



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 22 – Ano XI – 10/2022
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

Representações sociais sobre o homem no processo da gravidez e do nascimento: um estudo qualitativo

Yasmine Karina Sotomayor Torres
Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente
Universidade Federal Dos Vales de Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil
Bolsista do Programa de Alianças para a Educação e a Capacitação (PAEC) da Organização dos Estados Americanos (OEA)
<http://lattes.cnpq.br/9454876414511452>
E-mail: yasminesotomayor@gmail.com

Rosane Luzia de Souza Morais
Doutora pelo Programa de Pós-graduação Saúde da Criança e do Adolescente da Escola de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, MG, Brasil
Professora Associada do Departamento de Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação Saúde Sociedade e Ambiente da UFVJM, Diamantina, MG, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7233582440213110>
E-mail: rosane.morais@ufvjm.edu.br

Silvia Regina Paes
Doutora em Sociologia pela Universidade Estadual de São Paulo “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP/Campus Araraquara - Brasil
Professora Associada do Departamento de Ciências Básicas (DCB) e do Programa de Pós-Graduação Saúde Sociedade e Ambiente UFVJM, Diamantina, MG, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7630109886729594>
E-mail: silvia.paes@ufvjm.edu.br e tudapaes10@gmail.com

Resumo: As relações entre o casal, a formação da família e o nascimento dos filhos(as) são cenários importantes para dar continuidade ou proporcionar mudanças

nos estereótipos e papéis de gêneros tradicionais. O presente estudo teve como objetivo analisar as representações sociais sobre o homem no processo da gravidez e nascimento do(a) filho(a). Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em uma maternidade, com 17 participantes, mulheres/mães, homens/pais e profissionais de saúde. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo. Identificou-se 2 temas: “Estereótipos de gênero no processo de gestação e nascimento” e “Profissionais de saúde e a participação do homem no processo de gravidez e nascimento” evidenciando-se estereótipos de gênero tradicionais arraigados nos 3 grupos. É importante mudanças neste processo tendo a perspectiva de gênero como ponto chave na saúde sexual e reprodutiva. Acredita-se que ao se incorporar uma perspectiva de gênero ao processo da gravidez e do nascimento também se promoverá mudanças no que diz respeito à igualdade de gênero em seu aspecto social.

Palavras-chave: Gravidez. Nascimento. Construção Social de Gênero. Paternidade.

Introdução

A gravidez e o nascimento são importantes na vida das mulheres, dos homens e da família, mas estas etapas cruciais são associadas basicamente às mulheres, o que é perceptível em diferentes aspectos de nossa sociedade, na própria família, nos meios de comunicação, no trabalho e nos estabelecimentos de saúde (RIBEIRO, GOMES, MOREIRA, 2017).

É importante considerar que homens e mulheres são seres sociais que se desenvolvem em determinados ambientes e situações com múltiplas influências. Assim, cada pessoa vai criando e fortalecendo suas próprias representações sociais. Segundo Minayo (2004) as representações sociais são ideias, imagens, concepções e visão do mundo que os atores sociais têm sobre a realidade e se manifestam em condutas em diferentes entornos sociais e situações cotidianas. São condicionadas e influenciadas por múltiplos fatores como familiares, sociais, psicológicos, educativos, econômicos, políticos, religiosos, culturais e de gênero, os quais se entrelaçam. As representações sociais expressam subjetiva e intersubjetivamente influenciando todas as esferas da vida das pessoas.

Nesse sentido é importante considerar como o gênero influencia no pensamento e no agir das pessoas nos diferentes aspectos de sua vida pessoal, na família e na sociedade em geral. Assim, o gênero, como conceito, envolve as masculinidades e as feminilidades, ao homem e a mulher, as relações entre eles e

ao contexto estrutural que reforça e cria as relações de poder (AGUAYO E SADLER, 2011). As pessoas aprendem a internalizar os estereótipos e papéis de gênero do seu entorno, no primeiro meio de socialização, que é a família, e paralelamente nas diferentes instituições formais e informais da sociedade. Os papéis e estereótipos de gênero vão se consolidando e adaptando-se através do tempo, mas, ainda, com a constante de promover relações de poder e desigualdade, com uma clara desvantagem para as mulheres (HARRIS, 2010).

Um ponto relevante a ser considerado é que as relações entre o casal, a formação da família e o nascimento dos filhos(as), são aspectos importantes para dar continuidade ou proporcionar mudanças nos estereótipos e papéis de gêneros tradicionais (RODRIGUES et al, 2010). Diferentes conferências internacionais vêm sendo realizadas ao longo dos anos, as quais promovem a igualdade de gênero, por meio do empoderamento e autonomia das mulheres, mas também mediante a participação de homens. Essas conferências ainda são norteadoras para criação de acordos nacionais e internacionais, assim como de políticas públicas e programas em prol da igualdade de gênero em diversos países, como no Brasil (ONU, 2004).

Atualmente o trabalho por meio de intervenções para/com os homens está ganhando cada vez mais importância na sociedade (RIBEIRO, GOMES, MOREIRA, 2017; GOMES, 2016). Estas intervenções dirigidas a eles como aliados e beneficiários fomentam uma esperança para pôr fim à desigualdade de gênero, pois essas ações incitam a transformar a valoração social da masculinidade tradicional ou hegemônica, que têm sido uma das principais causadoras da desigualdade. Há vários anos observa-se a necessidade de fomentar o desenvolvimento e a valoração de novas masculinidades, diferentes da tradicional, aquelas que favoreçam o respeito, a igualdade de gênero e a justiça social (MENENGAGE, 1995).

