

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais
da **Saúde 3**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-134-3

DOI 10.22533/at.ed.343191502

1. Centro de Atenção Psicossocial – História. 2. Políticas de
saúde mental – Brasil. 3. Reforma psiquiátrica – Brasil – História.
I.Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

DOI O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As Políticas de Saúde Mental no Brasil são marcadas pela criação do primeiro hospício até os fundamentos atuais orientados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira como processo social complexo, sinalizadas pelo desinstitucionalização no âmbito da loucura e do sofrimento mental. O processo da reforma psiquiátrica no Brasil começou no final da década de 70, no contexto da redemocratização nacional, ou seja, na luta contra a ditadura militar.

Com a ruptura do hospital psiquiátrico, o sujeito deixa de ser reduzido à doença e passa a ser usuário, cidadão que utiliza os recursos públicos. O trabalho dito “terapêutico” dos profissionais que antes se restringia ao espaço manicomial e às atividades de controle e vigilância, agora se amplia para a atuação no território; espaço não apenas administrativo, mas das relações sociais, políticas, afetivas e ideológicas.

A Constituição de 1988 foi um salto importante na história da saúde mental brasileira. A saúde mental passa a ser um eixo dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A continuidade, o acolhimento, envolvimento e corresponsabilização dos seus grupos familiares são dispositivos importantes para a desconstrução manicomial.

As experiências dos Caps (Centro de Atenção Psicossocial) e das equipes volantes de psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, associados aos profissionais de saúde da ESF abrem o sulco do campo pós-manicomial e contribuem para a clínica comprometida com a vida, com uma subjetividade livre e com uma maneira de existir orientada para justiça social e a liberdade.

Suicídio, depressão, redução da intervenção psiquiátrica, diminuição de mortes por violência e a diminuição do uso patológico de drogas legais e ilegais se constituem hoje como problemas de saúde pública no Brasil e desafios para o SUS (Sistema Único de Saúde). Ao longo deste volume serão discutidos aspectos da Reforma Psiquiátrica no Brasil, os principais desafios da saúde mental, experiências e práticas implantadas na ESF e nos Caps brasileiros.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A UTILIZAÇÃO DE DROGAS PSICOATIVAS E OS PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
<i>Aline Costa Flexa Ribeiro Proença</i> <i>Lucas Lacerda de Souza</i> <i>Letícia Nakano Rangel de Oliveira</i> <i>Márcia Andrea Macedo do Nascimento</i> <i>Hélder Antônio Rebelo Pontes</i> <i>Regina Fatima Feio Barroso</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915021	
CAPÍTULO 2	5
ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Thassia Thame de Moura Silva</i> <i>Anna Claudia Lins Silva</i> <i>Dayseane Cintia de França Santos</i> <i>Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti</i> <i>Cândida Maria Rodrigues dos Santos</i> <i>Luciana Pedrosa Leal</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915022	
CAPÍTULO 3	18
ALTERAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS NA DOENÇA DE PARKINSON: DEPRESSÃO, APATIA E OS EFEITOS DA PRÁTICA DE DANÇA	
<i>Inara Priscylla Rodrigues Machado</i> <i>Viviane Kharine Teixeira Furtado</i> <i>Carlomagno Pacheco Bahia</i> <i>Lane Viana Krejčová</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915023	
CAPÍTULO 4	34
AS DIFICULDADES REFERENTES AO CUIDADO E OS RECURSOS ADAPTATIVOS UTILIZADOS PELOS CUIDADORES DOS PACIENTES COM DOENÇA MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Vaneska Tainá Pinto Barbosa</i> <i>Erika Marcilla Sousa de Couto</i> <i>Paolla Sabrina Rodrigues de Souza</i> <i>Sávio Felipe Dias Santos</i> <i>Nataly Yuri Costa</i> <i>Divane de Vargas</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915024	
CAPÍTULO 5	39
ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NUMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS	
<i>Natalya Lima de Vasconcelos</i> <i>Camila Batista Nóbrega Paiva</i> <i>Ericka Barros Fabião no Nascimento</i> <i>Luziane Juzi Carvalho de Alencar Silva</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915025	

CAPÍTULO 6 44

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga
Lenice Bernardo dos Santos Cantalice

DOI 10.22533/at.ed.3431915026

CAPÍTULO 7 53

AUTOAGRESSÃO VERSUS COMPORTAMENTO SUICÍDA

Lethicia Araujo Cordeiro
Marcella Marinho Ribeiro
Yasmin Consolação de Lima Silva
André Luiz Xavier Canevaroli
Pedro Henrique Pacheco Monteiro
Claudio Herbert Nina e Silva

DOI 10.22533/at.ed.3431915027

CAPÍTULO 8 60

AValiação Psicológica nos Indivíduos Após Cirurgia Bariátrica: Uma Revisão dos Estudos

Gracielle Malheiro dos Santos
Leonídia Aparecida Pereira da Silva
Alessandro Dutra Bezerra
Ayrton de Queiroz Alves Barros
Bárbara Velluma Soares de Azevedo
Monilly Ramos Araújo Melo

DOI 10.22533/at.ed.3431915028

CAPÍTULO 9 72

Características do uso de benzodiazepínicos por pacientes atendidos na unidade de saúde da família Djalma de Holanda Cavalcante em Recife-PE

Pablo Nunes Teles de Mendonça
Leonardo José Vieira Queiroz Filho
Antonio Malan dos Santos Nascimento
Tássio Martins de Oliveira
Domingos Sávio Barbosa de Melo

DOI 10.22533/at.ed.3431915029

CAPÍTULO 10 83

Centro de Atenção PsicoSSocial de Álcool e Outras Drogas: Entre a Teoria e a Prática

Silvana Cavalcanti dos Santos
Gabriela Ferraz dos Santos
Marina Edileusa da Silva
Sílvia Camêlo de Albuquerque
Robervam de Moura Pedroza

DOI 10.22533/at.ed.34319150210

CAPÍTULO 11 93

CYBERLOAFING: IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Neiva Claudete Brondani Machado
Janine Goldschmidt de Avila
Andressa Peripolli Rodrigues
Rita Fernanda Monteiro Fernandes
Margot Agathe Seiffert
Marieli Terezinha Krampe Machado

