalmente diferente cara... caraca uma galera com uma vibe muito parecida... Pessoas passando por aquele mesmo momento, mesma idade. Problemas parecidos. Era muito reconfortante pra gente, é... ter esse convívio, sabe? (P05)

A escassez de informação sobre o puerpério durante as consultas de pré-natal foi observada no estudo de Mota *et al.* (2021), que buscou analisar saberes e experiências de gestantes sobre o autocuidado puerperal e cuidado do recém-nascido mediante práticas educativas. A autora identificou que as gestantes apresentaram desconhecimento acerca de preparação para o autocuidado no puerpério, além de relatarem a ausência de tais orientações nas consultas de pré-natal. Em contrapartida, o estudo de Tomasi *et al.* (2017), que objetivou descrever indicadores de qualidade da atenção pré-natal no Brasil no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade-Atenção Básica (PMAQ-AB), identificou que 60,3% das participantes da

pesquisa receberam todas as orientações preconizadas pelo programa, sendo a orientação mais prevalente a importância da amamentação exclusiva, que foi citada por 91% das participantes.

A amamentação é uma prática reconhecidamente importante para a saúde da mulher e do bebê, com inúmeros benefícios já comprovados. Desse modo, desde a década de 90, foram instituídas no Brasil diversas políticas públicas de incentivo a amamentação, visando a redução da morbimortalidade infantil, entre elas a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Método Canguru, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL) e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (PERILO, 2019). Surge a reflexão se, o foco na amamentação ao realizar orientações no puerpério ocorre devido os profissionais de saúde considerarem a importância da amamentação e a diversidade de políticas públicas.

Os homens-pais que não receberam orientações sobre o puerpério nas consultas de pré-natal relataram que a ausência de informação fez falta ao vivenciar o pós-parto:

Hoje, quando a gente conversa sobre o assunto, com os familiares e tal, o que mais fala é isso, que se focou muito no parto, só pensava no parto. Preocupação com o parto, que seja natural, humanizado, tranquilo, evitar a cesárea. E ela fala assim 'Mas eu não me preparei nada pro pós-parto, pra amamentar, pra ficar a madrugada acordada' e ela teve momentos difíceis, por causa disso. [P11]

O puerpério é um momento de adaptação do casal à nova rotina com seu bebê, portanto, é uma fase cercada de novos desafios. Abordar o assunto ainda nas consultas de pré-natal pode auxiliar o casal a alinhar as expectativas dessa nova realidade, se preparar para vivenciar o momento e saber a quem recorrer ao lidar com as dificuldades que aparecerem dentro desse período.

4.3.2 Orientações sobre puerpério durante a internação pós-parto

Com relação as orientações sobre puerpério recebidas durante a internação no pós-parto, apenas 1 homem-pai relatou que não estava presente durante a internação, pois precisou sair do hospital após o nascimento de seu bebê e só retornou no dia da

alta. Todos os outros participantes relataram terem recebido alguma informação sobre o puerpério na maternidade. Dos 19 participantes, 13 ficaram internados em hospitais particulares e 6 em hospitais públicos.

No Brasil, o alojamento conjunto foi instituído em 1983 pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), sendo o local onde mãe e bebê saudáveis e acompanhante permanecem internados após o parto por no mínimo 24 horas. A Portaria nº 2.068 de 21 de outubro de 2016 instituiu diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. A adoção do alojamento conjunto nas instituições de saúde traz uma série de benefícios, entre eles a facilitação do estabelecimento da amamentação e do aprendizado dos cuidados com o recém-nascido através do contato direto com os profissionais de saúde (BRASIL, 2016c). Portanto, fornecer orientações nesse momento é uma etapa fundamental para o desenvolvimento de habilidades do casal com o recém-nascido. Cabe ressaltar que, apesar do alojamento conjunto ser instituído desde 1983, a presença do acompanhante só foi assegurada em 2005 através da Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Entretanto, mesmo com marcos legislativos, ainda existem serviços de saúde que cerceiam este direito.

As principais orientações recebidas pelos homens-pais durante a internação pós-parto foram: nutricionista orientou alimentação no pós-parto, a realização de massagem na barriga do bebê quando estiver com gases, como realizar troca de fralda, como segurar o bebê, manejo da amamentação, como realizar a higiene do coto umbilical, cuidados com o curativo da ferida operatória da puérpera, como dar banho no bebê, como colocar o bebê para arrotar, a necessidade de restrição de movimentos da puérpera pós-cesariana, não deixar o bebê dormir no colo, observar se a mãe não vai dormir amamentando, dar apoio no momento da amamentação, a puérpera não deve fazer esforço, como embalar o bebê, colocar o bebê para receber banho de sol pela manhã, como verificar a temperatura da água no banho, como aquecer o bebê, orientações sobre vacinação, o tipo de leite que o bebê iria tomar e como realizar a higienização das mameiras.

As orientações recebidas pelos homens-pais nesta pesquisa corroboram com o estudo de Furlan *et al.* (2021) que encontrou como principais orientações fornecidas pelos profissionais de saúde durante a internação os cuidados com o bebê como banho, curativo do coto umbilical, higiene perineal e troca de fraldas, eliminações vesicais e intestinais e amamentação.

Apesar da grande maioria dos participantes terem recebido tais informações, alguns pais relataram dificuldade em absorver as orientações recebidas, como observamos nas falas a seguir:

E aí na saída da UTI, ainda tava no plantão dela, e aí ela deu algumas recomendações mínimas de vacinação né, de cuidados mínimos ali com o bebê que para ser sincero, eu não lembro de nada, nada do que ela falou naquele momento. Eu só lembro de ela ter falado que estava tudo ok, e para mim era um momento assim, para a V. também, era um momento que a gente falou assim 'Ai só quero sair daqui, só quero ir embora'. [P08]

Deram (as orientações), mas é um momento que tu não tá ... elas falaram muita coisa né, e você não consegue absorver tudo. E aí logo depois das consultas com a pediatra que tu vai pegando, vai pegando as coisas conforme elas vão acontecendo né. [P10]

Esses dados corroboram com o estudo de Ferreira *et al.* (2018), que identificou que o acúmulo de informações transmitidas às puérperas no alojamento conjunto influenciou negativamente na assimilação do conteúdo. É importante salientar que a educação em saúde perpassa todo o ciclo gravídico-puerperal, entretanto, é necessário refletir acerca de estratégias mais eficazes para serem utilizadas com casais durante internação no alojamento conjunto, considerando que é um momento sensível e de muitas novidades.

Luzia *et al.* (2020) descreveram a realização de uma atividade educativa em grupo no alojamento conjunto com puérperas e acompanhantes, na qual foram abordados temas como amamentação, importância do Banco de Leite, cuidados relacionados à puérpera e métodos de planejamento reprodutivo. Como recursos didáticos, foram utilizados cartazes, demonstrações com uma boneca e a própria participação das puérperas.

O uso de folder de orientações foi elaborado e sugerido por Cruz *et al.* (2022), pois é um material que a mulher-puérpera e o homem-pai podem visitar em casa para lembrar as orientações, em caso de dúvidas.

Além do uso de diferentes recursos didáticos nas orientações realizadas durante a internação puerperal, cabe salientar que a realização de educação em saúde acerca do puerpério ainda no pré-natal, facilitaria ainda mais esse processo de aprendizagem do casal.

4.3.3 Orientações sobre puerpério na consulta de pós-parto

A respeito das orientações sobre puerpério na consulta de pós-parto, 16 homens-pais relataram que receberam orientações e 3 relataram que não receberam. As principais orientações fornecidas na consulta de pós-parto foram: os tipos de choro do bebê, ganho de peso do bebê, sono do bebê, a temperatura do ar condicionado ideal, temperatura corporal do bebê considerada normal, a importância de levar a mãe para sair para distrair a cabeça, cuidados com a ferida operatória, como limpar a boca do bebê, alimentação no pós-parto, manejo da amamentação, os marcos do desenvolvimento do bebê, métodos contraceptivos, alimentação do bebê, vacinação, uso de compressa com chá na vulva pós-parto, massagem na esposa para relaxar e organização do quarto da bebê.

Os 3 homens-pais que relataram não terem recebido orientações na consulta pós-parto referiram já terem recebido as orientações nas consultas de pré-natal e/ou durante a internação, por isso a consulta de pós-parto foi um momento para retirada de dúvidas, como podemos observar nas frases abaixo:

Não, até que não. Assim, o que eu vou deixar bem claro é que foi muito importante todas as consultas do pré-natal porque como a gente foi muito estigado a saber das coisas mesmo, a gente foi bem participativo e conseguiu pegar um volume de informações muito grande que fizeram valer quando a gente precisou. O que realmente poderia ... essas consultas depois que a gente chegou na nossa residência, foi questões de dúvidas pontuais, tipo 'Isso aqui que tá acontecendo é normal? Isso aqui não é normal?', prisão de ventre, isso e aquilo, então mais umas coisas pontuais, e aí a gente já tirava dúvidas que realmente não foi abordado em alguma consulta aí a gente perguntava. Mas nada fugiu muito da linha de todo o pré-natal que foi seguido de orientação. [P19]

Segundo Guedes *et al.* (2022), que objetivou conhecer a percepção das puérperas quanto à assistência recebida no pré-natal sobre o puerpério, as puérperas referiram que as consultas de pré-natal foram importantes não apenas para a fase gestacional, mas também para vivenciar o puerpério.

De acordo com o Protocolos da Atenção Básica – Saúde das Mulheres (BRASIL, 2016b), a equipe de saúde da família deve realizar uma visita domiciliar na primeira semana de vida do bebê e uma consulta puerperal até 42 dias após o parto. A World Health Organization (2022) preconiza que deve ocorrer um ponto de encontro entre puérpera, bebê e acompanhante entre 48-72h, 7-14 dias e durante a sexta semana de vida do recém-nascido.

O estudo de Fusquine *et al.* (2019) identificou que, entre 65 mulheres entrevistadas, apenas 14 (21,54%) relataram que receberam orientação para retornar a qualquer unidade de saúde após o parto com o recém-nascido. Com relação a adesão a consulta puerperal realizada entre 1 e 10 dias pós-parto, apenas 28 (43,08%) mulheres compareceram as consultas. A baixa adesão a consulta puerperal também foi identificada no estudo de Pinto *et al.* (2021), onde apenas 34,7% das 121 puérperas entrevistadas compareceram a consulta puerperal. O principal motivo facilitador citado para o comparecimento a consulta foram o acolhimento da equipe no pré-natal e parto, enquanto os motivos mais citados para falta foram o esquecimento, intercorrências com o recém-nascido e/ou com a puérpera, dificuldades de transporte e distância entre a residência e a unidade de saúde (PINTO *et al.*, 2021).

A consulta puerperal é o momento fundamental para avaliar a saúde da mulher e do bebê, reforçar orientações fornecidas anteriormente e realizar ajustes necessários na amamentação, portanto, cabe aos profissionais de saúde orientarem as mulheres e os homens-pais acerca da importância dessa consulta desde as consultas de pré-natal até a alta da internação puerperal.

4.3.4 A busca de informações além das consultas

Entre os 19 participantes, 5 mencionaram a busca de informações sobre o ciclo gravídico-puerperal em outras fontes além das consultas de pré-natal e de pós-parto. Os participantes P5, P12 e P17 realizaram o curso de paternidade fornecido pela empresa, para receberem o benefício de 20 dias de licença paternidade. Os participantes P5 e P15 buscaram informação na internet, por meio das publicações acerca do tema em redes sociais. O participante P16 refere ter lido o livro “A Maternidade e o encontro com a própria sombra”, da autora Laura Gutman e o participante P12 refere que, além do curso fornecido pela empresa, assistiu a uma palestra na maternidade onde seu bebê nasceu e participou de diversos cursos juntamente com a esposa, com temática de amamentação, primeiros socorros, introdução alimentar e curso para os avós. Sendo assim, podemos afirmar que apenas uma pequena parte dos homens-pais buscaram aprofundar seus conhecimentos acerca do ciclo-gravídico puerperal além das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde.

Com relação ao curso de paternidade ativa necessário para o acesso aos 20 dias de licença-paternidade, a empresa pode fornecer um curso próprio ou indicar um curso e solicitar ao homem-pai o comprovante de participação. Um dos cursos mais indicados é chamado “Pai presente: Cuidado e Compromisso”, desenvolvido e certificado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) em parceria com o Ministério da Saúde. O curso é online e gratuito, possui carga horária de 12 horas e é dividido em 9 unidades, sendo elas: Unidade 01 – Apresentação; Unidade 02 - O que é exercer uma paternidade ativa e consciente?; Unidade 03 - Homens morrem mais do que mulheres; Unidade 04 - A Política Nacional de Saúde do Homem e a Paternidade; Unidade 05 - Lei do acompanhante; Unidade 06 - Licença paternidade; Unidade 07 - Envolvimento dos pais frente ao Zika Vírus e à Microcefalia; Unidade 08 - Pai Presente é Pai informado!; Unidade 09 - Encerramento, proposta de reflexão e avaliação.

A busca por informação na internet pelos homens-pais foi caracterizada por Menezes e Scorsolini-Comin (2019) como uma forma de se atualizar e de conquistar novas demandas sociais, considerando que a paternidade ativa é uma temática recente, como já explanado anteriormente. A internet e as redes sociais em si tornaram-se um espaço onde profissionais de saúde divulgam informações importantes para os usuários do serviço e outros profissionais de saúde. Na era da tecnologia, a internet é uma grande fonte de informação e substituiu a busca de conhecimento através de livros, porém há de se ter cuidado com o tipo de informação encontrada, pois ainda existe divulgação de informações desatualizadas e sem base em evidências científicas confiáveis.