Desse modo, um aspecto fundamental nessa nova abordagem das masculinidades é a participação do homem na esfera da saúde sexual e reprodutiva, pois a masculinidade tradicional oferece um envolvimento limitado e muitas vezes ausente do homem, associando esse aspecto da saúde como responsabilidade exclusivamente feminina (LAFAOURIE-VALLAMIL, VALBUENA-MOJICA, 2020). No que tange ao panorama da saúde sexual e reprodutiva com a participação do homem no Brasil, vem ocorrendo avanços na procura de integrá-los. Assim, a partir do ano 2000 vão se aprovando portarias e leis, que direta ou indiretamente,

promovem o envolvimento dos homens nesse processo (BRASIL, 2000; BRASIL, 2005; BRASIL, 2009).

Diante disso, considera-se importante a iniciativa de analisar as representações sociais da participação do homem no processo da gravidez e do nascimento. Acredita-se que mediante o estudo e análise das possíveis limitações e/ou avanços que vêm acontecendo na participação do homem na saúde sexual e reprodutiva se possa fomentar a discussão sobre mudanças nos estereótipos e papéis tradicionais da masculinidade e feminilidade, e, assim, contribuir para igualdade entre homens e mulheres. Desta forma, o objetivo desta pesquisa foi analisar as representações sociais do homem no processo da gravidez e do nascimento do(a) filho(a); considerando os personagens envolvidos: homem, mulher e profissional de saúde.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva. O estudo foi desenvolvido no pós-parto da Maternidade do Hospital de um município mineiro de pequeno porte, referência regional em saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), parecer N°1.676.918.

A pesquisa envolveu 17 participantes, dos quais 5 foram homens-pais, 5 mulheres-mães e 7 profissionais de saúde. É importante ressaltar que as mulheres e homens entrevistados não necessariamente eram pares românticos. O número final de participantes da pesquisa foi definido no seu decorrer, empregando-se para isso o “critério de saturação”.

A seleção dos/das participantes foi realizada levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão para cada grupo de participantes, de acordo ao Quadro 1:

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, específicas para cada tipo de participante (homem, mulher e profissional de saúde). As entrevistas foram guiadas por um roteiro e gravadas em áudio, por meio de um gravador digital para a posterior transcrição e análise. As entrevistas ocorreram na maternidade por uma única pesquisadora, na sala de reuniões da maternidade, espaço mais privativo. Foram individuais com duração de no mínimo 15 minutos e um máximo de 45 minutos.

Uma vez coletados os dados, todas as entrevistas foram transcritas e para garantir o anonimato dos participantes, as entrevistas e as falas foram identificadas da seguinte maneira: “Mãe 1 até Mãe 5”, “Pai 1 até Pai 5” e finalmente “Ps 1 até Ps 7”, para profissionais da saúde. Posterior à transcrita se analisaram os dados obtidos por meio do método do análise de conteúdo (FRANCO, 2012).

Quadro 1: Critérios de inclusão e exclusão dos/das participantes do estudo

	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Pai	Aquele que tenha se tornado pai no período da coleta de dados, por meio do serviço SUS, com companheira e filho (a) apresentando quadro clínico estável e que tenha aceitado e assinado o TCLE.	Que tenha idade menor ou igual de 18 anos. Aquele cuja companheira tenha idade igual ou menor de 18 anos.
Mãe	Mulher que se encontrem no período de pós-parto imediato, no período da coleta dos dados, com atendimento pelo SUS, com quadro clínico estável. Aquela com filho (a) nascido vivo e com quadro clínico estável e que tenha aceitado e assinado o TCLE.	Que tenham idade menor o igual de 18 anos, esteja em alta hospitalar e aquela cujo companheiro tenha idade igual ou menor de 18 anos
Profissional de Saúde	Homem ou mulher, profissional de saúde encarregado da atenção do parto hospitalar (médicos, enfermeiros) ou que faça parte da equipe de saúde no atendimento obstétrico à comunidade (psicólogo assistente social, técnico em enfermagem). Que trabalhe no atendimento do SUS e tenha aceitado e assinado o TCLE.	Profissional de saúde que trabalha menos de três meses no Hospital. Profissionais que não sejam da saúde e/ou não fazem parte da equipe de saúde.

Na análise de cada entrevista do estudo foram enfatizadas nas ideias e experiências do participante em relação à participação do homem no processo de gravidez e nascimento, levando-se em consideração três etapas realizadas através do SUS: (1) pré-concepcional, referente ao planejamento familiar; (2) a gravidez, referente ao atendimento pré-natal; e (3) o nascimento, relacionado ao parto.

Resultados e discussão

A tabela 1 apresenta as características dos participantes. As cinco mães entrevistadas tinham idade entre 19 a 30 anos, média de 24,4 anos. Tais mães tinham de 1 a 6 filhos e a escolaridade variava de Ensino Fundamental incompleto a Ensino Superior incompleto. Os cinco pais entrevistados tinham idade entre 30 a 37 anos, média de 32,6 anos. A maioria tinha até 2 filhos e a escolaridade variava de

Ensino Fundamental incompleto a Ensino Superior completo. Os sete profissionais de saúde tinham idade entre 30 a 52 anos, média de 37 anos. Quatro das entrevistadas eram mulheres, a maioria enfermeiras.