DOI 10.22533/at.ed.34319150211

CAPÍTULO 12 102

DEPRESSÃO NO CLIMATÉRIO: RELAÇÃO ENTRE FATORES BIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS

Viviane Maia Santos
Júlia Colares
Alenice Aliane Fonseca
Ronilson Ferreira Freitas
Marina Colares Moreira
Alice Angélica S.R.C Moreira
Josiane Santos Brant Rocha

DOI 10.22533/at.ed.34319150212

CAPÍTULO 13 113

EXPERIENCIANDO A TERAPIA COMUNITÁRIA NO CONTEXTO DA RIS: REPERCUSSÕES DA TCI PARA RESIDENTES E TERRITÓRIO

Emanuella Cajado Joca
Francisca Liliane Torres da Silva
Juliana Reis Lima
Clarissa Dantas de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.34319150213

CAPÍTULO 14 120

FAMÍLIA: O OLHAR DO CAPS II “LUGAR POSSÍVEL” DR. JORGE NISSIIDE TOLEDO – PR PARA O CUIDADOR DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL SEVERO E PERSISTENTE

Inês Terezinha Pastório
Rosangela Aparecida Pereira
Marli Renate vonBorstel Roesler

DOI 10.22533/at.ed.34319150214

CAPÍTULO 15 129

PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Daniel Ferreira Moraes de Sousa
Adriana Cristhian Cardoso Sobrinho
Daniela Alarcão de Oliveira
Marcelo de Freitas Ribeiro
Lara Cândida de Sousa Machado

DOI 10.22533/at.ed.34319150215

CAPÍTULO 16 132

MANUAL DE PRÁTICAS DA PSICOLOGIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Camila Batista Nóbrega Paiva
Natalya Lima de Vasconcelos
Luziane Juzi Carvalho de Alencar Silva
Isabelle Tavares Amorim

DOI 10.22533/at.ed.34319150216

CAPÍTULO 17	141
QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO EM BELÉM-PA	
<i>Fernanda Oliveira Serrão</i>	
<i>Elenilce Pereira de Carvalho</i>	
<i>Elisângela de Macedo Maués</i>	
<i>Adrielle Aguiar de Carvalho</i>	
<i>Rozinéia de Nazaré Alberto Miranda</i>	
DOI 10.22533/at.ed.34319150217	
CAPÍTULO 18	146
RECAÍDA PARA O USO DE CRACK: ESTUDO QUALITATIVO	
<i>Valéria Cristina Silva de Oliveira</i>	
<i>Rosemeri Siqueira Pedroso</i>	
DOI 10.22533/at.ed.34319150218	
CAPÍTULO 19	155
SOBRECARGA DE CUIDADORAS DOMICILIARES DE PESSOAS ACOMETIDAS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E ENCEFÁLICO	
<i>Josefa Cláudia Borges de Lima</i>	
<i>Michelly Guedes de Oliveira Araújo</i>	
<i>Camila Grangeiro de Lima</i>	
<i>Rosilene Santos Baptista</i>	
DOI 10.22533/at.ed.34319150219	
CAPÍTULO 20	164
A GÊNESE BIOFÍSICA DA MEMÓRIA E SEU CAMPO DE INTERAÇÃO COM A FILOSOFIA	
<i>Arnaldo Pinto Guedes de Paiva Neto</i>	
DOI 10.22533/at.ed.34319150220	
CAPÍTULO 21	175
ADOLESCER E GESTAR: PERCEPÇÕES DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES SOBRE O PARTO E PUÉRPERIO	
<i>Anny Mayara de Araújo Oliveira</i>	
<i>Maria Josenilda Félix Sousa Antunes</i>	
<i>Luciana Dantas de Farias</i>	
<i>Cinthia Caroline Alves Marques</i>	
<i>Gigliola Marcos Bernardo de Lima</i>	
DOI 10.22533/at.ed.34319150221	
CAPÍTULO 22	184
DO PRECONCEITO À INVISIBILIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A HOMOSSEXUALIDADE FEMININA NO ÂMBITO DA SAÚDE	
<i>Maria Alice Miranda Fortes</i>	
<i>André Augusto Dias Silveira</i>	
<i>Emerson Souza Versiani Mendes</i>	
<i>Ludmila Cotrim Fagundes</i>	
<i>Luiz Felipe Lopes Campos</i>	
<i>Luciana Tonette Zavarize</i>	
DOI 10.22533/at.ed.34319150222	

CAPÍTULO 23 189

O EMPODERAMENTO É UMA PORTA QUE SÓ ABRE POR DENTRO(?): RELATO DE EXPERIÊNCIA DO SIGNIFICADO DO ALEITAMENTO MATERNO PARA AS MULHERES E SUAS INFLUÊNCIAS NO DESMAME PRECOCE

Renata di Karla Diniz Aires
Idehize Oliveira Furtado Lima
Ticianne Alcantara de Oliveira Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.34319150223

CAPÍTULO 24 193

ORIENTAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO PARA PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ

Helloyza Halana Fernanda Aquino Pompeu
Sara Negreiros Santos
Evelym Cristina da Silva Coelho
Letícia Pamela Garcia Ribeiro
Vanessa de Oliveira Santos

DOI 10.22533/at.ed.34319150224

CAPÍTULO 25 198

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES RELACIONADAS ÀS ALTERAÇÕES ANÁTOMO - FISIOLÓGICAS - PSICOLÓGICAS NA GRAVIDEZ

Priscila da Silva Barbosa
Juliana Lerche Vieira Rocha Pires
Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.34319150225

CAPÍTULO 26 210

SIGNIFICADOS DE FAMILIARES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Michelle Araújo Moreira
Juliana Oliveira de Castro

DOI 10.22533/at.ed.34319150226

CAPÍTULO 27 225

PERCEPÇÃO DO PACIENTE SURDO NOS ATENDIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Sintya Gadelha Domingos da Silva
Amanda de Alencar Pereira Gomes
Jonathan Emanuel Lucas Cruz de Oliveira
Clístenes Daniel Dias Cabral
Débora Taynã Gomes Queiróz

DOI 10.22533/at.ed.34319150227

CAPÍTULO 28 233

VESTÍGIOS DE ABORDAGENS MANICOMIAIS ARRAIGADAS EM SERVIÇO INSTITUÍDO PELA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Vitória Chaves de Souza Dantas de Barros

DOI 10.22533/at.ed.34319150228

SOBRE A ORGANIZADORA..... 237

SIGNIFICADOS DE FAMILIARES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Michelle Araújo Moreira