A presença de homens na internet engajados com a temática paternidade é fundamental para aproximar os homens-pais desse universo do ciclo gravídico-puerperal e de criação com os filhos. Thiago Queiroz é escritor e fundador do site “Paizinho, vírgula!”, que surgiu em 2013 após o nascimento de seu primogênito Dante. Após uma transferência à maternidade devido um diagnóstico de placenta retida após o parto domiciliar, Thiago e Anne vivenciaram experiências negativas durante a internação, e ser chamado de “paizinho” pelos profissionais de saúde foi a origem do nome do blog. Atualmente, além do site, Thiago está presente em sua conta do Instagram @thiagoqueiroz, nos podcasts “Tricô de Pais” e “Vai passar” e em sua conta do YouTube, que carrega o mesmo nome do blog. Outra conta do Instagram que aborda a paternidade ativa é o @homempaterno, possuindo 178 mil seguidores (abril

de 2023) e constando em sua descrição as temáticas abordadas” “Masculinidades • Paternidades • Equidade de cuidados” e “Rede de Apoio Paterna com foco na Gestação, Parto e Puerpério”. Além disso, o perfil oferece um curso chamado “Gestação e parto para homens”, que aborda todo o assunto em 24 aulas e mais 11 aulas bônus. O curso também emite certificado para prorrogação de licença-paternidade.

O participante P05 relatou que, durante o puerpério, ele participava do grupo “Papais influenciadores”, presentes no Instagram através da conta @papaisinfluenciadores, onde são divulgadas contas de homens-pais que falam em seus perfis sobre paternidade. O perfil fala ainda sobre a “Rede PAI - Rede de Apoio a Paternidade Ativa, Afetiva e Integral”.

Além da busca de informações online, é possível realizar troca de experiências com pessoas que moram em diferentes lugares, pois a internet transcende a barreira física. O estudo de Hugues e Heilborn (2021) buscou compreender a organização de uma comunidade online no Facebook chamada “Cesárea? Não, Obrigada!”, cujo objetivo é contribuir para a conquista do parto normal e humanizado e evitar as cesáreas sem indicação entre mulheres de camadas médias. As autoras concluem que a comunidade cumpre seu objetivo de construir maior autonomia das mulheres a partir das ferramentas oferecidas pelas participantes do grupo, tornando a mulher que busca a comunidade uma paciente informada. Entretanto, as autoras reforçam que há pouquíssimos homens dentro dos 40 mil (em junho de 2019) membros da comunidade.

A busca de conhecimento também pode ocorrer através da realização de cursos oferecidos por outros profissionais de saúde além daqueles que assistem o casal durante o pré-natal, como cursos oferecidos por enfermeiras, doulas e consultoras em amamentação. Geralmente, os cursos de doula são focados no preparo para o parto vaginal, compreendendo as fases do trabalho de parto e o que fazer em cada uma delas. Por outro lado, as consultoras em amamentação oferecem, ainda na gestação, cursos de preparo para a amamentação, considerando que é uma das grandes dificuldades encontradas no puerpério. Além disso, existem cursos voltados para o preparo de enxoval, cuidados com o bebê e primeiros socorros infantil. Entretanto, é necessário que tais cursos envolvam o homem-pai no processo e não tornem esse espaço como mais um momento onde a mulher e o bebê são

protagonistas e o homem-pai coadjuvante do processo. Deve-se acolher o homem-pai para que o curso seja uma oportunidade de aprendizado e retirada de dúvidas.

As orientações sobre o período puerperal para homens e mulheres podem ser difundidas em outros cenários para além dos citados anteriormente. Igrejas, creches, escolas e os próprios locais de trabalho podem ser ambientes interessantes para a realização de atividades educativas a respeito de todo o ciclo gravídico-puerperal.

4.4 CATEGORIA 3: “SE EU PASSAR DO DIA MAIS DIFÍCIL, OS OUTROS DIAS SERÃO MOLEZA”: PARTICIPAÇÃO DO HOMEM-PAI NO PERÍODO PUERPERAL

A categoria a ser descrita abaixo abordará as seguintes subcategorias: “Cuidados diretos e indiretos com o bebê, com a puérpera e com a casa” e “Importância da participação do homem-pai nos cuidados com o bebê.” Essa categoria foi composta por 172 URs e representou 15,95% da amostra do corpus de análise. Configura-se como “cuidados diretos” aqueles relacionados diretamente ao bebê e os “cuidados indiretos” são aqueles onde não há contato físico entre o homem-pai e o bebê, mas que, indiretamente, colaboram para o dia a dia do bebê.

4.4.1 Cuidados diretos e indiretos com o bebê, com a puérpera e com a casa

O conceito de envolvimento paterno mais utilizado na literatura foi desenvolvido por Lamb *et al.* (1985) e é caracterizado pela interação, disponibilidade e responsabilidade. A interação está relacionada ao contato direto do homem-pai com a criança, através dos cuidados e atividades compartilhadas, como brincadeiras e passeios. A disponibilidade se refere ao homem-pai ser acessível a interação com a criança. Por fim, a responsabilidade está atrelada ao papel do homem-pai em garantir que a criança seja cuidada e que existam recursos disponíveis para a mesma.

Os cuidados diretos com o bebê foram os principais tipos de cuidados citados pelos homens pais, apresentados a seguir em ordem de prevalência: dar banho no bebê (14), trocar a fralda do bebê (13), colocar o bebê para dormir (7), colocar pra arrotar (6), acalmar o bebê quando ele chora (4), ficar com o bebê no colo (3), higienização do coto umbilical (3), dar mamadeira (3), dar leite ordenhado da mãe pro

bebê (2), olhar o bebê no berço se está respirando (2), levar para tomar vacina (2), passar pomada anti-assadura (1), colocar o bebê no banho de sol (1), alimentar o bebê com uma sonda no dedo (*finger feeding*) (1), brincar com o bebê (1), cuidar do bebê com cólica (1), levar para consultas (1), pegar o bebê para a mulher amamentar (1) e ajudar a colocar o bebê no peito (1).

Em contrapartida, os cuidados indiretos com o bebê surgiram em menor prevalência, citados por apenas 4 (quatro) homens-pais, foram: lavar as roupas do bebê (2), ferver o bico da mamadeira (1) e organizar informações de saúde do bebê em uma pasta (1)., como podemos ver a seguir:

[...] sempre de duas em duas mamadeiras eu dava uma fervida no bico da mamadeira. [P07]

[...] lavar roupa [...]. É, até porque também ela estava de resguardo ainda né, então não poderia fazer muita coisa. [P09]

Os exames eu criei uma pastinha com tudo, tá completamente desatualizada, mas eu tentei criar alguma coisa assim. [P10]

Os cuidados relacionados com a mulher-puérpera também emergiram em menor quantidade, sendo eles os seguintes: o homem-pai é o “babá da esposa” (1), lembrar a esposa de manter repouso (1), realizar a troca de curativo pós-cirúrgico (1) e cuidar das coisas que a esposa precisava (1). Podemos observar esses cuidados nas falas abaixo:

Eu sou o babá da T. e a T. é babá da criança. [P02]

[...] cuidar a cirurgia ali, que eu sempre cuidei dela assim, sempre apoiei assim, até fazer curativo, levar pra tomar banho, entendeu. [P04]

A participação ativa dos homens-pais nos cuidados diretos com o bebê corrobora com outros estudos, como o de Gutmann *et al.* (2018) que citou como cuidados realizados pelo homem-pai a troca de fraldas, banho e acompanhamento nos exames do recém-nascido no hospital. O estudo de Nascimento *et al.* (2019) também encontrou resultados semelhantes, onde a maioria dos homens-pais relatou realizar cuidados diretos como banho da criança, colocar a criança para dormir e troca de fraldas.

Trocar a fralda e dar banho foram os cuidados que mais foram citados pelos homens-pais realizados durante o período-puerperal, cada um dos cuidados citado

por 13 e 14 homens-pais, respectivamente. Os homens-pais relatam que, pela rotina do recém-nascido de mamar e evacuar muitas vezes ao dia, a troca de fralda e o banho eram as atividades mais realizadas, como podemos ver nas falas abaixo:

Ele come e faz cocô, come e faz cocô, come e então toda hora a gente estava trocando a fralda. [P03]

[...] fralda que era quase consequência também, eu abraçava muito principalmente nisso, porque ela estava ainda operada, então às vezes não era uma posição muito confortável. Ficava ainda meio travada de segurar a criança e tudo mais. [P05]

A respeito do banho, uma informação interessante é a preferência pelos homens-pais por dar banho no bebê no próprio chuveiro, e não na banheira, como usualmente é ensinado. Além disso, o momento do banho do bebê também foi citado como um momento de conexão entre homem-pai e bebê:

Às vezes já chego, pego ele e tomo um banho com ele, mesmo que ele não gosta de banheira, ele gosta de banho, a água batendo nele. Esse negócio de botar ele na banheira, ele grita. A gente até vai doar a banheira porque ele não toma banho na banheira, só toma banho no chuveiro. [P01]

A gente deu algum tempo banho nele na banheira, mas o banho no chuveiro era muito mais, isso era mais tranquilo, mais prático [...]. Então, assim, a gente conseguiu depois de um tempo ajustar isso e era o meu momento, só eu e ele, parceiro. 'Ó, só nós dois aqui' ficava assim, com consciência bem tranquila porque desde o início eu tinha aquele contato ali e tal, era o meu momento com ele. Eu acho que o banho era o mais forte, acho que até hoje, [P05]

Acabou que em casa a gente só deu banho uma vez na banheira, o resto foi tudo comigo já no chuveiro, já. [P12]

Ao analisarmos o momento do banho no chuveiro entre homem-pai e bebê e a amamentação, podemos compreender que são situações onde ocorre um grande contato físico entre o corpo do homem-pai e bebê, assim como entre mãe e bebê, momento de contato corpo a corpo, único na relação. Essas falas apresentam uma alternativa para os cursos de pais, com estímulo a paternagem, ou seja, uma nova forma de ensinar a dar o banho.

Para alguns homens-pais, o momento do banho é um momento delicado, pois existe um receio em machucar o recém-nascido durante a realização do cuidado:

É, auxiliava a dar banho, embora o banho ali, como ele era muito pequenininho ali também eu deixava mais por conta da V. né, porque você fica ali 'Nossa, é tão pequenininho e tal né. [P08]

Esse receio também foi encontrado no estudo de Nascimento *et al.* (2019), já citado anteriormente, onde 3 homens-pais relataram insegurança a realizar o banho no bebê, pois acreditavam que não saberiam conduzir a tarefa corretamente e apresentavam medo de machucar o bebê. Segundo Castoldi, Gonçalves e Lopes (2014), existe uma tendência do homem-pai se apropriar dos cuidados conforme o bebê cresce e desenvolve maior habilidade motora, o que traz mais segurança para o homem-pai em realizar o cuidado. Além disso, existe a crença de que outra pessoa está mais habilitada a realizar determinado cuidado com o bebê, geralmente, uma pessoa do sexo feminino.

Observamos que apenas 4 participantes citaram atuação direta com relação à amamentação, sendo as atividades citadas o momento de pegar o bebê para a mulher amamentar, ajudar a colocar o bebê no peito e outro cuidado, que não se relaciona diretamente com o bebê, mas sim com sua alimentação, foi trazer água para a puérpera, como podemos perceber a seguir:

Então a primeira coisa era isso, pegar ele, botar com ela pra mamar; aí, ajustar ali todo o aparato dos arredores; água, tinha sempre que ter água, porque ela ficava com muita sede. [P05]

Trazer água (risos), a função é trazer água para ela. [P02]

O estudo de Alves *et al.* (2020), ao descrever a rede de apoio de puérperas, identificou que as participantes relataram a ausência de apoio de seus companheiros, e que isso afetou o aleitamento de seu bebê. Podemos observar na fala do participante P16 que há um entendimento de que a amamentação é uma atividade onde ele como homem-pai não consegue participar tanto, enquanto, observamos na fala do participante P15 uma postura mais ativa dentro desse momento que, teoricamente, é apenas da mulher e do bebê:

Claro que amamentar, a alimentação está sendo com ela (a esposa) por enquanto, ela já está com 7 meses né? Então aos 6 meses a gente começou a dar ... a fazer a introdução alimentar, mas ela não está aceitando ainda muito bem alimento. Ela está muito de mamar ainda, então essa parte ainda não estou podendo auxiliar tanto. [P16]

Tentava ajudar ela a colocar a A. no peito, porque no início até ela pegar o peito né, depois ela pegou sozinha. [P15]

Dois participantes relataram que ofereceu ao bebê o leite ordenhado pela mulher, porém em situações diferentes. O participante P04 relata que a esposa apresentou baixa produção de leite, então o casal utilizava a bomba de extração para conseguir retirar o leite do seio, e o homem-pai ofertava ao bebê o leite ordenhado. Já o participante P08 relata sobre ofertar o leite ordenhado para que a esposa pudesse descansar um pouco. Além disso, o homem-pai cita que serviu como treinamento para ele oferecer o leite ao bebê sem uso de bicos artificiais quando a esposa voltasse a trabalhar. Por fim, o participante descreve que foi uma sensação boa poder alimentar o seu bebê.

Ela comprou umas bombas, que é pra retirar o leite. Ela retirava, mas saia bem pouquinho, ai eu dava ou ela dava, entendeu. A gente revezava nisso. [P04]

[...] e teve um momento também que pra poder fazer um intervalo ali com ela, que ela começou a tirar leite e eu dei leite, foi alguns momentos, alguns poucos momentos, porque a gente também tava querendo exercitar isso, não só para ela descansar né, para não fazer intervalos tão curtos, mas também para já preparar pra quando ela fosse retomar o profissional dela, isso daí já fosse uma coisa que eu já tivesse mais safo né e tal. Então eu dava lá pra ele, até botei no Instagram, fiz uns storiezinhos no Instagram dando naquele copinho de xarope né, pra ele. Ah foi muito legal, foi um momento, uma experiência boa. [P08]

Ainda relacionado à alimentação do bebê, 3 participantes relataram que davam mamadeira para o bebê e 1 relata que realizou a técnica de *finger feeding*, que consiste em colocar a ponta de uma sonda de aspiração em um recipiente com o leite a ser oferecido e a outra ponta é acoplada ao dedo de quem vai realizar a técnica, assim o bebê suga o dedo e a sonda ao mesmo tempo, trazendo o conteúdo do recipiente para a boca do bebê.