Tabela 1: Características dos participantes

Participante	Idade em anos	Sexo	Escolaridade	Ocupação	Número de filhos(as)
Mãe	28	-	EMI	Agente comunitária	2
Mãe	30	-	EFI	Auxiliar de cozinha	6
Mãe	25	-	EFC	Diarista	2
Mãe	20	-	SI	Recepcionista	1
Mãe	19	-	EMI	Dona de casa	1
Pai	30	-	EFI	Trabalhador rural	6
Pai	37	-	EMI	Trabalhador rural	2
Pai	31	-	EFC	Marceneiro	2
Pai	30	-	SC	Professor de religião	1
Pai	35	-	EMI	Motorista	2
PS	30	Feminino	SC	Enfermeira	-
PS	31	Feminino	SC	Enfermeira obstétrica	-
PS	39	Feminino	SC	Enfermeira obstétrica	-
PS	33	Feminino	SC	Assistente social	-
PS	52	Masculino	SC	Obstetra ginecologista	-
PS	44	Masculino	SC	Obstetra ginecologista	-
PS	30	Masculino	EMC	Técnica de enfermagem	-

PS: profissional de saúde; EMI: ensino médio incompleto; EFI: ensino fundamental incompleto; EFC: ensino fundamental completo; SI: superior completo; SC: superior completo

A partir dos relatos dos(as) participantes 2 categorias temáticas de análise finais se formaram e serão discutidas a seguir.

Estereótipos de Gênero no Processo de Gestação e Nascimento

O processo de gravidez e nascimento é um espaço considerado privativo e feminino, em consequência, encontra-se fortemente permeado desses estereótipos de gênero tradicionais os quais perpetuam a ideia de que é um espaço basicamente ligado e responsabilizado as mulheres por ser um processo reprodutivo e que biologicamente lhes correspondente. A gravidez é considerada algo restrito a mulher

e ainda pouco estudada na perspectiva do homem (SILVA, PINTO e MARTINS, 2021).

No que concerne a etapa pré-concepcional prevalece a responsabilidade exclusiva da mulher em relação ao planejamento familiar (FERREIRA, COSTA, MELO, 2014). Existe uma centralização na figura feminina, pois geralmente ela participa sozinha das reuniões e orientações, assim como da escolha do contraceptivo, assumindo a responsabilidade pela decisão da quantidade de filhos (SANTOS e MARTINS, 2011). Esse fato poderia ser explicado no imaginário masculino, pelo fato de ser homem invulnerável e viril, que pode ser uma das razões que os afastam de envolver-se em temas relacionados ao planejamento familiar (TESSMER e CRECENCIA, 2014). Assim em nosso estudo também se evidencia o insuficiente envolvimento do homem no planejamento familiar, assumindo a responsabilidade a mulher, além de considerar o planejamento familiar apenas como percepção reprodutiva, ou seja, cujo fim é de gerar descendência:

Uai, eu lembrava ela, alertava né [para usar algum anticoncepcional], falava com ela, mas às vezes ela descuidou, né?! É porque não pode descuidar, né?!Pai1

Ele não gostava de usar camisinha, então eu tomava remédio do mesmo jeito. Só que eu nunca dei certo com remédio nenhum, sempre troco, aí aconteceu isso agora [a gravidez]. Mãe 2

Dentro dos métodos anticoncepcionais, a vasectomia é uma opção que diretamente atinge aos homens, no que se refere a uma visão unicamente reprodutiva. A vasectomia é um procedimento pago pelo SUS desde 1992, no entanto, Ribeiro et al (2017) observaram em seu estudo realizado com entrevistas com homens do Nordeste, Sudeste e Sul, esta geralmente é a última opção, apenas quando por um motivo a mulher não pode tomar contraceptivos hormonais ou fazer a laqueadura de trompas.

Além disto, este procedimento pode não ser oferecido ou informado aos usuários por serem os serviços de saúde reprodutiva, como a maternidade em estudo, ainda considerados femininos. Como descrevem:

Essa situação [sobre a vasectomia] a gente não fala muito, a gente fala mais sobre a laqueadura pela questão da maternidade ser um espaço feminino. Ps 7

Vasectomia aqui no hospital a gente não tem esse serviço pelo SUS. Talvez por isso que eu não vejo, não acho que é funcional! Ps 2

Os mesmos profissionais de saúde mediante situações e comportamentos que consideram normais e legítimos desde a concepção biológica e medicalizada da reprodução humana, reforçam a subordinação das mulheres. A valoração à priori insatisfatória dos homens, pelas próprias mulheres e os profissionais de saúde, evidencia a cultura de gênero arraigada e acrescentado no sistema médico (GARCIA, DIAZ e ACOSTA, 2012). Isso traz como consequência a falta do envolvimento dos homens no processo de gestação e nascimento, que muitas vezes, inconscientemente, pode ser influenciado pelos profissionais de saúde e as próprias mulheres.

Nas aulas grupais de gestantes ele [profissional de saúde] chamava várias pessoas juntas, mas só várias pacientes, então a gente [os pais] não ia, só entravam as pacientes mesmo [grávidas]. Pai 2

Dessa cesariana não deu pra ele (parceiro) participar, porque não pode ficar dois acompanhantes, aí foi só a minha mãe. Ela é mulher, é melhor, né?! Até pra ajudar.... Mãe 4

Tem algumas mães que se sentem tão inseguras com a presença do pai da criança que elas preferem a ajuda da mãe, de uma irmã ou até de uma doula. Ps7

A instituição médica centrou a responsabilidade do processo do nascimento na figura da mulher/mãe e a participação dos homens nesse contexto foi limitada e a atenção tal e como está concebida reforça os papéis de gênero associados à maternidade em detrimento do fomento da participação masculina. Essa representação reafirma o papel reprodutor das mulheres por mecanismos de controle e poder de parte dos homens e dos próprios sistemas de saúde (GARCIA, DIAZ e ACOSTA, 2012).