Profa Titular do Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual de Santa Cruz
Ilhéus - Bahia

Juliana Oliveira de Castro

Graduanda em Enfermagem pela Universidade
Estadual de Santa Cruz
Ilhéus - Bahia

RESUMO: A gestação configura-se como um período marcado por mudanças físicas e emocionais nas mulheres e ocasiona transformações no seio familiar, sendo imprescindível a incorporação do parceiro pela equipe multidisciplinar na assistência pré-natal, fazendo com que os papéis sociais de gênero no cuidado ao filho sejam igualitários. Os objetivos do estudo foram: levantar, desvelar e compreender os significados de familiares sobre a participação do parceiro na assistência pré-natal. Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado na Fenomenologia e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz sob nº de parecer 2.381.126. Os participantes foram familiares de gestantes acompanhadas no pré-natal da USF Simão Fitterman em Itabuna-Bahia, segundo critérios de inclusão. A coleta dos dados foi realizada entre janeiro e maio de 2018, através de entrevista semiestruturada. A

análise dos dados foi na modalidade de análise de conteúdo temática proposta por *Bardin*. Evidenciou-se que os familiares valorizam a presença e participação do parceiro nas consultas do pré-natal, palestras e cursos, ampliando o apoio, bem-estar e segurança às gestantes, contribuindo assim, na construção da paternidade responsável. Além disso, indicam diferenças na forma como homens e mulheres foram ensinados a cuidar dos filhos, o que interfere na responsabilização dentro do espaço doméstico e familiar. Ademais, revelam ambiguidades no preparo dos profissionais de saúde na assistência pré-natal com vistas à valorização do parceiro. Torna-se necessário implementar estratégias para inserção do parceiro na assistência pré-natal, valorizando os constructos e colaboração da família no intuito de oferecer uma assistência qualificada às gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência pré-natal, Pai, Família, Enfermagem.

ABSTRACT: Gestation is a period marked by physical and emotional changes in women and causes transformations in the family, thus being essential to incorporate the partner by the multidisciplinary team in prenatal care, resulting equalitarian gender social roles in childcare. The objectives of the study were: to raise, reveal and understand the meanings of relatives about

the partner's participation in prenatal care. This is a qualitative study based on the Phenomenology and approved by the Research Ethics Committee of the Santa Cruz State University expressed on the process nº. 2381126. The participants were family members of pregnant women attending the prenatal care of the USF Simão Fitterman in Itabuna-Bahia, according to inclusion criteria. Data collection was performed between January and May 2018, through a semi-structured interview. The analysis of the data was in the modality of thematic content analysis proposed by Bardin. It was evidenced that the relatives value the presence and participation of the partner in the prenatal consultations, lectures and courses, increasing the support, well-being and security to the pregnant women, thus contributing to the construction of responsible parenthood. In addition, they indicate differences in the way men and women were taught to care for their children, which interferes with accountability within the domestic and family space. In addition, they reveal ambiguities in the preparation of health professionals in prenatal care with a view to valuing the partner. It is necessary to implement strategies for insertion of the partner in prenatal care, valuing the constructs and collaboration of the family in order to offer qualified assistance to pregnant women.

KEYWORDS: Prenatal care, Father, Family, Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é de suma importância para a saúde da mãe e do feto, sendo realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e demais serviços assistenciais, com o objetivo de proporcionar um cuidado integral e de qualidade durante o período gravídico-puerperal, prevenindo e/ou minimizando os riscos e complicações desta fase (ALVES et al., 2013 e ANDRADE; CASTRO; SILVA, 2016). Entende-se que, a gravidez consiste em um processo que impacta nos aspectos fisiológicos, psicológicos, econômicos, familiares e socioculturais, repercutindo mudanças na vida da mulher, sendo imprescindível o apoio do parceiro que pode se constituir no pai biológico da criança ou em um companheiro da gestante que não possui laços consanguíneos com o conceito, mas que vivencia a gestação como fator elementar para sua constituição como homem (SILVA et al., 2013).

Sabe-se que, ao longo da história da humanidade, a gestação permaneceu como responsabilidade exclusiva da mulher, momento em que esta deveria cuidar da prole no que tange às dimensões biológicas e emocionais. Ao homem, designaram-se funções como provisão do lar e autoridade no espaço doméstico, o que revelou gradativamente as relações desiguais de poder e de gênero que contribuíram para o afastamento dos pais no processo de gestação das suas parceiras e no desenvolvimento das esferas ligadas ao afetivo, tais como dedicação, interação e responsabilidade (MOREIRA; TONELI, 2013 e LANGARO; PRETTO, 2015).

Esses papéis ligados à maternidade e paternidade foram propagados historicamente e socialmente de maneiras distintas, o que contribuiu para uma menor participação do

parceiro na assistência pré-natal, demonstrando que a responsabilização pelo cuidado do filho permaneceu no âmbito do feminino. Nota-se, ainda, que a família exerce um papel fundamental na manutenção dos significados e simbolismos sobre a função materna e paterna no âmbito do cuidado gestacional, oportunizando naturalização ou rompimento de paradigmas e comportamentos (LISBOA; CARNEIRO, 2015).

Além disso, estudos mostram um discurso pela busca do “novo pai”, aquele que vivencia a fase gestacional junto à mulher, desconstruindo um modelo de paternidade tradicional e construindo o trinômio pai-mãe-filho com a formação do vínculo e afeto (SILVA et al., 2013). Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) instituiu por meio da portaria nº 1944, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) que contempla ações voltadas ao pré-natal do parceiro no intuito de aproximá-lo da paternidade consciente, desmitificando os estereótipos que afastam os homens do cuidado com os filhos (HERMANN et al., 2016).

Portanto, compreende-se que a participação do parceiro na assistência pré-natal é primordial, pois este entenderá as mudanças e adaptações da gestação, podendo participar ativamente, partilhar dúvidas, conhecimentos, medos e angústias e potencializar o estreitamento das relações de afeto com a parceira e família. Convém ressaltar que os profissionais de saúde e familiares também fazem parte da rede de apoio no cuidado pré-natal, possibilitando a maior participação do parceiro, através de ensinamentos, conselhos e atitudes sobre a paternidade responsável (SILVA et al., 2013).