Os cuidados de colocar o bebê para arrotar e colocar o bebê para dormir foram relacionados com o momento da amamentação, como podemos perceber nas seguintes falas:

É óbvio que o intuito foi ajudar, mas que eu me propus, foi a sempre que ela acordasse; ela ia acordar, amamentar né, porque enfim, tem que ser ela, mas que eu pegaria depois que ela amamentasse pra, enfim, pra colocar ele pra arrotar e colocar ele pra dormir novamente. [P03]

[...] a mãe amamenta e tudo mais, eu acho que o pai tem que estar presente ali, pra criança ter essa figuração paterna, esse acompanhamento paterno de perto né. Seja na hora de arrotar, de colocar pra dormir, e tudo mais, estar sempre auxiliando a mãe né, no caso, que nesse início é bem mais crítico pra ela, por conta da amamentação. [P12]

[...] e o arroto né, depois do mamá, eu que ficava com ela para arrotar, em alguns momentos também durante a noite, né? É já pra gente dormir, eu que colocava ela para dormir. [P16]

As dificuldades durante o estabelecimento da amamentação foi a intercorrência no puerpério mais citada pelos homens-pais (6). O apoio paterno pode ser visto como um facilitador do processo, através da proximidade do homem-pai com a puérpera e o bebê durante a amamentação, o incentivo e a corresponsabilidade na realização de tarefas domésticas e de cuidados com o bebê (TESTON *et al.*, 2018).

A *World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA), órgão responsável pela organização da Semana Mundial de Aleitamento Materno, na campanha de 2022 definiu como tema central “Fortalecer a amamentação educando e apoiando”. A campanha abordou a importância de diversos protagonistas na cadeia de calor, que se relaciona ao apoio que a mulher deve receber nos serviços de saúde, no local de trabalho e na comunidade, atingindo todos os níveis. O homem-pai é colocado como um dos protagonistas da comunidade e possui o seguinte papel: “Os pais ou parceiros são importantes para apoiar as mães na amamentação. Eles precisam conhecer seus benefícios e como ajudar uma mãe para fazê-lo na prática e não recomendar fórmula infantil para dar um descanso à mãe (WORLD ALLIANCE FOR BREASTFEEDING ACTION, 2022, p.22).

Além disso, o documento cita como desafios durante o cuidado contínuo no pós parto a “falta de apoio do pai/companheiro, família estendida e comunidade pode levar a mãe a perder a motivação e faltar o apoio emocional e físico que ela precisa” (WORLD ALLIANCE FOR BREASTFEEDING ACTION, 2022, p. 10).

Outros cuidados citados foram: cuidados com a casa (1), lavar a louça (1), cuidados relacionados prevenção da contaminação pelo COVID-19 (1), como podemos observar a seguir:

Eu fiquei responsável da casa né, tudo, o restante da casa. A T. é 100% criança. [P02]

Então, a princípio a gente tava numa época de COVID né, sempre aquele cuidado com chegar em casa, tirar a roupa antes de ter contato com a criança, passar sempre um álcool na mão. [P07]

Segundo Visentin e Lhullier (2019), os homens-pais precisam estar abertos à experiência da paternidade, objetivando vivenciar a paternidade ativamente, principalmente através dos cuidados com seus filhos. Com o objetivo de que o homem-pai se sinta mais preparado para cuidar de seu bebê, retomamos a reflexão acerca das orientações sobre puerpério no período gestacional. As orientações fornecidas pelos profissionais de saúde dentro das consultas de pré-natal e nas atividades educativas podem auxiliar os homens-pais a se sentirem mais seguros ao realizar os cuidados com seus bebês.

A “Cartilha para Pais: como exercer uma paternidade ativa”, publicada pelo Ministério da Saúde em 2018, aborda uma série de ações que o homem-pai pode realizar para exercer uma paternidade ativa, entre elas: apoiar a parceira durante a gestação, o parto e o pós parto; dividir com a parceira os cuidados com a criança como dar banho, trocar fraldas e roupas, alimentar seu(sua) filho(a), colocar para dormir, entre outros; incentivar a amamentação e compartilhar com a parceira esse momento (BRASIL, 2018). A divulgação e discussão dessa cartilha nas consultas de pré-natal pode ser uma estratégia para incentivar a participação do homem-pai nos cuidados no puerpério.

4.4.2 Importância da participação do pai nos cuidados com o bebê

Todos os participantes da pesquisa relataram que consideram importante a sua participação no puerpério, em especial nos cuidados com o bebê, entretanto, os motivos citados para justificar tal importância foram diversos.

A participação do homem-pai nos cuidados com o bebê foi considerada importante para preservar o bem-estar da relação entre o homem-pai e a esposa, como podemos observar nas falas abaixo:

Aqui, com ela aqui, eu trabalho, e esse descanso por exemplo lá do trabalho, que seria o cafezinho, é o que eu to aqui trocando a fralda dela pra T. ir no banheiro, é o tempo que eu to segurando e ninando ela para a T. tomar um banho, sabe, então na relação, eu acho que isso. É mais importante isso pra relação do que exatamente para a criança né, até porque os dois tem que ter uma relação boa para a criança nessa fase porque poxa, uma relação conflituosa ia ficar complicado. Mas é muito importante. [P02]

Eu considero sim po, considero, porque não fica um peso muito grande para a mãe né, porque querendo ou não, é cansativo, imagina, uma mãe criar um filho sozinho, sem ninguém. [P04]

Então o quanto a gente puder nesses momentos aliviar um ao outro, tem que ter a troca. Eu não sou casado com meu filho, no futuro ele vai seguir o caminho dele. Eu tenho que querer o meu bem estar com a minha esposa. [P05]

Ah muito importante você dividir, até porque a mãe trabalha também né, então é injusto né. [P10]

Mas é uma ajuda assim, de outro planeta, assim, desde facilitar o descanso da mãe até dividir tarefas braçais, então é fundamental. E cara, eu acho que o maior apoio que tem é o emocional, e tipo, você estar ali pra ouvir, a troca de nada, sabe? Porque você as vezes você nem precisa falar, não faz nada... Só ouve e tá tudo certo, entendeu? E, ou dá suas opiniões, e acalmar. [P13]

A participação do homem-pai gera uma satisfação para a mulher (MENEZES; SCORSOLINI-COMIN, 2019) e pode influenciar positivamente na relação conjugal do casal, pois contribui para a diminuição da sobrecarga materna. Entretanto, o oposto também é verdadeiro. Segundo revisão integrativa realizada por Koprowski, Galindo e Gomes (2020), a qualidade da relação conjugal reflete na forma como o casal lidará com os problemas relacionados à criação dos filhos.

Apesar da divisão de tarefas existir, ainda observamos a utilização do termo “ajuda”, como evidenciamos na fala apresentada anteriormente do participante P13. O termo “ajuda”, segundo o dicionário Oxford Languages, corresponde a 1. Ação de auxiliar, de socorrer; assistência; 2. favor que se presta a alguém; obséquio. Dessa forma, quando falamos que o homem-pai ajuda a mulher nos cuidados com o bebê, entende-se que esses cuidados são responsabilidade da mulher e que o homem-pai apenas está fazendo um favor, que não é sua responsabilidade.

A criação de vínculo e o desenvolvimento saudável do bebê também foi citada como justificativa da importância dos cuidados com o bebê, como podemos observar nas falar a seguir:

Pra relação com ele a criação de vínculo né, a criação de vínculo, porque é fundamental a gente entender que além de tá com todos os indicadores ok, de tá recebendo de repente um suplemento, uma boa alimentação, o equilíbrio emocional é fundamental para o desenvolvimento. [P08]

Então eu acho que é muito importante você ir criando esse vínculo com a criança desde o início, e a A. sempre me vê dando banho nela, dando comida, trocando a fralda, então eu to sempre participando. Eu não sou uma figura meio fantasma que ela vê de vez em quando assim entendeu? [P15]

Eu acho que cria um vínculo talvez pro pai também, pro filho, de se sentir né, a criança presente, sentir essa energia mesmo do pai presente, eu acho que para a criança é bom. [P18]

Eu falo que é importantíssimo a presença do pai, porque é uma coisa tão linda né, você fazer parte de um desenvolvimento de uma criança. [P19]

A percepção de que o vínculo se constrói a partir do convívio entre o homem-pai e o bebê também foi identificada no estudo de Matos *et al.* (2017). Segundo Mendonça *et al.* (2016), o contato entre homem-pai e bebê deve acontecer o quanto antes possível, pois se estabelecerá a relação de afeto, sendo assim, é fundamental a participação do homem-pai nos cuidados com o bebê desde o puerpério imediato, para favorecer o estabelecimento desse vínculo. A quantidade e a qualidade do tempo que o homem-pai passa com seu bebê através da realização de cuidados diretos são fundamentais não apenas para a criação de vínculo, mas também para promover uma divisão de tarefas mais igualitária dentro de casa (INSTITUTO PROMUNDO, 2019).

A amamentação foi associada a uma atividade que naturalmente aproxima a mãe do bebê, portanto, por não possuírem tal habilidade, os homens-pais relatam que precisam buscar essa aproximação através do contato direto com a criança, como podemos observar nas falas a seguir:

Eu acho que a participação mais importante é ter esse contato com ele, porque, como eu já falei, homem não pode amamentar, a gente não tem esse poder, então o maior momento de troca mesmo com ele é ficar com ele o máximo possível no colo [...]. [P01]

A mãe já trabalha e tem uma carga que você não consegue dar. Você não tem peito, então porra, você já tá na vantagem. [P10]

O fato de o homem-pai não ter a habilidade de amamentar foi relatada pelo participante P10 como uma vantagem, considerando que é uma atividade que demanda disponibilidade e tempo, portanto, o homem-pai por si só já seria menos sobrecarregado do que a mulher. Entretanto, o homem-pai pode participar desse processo, mesmo que indiretamente, através do apoio dado a mulher durante o período da amamentação (ALVES *et al.*, 2020).

A participação do homem-pai nos cuidados com o bebê foi fundamental para que o participante P05 adquirisse segurança de cuidar do filho sozinho na ausência da esposa:

Eu não posso me dar o luxo de dizer que ‘Ah, isso é coisa da mãe’, eu já discuti feio com um amigo por conta disso... lavei a alma dele nesse dia, falei ‘Cara você tá totalmente errado, tu é maluco... em que mundo que você vive? Você não tem ideia do que está falando’, se precisar ficar um mês com D. sozinho, eu tenho que ter condições de ficar, eu sou o pai. [P05]

Para alguns participantes, a participação do homem-pai nos cuidados é importante para que os filhos percebam a existência do que foi chamado de “Figura do pai”:

Eu acho que o pai tem que estar presente ali, pra criança ter essa figuração paterna, esse acompanhamento paterno de perto né. [P12]

Então eu acho que é muito importante essa figura do pai, essa disponibilidade do pai, então assim, eu acho que é um total diferencial a presença, não só nisso, mas pro patrimônio chamado família né, então é a entrega dos dois, então é indispensável a figura tanto do pai quanto da mãe. [P19]

Observa-se que os participantes entendem que a presença do homem-pai é fundamental para o desenvolvimento infantil. Segundo Trage e Donelli (2020), a ausência do homem-pai é está relacionada a prejuízos no processo de ensino-aprendizagem, no desenvolvimento moral e na formação da identidade de gênero. Além disso, as mesmas autoras afirmam que experiências positivas com o homem-pai proporcionam melhores níveis de desempenho escolar e melhores habilidades sociais.

Cabe ressaltar que a presente pesquisa possuiu como participantes homens-pais que estavam dentro de um relacionamento heterossexual. Costa e Laport (2019) afirmam, com base na declaração da Associação Americana de Psicologia, que a maternidade e a paternidade possuem papéis que podem ser desempenhados por ambos os sexos. Sendo assim, não há indícios de danos entre os filhos de casais homoafetivos, comparado aos filhos de casais heteroafetivos.

Por fim, a participação paterna nos cuidados com o bebê permitiu que o participante P16 pudesse conhecer o filho e se conhecer como pai:

E por também, dentro daquilo que eu estava falando de conhecer, né, a criança, né. Quanto mais a gente convive, mais a gente, a gente está perto, a gente está fazendo esse trabalho de cuidar, a gente está conhecendo ali aos pouquinhos, né, como é que ela se comporta, como é que ela... se ela gosta, o que ela não gosta. E aí eu vou me conhecendo como pai também, pra poder ver por onde que eu posso fazer melhor [...]. [P16]

O reconhecimento gradual do filho e do próprio homem como homem-pai também foi identificado por Matos *et al.* (2017), de modo que o vínculo entre homem-pai e filho é construído no dia a dia e o homem-pai passa a se reconhecer como cuidador. Sendo assim, a importância da participação dos homens-pais não está atrelada apenas a benefícios para o bebê e a mulher, mas também para o próprio homem-pai, conforme aproxima o mesmo da esfera do cuidado (HERMANN, 2016).

4.5 CATEGORIA 4: “O MAIOR PRESENTE QUE VOCÊ DÁ PRA SEUS FILHOS É VOCÊ”: REFLEXÕES ACERCA DA PATERNIDADE

A categoria a ser descrita abaixo abordará as seguintes subcategorias: “Ser um bom pai e seus papéis”, “Percepções e dificuldades acerca da paternidade” e “Percepções sobre a maternidade e a nova paternidade”. Essa categoria foi composta por 414 URs e representou 38,40% da amostra do corpus de análise.

4.5.1 Ser um bom homem-pai e seus papéis

Os participantes relataram o que eles consideram que caracteriza um bom homem-pai e responderam se eles se consideravam dessa maneira. Dentre os 19 entrevistados, 18 afirmaram que se consideram bons homens-pais. Entre os papéis atribuídos ao bom homem-pai, “ser presente” foi a fala mais recorrente (11), seguidos de “educar” (9), “divisão dos cuidados com o bebê” (8), “ser exemplo” (6), “dar afeto” (6), “cuidar da família” (4), “divisão das tarefas domésticas” (3), “prover a família” (2). Além disso, foram citadas como qualidades de um bom homem-pai ter paciência, persistência, flexibilidade e disponibilidade.

Ser um bom pai é tá presente, é ajudar a trocar a fralda, é dar banho, é fazer tudo que uma mãe faz entendeu. [P04]

Ser bom pai é isso, estar presente ali, no, nos melhores e nos piores momentos, estar ali pra dar o colo, o abraço, o carinho. Fazer a felicidade da criança, entendeu? Dar o esporro também quando precisar, dar os ensinamentos correto pra eles. Pra mim isso é ser pai, o principal é estar ali presente com eles, entendeu? Eu acho que me considero, eu me considero um bom pai. [P09]

Eu acho que pra ser um bom pai não basta só dar o... roupa, mais... o maior presente que você dá pra seus filhos é você. [P14]

Para os participantes da pesquisa, ser presente na vida dos filhos é fundamental para se considerarem bons homens-pais. Resultados semelhantes foram encontrados por Nascimento *et al.* (2019), onde os participantes relataram que ser um bom pai é estar presente, educar e ensinar, cuidar e ser participativo, e dar carinho.