É certo que o processo de gravidez e nascimento pode ser muitas vezes percebido como um processo feminino, mas o homem não é totalmente desligado desse processo. Alguns homens, de acordo a nossas entrevistas, podem chegar a participar de eventos relacionados, basicamente como o acompanhamento no pré-natal, e mesmo no momento do parto ou nascimento. Mais ainda se percebe sua participação no sentido de ser símbolo de fortaleza, proteção e de sustento emocional para a mulher, o qual de certo modo é até positivo, mas só essa representação do homem pode perpetuar e reforçar algumas características

correspondentes à masculinidade tradicional. Essa representação pode gerar uma visão de desvinculação na experiência própria para o mesmo homem, ao não considerar os seus sentimentos, mudanças e significados que ele mesmo pode experimentar ao participar desses processos, independentemente da mulher/mãe (TRINDADE et al, 2019). Esse fato se percebe nos seguintes trechos:

Eu acompanhei em todos os atendimentos pré-natais no posto de saúde...
Acho que dava mais segurança pra ela, acho que ela ficava mais tranquila.
Pai 4

Para mim era meio agarrado acompanhar os atendimentos pré-natais, mais às vezes que acompanhei foi bom, é um sentimento bom, não deixar vir sozinha. Pai 1

No que diz respeito ao nascimento a presença do acompanhante melhora a segurança da mulher no parto e dá mais tranquilidade a ela; além disto, a presença do acompanhante pode ser considerada como um marcador de segurança e qualidade do atendimento, e também um indicador da incorporação de vários princípios do SUS, como a integralidade dos cuidados de saúde, a universalidade, a equidade e a humanização (GRILLO et al, 2014). Nesse sentido os mesmos profissionais de saúde reforçam esse simbolismo do pai como figura de fortaleza e segurança à mulher, básica; mas, em certo sentido esquecendo que para o pai, o processo de gravidez e parto é também uma experiência nova e individual.

Eu acho muito bom (a participação do pai no parto) a mulher se sente mais confortável, mais confiante. Ps6

A gente coloca ele (o pai) como uma parte importante daquele processo, que não só a mãe que está ali dando à luz, mas que ele faz parte, de protetor do neném, da mãe, então ai ele vai sentir que ele é importante! Ps3

Nesse sentido a paternidade na vida dos homens ainda não é vista como um fator de realização pessoal dos próprios homens, e, sim como uma experiência no curso da vida do nascido e os cuidados materno; então ele é só um participante secundário (TRINDADE et al, 2019). Em consequência, o homem necessita se reconhecer no campo da saúde sexual e reprodutiva, com sujeito a o direito de participar e gerar discussões direcionadas ao seu bem-estar e não somente como acompanhante de sua parceira (RIBEIRO, GOMES, MOREIRA, 2017).

A masculinidade hegemônica, evidencia-se em atitudes e comportamentos de coragem e fortaleza e na não demonstração de sentimentos (BONINO, 2004). No

nascimento, evento que é crucial para a chegada do neném, mas que sugere uma etapa de muito esforço físico e emocional da mãe, evidencia-se como uma etapa natural de ruptura masculinidade hegemônica.

A reclusão afetiva (a parceira é o centro das prioridades) e a exclusão afetiva (ausência de apoio afetivo e instrutivo aos pais) refletem, de alguma maneira, em seus sentimentos e suas dúvidas quanto a seu papel neste período, por exemplo, em seu grau de envolvimento no processo de gestação e parto (TRINDADE et al, 2019). E, esses sentimentos, às vezes, tem maior liberdade de serem expressados durante o nascimento. Assim, de acordo as falas dos participantes, o nascimento é uma etapa de transição, na qual o homem é capaz de sentir e demonstra seus medos e debilidades, mostram-se como uma pessoa vulnerável e sensível.

Nem falei com ele [o pai], porque ele é muito nervoso, ele tem pavor de sangue. Foi a minha mãe que acompanhou no parto. Mãe 5

Fiquei no parto [normal]. Foi uma experiência boa, mais traumatizante [gargalhada]. Porque eu acho que a gente não tá acostumada de ver, assim primeiro a questão do sofrimento, de dor. Mas foi tranquila pra mim, é agradável, é um medo, mas também é um medo que traz alegria. Pai 4

Nesse sentido, é importante não se generalizar na representação que se tem dos homens. É necessário considerar a importância de destingir e interrelacionar constantemente a masculinidade como princípio simbólico as várias masculinidades, ou várias identidades dos homens, pois durante muito tempo os homens foram considerados numa perspectiva essencialista, ou seja, como se a biologia predeterminasse seu comportamento, como se todos fossem iguais (SCHRAIBER, GOMES e COUTO, 2005). Além disso, é necessário reconstruir a participação dos homens nos processos da saúde sexual e reprodutiva, como na gestação e nascimento, como atores com sexualidade e com necessidades concretas a serem consideradas, tanto na interação com as mulheres, mas também no sentido de que essa interação construirá a sua própria identidade masculina (LAFAOURIE-VALLAMIL, VALBUENA-MOJICA, 2020). Poucas vezes o pai tem espaço de falar sobre isto, tanto na assistência do processo de gravidez e nascimento, como nos outros espaços da sociedade, pois, em nossa cultura ainda impera o mito de que o homem deve ser forte e protetor e que deve lidar com seus próprios problemas (TRINDADE et al, 2019).

No tocante à saúde sexual e reprodutiva, a paternidade e a maternidade precisam ser compreendidas como responsabilidade da díade homem-mulher e devem ser exercidas de forma compartilhada (VISENTIN e LHULLIER, 2019). Nos seguintes trechos manifesta-se que o tipo de gravidez (planejada e/ou desejada) do casal influi na maneira como os homens compartilham e se fazem partícipes dos eventos relacionados como a notícia da gravidez. O que evidencia que podem existir espaços e momentos donde se tenha uma visão de igualdade entre o homem e a mulher.