As(os) profissionais de saúde, em especial, as(os) enfermeiras(os) precisam conhecer o contexto familiar e sociocultural das gestantes no intuito de oportunizar que as simbologias sobre a maternidade como destino imutável e solitário sejam modificadas ao longo do tempo com a inserção dos parceiros no crescimento e desenvolvimento dos filhos (ALVES et al., 2015).

Para tanto, torna-se necessário desenvolver uma assistência pré-natal que incentive a participação do parceiro no pré-natal de forma ativa e responsável, permitindo que o protagonismo familiar possa contribuir positivamente na continuação dos cuidados pelos homens (BARRETO et al., 2015).

Nessa linha de pensamento, a pesquisa justifica-se pela escassez de publicações nacionais e/ou internacionais sobre os significados de familiares sobre a participação do parceiro na assistência pré-natal. Os estudos levantados concentram-se em buscar as percepções dos próprios homens sobre a participação na assistência pré-natal, desvalorizando os simbolismos que a família, principal apoiadora, imprime sobre este processo.

Destaca-se que, dentre os 31 artigos encontrados sobre a assistência pré-natal, nos últimos cinco anos, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 10 abordavam sobre a participação do pai no cuidado pré-natal pela ótica das gestantes, cinco abarcavam

a paternidade responsável e consciente, sete envolviam a atuação do enfermeiro no cuidado gravídico puerperal, três destacavam a compreensão relacional do gênero masculino e o acesso aos serviços de saúde, seis apontavam sobre a atenção pré-natal de modo ampliado, trazendo a importância da qualidade, humanização e integralidade, o que demonstra a necessidade de se pesquisar as significações da família sobre a participação do parceiro no pré-natal.

Desse modo, definiu-se como questões de pesquisa: Quais os significados de familiares sobre a participação do parceiro na assistência pré-natal? Como as relações de gênero influenciam na construção social da paternidade responsável?

Diante do exposto, reafirma-se como objetivo geral: compreender os significados de familiares sobre a participação do parceiro na assistência pré-natal e como objetivos específicos: levantar os significados de familiares sobre a participação do parceiro na assistência pré-natal e desvelar os significados de familiares sobre a participação do parceiro na assistência pré-natal sob a luz das relações de gênero.

Por fim, almeja-se que este estudo contribua nas práticas dos profissionais de saúde, especialmente enfermeira(o)s e graduanda(o)s de enfermagem, propiciando mudanças na assistência pré-natal integral, valorizando e inserindo o parceiro e os constructos da família de modo a atender as reais necessidades das gestantes. Além disso, espera-se que a pesquisa suscite reflexões e discussões no âmbito da gestão em saúde de forma que seja repensado o modelo de cuidado pré-natal centrado na mulher, para assim, buscar realizar transformações que visem um atendimento inclusivo com base na paternidade responsável.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado na Fenomenologia, por entender que este referencial permite compreender os diferentes significados sobre um fenômeno social, valorizando as essências de cada sujeito no mundo cotidiano (LIMA, 2014).

O lócus da pesquisa foi a Unidade de Saúde da Família (USF) Simão Fitterman, localizada no município de Itabuna-Bahia. Optou-se por este local, devido à demanda elevada de gestantes, logo, de familiares no serviço de pré-natal, às vivências na prática de Gerenciamento em Serviços de Saúde Coletiva, momento em que se observaram lacunas no que diz respeito ao entendimento dos significados de familiares sobre a participação do parceiro na assistência pré-natal.

Os participantes foram familiares de gestantes acompanhadas no pré-natal da USF Simão Fitterman, conforme os seguintes critérios de inclusão: ter laços de consanguinidade e/ou afetividade com a gestante; residir na cidade de Itabuna; apresentar condições cognitivas e psicológicas para participar do estudo; ter idade

superior a 18 anos; ter convivência e/ou proximidade geográfica com a gestante; ter acompanhado a gestante em, no mínimo, uma consulta de pré-natal, incluindo atividade educativa; morar na área de cobertura da ESF em questão. Consequentemente os critérios de exclusão foram: familiares de gestantes que mantivessem relação homoafetiva e que morassem fora da área de cobertura da ESF escolhida.

O levantamento dos familiares das gestantes foi realizado somente após aprovação plena do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) sob nº de parecer 2.381.126, por meio das próprias gestantes, das informações colhidas com as enfermeiras e agentes comunitários da referida USF, seguindo rigorosamente os critérios de inclusão. Após identificação dos sujeitos, foram realizados contatos pessoais em visitas domiciliares com explanação dos objetivos, relevância da pesquisa, participação voluntária e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi concedido às participantes, tempo suficiente para refletir sobre o assunto, oportunizando a leitura e compreensão do TCLE, antes da concessão da assinatura.

Após aceitação e assinatura no TCLE, a coleta de dados foi realizada, no período de janeiro a maio de 2018, em local, dia e horário escolhido por cada depoente, através de um roteiro de entrevista semiestruturada contendo o perfil sociodemográfico.

As entrevistas foram realizadas em ambiente privativo, livre de ruídos externos, somente com a(o) depoente para manter o sigilo e privacidade das informações e devidamente gravadas com equipamento digital, sendo transcritas na íntegra *a posteriori*. Ressalta-se que permanecerão arquivadas por cinco anos, sendo destruídas após esse período.

Em seguida, as entrevistas foram analisadas através da análise de conteúdo temática, proposta por Bardin (2011), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação do conteúdo.

Os aspectos éticos nortearam toda a pesquisa, respeitando os preceitos estabelecidos na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Para promover o anonimato da(o)s participantes e o sigilo das informações adquiridas, as(os) depoentes escolheram seus próprios codinomes.

3 | APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 10 familiares de gestantes cadastradas no programa de pré-natal da USF Simão Fitterman. A faixa etária dos familiares variou entre 19 e 66 anos, todas do sexo feminino. Com base no estado civil, verificou-se que oito mulheres eram solteiras e duas casadas. Quanto à escolaridade, cinco relataram ensino fundamental incompleto, três ensino fundamental completo e duas, ensino médio completo. Por sua vez, quatro familiares tinham laços de afeto e seis com relação de consanguinidade.