Entre os papéis atribuídos ao bom homem-pai, observamos que foram mais presentes aqueles relacionados a paternidade ativa, como o fato de ser presente e dividir os cuidados do bebê, enquanto o atributo “provedor”, papel esse muito atribuído ao homem-pai tradicional, foi citado por apenas 2 dois participantes. De acordo com a revisão integrativa acerca do envolvimento paterno realizada por Menezes e Scorsolini-Comin (2019), a preparação financeira para a chegada do bebê não foi predominante nos estudos, mas ainda existem alguns homens-pais que consideram que prover a família financeiramente é a primeira responsabilidade social do homem-pai.

O homem-pai como educador dos filhos também está presente dentro das falas, entretanto observamos que essa educação não está relacionada ao papel de disciplinador atribuído pela sociedade patriarcal, mas um homem-pai que educa com amor. Bossardi *et al.* (2018), através da metodologia de observação direta da interação entre homem-pai e criança, identificaram que o comportamento paterno de maior frequência foi a “instrução”, seguido de “afeto positivo”, o que reforça o papel do homem-pai como educador.

Em contrapartida a maioria dos participantes, o participante P11 revelou se considerar um homem-pai mediano, pois tem consciência de que poderia fazer mais pela sua filha:

Os cuidados eu procuro ter da melhor forma possível, mas eu poderia ser melhor, tenho consciência disso. Então assim eu sou um pai nota 6. [...] Eu acho que eu sou um pai médio indo para o bom. [P11]

Em outro momento, o mesmo participante relata que, devido ao trabalho, não consegue passar tanto tempo com a filha:

Eu falo aqui que nesse momento, infelizmente desde que eu voltei da minha licença paternidade, nos últimos 4 meses eu brinco chorando dizendo que sou o pai de final de semana. Porque é verdade, eu saio daqui 5 da manhã,

ela tá dormindo e volto as 20h ela tá dormindo. Então não vejo ela! Às vezes sábado de manhã eu pego ela no colo e vejo como ela tá grande, porque tô a semana sem vê-la [...]. Paternidade para mim é aquilo que eu quero priorizar na minha vida mas infelizmente ainda não consegui por falta de tempo. [P11]

Outros participantes também relataram que se consideram bons pais, entretanto afirmam que ainda existe a possibilidade de melhorias:

Então, assim eu acho sim que posso melhorar muito, ainda tem um espaço pra eu melhorar, mas eu tenho isso em mente, que hoje eu to fazendo o meu melhor, e realmente eu me dedico o máximo que eu posso para estar ali com ele. [P03]

Ser bom pai não é, claro, você ser perfeito. Tá todo mundo aqui dentro do mesmo barco, procurando melhorar, procurando corrigir as falhas, e eu acho que nesse sentido a família tem um papel fundamental, porque com quem você tá casado é aquela pessoa que vai ficar também te perturbando né, te cutucando no que você precisa melhorar, e você cutucando ela, e assim os dois vão se afinando e melhorando. [P08]

Olha eu venho buscando ser o melhor que eu posso e buscando que eu possa cada vez mais. [P16]

Essa avaliação crítica acerca da própria paternidade também foi observada por Gabriel *et al.* (2015), onde os participantes relataram que a disponibilidade de horário para dedicar aos filhos se tornava restrita em função das atividades laborais. Apesar da dificuldade relacionada ao tempo disponível, observa-se a vontade do homem-pai de ser presente e ter uma participação mais ativa. Cabe ressaltar que esse cenário reforça a função do homem-pai como provedor, porém, as mulheres atualmente também possuem demandas de trabalho e ainda assim seguem sendo majoritariamente responsáveis pelos cuidados com a prole.

Observamos que os participantes utilizam as suas referências de paternidade que vivenciaram como filho e ajustam ao modelo de homem-pai ideal que acreditam, como podemos observar nas falas a seguir:

Meu pai sempre foi muito presente. Ele sempre cuidava da gente, levava a gente pra pracinha, levava a gente pra praia; depois ele começou a sair mais com minha mãe, eu ia pra obra com meu pai, então assim, sempre fui muito colado com meu pai e com a minha mãe. Então, é o que eu acho correto, é como eu fui ensinado, então acho que ele precisa disso, o G. precisa muito disso e eu não posso privar isso dele de jeito nenhum, essa é minha opinião. [P03]

Dentre as entrevistas, houve poucas citações acerca da vivência do homem-pai como filho, considerando que não foi questionado nas entrevistas as referências

de paternidade que os participantes possuíam. Entretanto, as experiências citadas foram positivas, como a apresentada na fala do participante P03, pois resgatou uma lembrança afetuosa acerca da relação com seu próprio pai e a vontade de ofertar ao seu filho o mesmo cuidado que ele um dia recebeu.

Os homens-pais também citaram que ser um bom-pai está associado a ser um bom marido, como observamos a seguir:

Eu acho que nessa fase, por enquanto, é mais a questão de ajudar a mãe né, eu acho que essa é a pegada, o pai-marido né, porque não tem como eu ... aquela coisa de pai né, de dar exemplo, de pegar e conversar, isso não dá ainda. [P02]

O que que é ser pai ... é, eu não consigo ver assim, uma coisa dissociada entre ser pai e ... entre ser pai e ser marido, porque embora cada coisa tenha o seu lugar, eu acho que tudo tá dentro desse processo de formação familiar né. [P08]

Um bom pai tem que ser um bom marido pra poder ter esse exemplo dentro de casa pros filhos, de amor, de carinho, né? [P16]

Esses dados corroboram com os estudos de Bolze e Crepaldi (2015), que citam fatores para o desenvolvimento da atividade paterna com qualidade, entre eles, encontra-se o empenho para com sua relação conjugal, utilizando-se de comunicação e construção de resolução de conflitos. O envolvimento paterno torna-se um apoio para a mulher, não só através da realização de tarefas, mas também decorrente da demonstração de afeto e encorajamento (TRAGE; DONELLI, 2020).

Os participantes apresentaram vivências e o que eles consideram como “ser um bom pai” que apontam para o modelo do “novo pai”, mas também possuem traços da paternidade tradicional. Ao vivenciarem a própria paternidade, os homens-pais buscaram o modelo que consideram o ideal juntamente com as referências que possui acerca do próprio pai e fazem os ajustes necessários a realidade em que se encontra, porém, sendo críticos consigo mesmos e buscando melhorar dia após dia.

4.5.2 Percepções e dificuldades acerca da paternidade

Os participantes da pesquisa revelaram sentimentos ambíguos acerca da paternidade, pois referem percepções positivas e negativas sobre o que vivenciaram até então. As palavras que representaram os aspectos positivos citados foram:

experiência boa (7), alegria (5), gratificante (3), aprendizado (2), crescimento (1) e melhor sentimento (1). Por outro lado, os aspectos negativos citados foram: responsabilidade (4), cansativo (1) e difícil (1). Observamos nas falas a seguir que os sentimentos positivos e negativos aparecem juntos:

Quem quer realmente ser pai e não só assinar um papel, é uma tarefa bem difícil, mas também é muito gratificante. [P07]

É uma alegria incondicional, e é aquele momento assim, que você tá cansado pra caramba, aí ele faz uma gracinha e você começa a rir daquela gracinha. [P08]

Ah acho que principalmente responsabilidade e alegria, esses dois pontos aí de mais ... que refletem mais o que é ser pai. [P18]

A vivência desse modelo pautado na paternidade ativa é permeada de desafios. Os homens-pais também citaram as dificuldades que experienciaram ao viverem a paternidade, entre elas a privação do sono e o trabalho (5), embates com a esposa por não realizar determinadas atividades (3), a falta de tempo decorrente do trabalho (2) e o fato de ser homem-pai pela primeira vez (2), como podemos observar nas falas abaixo:

Acho que uma vez só, mas eu fico, sabe, embriagado de sono, então eu digo 'Pô qualquer coisa você me chama', porque no outro dia eu tinha que trabalhar. [P01]

Então ela acordava de madrugada chorando com fome e eu não acordava, a J. não tinha que me cutucar para acordar, então eu falei isso aí que eu não dei o suporte necessário para ela, as vezes ela lá ninando e eu roncando, aí no dia seguinte eu levava esporro. [P11]

Eu sei que assim, ah, às vezes eu fico um pouco mais, um tempo mais preso no trabalho, que eu deveria dar um basta e ficar mais com o G. [P03]

Só que aí teve uma outra questão aí no meio, que a gente é pai de primeira viagem. Então a gente coloca o bebê no berço e aí a gente pensa assim 'Agora eu vou dormir', só que a gente fica olhando o berço, né, com medo dele estar, sei lá, ele deitou, 'Será que ele tá respirando? Será que não tá forçando o pescoço? Será que, sei lá, ele não vai golfar e vai engasgar?' [P03]

As falas acima representam preocupações mais presentes na paternidade contemporânea, ao contrário da paternidade onde a preocupação maior é com o prover (MORAIS *et al.*, 2020). As dificuldades apontadas também se encontraram presentes em diversos estudos (CASTOLDI; GONÇALVES; LOPES, 2014; MATOS; MAGALHÃES, 2017; TRAGE; DONELLI, 2020). Entretanto, Matos *et al.* (2017)

apontaram outras dificuldades que não apareceram nas entrevistas, entre elas a diminuição da atenção da parceira e a delimitação das próprias individualidades.

Segundo Visentin e Lhullier (2019), que compararam as representações sociais acerca da paternidade em revistas nos anos de 2004 e 2014, no ano de 2014 os homens-pais se prepararam não apenas para aprender as tarefas relacionadas aos cuidados com o bebê, mas existe também uma preparação interna, para vivenciar a paternidade ativa. Os autores afirmam que o homem-pai busca compreender como a paternidade muda a si mesmo e o mundo em volta. Esses resultados também foram observados nas falas dos homens-pais, onde os homens-pais afirmam que a paternidade faz com que eles queiram ser pessoas melhores, como podemos exemplificar a seguir:

O ser humano consegue até atingir o seu melhor quando você tem alguém para correr. Você consegue focar mais nas suas metas. Eu digo por mim, eu quero focar mais nessas metas porque tem alguém ali esperando e dependendo de você, e esperando exemplos a seguir. [P07]

Então assim, eu acho que ser um bom pai é você ter essa disposição, é você querer ser uma pessoa melhor. [P08]

Os relatos dos homens-pais participantes abordam a paternidade como um fator de transformação pessoal, inclusive no cuidado com a própria saúde. No estudo citado anteriormente de Visentin e Lhullier (2019), a representação social da paternidade no ano de 2014 se mostrou como algo da esfera de transformação pessoal, onde o homem-pai assimila a sua nova realidade, o seu novo eu e seu novo papel para a sociedade através da vivência de sua paternidade.

4.5.3 Percepções sobre a maternidade e a nova paternidade

Os homens-pais participantes da pesquisa reconhecem que a carga materna é maior, mesmo que o homem-pai seja presente e participativo nos cuidados com os filhos, como observamos nas falas a seguir:

Nunca vai ser igual porque a mulher ela sofre muito mais que o homem. Eu realmente me sinto mal por isso, porque eu gostaria de fazer mais sabe, e eu não consigo. Se eu pudesse eu até amamentaria ele de boa, só para ela não ficar cansada, só para ela poder descansar mais, porque eu sei que realmente é cansativo. [P01]

Não chega aos pés do que a T. faz, né, mas eu me dedico ao máximo pra conseguir cuidar do G. e apagar da mente tudo isso que, enfim, querem enfiar na cabeça que o pai ajuda a mãe, não concordo com isso. [P03]

“Por que tem esse enigma né?” Todo mundo fala ‘Ah, mãe é mãe né’ nunca fala que o pai é, como se fala, primordial na vida de uma criança, porque a mãe ela pode ser como, mãe e pai. [P04]

Eu acho que ser pai não chega nem aos pés de ser uma mãe né. [P09]

As falas exemplificadas mostram que os homens-pais entendem que a mulher faz muito mais do que eles próprios e por isso a sobrecarga torna-se maior. Esse pensamento está atrelado aos papéis de gênero estabelecidos na sociedade, onde os cuidados com os filhos estão relacionados a uma função exclusivamente feminina (BERNADI, 2017; MATOS; MAGALHÃES, 2017). Além disso, implicitamente, os participantes fazem comparação entre a importância materna e paterna. Entretanto, observamos na fala do participante P04 um questionamento acerca dessa suposta superioridade materna, o que nos faz refletir que de fato esse entendimento de que o cuidado materno é superior ao cuidado paterno vem se modificando na sociedade.

Por outro lado, os homens-pais participantes em algumas falas reforçaram o pensamento de que a mulher possui mais habilidades para cuidar do bebê do que o homem-pai:

Mas assim, eu peguei umas vezes ali pra limpar, mas quando eu começava a limpar, ela ‘Não é assim, é assado’ aí eu falei ‘Então termina’ (risos). Aí ela ia e terminava. [P03]

Bom, é realmente, ainda mais com a própria mãe obstetra e a sogra experiente, eu ficava ali em terceiro lugar né, eu era o terceiro, o reserva do reserva, mas eu tentava me envolver o máximo que eu podia. [P11]

As falas nos fazem refletir que, em determinadas situações, outras mulheres, sejam sogras, cunhadas ou até mesmo a mãe do bebê, afastam o homem-pai dos cuidados, considerando que a tarefa será cumprida com melhor êxito do que se o homem-pai a realizasse. Esse resultado também foi encontrado no estudo de Gabriel *et al.* (2015), onde os participantes relataram receio e insegurança para cuidar dos bebês ao serem criticados pela esposa durante a realização de um cuidado. Além disso, alguns participantes do estudo citado referiram delegar algumas funções de cuidado à mulher por considerarem que a mesma faria a tarefa melhor do que o homem-pai. Segundo Krob, Piccinini e Silva (2009), ao perceberem desaprovação por parte da esposa durante a realização de um cuidado com o bebê, os homens-pais

afastavam-se dos cuidados com o filho. É necessário reconhecer o homem-pai como pessoa apta para realizar os cuidados com o bebê, com objetivo de aproximá-lo da paternidade ativa e não distanciá-lo (MORAIS *et al.*, 2020).