Quando ela realmente diagnosticou que estava grávida, foi uma emoção pra ela, pra gente também... Porque a gente já pensava em ter filhos, mas não tinha nada programado ainda. Pai 4

Hoje eles têm que fazer, tem que participar tanto do pré-natal, quanto dar banho do bebê, dar comida, cuidar. Porque é o pai então tudo tem que ser dividido mesmo. Mãe 1

Aquela representação de igualdade no que respeita ao processo de nascimento e parto, também se observa por parte dos profissionais de saúde. Aquela visão de igualdade que envolve responsabilidades compartilhadas pelo casal, pensando em homens e mulheres com necessidades concretas a serem consideradas em todas as formas de interação, também no concernente ao processo de gestação e nascimento (SCHRAIBER, GOMES e COUTO, 2005).

Então eu acho que a responsabilidade deveria ser sempre dos dois, a decisão de ter um filho, ou de mesmo evitar ter mais filhos deveria ser do casal não de um só. Ps3

Porque a partir desse momento que os dois decidiram que vai haver gestação e que vai prover aquela criança, a participação tem que ser dos dois, não só da mãe, pela nossa situação mesmo feminina de ser mãe, mais também do pai, porque a mãe depende dessa ajuda dele! Ps7

Percebe-se também que alguns profissionais se sentem fragilizados por serem atores importantes naquela mudança e envolvimento dos homens neste processo. Eles tornam-se agentes no que diz respeito a tarefa de promover a igualdade de gênero no processo de gestação e parto.

E' também responsabilidade dos profissionais de saúde, de toda a equipe de não deixar essa carga interna só com a mulher. E, isso começa já no trabalho de parto, no parto, no puerpério, nas responsabilidades, dividir responsabilidades. Ps5

Talvez a equipe já tachou que o pai dá mais trabalho do que outros acompanhantes, mas talvez a gente não sabe conduzir ele na sua

insegurança e de ser homem quando está numa maternidade que só tem mulheres e crianças, né?! Ps2

Falar sobre envolvimento paterno é falar sobre a acessibilidade e a disponibilidade do pai para com a criança, o engajamento está relacionado com as experiências de contato direto, com os cuidados e as interações entre o pai e os filhos (atividades de cuidado e de lazer e brincadeiras) e a responsabilidade que é entendida como a participação do pai tais como: levar o filho ao pediatra, cuidar da criança doente, participar de reuniões na escola e acompanhar as questões escolares²⁴. Esse envolvimento pode iniciar-se desde o processo de gravidez e parto e percorrer durante a vida toda daquela família.

A participação do homem durante o processo de gravidez e nascimento, nos respectivos cenários como no planejamento familiar, atendimento pré-natal e atendimento do parto e nascimento do bebê são benéficos, pois são cenários que podem gerar fortes vínculos entre o casal e também do pai com o próprio filho/filha. O momento do parto é propício para ser compartilhado com o pai, pois inclui a emoção do nascimento e primeiro encontro com o filho/filha, favorecendo criação de laços afetivos entre pai e filho(a), além da importância de se compartilhar esse momento com a mãe do filho(a) (GARCIA e DIAZ, 2019). Assim demonstra-se nos seguintes trechos:

A participação do pai ajuda a ter um relacionamento melhor, a convivência fica melhor, até então eu acho que por ter um filho é uma novidade, né?! Então fica um mais próximo do outro. M4

Eu acredito que isso aí já vai estar trazendo uma repercussão maior do envolvimento do pai na criação dos filhos, uma mudança de comportamento! Já que numa geração antiga quem ficava incumbida de educar os filhos era a mãe! Ps4

Assim se observou que alguns pais participaram ativamente de outras atividades como fonte de suporte físico na movimentação da mulher, suporte na amamentação do filho/filha, também se observou pais trocando a fralda dos bebês. A preocupação na inserção do homem na Saúde Reprodutiva é recente, mas já se fala na “nova paternidade” (TRINDADE et al, 2019; VISENTIN e LHULLIER, 2019). Na verdade, o momento é de transição, sendo identificado três tipos de paternidades atuais: tradicional, envolvimento leve e corresponsabilidade (SOLARI e BATTHYANY, 2019).

De qualquer forma, a participação do homem no processo de gravidez e nascimento pode ser um ponto de início na mudança da representação social que se tem dos homens a respeito de sua participação familiar. Os homens podem transformar as suas atitudes e comportamentos em benefício de se tornar mais igualitários em relação as mulheres, a quem geralmente é responsabilizado esse processo. Nesse sentido como refere Menengage (1995) existe muitas masculinidades e muitas feminilidades, as quais são sujeitas a mudar ao longo do tempo e em função das influências dos entornos socioculturais.

Profissionais de saúde e a participação do homem no Processo de Gravidez e Nascimento

Dentro do sistema de saúde, os profissionais de saúde são muito importantes, pois são eles que têm o contato inicial e direto com os usuários, além de serem os encarregados de fazer cumprir as normativas e protocolos no que diz respeito ao sistema de saúde vigente. A relação estabelecida entre o profissional de saúde e as pessoas as quais assiste é fundamental, pois, a depender da qualidade das interações, será maior ou menor o potencial de construir confiança, estabelecer vínculos e provocar transformações pessoais que contribuam para a promoção da saúde (MOREIRA, GOMES e RIBEIRO, 2016).

A orientação e preparação das grávidas ainda é deficiente, assim como demonstram Viellas *et al* (2014) ao realizarem um estudo considerando a pesquisa nacional *Nascer no Brasil*. Esse estudo evidenciou a baixa proporção de orientações recebidas por mulheres grávidas durante a assistência pré-natal, demonstrando o papel insuficiente do pré-natal na preparação das mulheres para o parto e para a amamentação. Em consequência, as orientações oferecidas aos pais são deficitárias ainda mais do que das mulheres grávidas, como documentado em outros estudos (RIBEIRO, GOMES, MOREIRA, 2017; TRINDADE *et al*, 2019) e observado no presente estudo.