Após avaliação do perfil, procedeu-se às etapas da análise temática das

entrevistas com definição de três categorias, a saber:

3.1 O “ser-pai” no cuidado pré-natal

O “ser pai” no cuidado pré-natal inicia-se antes mesmo da concepção do feto e perdura por toda a vida, desencadeando uma vinculação social, moral, afetivo e corporal. Desse modo, a participação efetiva do parceiro na assistência pré-natal é uma das estratégias mais importantes para a promoção da saúde dos filhos, pois o exercício da paternidade propicia um elo forte na interação e dinâmica familiar, repercutindo sentimentos positivos de segurança e apoio (ALMEIDA et al., 2014).

Percebe-se, então, que os familiares valorizam a participação do parceiro na assistência pré-natal, através do apoio emocional à parceira bem como no cuidado direto ao filho, como apontado nos depoimentos a seguir:

[...] é importante à participação dele pro bem estar da gestante, se sentir apoiada, mas triste mesmo é quando os pais eles se fazem ausente que é o caso da minha filha [...] **(Morane)**.

[...] eu acho fundamental por conta que ela se sente mais segura, apoiada, cuidada pelo parceiro dela [...] **(Breezy)**.

[...] cuidar dela, do bebê, trocar as fraldas na hora do resguardo pra ela ter forças [...] assim ela se sente melhor e bem **(Paty)**.

Tais falas remetem a importância da paternidade responsável, seja através da presença nas consultas, na partilha de afazeres com o bebê e outras atividades, oportunizando que a mulher possa desfrutar da tranquilidade, segurança e bem-estar do período puerperal e ampliar a vinculação entre pai e filho.

Além disso, os familiares destacam que a participação do parceiro pode ocorrer através de ações como higiene do bebê, manutenção do padrão de sono, alimentação, apoio à companheira na amamentação, expressão de afeto, bem como pelo sustento financeiro da família como evidenciado abaixo:

[...] dar os banhos na hora certa, ter cuidado com o umbigo, fazer o exame do pezinho e cuidar do bebê [...] **(Fia)**.

[...] geralmente quando a criança está nos primeiros dias não dorme aquele soninho de madrugada. Então, é bom ter o parceiro do lado ajudando [...] **(Keu)**.

[...] sustentar mãe e filho, segurar o neném, trocar enquanto ela faz uma mamada, ficar olhando, dá atenção **(Inha)**.

[...] dá atenção, amor, carinho [...] **(Lina)**.

Nesse sentido, o envolvimento paterno promove o fortalecimento do vínculo entre a tríade mãe-bebê-pai e o apoio psicológico durante o período gravídico, propiciando

gradativamente um desenvolvimento familiar saudável com a chegada do novo membro (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

Nota-se que a ausência do parceiro no pré-natal pode ocasionar cansaço por parte da mulher devido ao excesso de funções a desempenhar bem como tristeza pelo não envolvimento com o filho, muitas vezes, sentimentos e significações demonstradas na comunicação não verbal. A figura paterna ainda invisibilizada socialmente nessa fase, necessita participar ativamente da assistência pré-natal, evitando prejuízos no desenvolvimento infantil, especialmente aqueles ligados aos aspectos psicológicos e de habilidades sociais (HERMANN et al., 2016 e VIEIRA, 2014). Desse modo, necessita-se do apoio do parceiro, pessoa com laço profundo de afeto e que possui influência nas decisões da gestante (MEIRA et al., 2013).

Com isso, torna-se imprescindível a participação do parceiro nas consultas de pré-natal para o compartilhamento dos múltiplos sentimentos que envolvem este período, a exemplo do medo, tristeza, angústia e para a divisão igualitária nos cuidados diários a serem ofertados para o filho (SILVA et al., 2013).

Evidencia-se ainda que, os familiares acreditam que a participação do parceiro pode dar-se a partir da presença nas atividades educativas realizadas pelos profissionais de saúde durante o pré-natal, o que contribuirá para um melhor aprendizado sobre o “ser-pai” como demonstrado abaixo:

[...] eu acho muito importante porque fica sabendo sobre a saúde do bebê, o que está acontecendo com a mulher [...] **(Mara)**.

[...] participar de palestras pra saber como cuidar de seu filho, da sua esposa [...] **(Paty)**.

[...] é bom pra estar orientando, caso seja um parceiro que nunca teve filho, vai tá aprendendo **(Breezy)**.

Diante dos depoimentos, visualiza-se que a responsabilidade do parceiro no pré-natal pode ser realmente modificada a partir das construções sociais sobre masculinidade e paternidade e ampliada a partir da aquisição de conhecimentos advindos de palestras, cursos, rodas de conversa, grupos de discussão e treinamentos feitos pelas equipes de saúde bem como pela interferência familiar e poder midiático.

Sendo assim, entende-se que a presença e participação do parceiro no pré-natal é elemento fundamental para ajudar a gestante a lidar com as modificações físicas e psicológicas desta fase, oportunizando a melhoria no cuidado com o filho (BARBOSA et al., 2013 e SILVA et al., 2016).

Contudo, identificou-se que alguns familiares justificam a ausência paterna no cuidado pré-natal em virtude da atividade laboral que desenvolvem, eximindo o parceiro da responsabilidade no cuidado direto com o filho, reafirmando o discurso machista de que a mulher deve ser a principal cuidadora no processo, como percebido nas falas a seguir:

[...] eu acho que seria ótimo, se todos pudessem ir, mas como nem sempre coincide com o horário de trabalho, geralmente o homem nunca acompanha por causa disso [...] **(Keu)**.

[...] ele pode ajudar nas horas vagas que tiver em casa, saindo do trabalho ele vai ajudar cuidar do filho [...] **(Inha)**.

[...] eu acho bom, se o parceiro quiser acompanhar [...] **(Paula)**.

Nessa perspectiva, apresenta-se como um grande desafio inserir o parceiro em consultas e ações educativas durante o pré-natal, contando com o apoio da família, de modo a atender as reais necessidades do casal grávido (BARBOSA et al., 2013). Para tanto, se faz necessário à implementação de estratégias que incluam o parceiro na assistência pré-natal, independente das suas atividades externas, reelaborando paradigmas que contribuem para as relações desiguais de gênero no desenrolar da gestação.