A percepção de que a mulher como cuidadora está tão enraizada dentro da sociedade que o participante P18 relata não considerar a presença física dele tão importante quanto a da mãe:

Eu não considero essa presença física assim constante tão importante quanto as vezes a presença da mãe, que eu percebo que tem esse cuidado melhor, de tá presente, isso faz muita diferença para o filho. [P18]

Após essa fala, ao ser solicitado a explicar o motivo pelo qual ele achava que a presença materna era mais importante do que a paterna, o participante respondeu da seguinte maneira:

O pai é muito importante, é fundamental né, só que a mãe, pra mim o amor de mãe é diferente entendeu, então eu sei que eu tenho amor pelo meu filho, mas é difícil, vou dizer assim, competir com a mãe. [P18]

Essa fala vai ao encontro do estudo de Matos e Magalhães (2017), onde os participantes demonstraram atribuir maior relevância à relação entre mãe-filho do que entre pai-filho. Dessa forma, observamos que, mesmo que os homens-pais tenham apresentado características atribuídas à paternidade ativa, ainda assim o cuidado segue vinculado à maternidade e ao dito “instinto materno”. Sendo assim, ao homem-pai cabe o papel de coadjuvante nos cuidados com o bebê.

Apesar dessa concepção de que os cuidados maternos são superiores aos paternos, os participantes relatam que existe diferença entre o homem-pai de antigamente e o atual:

É muito complicado porque, por exemplo, para minha mãe e para a minha vó é simplesmente jogar o peso nas costas da mulher e sentar como se fosse o meu avô e o meu pai, e eu sei que eu não tenho que ser dessa forma, eu tenho que agir de uma maneira diferente, que eu não posso ser assim. [P01]

Não dá pra ficar naquele esquema de antes, de ficar, enfim, soltando a criança na mão da mãe. E ‘Ah, é mal educado porque a mãe não soube criar’, não, o pai não foi presente, o pai não apoiou a mãe quando ela precisou. Enfim, então ninguém faz um filho sozinho. Tem que ter esse companheirismo de criar junto e essa mentalidade de que o pai não ajuda a mãe a criar o filho, o pai cria junto com a mãe. [P03]

A cultura do homem-pai apenas como provedor financeiro está mudando na atualidade (MORAIS *et al.*, 2020) e através das falas anteriores, observamos que os homens-pais não desejam reproduzir o modelo de paternidade distante que outrora era comum. Isso reforça a concepção de que os papéis de gênero podem variar de acordo com a cultura (HEILBORN, 2002). Apesar dessa mudança estar ocorrendo, a paternidade ativa ainda é vista pela sociedade como uma grande qualidade do homem-pai, entretanto, a maternidade ativa é vista como uma obrigação:

Acho que a parte mais difícil são os julgamentos externos, principalmente em cima da mãe, que aí todo mundo fala 'Nossa o R. é um pai maravilhoso!'. O que que eu tô fazendo que é demais? Caralho é meu filho, aí eu vou deixar de criar? Ela não é uma ótima mãe por fazer o mesmo que eu? Ninguém vê esse lado? É uma obrigatoriedade da mãe ser perfeita e o pai fazendo o básico vira um super-herói? [P05]

O participante P05, ao expressar sua indignação acerca dos julgamentos externos, mostra que a diferença de tratamento entre a mãe-cuidadora e o pai-cuidador reforça o ideal de que os cuidados com a prole são vinculados a maternidade e não a paternidade. Sendo assim, quando um homem-pai faz as mesmas tarefas que a parceira, ele é considerado pela sociedade como um bom homem-pai.

Os homens-pais se deparam com a dualidade entre as características do “patriarca” e as do “cuidador”, considerando que eles desejam vivenciar uma paternidade ativa ao mesmo tempo em que existem barreiras na sociedade que dificultam que ele vivencie esse processo, como por exemplo, a licença paternidade brasileira de apenas 5 dias em casa após o parto (MATOS; MAGALHÃES, 2017). Além disso, os participantes relataram situações que vivenciaram durante o cuidado com seus filhos que questionam o lugar do homem-pai como cuidador, como exemplo. O participante P01 relata um momento onde, durante uma consulta ao pediatra, a recepcionista se surpreendeu quando o entrevistado pegou o bebê para trocar a fralda ao invés da mãe realizar tal tarefa:

Por exemplo, acho que foi na primeira consulta que a gente foi, a gente chegou lá e ele tinha cagado, aí a menina da recepção, a gente perguntou onde era o berçário pra poder trocar ele, e ai ela falou onde era, ai eu peguei ele e fui, ai depois a R. foi e falou 'Ué, ele que troca?' [P01]

Aí tira a roupinha dele pra pesar. Aí depois que tirou a roupinha dele, fui eu que fui lá e coloquei a fralda, coloquei a blusinha. E quando eu peguei e coloquei a fralda e a blusinha, a médica falou assim “Ué, mas o pai que vai

colocar? O pai já tá assim? Já tá se sentindo confortável pra fazer isso tudo?’ [P03]

Aí quando eu ia sozinho com ele, aí sempre tinha ‘lh, mas o pai vai saber... o pai vai saber fazer? Me dá aqui que eu te ajudo’, mas na verdade eu não precisava de ajuda, já tava habituado, já. [P03]

O participante P03, também fez uma crítica importante à estrutura do alojamento conjunto do hospital público onde seu bebê nasceu, pois a mesma não está preparada para receber um homem-pai:

E uma coisa que eu critiquei muito, enfim né, aí. Por conta da estrutura do hospital mesmo. O hospital tem banheiro pra mulher nos quartos né. Então assim, eu como pai acompanhante, eu não podia usar os banheiros do... do hospital. Eu tinha que usar um banheiro comum que não tinha chuveiro. Então assim, é, parece que a estrutura não foi preparada para receber um pai. Foi preparada para receber uma mulher e uma acompanhante mulher. [P03]

A recomendação de número 7 da Cartilha para Unidades de Saúde Parceiras do Pai aborda exatamente a adequação no ambiente para favorecer a presença dos homens, tais como cadeiras, camas, banheiros masculinos, divisórias, cartazes e revistas (BRANCO *et al.*, 2009). A licença-paternidade insuficiente, a estrutura dos estabelecimentos e a percepção da sociedade como um todo reforçam o papel do homem-pai como secundário nos cuidados com o bebê. É necessário que a sociedade compreenda a importância da paternidade ativa e garanta que os homens-pais possam vivenciar esse processo em toda sua plenitude.

O Instituto Promundo (2019, p. 78-79), no relatório e “A Situação da Paternidade no Brasil”, elencou ações prioritárias para promoção da paternidade ativa e aumento da equidade de gênero, sendo elas:

Ação 1: Estabelecer objetivos, estratégias, indicadores e compromissos orçamentários direcionados à igualdade entre homens e mulheres em relação ao trabalho não remunerado;

Ação 2: Sistemáticamente mensurar o uso de tempo por homens e mulheres, incluindo o tempo gasto com trabalho doméstico não remunerado;

Ação 3: Criar e implementar amplos planos de ação que promovam a divisão do trabalho doméstico não remunerado entre meninas e homens;

Ação 4: Disponibilizar treinamentos para que pais/parceiros possam reconhecer e questionar atitudes tradicionais e machistas e aprender sobre os benefícios da igualdade de gênero no ambiente doméstico/familiar;

Ação 5: Treinar profissionais do setor de saúde e outros gestores/as e servidores/as públicos sobre a importância do envolvimento dos homens com o cuidado de crianças e a divisão do trabalho de cuidado não remunerado.

A inserção do homem-pai precisa ser ocorrer de maneira integral nos espaços públicos e na vida privada, garantindo que o homem-pai perceba como um direito reprodutivo e não apenas dever, de viver a paternidade ativa em toda sua plenitude.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Participaram desta pesquisa 19 homens-pais, na faixa etária entre 29 e 41 anos de idade. A maioria possuía ensino superior completo, se consideravam brancos e possuíam renda familiar maior do que cinco salários mínimos. A maior parte dos participantes possuíam apenas 1 filho, a última gestação foi planejada e todos encontravam-se em um relacionamento conjugal com a mãe de seus filhos.

Com relação ao pré-natal, 1 homem-pai relatou não ter participado das consultas de pré-natal e 1 homem-pai participou de apenas uma consulta. Todos os outros participantes estiveram presentes em mais de 1 consulta de pré-natal, com predominância de atendimento no serviço privado. O principal motivo dificultador para a presença dos homens-pais nas consultas de pré-natal foi a não liberação do trabalho. Apesar da grande presença nas consultas de pré-natal, os homens-pais relataram que havia pouca interação entre ele e o profissional de saúde pré-natalista, pois o homem-pai precisava mostrar interesse para que a troca acontecesse. Portanto, para de fato vivenciar uma paternidade ativa, era necessário que os mesmos compreendessem que não eram apenas coadjuvantes, mas que eram parte integrante de todo o processo. Além disso, nenhum participante relatou ter realizado o pré-natal do parceiro, independente se as consultas foram realizadas no SUS ou no serviço privado.

Faz-se necessário capacitar os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca de sua saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos do homem, principalmente através da implementação do pré-natal do parceiro. Através do acolhimento do homem-pai que adentra a Unidade Básica de Saúde para acompanhar a parceira e/ou mãe de seu bebê, é possível conduzir esse homem a refletir sobre sua própria saúde e, a longo prazo, melhorar os indicadores relacionados à saúde dos homens.

A respeito das orientações sobre o puerpério fornecidas ao longo do ciclo gravídico-puerperal pelos profissionais de saúde, atendendo ao segundo objetivo dessa pesquisa, observamos diferenças ao longo das diferentes fases. No pré-natal, os homens-pais relataram que receberam tais orientações, porém o foco da consulta e das orientações baseava-se no desenvolvimento da gestação e para a preparação do parto.

As atividades educativas durante o pré-natal são estratégias eficientes para preparar o casal para o parto e o puerpério. Entretanto, é necessário de fato incluir o homem nas atividades educativas, para além de apenas sua presença física. O nome “Grupo de gestantes”, por si só, não inclui o homem-pai, podendo ser substituído por “Grupos de casais grávidos” ou “Grupo de pessoas grávidas”. Promover a discussão de temas de interesse do homem-pai, além do foco mãe-bebê, facilitará a adesão de homens-pais em tais atividades. Alguns assuntos que podem ser abordados durante a realização de tais atividades são os direitos sexuais e reprodutivos do homem, como ser um homem-pai e parceiro presente, como o homem-pai pode participar do parto e puerpério, entre outros temas que o público demonstre interesse. A elaboração de grupos apenas compostos por homens-pais, programados em horários flexíveis, também é uma estratégia interessante para proporcionar aos homens-pais a troca de experiências acerca do tornar-se homem-pai. Além disso, a busca ativa desse homem-pai para a participação no pré-natal e atividades educativas também deve ser uma responsabilidade da equipe e não apenas da gestante.

Sabe-se que a enfermagem é uma categoria que tem por princípio a educação em saúde, reconhecendo que tais atividades promovem transformação efetiva na vida dos usuários. Sendo assim, é fundamental que durante a formação da/do enfermeira/o, seja abordada a importância do pré-natal do parceiro para o homem-pai, mulher e bebê e a reflexão sobre a elaboração de estratégias metodológicas para a adesão dos homens-pais as consultas de pré-natal e atividades educativas promovidas. Ao abordar a temática da paternidade ativa na formação de profissionais, bem como nas atividades de educação permanente, poderá colaborar para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas, para atingir os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, em especial para o item 5, que aborda a igualdade de gênero.

Cabe ressaltar que a maior parte dos participantes realizou consultas de pré-natal no serviço privado e apenas metade dos homens-pais referiram receber orientações acerca do puerpério. Sendo assim, refletimos que a lacuna de informações não está relacionada ao tipo de serviço em que as consultas ocorrem, mas sim a formação dos profissionais de saúde que priorizam as ações curativas em detrimento das ações de promoção de saúde.

Todos os homens-pais estiveram presente durante o nascimento de seus filhos e, mesmo que por pouco tempo, durante a internação pós-parto. Acerca das orientações puerperais, esse foi o momento onde os homens-pais receberam o maior número de orientações, com foco nos cuidados com o bebê e a puérpera e a amamentação. Os profissionais de enfermagem foram citados como principais atores dentro das orientações nesse período. Entretanto, os homens-pais relataram que este era um momento de muita sensibilidade e novidades, portanto, a absorção de todas as orientações fornecidas era difícil para os participantes. A elaboração de estratégias educativas para esse momento é fundamental para que o casal consiga absorver as principais orientações e saiba onde buscar ajuda caso necessário.

A consulta puerperal foi citada como um momento de retirada de dúvidas, uma conclusão de tudo o que foi abordado ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal. Entretanto, dentro do Sistema Único de Saúde, essa é uma consulta por muitas vezes negligenciada, com baixa adesão dos casais. É importante que a enfermagem, bem como toda equipe que está assistindo ao casal, orientem acerca da relevância dessa consulta ainda no pré-natal e no alojamento conjunto, para que o casal e seu bebê possam ser acompanhados de perto no puerpério.

Acerca das orientações em saúde em todo o ciclo gravídico-puerperal, cabe a reflexão do motivo pelo qual o profissional não realiza tais ações, considerando que são atividades de baixo custo financeiro para as instituições. Algumas hipóteses seriam as lacunas na formação dos profissionais de saúde sobre a temática e a insuficiência de recursos humanos para a grande demanda de atendimento.

Com relação à participação do homem-pai no período puerperal, atendendo ao primeiro objetivo da pesquisa, verificou-se que a maioria dos participantes se consideram presentes nos cuidados diretos com seus bebês e compreendem a importância de vivenciarem uma paternidade ativa. Os principais cuidados citados foram os relacionados a higiene e ao sono do bebê. Outros cuidados como os relacionados à puérpera e as tarefas domésticas foram citados em menor prevalência. Percebeu-se que o homem-pai busca, através da realização dos cuidados com o bebê, criar o vínculo com a prole, que ele acredita que já existe previamente entre a mulher e o bebê, devido a questões biológicas como o gestar, parir e amamentar.