O tempo aqui [na maternidade] é muito curto para fortalecer esse vínculo [com o pai], mais ou menos 48 horas que as usuárias se mantem aqui. A gente vai receber de uma unidade [UBS] que ficou com ela nove meses.
Ps2

Quem tem mais acesso a esse público são exatamente os integrantes das UBS que tem contato até domiciliar com gestantes, então eles têm que fazer um processo de divulgação, tentar aproximar a participação dos homens também durante o pré-natal. Ps4

Há necessidade de que os profissionais de saúde atuem nesses processos de acolhimento dos pais, incentivando e reforçando ao seu direito de acompanhar a gestante-companheira nas atenções do pré-natal, no momento do parto e pós-parto (SILVA, PINTO e MARTINS, 2021). Mas o atendimento pré-natal se faz nas UBS e o atendimento do nascimento é realizado nas maternidades ou hospitais de maior complexidade. Nesse sentido, as deficitárias orientações recebidas nas UBS, pode dificultar a experiência das mães e pais nos hospitais ou maternidades, assim como dificultar o trabalho dos profissionais de saúde.

A falta ou limitada preparação do acompanhante-pai, muitas vezes pode condicionar o comportamento e a liberdade daquele pai na interação não só com sua companheira, mais também com os profissionais de saúde.

Eu fiquei com ela na cesariana, mas olhar mesmo eu não quis não. Eu só ficava passando a mão nela, eu não ficava falando muito. Eu ficava com medo justamente de atrapalhar o incomoda o trabalho deles [os profissionais]. Pai 2

Alguns pais que são extremamente ansiosos, que não entende o processo de parto, principalmente no pré-parto, ficam muito inquietos porque eles veem a mulher sofrendo, então a gente tenta acalmar ele, e, às vezes a gente chega a pedir uma troca de acompanhante porque realmente eles atrapalham, em alguns momentos! Ps 2

Como refere Aspilcueta (2013) aquele protótipo de exclusão do homem/pai do processo de gravidez e parto é reforçado pelo sistema de saúde, com ênfase na atenção materno-infantil, em que as necessidades de saúde dos homens não estão inseridas.

Na prática profissional, apesar de ter as normativas e regulamentos que promovam a humanização e o acolhimento às usuárias/os, percebe-se que muitos profissionais de saúde ainda têm resistência de incorporá-los em suas práticas profissionais. Isso pode ser devido a influência do modelo hegemônico de atenção à saúde, na qual a usuária e seu acompanhante não são considerados como sujeitos ativos no seu processo de saúde (SILVA, PINTO e MARTINS, 2021). Os serviços de saúde sexual e reprodutiva por serem percebidos como espaços femininos, o acolhimento e respeito ao homem/pai é ainda insatisfatório (TRINDADE et al, 2019). Isso se evidencia nos seguintes trechos:

Eu acompanhei a alguns atendimentos pré-natais, mas não entrei na sala nessas consultas, porque determinados médicos não liberam a entrada, porque já avisa antes para deixar somente a esposa entrar, por isso que já não tentei entrar. Eles [profissionais de saúde] não falaram o motivo disso, e eu também não tive a curiosidade de perguntar não! Pai 5

Quando dava para ir ele [o parceiro] ia aos atendimentos pré-natais. Só que lá o atendimento era normal, os profissionais quase não falavam para ele. Mãe 2

Nesse sentido, pode se considerar que a atitude que demonstram alguns profissionais de saúde pode, de certa forma, contribuir para o afastamento e a falta do envolvimento dos homens. Duarte, Andrade e Souza (2005) ao estudar a respeito dos motivos pelos quais o homem não procura os serviços das UBS, afirma que há necessidade de mudar as percepções no que se refere aos estereótipos de gênero a respeito aos homens. Segundo o autor, isso poderá refletir em uma atitude de acolhimento aos homens que procuram os serviços por parte dos profissionais de saúde. Também Garcia et al (2012) descreve que uma postura profissional de troca de saberes e acolhimento ao saber das mulheres, permitirá compartilhar com elas e seus companheiros, as tarefas e responsabilidades que aliviarão a pressão médica no controle no processo de gestação e nascimento e contribuirá com uma maternidade/paternidade mais responsável desde etapas iniciais do processo, como o pré-natal e o nascimento.

É importante que os profissionais de saúde busquem desenvolver a empatia, que se refere a habilidade de compreender a realidade de outras pessoas, mesmo quando não se teve a mesma experiência. Uma presença sensível transmite serenidade e confiança, favorece a criação do vínculo e a corresponsabilidade (LAFLOURIE-VALLAMIL, VALBUENA-MOJICA, 2020). Assim, no presente estudo percebe-se que alguns profissionais de saúde da UBS procuram ser agentes transformadores em sua maneira de acolher e tentar integrar os homens/pais em eventos relacionados ao processo de gestação e parto, por exemplo, durante o planejamento familiar ou no atendimento pré-natal, como descrevem os seguintes trechos.