Dessa forma, a(o) enfermeira(o) tem um papel fundamental na assistência pré-natal, pois pode desenvolver uma abordagem atrativa, pautada nos princípios e diretrizes do SUS, valorizando, respeitando a subjetividade e individualidade dos parceiros e incorporando-os no cuidado à gestação, a exemplo de flexibilização nos horários de atendimento à gestante, além de orientar o parceiro quanto aos seus direitos, dispostos na Lei nº 13.257/2016, que assegura o parceiro a ausentar do trabalho por até duas vezes para acompanhar sua parceira nas consultas e na realização de exames durante o período de gravidez, 15 dias de licença paternidade desde que cadastrado na Empresa Cidadã, além dos 5 dias estabelecidos por lei com remuneração integral e um dia por ano para levar o filho de até seis anos em uma consulta médica (BRASIL, 2016; ALBUQUERQUE et al., 2014). Além disso, existe ainda a Lei Federal nº 11.108/2005 que aborda sobre o direito da mulher em ter um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, podendo ser o pai (BRASIL, 2005).

Portanto, a paternidade responsável precisa ser trabalhada concomitantemente com as questões de gênero e familiares, pois nesse espaço, regras e normas são adotadas e papéis são definidos, especialmente aqueles relacionados ao vínculo, afeto e manutenção da saúde dos filhos (BIROLI, 2014 e LISBOA; CARNEIRO, 2015).

3.2 Construções de gênero que interferem na paternidade responsável

Compreende-se que os significados de familiares sobre a paternidade responsável pode evidenciar como as relações de gênero são constituídas e de que maneira o cuidado ao filho entre homens e mulheres foi construído ao longo da assistência pré-natal (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Dessa forma, percebeu-se nos discursos que existem diferenças na maneira

como homens e mulheres foram ensinados a cuidar dos filhos pela família, o que interferirá na vivência da paternidade, conforme recortes abaixo:

[...] a mulher é ensinada pela família e sociedade a cuidar de bebê e os homens são ensinados a colocar dinheiro dentro de casa [...] **(Breezy)**.

[...] já as meninas tem que ensinar querendo ou não a ser uma dona de casa, lavar prato, roupinha, já o menino tanto faz você ensinar [...] **(Morane)**.

Desse modo, fica explícito que os familiares significam o cuidado com o filho como sendo uma obrigação prioritariamente feminina e que deve ser ensinada cotidianamente às mulheres, reafirmando uma visão patriarcal, machista e de submissão. Por sua vez, aos homens é atribuída a provisão dos gastos domésticos, não sendo necessário educá-los a praticar os cuidados com o lar e filho, desvelando as construções desiguais de gênero no âmbito doméstico, familiar e social.

Tais ideias corroboram com os estudos de Ribeiro, Gomes e Moreira (2017) e Bertolini e Simonetti (2014), nos quais relatam que as relações desiguais de gênero definem o papel do homem e da mulher socioculturalmente, principalmente quando se associa à gestação, momento em que se destina ao feminino à função de cuidadora dos filhos e ao masculino à provisão da renda, denotando funcionalidades diferentes com relação à maternidade e paternidade.

É notória que a mudança de paradigmas relacionados à diferenciação dos papéis de gênero é uma construção paulatina e, nesse sentido, torna-se urgente responsabilizar o homem para o cuidado efetivo durante o período da gestação e pós-parto, atribuindo-lhe saberes e experiências para o cumprimento do seu papel parental e de saúde familiar (RIBEIRO et al., 2015).

Ademais, os familiares naturalizam conceitos com base na desigualdade entre os gêneros e, portanto, os incorporam ao tratar do cuidado no pré-natal, segregando as ações ligadas ao feminino e aquelas ligadas ao masculino, como demonstrado a seguir:

[...] a mãe sempre tem mais cuidado que o pai, esse negócio de dar banho, arrumar, é mais com a gente. O homem não tem o jeito que a mãe tem, o jeito do homem é diferente **(Paula)**.

[...] a diferença é que a mulher cuida melhor do bebê, tem mais paciência, carinhosa, o marido é sem paciência, desajeitado em tudo [...] **(Clara)**.

[...] a mãe cuida mais porque o pai não cuida de jeito nenhum da criança. Dar banho, trocar a fralda, levar pro posto, a diferença é que só as mães levam [...] **(Lina)**

Observa-se uma expressão de padrões estabelecidos entre os gêneros que foram aprendidos na sociedade e que se perpetuaram ao longo das gerações da família. Posto isto, as mães apresentam um discurso de que o homem é inapto para

cuidar dos filhos e das tarefas cotidianas básicas, sendo justificada por percepções como desajeitados, sem paciência, revelando justificativas para o não cumprimento da paternidade responsável.

Ancorada no discurso de Albuquerque et al (2014), acredita-se que os valores sociais arraigados e repassados no que tange à paternidade fortalecem o afastamento do homem na assistência pré-natal, reafirmando atitudes machistas e patriarcais que colocam a mulher como única responsável pelo crescimento e desenvolvimento do filho e ampliando as vulnerabilidades sociais de ambos.

Além disso, verifica-se ainda que os familiares justificam a dificuldade do homem em assumir a paternidade responsável pelo fato de se manter, na maior parte do tempo, na ação laboral, denotando que a atividade desenvolvida pela mulher no âmbito do privado possui menos valia e, mesmo aquelas executadas no espaço público, também não são reconhecidas. Percebe-se então que, embora a mulher possa ocupar funções domésticas e na esfera pública, ainda será atribuída à mesma maior responsabilidade com o cuidado ao filho, como evidenciado abaixo:

[...] a mãe tem mais responsabilidade e cuidado que o pai. A mãe toma conta, leva pra escola, faz comida, dá banho, arruma, e o pai no tempo que tiver indo pro trabalho levar a criança no colégio **(Inha)**.

[...] é diferente porque a mãe que sabe fazer essas coisas pro lado de criança, o pai ele vai trabalhar pra poder manter tudo [...] **(Paty)**.

Sendo assim, estes estereótipos são arraigados pelo fato do homem, desde a infância, ser incentivado pela família e sociedade a conquistar sua empregabilidade e garantir a sua independência (ALBUQUERQUE et al., 2014.). Diante disso, ressalta-se que a diferenciação dos papéis sociais atribuídos aos homens e mulheres na vivência da maternidade e paternidade deve ser modificada, de modo que ambos possam partilhar informações e o cuidado com o desenvolvimento do filho (SILVA; SILVA; BUENO, 2014).