Foram relatadas algumas dificuldades para a participação dos homens-pais no período puerperal, como a licença-paternidade de poucos dias e a carga horária que o homem-pai permanece no trabalho, o medo de realizar alguns cuidados diretos com

o bebê e a percepção por parte de mulheres do ciclo familiar de que o homem-pai não está realizando o cuidado adequadamente.

Acerca de percepções sobre a paternidade, a maioria dos participantes se considera um bom pai, e ser presente na vida dos filhos foi a fala mais recorrente. Observamos através das características atribuídas ao bom homem-pai estão relacionadas a paternidade ativa, onde o homem se envolve nos cuidados e responsabilidades relacionados ao filho e não apenas sendo o provedor financeiro da família. Esse achado nos faz refletir que que, de fato, o modelo de paternidade vem mudando ao longo do tempo. Entretanto, os participantes entendem que ainda podem ser mais participativos nos cuidados com seus filhos.

Apesar de serem homens-participativos e compreenderem a sua importância no desenvolvimento infantil, os homens-pais apresentam falas que reforçam o pensamento vigente de que a paternidade nunca se igualará à maternidade, considerando que a sobrecarga materna sempre será maior, atribuída principalmente pelos participantes ao fato da mulher poder amamentar o bebê. Outras situações enfrentadas pelos homens-pais como por exemplo questionamentos acerca do mesmo estar realizando um cuidado com o bebê e não a mãe e estruturas físicas de instituições que não facilitam a presença do homem-pai são fatores que corroboram para que o homem-pai entenda que participação é menos indispensável do que a materna.

Compreende-se que a amostra de participantes da pesquisa em sua maioria possui alto nível de escolaridade e de renda familiar, portanto, isso pode ter influenciado nos resultados encontrados. Contudo, o objetivo do estudo foi atendido ao descrever qualitativamente a experiência singular de homens-pais acerca da participação no período puerperal. Recomendamos a realização de novos estudos acerca da elaboração de estratégias para promoção da paternidade ativa ainda no pré-natal, visando preparar os homens-pais para vivenciar o puerpério. Faz-se necessário também a realização de pesquisas acerca da paternidade ativa com recorte de classe e raça, compreendendo que as vivências e resultados encontrados podem ser diferentes.

Enquanto enfermeira obstetra, a pesquisa contribuiu positivamente para que eu revisse as minhas próprias práticas e aplicasse em meu ambiente de trabalho um olhar diferenciado ao homem-pai que está como acompanhante durante o trabalho de parto e parto. As falas, vivências e vulnerabilidades compartilhadas comigo pelos

participantes da pesquisa ressoam no meu dia a dia profissional e qualificaram a minha atuação frente os casais que atendo. Deste modo, como contribuição da pesquisa, desejo propor a realização de capacitação acerca da temática para os graduandos em enfermagem e também para os profissionais em enfermagem que atuam diretamente com a assistência ao pré-natal, visando qualificar a assistência prestada as famílias atendidas.

O envolvimento dos homens-pais em todo o ciclo gravídico-puerperal deve ser um objetivo da equipe de saúde que está assistindo o casal, a fim de contribuir para a diminuição das desigualdades de gênero, através da diminuição da sobrecarga materna e da aproximação dos homens-pais de seus deveres e direitos em uma paternidade ativa. Entretanto, precisamos compreender que a paternidade ativa não é benéfica apenas para mães e bebês, mas ela é fundamental para o próprio homem-pai, pois promove reflexão acerca da importância do autocuidado e propicia que esse homem-pai tenha viva as delícias e as dores de conceber, criar e cuidar de uma nova vida.

REFERÊNCIAS

- ALIO, A. P. *et al.* A community perspective on the role of fathers during pregnancy: a qualitative study. **BMC pregnancy childbirth**, v. 13, p. 1-11, 2013. Doi: 10.1186/1471-2393-13-60.
- ALVES, A. B. *et al.* Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 22, n. 3, p. 667–673, jul. 2022.
- ALVES, Y. R. *et al.* A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. **Escola Anna Nery**, v. 24, n.1, p. e20190017, 2020. Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0017.
- AMARIZ, L. C. B. *et al.* Conhecimento e prática dos profissionais da atenção primária a saúde sobre a participação paterna durante os períodos gestacional e puerperal. **HU Rev.**, v. 47, p. 1–8, 2021. Doi: 10.34019/1982-8047.2021.v47.35708.
- ARAÚJO, J. P. *et al.* História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, 2014.
- ARAUJO, J. P. *et al.* Presença do acompanhante no parto e nascimento em meio a pandemia Covid-19: representações de puérperas. **Res. Soc. Dev.**, v. 11, n. 3, p. e9611326188, 2022. Doi: 10.33448/rsd-v11i3.26188.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 370 p.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERNARDI, D. Paternidade e cuidado: "novos conceitos", velhos discursos. **Psicol. Rev.**, v. 26, n. 1, p. 59-80, 2017. Doi: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2017v26i1p.59-80>.
- BETUSSI, V. A. *et al.* Fatores protetivos da depressão pós-parto: uma revisão sistemática. **Conjecturas**, v. 22, n. 15, p. 499–516, 2022. Disponível em: <http://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1629>. Acesso em: 12 abr. 2023.
- BOLZE, S. D. A.; CREPALDI, M. A. O pai e seus relacionamentos familiares: uma perspectiva intergeracional. In: GOETZ, E. R.; VIEIRA, M. L. (org.). **Novo pai**: percursos, desafios e possibilidades. Curitiba: Juruá, 2015. p. 31-43.
- BOSSARDI, C. N. *et al.* Relação pai-criança: uso da técnica de entrevista aliada ao estudo observacional na investigação da interação e do envolvimento paterno. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 7., 2018, Fortaleza. **Atas** {...], Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2018. v. 2, p. 492-501. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1812/1765>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRANCO, V. M. C *et al.* **Unidade de saúde parceira do pai**. Rio de Janeiro: Prefeitura do Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://elosdasaude.wordpress.com/2011/01/18/unidade-de-saude-parceira-do-pai/>. Acesso em: 10 abr. 2023.

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

BRASIL. **Caderneta da Gestante**. 8.ed. versão eletrônica, 2023a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE2NQ==>. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, e dá outras providências. Brasília, DF, 1990b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 15 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.108**, de 07 de abril de 2005. Altera a lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no Sistema Único de SAÚDE – SUS. Brasília, DF, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 29 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.257**, de 08 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Brasília, DF, 2016a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm. Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS: Humanização do Parto e do Nascimento**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 2012a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna**. Brasília, DF [2023b]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>. Acesso em: 07 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 09 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459/GM/MS**, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS a Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 13 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.068**, de 21 de outubro de 2016. Aprova as Normas Básicas para a implantação do Sistema de Alojamento Conjunto. Brasília, DF, 2016c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html. Acesso em: 23 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para pais: como exercer uma paternidade ativa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pais_exercer_paternidade_ativa.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.

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**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 18 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em: 24 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b. 318 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 03 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Pai Presente: Cuidado e Compromisso**, 2016d. Curso *online*. Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=67>. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. Secretária de Atenção à Saúde. Portaria nNº 1.474, de 8 de setembro de 2017. Inclui e Altera Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais do SUS. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1474_22_09_2017.html. Acesso em: 23 jun. 2023.

BRITO, J. G. E. *et al.* Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare Enferm.**, v. 26, p. e75169, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75169>.

CARDOSO, F. B. *et al.* Planejamento reprodutivo e os fatores limitantes para participação masculina: uma revisão integrativa. **Revisa**, v. 10, n. 1, p. 39-50, 2021. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p39a50>.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis**, v. 19, n. 19, n. 3, p. 659–678, 2009.

CASTOLDI, L.; GONÇALVES, T. R.; LOPES, R. C. S. Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. **Psicol. Estud.**, v. 19, n. 2, p. 247-259, abr./jun. 2014.

CAVALCANT, M. A. A.; TSUNECHIRO, M. A. O comportamento paterno na consulta pré-natal. **Rev. Paul. Enferm. (Online)**, v. 29, n. 1-2-3, p. 39-46, 2018. Disponível em: <https://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/11/O-comportamento-paterno-na-consu-lta-pr%c3%a9-natal.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2023.

CONNELL, R. W. Políticas da masculinidade. **Educ. Realidade**, v. 20, n. 2, p. 185-206, 1995.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Rev. Estud. Fem.**, v. 21, n. 1, p. 241-282, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014>.

COSTA, K. A.; LAPORT, T. J. Família e sociedade: uma análise sobre o processo do desenvolvimento humano. **Revista Mosaico**, v. 10, n.1, p. 49-55, 2019.

CRUZ, P. N. *et al.* Alta hospitalar segura e responsável para puérperas de um alojamento conjunto: uso do arco de maguerez. **Braz. J. Health Rev.**, v. 5, n. 4, p. 13644–13654, 2022. Doi: 10.34119/bjhrv5n4-138.

DE OLIVEIRA, B. C. L. *et al.* Ações de saúde para homens-pais e a promoção à paternidade no pré-natal: Revisão integrativa. **Res. Soc. Dev.**, v. 10, n. 4, p. e59310414460, 2021. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14460>.

EBLING, S. B. D. *et al.* Compreensões de cuidado na visão de mulheres puérperas. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 10, n. 1, p. 30-35, 2018.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Recomendações FEBRASGO para GO em tempos de COVID-19**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/975-recomendacoes-febrasgo-para-o-go-em-tempos-de-covid-19>. Acesso em: 15 mar. 2023.

FERNANDES, A. L. B. *et al.* Mortalidade materna: principais causas e fatores relacionados. **Rev. Educ. em Saúde**, v. 7, supl. 1, p. 317-326, 2019.

- FERRAZ, J. S. P. *et al.* Panorama epidemiológico do pré-natal do parceiro e pré-natal da gestante no Brasil. **Rev. Ibero-Am. Humanidades Ciênc. Educ.**, v. 8, n. 4, p. 948–957, 2022. Doi: 10.51891/rease.v8i4.4995.
- FERREIRA, A. P. *et al.* O enfermeiro educador no puerpério imediato em alojamento conjunto na perspectiva de Peplau. **Rev. Eletrônica Enferm.**, v. 20, p. v20a08, 2018. Doi: 10.5216/ree.v20.45470.
- FIGUEIREDO, M. C. S.; CANDIOTTI, S. M. C. O papel da enfermeira no ambulatório de assistência à puérpera. **Rev. bras. enferm.**, v. 46, p. 68-71, jan./mar. 1993.
- FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389-394, fev. 2011.
- FURLAN, B. G. *et al.* Newborn care and guidance to postpartum women in rooming-in. **Res. Soc. Dev.**, v. 10, n. 16, p. e547101624065, 2021. Doi: 10.33448/rsd-v10i16.24065.
- FUSQUINE, R. S. *et al.* Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família. **Arch. Health Sci.**, v. 26, n. 1, p. 37-40, 2019.
- GABRIEL, M. R. *et al.* Depressão pós-parto materna e o envolvimento paterno no primeiro ano do bebê. **Aletheia**, v. 46, p. 50-65, jan./abr. 2015.
- GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GOMES, R. **Relatório final de pesquisa**: os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. 156 p.
- GUEDES, M. A. S. O. *et al.* Puerpério: percepções de puérperas acerca das orientações recebidas durante a assistência pré-natal. **PhD Sci. Rev.**, v. 2, n. 6, p. 8-37, 2022.
- GUTMANN, V. L. R. *et al.* Cuidados com o recém-nascido: a contribuição do pai no aleitamento materno. **Rev. Ciênc. Saúde**, v. 30, n. 2, p. 21-30, 2018.
- HEILBORN, M. L. **Fronteiras simbólicas**: gênero, corpo e sexualidade. Rio de Janeiro: Gráfica JB, 2002. (Cadernos Cepia nº 5, p. 73-92).
- HERMANN, A. *et al.* **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf. Acesso em: 22 mar de 2023.
- HUGUES, G. M.; HEILBORN, M. L. “Cesárea? Não, Obrigada!”: ativismo em uma comunidade online na busca pelo parto normal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. e00047620, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00047620>.

INSTITUTO PROMUNDO. **A Situação da Paternidade no Brasil 2019**: Tempo de Agir. Rio de Janeiro: Promundo, 2019.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. **Women's rights in childbirth must be upheld during the coronavirus pandemic**. Haia [2020].

Disponível em: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/icm-statement_upholding-womens-rights-during-covid19-5e83ae2ebfe59.pdf. Acesso em: 20 fev. 2023.

KOPROWSKI, A. H.; GALINDO, G. S. P.; GOMES, L. B. Conflito conjugal e sistema parental: uma revisão integrativa da literatura nacional. **Pensando fam.**, v. 24, n. 2, p. 15-31, dez. 2020.

KROB, A. D.; PICCININI, C. A.; SILVA, M. R. A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. **Psicol. USP**, v. 20, n. 2, p. 269-291, abr./jun. 2009.

KROPENISCKI, F. B.; PERURENA, F. C. V. Relações de gênero em catálogos de brinquedos: (contra)indicações para o brincar. **Educ. Soc.**, v. 38, n. 141, p. 965–981, out. 2017.

LAMB, M. E. *et al.* Paternal behavior in humans. **Am. Zool.**, v. 25, n. 3, p. 883-894, 1985.

LIMA, N. G. *et al.* Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por enfermeiros. **Res. Soc. Dev.**, v. 10, n. 6, p. e43110615872, 2021. Doi: 10.33448/rsd-v10i6.15872.

LIMA, V. K. S. *et al.* Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 11, n. 4, p. 968-975, jul./set. 2019

LUZIA, F. J. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia para a promoção do cuidado ao binômio Mãe-Filho em alojamento conjunto. **Braz. J. Dev.**, v. 6, n. 7, p. 43361–43370, 2020. Doi: 10.34117/bjdv6n7-087.

MATOS, M. G. *et al.* Construindo o Vínculo Pai-Bebê: A Experiência dos Pais. **Psico-USF**, v. 22, n. 2, p. 261–271, maio 2017.

MAZZO, C. M. F.; DE ALMEIDA, J. M. T. O significado de ser pai na atualidade: um estudo na abordagem gestáltica. **Rev. abordagem gestalt.**, v. 26, n. 1, p. 26-37, 2020.