As vezes que ele ia ao atendimento pré-natal, ele [pai] entrava também na consulta com a médica. Pois ela [a médica] falava que se ele quisesse entrar, se fosse da vontade poderia entrar, ela não incomodava! Mãe 3

As vezes que eu vim [ao APN], ninguém nunca proibiu não, ao contrário, sempre falam, eles [os profissionais de saúde] me perguntavam, quem que

é ele? Ele é o pai! Ai que bom... Fala assim que bom ter o pai junto, que o pai sempre tem que acompanhar também, isso é bom. Pai 2

A atitude de acolhimento se vê evidenciada também na maternidade, durante o trabalho de parto e no nascimento. É conhecido também que a partir de 2005 se estabelece a Lei nº 11.108 (BRASIL, 2005) que procura garantir as parturientes o direito a presença de um acompanhante de sua escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, e esse acompanhante poderia ser o mesmo pai, e de acordo as falas dos profissionais de saúde do Hospital em estudo, se sabe que essa lei é adotada no ano de 2008. Nesse sentido se observou aquele acolhimento também nos espaços do hospital, isso basicamente nas salas de puerpério.

Cabe ressaltar que quase a totalidade dos pais e mães entrevistadas concordaram que os profissionais de saúde da maternidade promoveram o acompanhamento da mulher como um direito dela e dos pais acompanhantes, além de oferecer um atendimento gentil, mostraram-se empáticos e prestativos nesse sentido. Isso é evidenciado nos seguintes trechos:

Aqui [na maternidade] eles tratam a gente muito bem. E o pai pode entrar qualquer hora que quiser, é um direito do pai sabe?! Mãe 3

O profissional nesse momento tem que acolher e informar sobre o trabalho de parto, sobre como que vai acontecer, o tempo que vai demorar pra ele tá preparado também pra acompanhar a gestante. Ps3

Se as condições de saúde da mãe e do bebê o permitem, promover atividades que façam com que o pai vivencie ativamente o processo do parto e nascimento pode criar espaços para gerar maior vínculo dos homens com a mãe e o bebê. Essas atividades podem ser as massagens para minimizar as dores da mulher no momento do trabalho do parto, o laqueamento do cordão e o contato pele a pele também com o pai. Assim, alguns profissionais promovem uma participação mais ativa do pai dentro desse processo, como se relata um participante do estudo:

Pelo menos em todos os partos que eu presenciei ou que eu faço, eu faço muito questão que o pai faça, convindo da questão do laqueamento do cordão, e vejo que eles ficam muito emocionados, e se mantem assim até depois do parto. Ps2

Velho et al (2012) ao realizarem uma revisão integrativa sobre a percepção do parto normal e cesariana na perspectiva das mulheres, concluíram que, para contribuir para maiores níveis de satisfação nesse processo é necessário: considerar a presença de um acompanhante; dar suporte emocional; oferecer orientações no pré-natal; ter qualidade na relação entre os profissionais e as mulheres; fornecer informações durante a assistência; e fornecer uma assistência voltada à mulher e sua família, visando a humanização da atenção ao parto. Nesse sentido, a presença e participação ativa do pai, não só como acompanhante, mas também como vigilante nesse evento, vai fomentar maior qualidade neste atendimento. Isso se pode evidenciar nas seguintes falas reflexivas:

Eu vejo a diferença de quando um pai acompanha de quando sogra, amiga, tia. O momento é muito mais emocionante na presença dele! Ps2

Eu acho que deveríamos nós como profissionais de saúde, em todas as áreas de atuação, promover reuniões educativas juntamente com os pais para eles atuarem melhor, tanto no pré-natal, dentro da maternidade e também no puerpério! Então fazer uma preparação melhor para eles, eu acho que isso aí condiz muito para eles... Iria trazer melhoria pra gente, os profissionais, e também pra mãe! Os5

Considerações finais

O processo de gravidez e nascimento ainda tem a representação social de ser de responsabilidade e participação feminina. Isso é mais evidente em etapas relacionadas ao planejamento familiar e durante a gravidez, pois durante o parto e o nascimento percebe-se certa aproximação na participação do homem/pai. Evidencia-se que os estereótipos de gênero tradicionais relacionados a este processo estão fortemente arraigados não só nos homens, mas também nas mulheres participantes. Além disto, os profissionais de saúde muitas vezes reforçam esses estereótipos dentro de suas práticas assistências.

Considera-se importante então que na assistência em saúde durante o processo de gravidez e nascimento envolvam não só a humanização na atenção, mas também uma perspectiva de gênero. Isso permitirá a transformação paulatina de um espaço, que até a atualidade é considerado como feminino, em experiências que envolverão tanto ao homem como à mulher; já seja no sentido de dever e corresponsabilidade do casal, como no sentido de direito ao envolvimento e disfrute

do homem e da mulher em experiências que fazem parte da sua sexualidade e sua própria experiência de vida.

Acredita-se também que, ao incorporar uma perspectiva de gênero ao atendimento do processo da gravidez e do nascimento, se estará promovendo mudanças no que respeita a igualdade de gênero em seu aspecto social.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Programa de Alianças para a Educação e a Capacitação (PAEC) da Organização dos Estados Americanos (OEA) pelo apoio na concretização deste estudo.

Referências

AGUAYO, Francisco.; SADLER, SS María Michelle (Ed). Masculinidades y políticas públicas: involucrando hombres en la equidad de género. Santiago de Chile: Universidad de Chile - Facultad de Ciencias Sociales Departamento de Antropología, 2011.187p.

ASPILCUETA, Daniel. Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, v.30. n.3, Lima, 2013, pp. 480-486.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 569, de 1 de junho de 2000. Correspondente ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

Disponível

em:<www.datasus.gov.br/SISPRENATAL/Portaria_569_GM.PDF>.Acesso em: outubro 2015.

BRASIL. Lei Federal Nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Lei do parto humanizado. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF. 8 abr. 2005. Seção 1, p.1.

Disponível em: <www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11108-7-abril-2005-536370-publicacaooriginal-26874-pl.html> Acesso em: outubro 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.944 de 27 de agosto de 2009 570. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, n.165, p.61, 27 de agosto de 2009, seção 1. Disponível

em:<bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html>

Acesso em: outubro 2015.