Não obstante, os familiares ao desvelar seus significados sobre a participação do parceiro na assistência pré-natal afirmam que os ensinamentos transmitidos aos filhos são passados de geração para geração, fato este observado a seguir:

[...] vai de criação pra criação, o pai do meu filho é uma pessoa distante, vamos supor que eu saio, quando chego à criança não comeu, e isso deve ser passado pra criança desde pequeno [...] **(Morane)**.

[...] sempre tem uma diferença, a avó dá um ensino, a mãe e o pai dá outro. Muitos pais não quer ter responsabilidade, as vezes sai pra trabalhar chega de noite, nem tomam contam (*risos*) [...] **(Fia)**.

Torna-se evidente que a transmissão geracional interfere na vivência plena da paternidade, perpetuando saberes sobre a diferenciação do ser mãe e do ser

pai na sociedade. Ressalta-se que, na convivência familiar as relações sociais são constituídas e repercutem nos papéis sobre paternidade e maternidade (GOIS, 2014).

Cabe destacar que a construção da paternidade ocorre dentro do microssistema familiar, e é a partir dos ensinamentos que a família oferece que os modelos patriarcais serão paulatinamente trocados por construções de gênero igualitárias. Portanto, as vivências e experiências nas relações sociais, sejam estas por laços de afeto ou consanguinidade serão cruciais para o exercício da paternidade responsável (SILVA; SILVA; BUENO, 2014).

Apesar da diferenciação nos papéis entre mulheres e homens no cuidado ao filho e na vivência da gestação ainda ser desigual com a destinação das brincadeiras sobre ser mãe na infância permanecerem restritas ao feminino em detrimento do masculino (RIBEIRO et al., 2015), nota-se que algumas depoentes demonstram a importância pela paternidade responsável:

[...] é bom ensinar pros dois que pode trocar o bebê, segurar enquanto ela pega alguma coisa, trocar fralda [...] **(Paty)**.

[...] ajudar trocando a fralda, levar no médico, levantar de manhã pra ajudar [...] **(Mara)**.

Entende-se que as depoentes reconhecem gradativamente que participar da gestação, aprender e executar os cuidados com os filhos de maneira igualitária se aprende no âmbito familiar e social. A modificação da naturalização do cuidado ligado à esfera do feminino começa a sofrer transformação, incorporando as novas dimensões socioculturais nas simbologias dos familiares, o que resultará em maior responsabilização dos homens neste processo (RIBEIRO et al., 2015).

Tais significados revelam a necessidade dos serviços de saúde proporcionar momentos de trocas de experiências e aprendizados com os familiares, oportunizando discussões sobre os papéis de gênero no que diz respeito ao pré-natal, bem como ampliar a educação dos homens para o exercício da paternidade (GOMES et al., 2016).

3.3 O (des)preparo da equipe multiprofissional no incentivo à paternidade responsável

No que tange ao preparo da equipe multiprofissional em acolher, receber e orientar o parceiro nas consultas do pré-natal nota-se uma significação positiva por parte de alguns depoentes como apontado nas falas abaixo:

[...] quando os pais acompanham a gestante no pré-natal eles acolhem, a mesma coisa que fala pra gestante, o pai tá ali presente [...] **(Fia)**.

[...] eu acho que eles estão preparados e a cada dia vão procurando se capacitar [...] **(Morane)**.

[...] sim, estão preparados, eles dá aquela orientação pro pai, pra mãe no posto de saúde, os dois sentado do lado e passando as orientações, é importante [...] **(Paty)**.

Nesse sentido, evidencia-se a importância da orientação por parte dos profissionais de saúde para o parceiro, momento em que aptidões e capacidades podem ser trabalhadas para promover o cuidado ao filho e construir uma paternidade efetiva no pré-natal. Dessa forma, as enfermeiras, cuidadoras diretas, podem contribuir e apoiar a construção do “ser-pai” desde a gestação ao crescimento e desenvolvimento dos filhos (ALMEIDA et al., 2014).

Ademais, a assistência pré-natal integral institui-se pela forma como o casal grávido é acolhido, orientado, ultrapassando a dimensão puramente fisiológica da gestação em direção ao compartilhamento do cuidado e do afeto com vistas à promoção da saúde e protagonismo de toda a família.

Por outro lado, alguns familiares evidenciaram que os profissionais de saúde precisam qualificar-se no intuito de proporcionar o envolvimento paterno na assistência pré-natal, mediante depoimentos a seguir:

[...] olha do jeito que tá hoje a saúde, creio que nenhuma está tão qualificada pra isso... tem a deficiência [...] **(Keu)**.

[...] a gente nunca teve essas conversa com os profissionais, fiz pré-natal sozinha [...] **(Paula)**.

[...] as unidades em geral não está preparada de forma nenhuma, tem alguns programas que chamam os pais pra vir [...] eles não vão porque acha que é bestage, bobeira, que não vai acrescentar nada na vida deles [...] **(Breezy)**.

Salienta-se que as enfermeiras possuem o conhecimento técnico e científico para prestar uma assistência qualificada à família, vislumbrando os aspectos biológicos, psicológicos, espirituais e sociais do ciclo gravídico-puerperal (RODRIGUES et al., 2016). Para tanto, devem buscar compreender a essência dos significados dos familiares para aprimorar suas práticas no que diz respeito à assistência pré-natal do parceiro.

Diante do exposto, os profissionais de saúde devem ancorar-se na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que inclui o pré-natal do parceiro na caderneta da gestante, com o intuito de inserir o homem na realização dos exames, testes rápidos, participação em atividades educativas e, a partir disso, aproximá-lo do cuidado e exercício da paternidade responsável (HERMANN et al, 2016).

Portanto, as unidades de saúde devem estruturar-se para acolher o parceiro, indicando que a falta de participação no pré-natal pode influenciar na vida da gestante, família e vinculação do afeto e crescimento do filho (CORTEZ et al., 2016).

Dessa maneira, a atenção multiprofissional ao casal grávido é extremamente

importante no intuito de possibilitar troca de aprendizados, preparando-os para as dificuldades e benefícios da maternidade e paternidade (SOUSA et al., 2017).

Vale destacar que é imprescindível a preparação dos profissionais da saúde durante a graduação, proporcionando discussões sobre pré-natal na perspectiva do gênero e da família, considerando sua singularidade, subjetividade e contexto sociocultural com vistas a uma assistência qualificada e integral a gestante e seu parceiro.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que os familiares valorizam gradativamente a presença e participação do parceiro na assistência pré-natal, ampliando o apoio, bem-estar e segurança às gestantes mesmo diante de um modelo de gênero desigual, momento em que as mulheres são destinadas quase que exclusivamente ao cuidado com os filhos e aos homens é dada a provisão dos gastos.