MENDONÇA, F. A. C. *et al.* Cuidados prestados pelo pai ao recém-nascido no alojamento conjunto do Hospital Gonzaguinha de Messejana. *In*: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 5., 2018, Porto. **Atas [...]**, Porto: Universidade Lusófona do Porto, 2016. v. 2, p.1570-1578. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/916/900>. Acesso em: 19 abr. 2023.

MENEZES, M. S. L.; SCORSOLINI-COMIN, F. Envolvimento paterno na relação mãe-bebê: revisão integrativa da literatura. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, v. 25, n. 1, p. 19-39, jan. 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORAIS, A. L. J. *et al.* O papel do enfermeiro frente à importância do pai no período pós-parto. **J. Health Connections**, v. 10, n. 3, p. 1-20, 2020.

MOTA, J. F. *et al.* Saberes e experiências de gestantes sobre autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/a mediante práticas educativas. **Rev. baiana enferm.**, v. 35, 2021. Doi: 10.18471/rbe.v35.41929.

NASCIMENTO, A. O. *et al.* A Importância do Acompanhamento Paterno no Pós-Parto e o Exercício da Paternidade. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 11, n. 2, p. 475–480, 2019. Doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.475-480.

OLIVEIRA, A. G.; SILVA, R. R. Pai contemporâneo: Diálogos entre pesquisadores brasileiros no período de 1998 a 2008. **Psicol. Argum.**, v. 29, n. 66, p. 353-360, jul./set. 2011.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático categorial: uma proposta de sistematização. **Revista Enf. UERJ**, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 2016. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Agenda2030.pdf. Acesso em: 15 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Human Reproduction Programme. **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas**. Geneva, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

PEREIRA, A. O. R. *et al.* Fatores que interferem na realização do aleitamento materno exclusivo. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 274, p. 5401-5418, 2021.

PEREIRA, I. B. B. **Cartilha educativa para profissionais de saúde para reconhecimento de depressão pós-parto**. 2014. 25 f. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

PERILO, T. V. C. **Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação**. Belo Horizonte: Mame bem; Editora METHA, 2019.

PINTO, I. R. *et al.* Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 2, p. e20200249, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0249>.

PLECK, E. H.; PLECK, J. H. Fatherhood ideals in the United States: historical dimensions. *In*: LAMB, M. (ed.). **The Role of the father in child development**. 3. ed. New York: Wiley, 1997. p. 33-48.

POMBO, M. Crise do patriarcado e função paterna: um debate atual na psicanálise. **Psicol. clin.**, v. 30, n. 3, p. 447-470, dez. 2018.

REZENDE FILHO, J. **Rezende Obstetrícia**. 14.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. 1104p.

RIBEIRO, C. R.; GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N. A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos rearranjos de gênero. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3589–3598, nov. 2015.

RIO DE JANEIRO. **Lei n º 7.191** de 06 de janeiro de 2016. Dispõe sobre o direito ao parto humanizado na rede pública de saúde no estado do rio de janeiro e dá outras providências. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/e9589b9aab9cac8032564fe0065abb4/a01e1d414bdb967a83257f3300580ec7?OpenDocument>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SALLY, E. O. F. *et al.* Articulando gênero e saúde: formação de profissionais no âmbito da Rede Cegonha. **Demetra (Rio J.)**, v. 12, n. 4, p. 941-957, 2017.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANICOLA, L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. Napoli: Liguori Editore, 2008.

SCHMIDT, B.; PALAZZI, A.; PICCININI, C. A. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. **REFACS**, v. 8, n. 4, p. 960-966, 2020.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educ. Realidade**, v. 20, p. 71-99, 1995.

SILVA, C.; PINTO, C.; MARTINS, C. Transição para a paternidade no período pré-natal: um estudo qualitativo. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 26, n.2, p. 465–474, fev. 2021.

SILVA, F. C.; SOUZA, E. M. F.; BEZERRA, M. A. (Trans)tornando a norma cisgênera e seus derivados. **Rev. Estud. Fem.**, v. 27, n. 2, p. e54397, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n254397>.

SIMÕES, A. D. *et al.* Epidemiological profile of types of delivery performed in Brazil: temporal, regional and factorial analysis. **Res. Soc. Dev.**, v. 11, n. 7, p. e0211729678, 2022. Doi: 10.33448/rsd-v11i7.29678.

SORJ, B.; BARBOSA FRAGA, A. Licenças maternidade e paternidade no Brasil: direitos e desigualdades sociais. **Rev. bras. estud. popul.**, v. 39, p. 1–19, 2022. Doi: 10.20947/S0102-3098a0193.

STOCHERO, H. M. *et al.* Percepções de gestantes e puérperas no contexto de pandemia da covid-19. **Av. enferm.**, v. 40, supl. 1, p. 11-22, dez. 2022.

TAQUETTE, S. R.; BORGES, L. **Pesquisa qualitativa para todos**. Petrópolis: Editora Vozes, 2020.

TESTON, E. F. *et al.* Aleitamento materno: percepção do pai sobre seu papel. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 8, 2018. Doi: 10.19175/recom.v8i0.2723.

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. e00195815, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195815>.

TOMASI, Y. T. *et al.* Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n.1, p. e2020383, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195815>.

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, 2020.

TRINDADE, Z. *et al.* Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 250–261, jan. 2019.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

VILELA, M. L. F.; PEREIRA, Q. L. C. Consulta puerperal: orientação sobre sua importância. **J. Health NPEPS**, v. 3, n. 1, p. 228-240, 2018.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

VISENTIN, P. M; LHULLIER, C. Representações sociais da paternidade: um estudo comparativo. **Fractal, Rev. Psicol.**, v. 31, n. 3, p. 305-312, dez. 2019.

WORLD ALLIANCE FOR BREASTFEEDING ACTION. **Semana mundial de aleitamento materno 2022 – Folder de Ação**. 2022. Disponível em: <https://worldbreastfeedingweek.org/2022/wp-content/uploads/2022/06/SMAM%202022-%20Folder%20de%20A%C3%A7%C3%A3o-PT-BR.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Reproductive Health and Research World Health Organization. **Care in Normal Birth: a practical guide**. Geneva: WHO, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva**: sumário executivo. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240044074>. Acesso em: 15 abr. 2023.

APÊNDICE A - Convite para participação da pesquisa

Olá, tudo bem?

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “PARTICIPAÇÃO DE HOMENS-PAIS NO PERÍODO PUERPERAL: EXERCITANDO A PATERNIDADE” ao qual, eu Mayara Ribeiro Maciel, sou pesquisadora principal. Esta pesquisa trata-se de uma dissertação de mestrado do curso de Pós Graduação em Enfermagem PPGENF-UNIRIO.

Nesta pesquisa, estamos entrevistando homens que tiveram a experiência de vivenciar o puerpério junto de suas parceiras, com o objetivo de compreender mais sobre a participação do homem-pai nesse processo.

Caso você tenha interesse em participar da pesquisa, solicito por gentileza que retorne essa mensagem para que eu encaminhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desde já, grata pela atenção.

Atenciosamente

Mayara Ribeiro Maciel
Mestranda em Enfermagem pelo PPGENF/UNIRIO
Pesquisadora Principal

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado para participar como voluntário da pesquisa intitulada “Participação de homens-pais no período puerperal: exercitando a paternidade”.

A pesquisa tem como objetivos:

- 1- Analisar a participação de homens-pais no período puerperal;
- 2- Identificar quais são as orientações sobre o puerpério dadas aos homens-pais durante o ciclo gravídico-puerperal

Esta pesquisa está vinculada ao Laboratório de Estudos em Gênero, Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (LEGS) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Fazendo parte do projeto de pesquisa de Mestrado Acadêmico do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - PPGENF/UNIRIO.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista online em uma sala virtual (<https://meet.google.com/njy-fqao-urj>) através da plataforma de conversa Google Meet, em dia e hora marcados com a pesquisadora principal. O dia e horário da entrevista, serão previamente combinados após o seu aceite em participar desta pesquisa. O agendamento será através do e-mail que você irá cadastrar abaixo.

O tempo da entrevista será em torno de 60 minutos. A entrevista será direcionada através de um roteiro, ao qual a pesquisadora principal irá realizar perguntas a respeito da sua participação no puerpério e sobre as orientações dadas pelos profissionais de saúde sobre esse período. Portanto, serão entrevistados homens-pais que vivenciaram o puerpério juntamente com a sua parceira.

A entrevista pela plataforma de conversa Google Meet pode ser acessada através de computadores, smartphones ou tablets. A conversa será gravada pela própria plataforma de conversa e logo após, salva e arquivada no computador da própria da pesquisadora, visando minimizar os riscos de vazamento de dados.

Sua participação é muito importante, e poderá contribuir para o conhecimento a respeito da participação dos homens-pais no ciclo gravídico-puerperal, favorecendo o desenvolvimento de estudos e pesquisas futuras que contribuirão para esta temática.

Sua participação será voluntária não havendo nenhuma despesa ou recebimento de benefício financeiro. Esta pesquisa online oferece riscos mínimos a você. Os riscos quanto uma pesquisa de forma online, podem ser relacionados à divulgação dos dados coletados, considerando que os dados ficarão armazenados em um computador. Porém, ressalta-se que a entrevista será somente entre a pesquisadora principal e o entrevistado, sendo o material resguardado em sigilo por 5 anos em arquivo no computador da própria pesquisadora. Para mitigar tais riscos,

os dados não serão compartilhados via e-mail com a outra pesquisadora da pesquisa, de modo a minimizar tais riscos de vazamento de dados.

Você poderá desistir a qualquer momento da pesquisa sem que haja nenhuma penalização. Sua identidade será mantida em total sigilo e que em nenhum momento seu nome será revelado, mantendo o seu anonimato. Ao responder as perguntas do roteiro de entrevista, você também poderá se sentir desconfortável e incomodado ao falar sobre determinadas situações já vivenciadas, sendo assim você poderá não respondê-las. Caso o entrevistado sinta-se constrangido, a pesquisa será interrompida temporariamente e permanentemente de acordo com o estado emocional do participante da pesquisa, como de acordo com as resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Ministério da Saúde.

Como cautela, a pesquisadora principal se compromete a zelar pela integridade e bem estar dos participantes da pesquisa e proporcionar assistência imediata, nos termos da Resolução supracitada.

Este estudo não necessariamente lhe trará benefícios diretos à você, mas fazendo parte desta pesquisa, estará fornecendo mais informações sobre o tema. Os benefícios relacionados a sua participação serão de: demonstrar a importância da participação do homem no processo de gestação, parto e pós parto no desenvolvimento da paternidade, além de justificar para os profissionais de saúde a importância da inclusão do homem-pai nesse período gravídico-puerperal.

Você poderá ter informações sobre o acompanhamento da pesquisa e a assistência a que terão direito como participantes da pesquisa, através de relatórios da pesquisa, divulgados pela pesquisadora principal. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa, e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Além disso, será evidenciado que os resultados da pesquisa são para fins científicos, e que os mesmos poderão ter acesso livremente aos resultados da pesquisa.

Suas respostas as entrevistas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através da letra (P) seguido de numeração (1,2,3...) e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você como participante terá direito de solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme a legislação brasileira (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954; entre outras; e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

A pesquisadora principal se empenha na ampliação e consolidação da democracia por meio da socialização da produção de conhecimento resultante desta pesquisa, colocando se forma acessível aos participantes, com o envio dos trabalhos científicos resultantes do estudo. A pesquisadora estará disponível através de aconselhamentos e orientações para os participantes, como uma forma de retorno, sem prejuízo do retorno à sociedade em geral.

Em caso de alguma dúvida quanto a pesquisa e o conteúdo da mesma, os esclarecimentos serão disponibilizados por mim em todo o momento. Os dados da

pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa como consta na resolução nº 466/2012.

É de minha responsabilidade, a pesquisadora principal, estar em conformidade com as exigências das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, quanto a coleta dos dados e o cumprimento deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Após ler as informações transmitidas neste documento e tirar suas dúvidas a respeito da pesquisa em questão, no caso de aceitar o convite, sinalize com resposta positiva ao final deste Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Uma via do documento preenchido assinado pelos pesquisadores será garantida para você e seguirá para seu e-mail. É importante também que você guarde em seus arquivos uma cópia do documento

Caso sua resposta seja negativa, não sofrerá nenhuma penalização, apenas feche a página do seu navegador. Em caso de dúvidas, entrar em contato com mayararibeiro@edu.unirio.br, adrianalemos@unirio.br, cep@unirio.br

Para aceitar basta marcar a opção a seguir: Ao selecionar a opção abaixo, você concorda em participar da pesquisa conforme TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche a página do seu navegador.

OBS: O TCLE será enviado para você através do e-mail, por isso solicitamos o mesmo, apenas os pesquisadores terão acesso a ele. O anonimato será mantido.

Pesquisadora Responsável: Mayara Ribeiro Maciel

COREN: 530.942

Contato: (21) 98293-5883

E-mail: mayararibeiro@edu.unirio.br

Orientadora da Pesquisa: Adriana Lemos

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde,

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Rua Doutor Xavier Sigaud nº290 Praia Vermelha, 22290030 - Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Telefone: (21) 25427142, Ramal: 7142

E-mail: adrianalemos@unirio.br

Contato do CEP/UNIRIO:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
– UNIRIO,

Avenida Pasteur, 296 subsolo do prédio da Nutrição – Urca – Rio de Janeiro – RJ –
Cep: 22290240, no telefone 2542-7796 ou e-mail cep@unirio.br

APÊNDICE C - Quadro síntese - saturação das entrevistas

Quadro 3 – Saturação das entrevistas

Temas/Unidades de significação	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Total de recorrência	
Trocar fralda																					14
Acolher o choro																					4
Banho																					18
Colocar para dormir																					11
Brincar																					11
Cuidar da casa																					1
Ficar com a criança pra mãe se cuidar																					5
Trazer água pra mãe durante amamentação																					2
Botar pra arrotar																					6
Lavar as roupas do bebê																					2
Levar para consultas/tomar vacina																					2
Alimentar o bebê																					13
Assistir desenho																					2
Levar pra passear																					4
Higienizar mamadeira																					2
Colocar para tomar sol																					1
Cuidados com o coto umbilical																					3
Educar a criança																					1
Lavar o nariz da criança com soro fisiológico																					1
Total de novos enunciados	5	6	1	2	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	-	

Fonte: A autora, 2023.