BONINO, Luis. Masculinidad, salud y sistema sanitario. *Seminario sobre Mainstreaming de género en las políticas de salud en Europa*. Instituto de la mujer-España/OMS, y actualizado en Ruiz Jarabo C. y Blanco, P (Comp). La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Madrid: Diaz de Santos. 2004. Disponível em: <http://ipes.oaistore.es/img/ipes/00014001_00014500/00014061/descarga/00014061_0001.pdf> Acesso em: setembro 2015.

DUARTE, AS Magda; ANDRADE, M Selma Regina; SOUZA, R Flávia Regina. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v 9, n.16, 2005, pp.53-66.

FERREIRA, V Rebeca; COSTA, R Mônica; MELO, CS Delaine. Planejamento Familiar: Gênero e significados. *Textos & Contextos* v.13, n.2, 2014: pp. 387-397.

FRANCO, PB Maria Laura. *Análise de conteúdo*. Brasília, 4ª edição: Liber Livro, 2012. 96p.

GARCÍA, J Dailys; DÍAZ, B Zoe. Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio. *Revista Cubana Salud Pública* [online] v. 36, n.42010, 2010: pp. 330-336.

GARCÍA, J Dailys; DÍAZ, B Zoe; ACOSTA, A Marlen. Legislación y atención medicalizada al nacimiento en el ejercicio de la maternidad y la paternidad en Cuba. *Revista Ciencias de la salud (Bogotá)* v.10 n. 2, 2012, pp 207-221.

GOMES, Romeu; ALBERNAZ, Lidianne; RIBEIRO, RS Cristina; et al. Marcos. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. *Ciênc. saúde coletiva* v.21, n.5, 2016, pp.1545-1552.4.

GRILO, D Carmen Simone; D'ORSI. ELENORA; TORRES, a JACQUELINE; et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional *Nascer no Brasil*. *Cad. Saúde Pública*, v. 30, Rio de Janeiro, 2014, pp: 140-153.

HARRIS, Chris. Patriarcado. In: SCOTT, J. (org). *Sociologia: Conceitos-chave*. Rio de Janeiro: Zahar. 245p, 2010.

LAFLOURIE-VILLAMIL, Mará Mercedes; VALBUENA-MOJICA, Yeimy. La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. *Enfermería: Cuidados Humanizados* v.9 n.2, 2020, pp.129-148.

MENENGAGE: Boys and men for gender equality. Hombres, Masculinidades y cambios en el poder. Participación de los hombres en la igualdad del género desde Beijing 1995 hasta 2015.

Disponível em < <http://menengage.org/wp-content/uploads/2014/11/Beijing-20-Hombres-Masculinidades-y-Cambios-en-el-Poder-MenEngage-2014.pdf> > Acesso em: agosto 2015.

MINAYO, S Maria Cecilia. O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 8a ed. São Paulo, Brasil: Hucitec, 2004. 269p.

MOREIRA, N Martha Cristina; GOMES, Romeu; RIBEIRO, Cláudia Regina. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. *Cad. Saúde Pública*, v.32, n.4, 2016, pp. 1-10.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS- ONU Mujeres. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing declaración política: declaración política y documentos resultados de Beijing+5.2004.

RIBEIRO, Claudia Regina; GOMES, Romeu; Moreira, N Martha Cristina. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. *Physis* v. 27 n.1, 2017, pp.41-60.

RODRIGUEZ, Yuriria et al. Guía para la Incorporación de la perspectiva de género en programas de Salud. México. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva – Secretaria de Salud de México, 57p, 2010.

Disponível em: <www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf>. Acesso em: agosto 2015.

SANTOS, Júlio Cesar; MARTINS, F Patrícia. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciênc. Saúde Coletiva* v.16, n.3, 2011, pp. 1813-1820.

SCRAIBER Lilia Blima; GOMES Romeu; COUTO Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciênc saúde coletiva* v. 10, n.1, 2005, pp. 7-17.

SILVA Catarina; PINTO Cândida; MARTINS Cristina. Transição para a paternidade no período pré-natal: um estudo qualitativo. *Ciênc Saúde Coletiva* v.26, 2021, pp. 465-474.

SOLARI Sol Scavino; BATTHYANY Karina. Caminos hacia la corresponsabilidad: los varones en el cuidado infantil en Uruguay. *Cad. Pagu.* v.14, n. 56., 2019, pp.1-33.

TESSMER, C Sidneia; CRECENCIA, HS Heidi. Planejamento familiar e a saúde do homem na visão das enfermeiras. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v.18 n. 4, 2014, pp. 662-668.

TRINDADE, C Zeidi; BECCHERI, Mirian; DORNELES, Kirlla; SANTOS, Mônica. Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade. *Saúde e Sociedade* v. 28 n. 1, 2019, pp. 250 – 261.

VIELLAS Eliane Fernandes; DOMINGUES Rosa Maria Soares Madeira; DIAS Marcos Augusto Bastos, GAMA Silvana Granado Nogueira Gama, THEME Filha. Mariza Miranda, COSTA Janaína Viana; BASTOS Maria Helena; LEAL Maria do

Carmo . Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. v. 30, 2014, pp. S85-S100.

VISENTIN Patrícia Menezes, LHULLIER Cristina. "Representações sociais da paternidade: um estudo comparativo. *Fractal: Rev Psicologia*. v. 31, 2019, pp. 305-312.

VELHO, Manuela Beatriz; SANTOS, KORTZIAS, AS Evanguelia; BRUGGERMANN, Odélia Maria; et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto Contexto Enferm*. v. 21 n. 2, 2012, pp. 458-66.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524

ISSN: 2238-6424