Além disso, os familiares acreditam que o envolvimento do parceiro nas consultas, atividades educativas e na realização de exames torna-se essencial para o pré-natal, pois contribui para o aprendizado e fortalecimento do vínculo da tríade mãe-filho-pai, favorecendo a construção da paternidade responsável.

Evidencia-se ainda que os familiares desvelam à diferenciação de papéis atribuídos a mulher e ao homem no cuidado com os filhos, demonstrando que os ensinamentos são diferentes entre os gêneros e que muitos deles são repassados de geração a geração. Ademais, observa-se pouco preparo por parte dos profissionais de saúde na assistência ao parceiro no ciclo gravídico-puerperal.

Por fim, entende-se que os profissionais de saúde, especialmente as enfermeiras, devem compreender as significações dos familiares sobre participação do parceiro na assistência pré-natal, possibilitando novas estratégias no seu cotidiano de trabalho com vistas a minimizar as relações desiguais de gênero e a influência dos diversos arranjos familiares que interferem na inserção gradativa do homem no cuidado ao filho, logo, na vivência de uma paternidade responsável.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar et al. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. **Esc Anna Nery**, 2014, v. 18, n. 4, p. 607-14.

ALMEIDA, Bruna Silveira de et al. Percepção dos enfermeiros das unidades de maternidade e pediatria acerca do cuidado paterno. **Rev enferm UFSM**, 2014, v. 4, n. 4, p. 792-802.

ALVES, Ana Carla Pereira et al. Aplicação de tecnologia leve no pré-natal: um enfoque na percepção das gestantes. **Rev enferm UERJ**, 2013, v. 21, n. 1, p. 648-

53.

ALVES, Camila Neumaier et al. Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. **Esc Anna Nery**, 2015, v. 19, n. 2, p. 265-71.

ANDRADE, Fabiana Maria de; CASTRO, José Flávio de Lima; SILVA, Antônio Viana da. Percepção das gestantes sobre as consultas médicas e de enfermagem no pré-natal de baixo risco. **Rev Enferm Cent O Min**, 2016, v. 6, n. 3, p. 2377-88.

BARBOSA, Nirliane Ribeiro et al. Da gestação ao nascimento: percepção do casal grávido. **Rev baiana enferm**, 2013, v. 27, n. 2, p. 108-23.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Editora 70, 2011.

BARRETO, Camila Nunes et al. O Sistema Único de Saúde que dá certo: ações de humanização no pré-natal. **Rev gaúch enferm**, 2015, v. 36, n. esp, p. 168-76.

BERTOLINI, Daniele Natália Pacharone; SIMONETTI, Janete Pessuto. O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde. **Esc Anna Nery**, 2014, v. 18, n. 4, p. 722-7.

BIROLI, Flávia. **Família: novos conceitos**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Brasília (DF): 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12**. Brasília (DF): 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016**. Brasília (DF): 2016.

CORTEZ, Mirian Biccheri et al. Profissionais de saúde e o (não)atendimento ao homem-pai: análise em representações sociais. **Psicol estud**, 2016, v. 21, n. 1, p. 53-63.

GOIS, Dalva Azevedo de. Famílias: aportes teórico-metodológicos para o debate no âmbito do serviço social. **Serv soc e saúde**, 2014, v. 13, n. 2, p. 189-204.

GOMES, Romeu et al. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. **Ciênc Saúde Colet**, 2016, v. 21, n. 5, p.1545-52.

HENZ, Gabriela Sofia; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler; SALVADORI, Morgana. A inclusão paterna durante o pré-natal. **Rev Enferm Atenção Saúde**, 2017, v. 6, n. 1, p.52-66.

HERMANN, Angelita et al. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: MS, 2016.

LANGARO, Fabíola; PRETTO, Zuleica. Experiências de parentalidade como fatores geradores de sofrimento em mulheres. **Rev Psicol**, 2015, v. 27, n. 2, p. 130-8.

LIMA, Antônio Balbino Marçal (Org.). **Ensaio sobre fenomenologia: Husserl, Heidegger e Merleau-Ponty**. Ilhéus (BA): Editus, 2014, p. 124.

LISBOA, Aline Vilhena; CARNEIRO, Terezinha Féres. Acontecimentos Significativos na História Geracional e sua Relação com Somatizações na Família. **Psicol, teor, pesqui**, 2015, v. 31, n. 1, p. 65-72.

MEIRA, Renata Braga et al. Rede de apoio social durante a fase gestacional de mulheres. **Rev**

enferm UFPE, 2013, v. 7, n. esp, p. 7024-33.

MOREIRA, Lisandra Espíndula; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. Paternidade responsável: problematizando a responsabilização paterna. **Psicol soc**, 2013, v. 25, n. 2, p. 388-98.

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

RIBEIRO, Juliane Portella et al. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. **Rev Espaço para a saúde**, 2015, v. 16, n. 3, p. 73-82.

RODRIGUES, Ivana Rios et al. Elementos constituintes da consulta de enfermagem no pré-natal na ótica de gestantes. **Rev Rene**, 2016, v. 17, n. 6, p. 774-81.

SILVA, Barbara Tarouco da; SILVA, Mara Regina Santos da; BUENO, Maria Emília Nunes. Eventos intra e extrafamiliar significativos no processo de construção da paternidade. **Esc Anna Nery**, 2014, v. 18, n. 4, p. 710-5.

SILVA, Mônica Maria de Jesus et al. O envolvimento paterno na gestação sob o olhar de gênero. **Rev enferm UFPE**, 2013, v. 7, n. 5, p. 1376-81.

SILVA, Elza Monteiro da et al. Participação do companheiro nos cuidados do binômio mãe e filho: percepção de puérperas. **J res: fundam care online**, 2016, v. 8, n. 1, p. 3991-4003.

SOUSA, Vanessa Patrícia Soares de et al. Percepção das participantes de um curso para gestantes sobre a abordagem multidisciplinar em saúde. **Rev Pesqui Fisioter**, 2017, v. 7, n. 1, p. 79-86.

VIEIRA, Mauro Luís et al. Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. **Arq bras psicol**, 2014, v. 66, n. 2, p. 36-52.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-134-3