APÊNDICE D - Roteiro de entrevista semiestruturado

DATA:

Caracterização do participante

P____

1. Idade:
2. Cor auto declarada:
 branco preto amarelo pardo indígena
3. Naturalidade:
4. Grau de escolaridade:
 ensino fundamental ensino médio ensino superior pós-graduado
5. Profissão/ocupação:
6. Renda familiar: entre 1 a 2 salários mínimos entre 3 a 5 salários mínimos mais que 5 salários mínimos.
7. Religião:
8. Pessoas que coabitam na casa:
9. Situação conjugal: solteiro casado união estável divorciado viúvo
10. Número de filhos: 1 2 3 4 ou mais

Roteiro de entrevista

1. Me conte sobre a sua experiência com a gestação do seu último filho(a):
 - a) Há quanto tempo foi? Gravidez foi planejada?
 - b) Participou das consultas de pré-natal? Foram realizadas no serviço público ou privado? Foram atendidos por quais profissionais de saúde?
 - c) Durante as consultas de pré-natal, o profissional de saúde falou sobre o puerpério? Quais foram as orientações? O profissional de saúde se dirigia diretamente à mulher ou a vocês dois?
 - d) Considera importante participar das consultas de pré natal? Por que?
 - e) O profissional de saúde falou sobre a importância do envolvimento paterno na gestação?

2. Parto e puerpério imediato:

- a) Estava presente no momento do nascimento do seu filho(a)? Como foi pra você estar presente nesse momento? Se não estava, por que?
- b) Você teve participação na escolha da via de parto?
- b) Recebeu alguma orientação sobre cuidados com o bebê ou com a parceira na maternidade? Quais? O profissional de saúde se dirigia diretamente à mulher ou a vocês dois?

3. Puerpério mediato e tardio:

- a) Como foram os primeiros dias com o bebê em casa? Participou dos cuidados? Quais?
- b) Realizaram consulta de pós-parto? No serviço público ou privado? Foram atendidos por quais profissionais de saúde?
- c) Recebeu alguma orientação sobre cuidados com o bebê ou com a parceira na consulta de pós-parto? Quais? O profissional de saúde se dirigia diretamente à mulher ou a vocês dois?
- d) O profissional de saúde falou sobre a importância do envolvimento paterno no puerpério?
- e) Você teve acesso à licença paternidade? Quantos dias?

4. Paternidade

- a) O que é ser pai para você?
- b) O que é ser um bom pai? Por que? Você se considera um bom pai?
- c) Os cuidados com a criança são divididos entre você e a mãe da criança?
- d) Quais cuidados você costuma fazer?
- e) O que mais você faz com seu filho(a)?
- f) Você considera importante a participação paterna nos cuidados com a criança? Por que?
- g) Em relação a outros(as) filhos(as), você é um pai diferente para este último filho(a)? Qual a diferença?

5. Deseja falar algo mais?

Muito obrigada! Sua participação foi muito importante e reforço que esta entrevista será anônima e os dados desta pesquisa serão divulgados somente em periódicos e em eventos científicos.

Quadro 4 – Unidades de Significação (continuação)

Temas/ unidades de significação	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Total de UR	Total de Corpus
10-Entendendo-se como pai	1																			1	1
11-Escolha da via de parto	2	1	2	2	1	2	2		2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	27	18
12-Orientações na maternidade	7	7	5	1	7	4	1	4	2	3	3	4	3	5	9	7	7	5	5	89	19
13-Sentimentos sobre os primeiros dias do bebê em casa	4	1	7	1	2	2	1	4	2	4	3	4	1	2	2		3	2	1	46	18
14-Rede de apoio	3		1	3	1		4	5		2	1	2							1	23	10
15-Cuidados no puerpério	8	24	4	9	10	4	8	8	2	10	6	8	5	1	6	8	6	6	4	137	19
16-Licença-paternidade	1	2	1	2	1	1	3	2	1	2	3	1	3	1	1	1	2	1	1	30	19
17-Acolhimento pelo profissional de saúde no pós-parto	4							6												10	2
18-Orientações na consulta de pós-parto	4	4	1	2	2	1	1	4	2	1	2	1	1	1	1	5	1	1	2	37	19
19-Orientação sobre o envolvimento do pai no puerpério	2	2										1			1	1	1			8	6
20-Mudanças após o nascimento do bebê	3		4	3	1		3	1			1					1	3			20	9
21-Percepções sobre a paternidade	1	3		2	1			2	3		10	5	8	1		1	5	2	9	53	14

Quadro 4 – Unidades de Significação (conclusão)

Temas/ unidades de significação	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	Total de UR	Total de Corpus
22-Dificuldades encontradas	7	3	6	3	2					1	7			2	1					32	9
23-Papéis do pai	4	2	3	1		5	7			3		3			8	5				41	10
24-Percepções sobre a maternidade	8	1	2		2				1	2								5		21	7
25-Nova paternidade	4		9		1															14	3
26-Ser um bom pai	3	10	2	9	7	1	6	10	8	4	19	3	5	2	4	6	5	2	8	114	19
27-Importância da participação do pai nos cuidados com o bebê	2	6	1	1	3			2	6	1	1	1	1	1	3	4	2			35	15
28-Preocupações sobre a paternidade	1	2	3														1		8	15	5
29-Bons momentos da paternidade	1	5	2	1			3	2				3							2	19	8
30-Busca de informações além das consultas médicas					2							7			1	1	1			12	5
31-Diferença da paternidade entre os filhos						1	6		2							2	2			13	5
32-Paternidade e a pandemia de COVID-19		1						1	1			2	1						1	7	6
Total	87	89	55	70	56	32	55	80	41	47	84	59	46	29	46	58	57	31	56	1078	

Fonte: A autora, 2023.

APÊNDICE F - Quadro síntese – Análise categorial

Quadro 5 – Análise categorial (continua)

Cod	Tema/Unidade de Significação	Nº UR	UR %	Categorias	Nº UR	UR %
15	Cuidados do homem-pai no puerpério	137	12,70	“Se eu passar do dia mais difícil, os outros dias serão moleza”: participação do homem-pai no período puerperal	172	15,95
27	Importância da participação do pai nos cuidados com o bebê	35	2,93			
3	Orientações sobre puerpério na consulta de pré-natal	51	4,73	“Como é que a gente ia lidar de fazer em casa?”: orientações sobre puerpério durante o ciclo gravídico-puerperal	228	21,15
8	Orientação sobre o envolvimento do pai na gestação	21	1,94			
12	Orientações na maternidade	89	8,25			
17	Acolhimento pelo profissional de saúde no pós-parto	10	0,92			
18	Orientações na consulta de pós-parto	37	3,43			
19	Orientações sobre o envolvimento do pai no puerpério	8	0,74			
30	Busca de informações além das consultas médicas	12	1,11			
7	Preocupações do pai com a gestação/parto/puerpério	24	2,22	“O maior presente que você dá pra seus filhos é você”: reflexões acerca da paternidade	414	38,40
9	Conexão com a gestação	1	0,09			
10	Entendendo-se como pai	1	0,09			
13	Sentimentos sobre os primeiros dias em casa com o bebê	46	4,26			
20	Mudanças após o nascimento do bebê	20	1,85			
21	Percepções sobre a paternidade	53	4,91			
22	Dificuldades encontradas ao tornar-se pai	32	2,96			
23	Papéis do pai	41	3,80			
24	Percepções sobre a maternidade	21	1,94			
25	A Nova Paternidade	14	1,29			
26	Ser um bom pai	114	10,57			
28	Preocupações sobre a paternidade	15	1,39			
29	Bons momentos da paternidade	19	1,76			
31	Diferença da paternidade entre os filhos	13	1,20			

Quadro 5 - Análise categorial (conclusão)

Cod	Tema/Unidade de Significação	Nº UR	UR %	Categorias	Nº UR	UR %
2	Participação nas consultas de pré-natal	33	3,06	"Então, se não me desse abertura, eu abria a porta": participação do pai nas consultas de pré-natal	96	8,90
4	Interação com o pai na consulta de pré-natal	25	2,31			
5	Importância da participação na consulta de pré-natal	38	3,52			

Fonte: A autora, 2023.

ANEXO - Parecer Comitê de Ética e Pesquisa

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PARTICIPAÇÃO DE HOMENS-PAIS NO PERÍODO PUERPERAL: EXERCITANDO A PATERNIDADE

Pesquisador: MAYARA RIBEIRO MACIEL

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 54161421.2.0000.5285

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.232.004

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa é proposto por discente do Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - PPGENF Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP.

O projeto é apresentado no Resumo do documento Informações Básicas do Projeto (IBP) da seguinte forma "A participação do homem-pai no ciclo gravídico-puerperal está especialmente atrelada ao momento do pré-natal e parto, sendo este último um direito conquistado através da Lei 11.108 de 07 de abril de 2005 (BRASIL, 2011). Porém, o puerpério é uma etapa na qual muitas vezes quem tem maior participação, além da própria puérpera, são outras mulheres, como a avó, a tia ou a madrinha. Quando o assunto são os cuidados pós-parto com a puérpera e o recém-nascido, o homem, por vontade própria ou por falta de incentivo, é excluído, o que podemos relacionar aos papéis de gênero atribuídos pela sociedade à ele e à mulher. Entretanto, atualmente há um movimento que surge entre os próprios homens que buscam um novo modelo de paternidade, no qual o homem possui efetiva participação nos cuidados com seu filho. Objetivos: analisar a participação dos homens-pais no período puerperal e identificar quais são as orientações sobre o puerpério dadas aos homens-pais durante o ciclo gravídico-puerperal. Metodologia: pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, serão entrevistados homens-pais maiores de 18 anos que foram pais nos últimos três anos e que conviveram com as mães de seus filhos durante o puerpério. O estudo não possui cenário definido, visto que os homens serão captados fora de um ambiente específico. A captação desses

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 5.232.004

participantes ocorrerá através da técnica de amostra não probabilística Bola de Neve (ou snowball). O convite para participação da pesquisa ocorrerá via mensagem eletrônica (e-mail ou redes sociais como WhatsApp e Instagram) e será realizada entrevista semiestruturada por meio de vídeo chamada. O número de participantes será definido através da técnica de saturação de dados (FONTANELLA, 2011). As entrevistas serão analisadas por meio da análise de conteúdo segundo Bardin com suporte da análise de Conteúdo Temático-categorial (OLIVEIRA, 2008) e do software gratuito IRaMuTeQ[®].

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com as IBP os objetivos da pesquisa são:

Objetivo Primário: Analisar a participação dos homens-pais no período puerperal;

Objetivo Secundário: Identificar quais são as orientações sobre o puerpério dadas aos homens-pais durante o ciclo gravídico-puerperal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com as IBP são eles:

Riscos:

Esta pesquisa online oferece riscos mínimos. Os riscos quanto uma pesquisa de forma online, podem ser relacionados à divulgação dos dados coletados, considerando que os dados ficarão armazenados em um computador. Porém, ressalta-se que a entrevista será somente entre a pesquisa principal e o entrevistado, sendo o material resguardado em sigilo nos arquivos próprio da pesquisadora computador. Para mitigar tais riscos, os dados não serão compartilhados via e-mail com a outra pesquisadora da pesquisa, de modo a minimizar tais riscos de vazamento de dados.

Benefícios:

Este estudo não necessariamente lhe trará benefícios diretos ao participante, mas fazendo parte desta pesquisa, o participante estará fornecendo mais informações sobre o tema. Os benefícios relacionados a participação serão de: demonstrar a importância da participação do homem no processo de gestação, parto e pós parto no desenvolvimento da paternidade, além de justificar para os profissionais de saúde a importância da inclusão do homem-pai nesse período gravídico-puerperal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Tema de estudo relevante para os campos da Atenção Primária em Saúde e da Promoção da Saúde, mais especificamente da Saúde da Criança, da Mulher e do Homem.

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 5.232.004

- O projeto está apresentado de forma clara e objetiva, com as informações necessárias para análise ética.
- O TCLE está claro, trazendo informações essenciais aos participantes como objetivos, procedimentos, riscos, benefícios e contatos com a pesquisa, além de informações sobre cuidados éticos como sigilo, anonimato, oportunidade de desistência ou interrupção da pesquisa, uso dos dados, confidencialidade, zelo da pesquisadora na condução da entrevista, compromisso com resoluções da CONEP e assistência ao participante e indenização a danos, caso sejam necessários.
- Link para o TCLE no ambiente virtual está ativo e o conteúdo idêntico as informações apresentadas na Plataforma Brasil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- A Folha de Rosto encontra-se preenchida, datada e assinada pela pesquisadora responsável e assinada e carimbada pela Coordenadora do Mestrado em Enfermagem do PPGENF/UNIRIO.
- Foram anexados na Plataforma Brasil:
 - . Informações básicas do projeto; Folha de Rosto; Projeto de Pesquisa; Roteiro de Entrevista; Orçamento; Cronograma; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- De acordo com o cronograma inserido na PB a pesquisa de campo ocorrerá entre os meses de janeiro a abril de 2022 e a pesquisa será concluída em novembro de 2022.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezade Pesquisader,

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

- a) Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 5.232.004

"Materiais de apoio e tutoriais");

b) Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1847656.pdf	02/02/2022 16:32:06		Aceito
Outros	CARTEATENDIMENTOAPENDENCIAVERSAO2.pdf	02/02/2022 16:28:37	MAYARA RIBEIRO MACIEL	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSOPARAUTILIZACAODEDADOS.pdf	02/02/2022 16:27:35	MAYARA RIBEIRO MACIEL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPESQUISA.pdf	02/02/2022 16:27:22	MAYARA RIBEIRO MACIEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/02/2022 16:27:07	MAYARA RIBEIRO MACIEL	Aceito
Outros	CARTEATENDIMENTOAPENDENCIA.pdf	16/12/2021 16:28:28	MAYARA RIBEIRO MACIEL	Aceito
Outros	ROTEIROENTREVISTA.pdf	16/12/2021 15:52:04	MAYARA RIBEIRO MACIEL	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.PDF	04/12/2021 21:27:39	MAYARA RIBEIRO MACIEL	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/12/2021 13:43:40	MAYARA RIBEIRO MACIEL	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/12/2021 13:34:52	MAYARA RIBEIRO MACIEL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.232.004

RIO DE JANEIRO, 09 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br