



PATERNIDADE e cuidado

UFSC UNA-SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



PATERNIDADE e cuidado

Eduardo Schwarz
Daniel Costa Lima

UFSC
Florianópolis, SC | 2024

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República
Ministro da Saúde
Secretaria da Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor: Irineu Manoel de Souza
Vice-Reitora: Joana Célia dos Passos
Pró-Reitor de Pós-graduação:
Werner Kraus
Pró-Reitor de Pesquisa: Jacques Mick
Pró-Reitor de Extensão:
Olga Regina Zigelli Garcia

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor: Fabrício de Souza Neves

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Chefe do Departamento:
Rodrigo Otávio Moretti Pires
Subchefe do Departamento:
Sheila Rubia Lindner
Coordenadora do Curso:
Elza Berger Salema Coelho

EQUIPE TÉCNICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

ÁREA TÉCNICA SAÚDE DO HOMEM

Coordenador: Celmário de Castro Brandão

Assessores Técnicos

Fernando Pessoa de Albuquerque
Isabela Machado Sampaio Costa
Julianna Miwa Takarabe
Rafael da Silva Magalhães
Juliana Araujo Silveira
José Maria Viana dos Santos
Patrícia Santana Santos

AUTORIA DO CURSO

Eduardo Schwarz
Daniel Costa Lima

EQUIPE DE PRODUÇÃO EDITORIAL

Carolina Carvalho Bolsoni
Deise Warmling
Elza Berger Salema Coelho
Larissa Marques
Sabrina Faust

EQUIPE EXECUTIVA

Gisélda Garcia da Silva Vieira
Patrícia Castro
Rosângela Leonor Goulart
Sheila Rubia Lindner
Tcharlies Schmitz

CONSULTORIA TÉCNICA

Eduardo Schwarz

REVISÃO DE CONTEÚDO

Revisor interno:
Antonio Fernando Boing

Revisores externos:

Helen Barbosa dos Santos
Igor Claber

ASSESSORIA PEDAGÓGICA

Márcia Regina Luz

ASSESSORIA DE MÍDIAS

Marcelo Capillé

DESIGN INSTRUCIONAL

Soraya Falqueiro

IDENTIDADE VISUAL E PROJETO GRÁFICO

Naiane Cristine Salvi

DIAGRAMAÇÃO E ESQUEMÁTICOS

Sara Silvestri Brasil

REVISÃO DE LÍNGUA PORTUGUESA E

ABNT

Eduard Marquardt

EQUIPE DE ATUALIZAÇÃO 2ª EDIÇÃO

REVISÃO DE CONTEÚDO

Dalvan Antônio de Campos

EQUIPE DE ATUALIZAÇÃO DO MATERIAL

Elza Berger Salema Coelho
Carolina Carvalho Bolsoni
Dalvan Antônio de Campos
Fabrício Sawcen
Jean Marcos da Silva
Karina Silveira
Sara Silvestri Brasil
Tcharlies Dejandir Schmitz
Thays Berger Conceição
Virgínia de Menezes Portes
Isabela Vill de Aquino
Naiane Cristina Salvi

© 2024 todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina.

Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações: Universidade Federal de Santa Catarina - Campus Universitário, 88040-900 - Trindade - Florianópolis – SC

Catálogo elaborado na Fonte

**Ficha catalográfica elaborada pela
Bibliotecária responsável: Rosiane Maria – CRB: 14/1588**

Sumário

Apresentação do curso	6
Objetivos de aprendizagem para este curso	6
Carga horária de estudo	6
UN 1 Gênero, paternidade e os serviços de saúde	7
1.1 Gênero, masculinidades e a paternidade	8
1.2 Paternidade	11
1.3 A equipe de saúde e a paternidade	17
UN 2 Pré-natal do parceiro	28
2.1 O acolhimento do pai e parceiro	32
2.2 Passo a passo do pré-natal do parceiro	33
2.3 Pais de filhos e filhas prematuros e o Método Canguru	43
UN 3 Paternidade e diversidade	45
3.1 Paternidade entre homens jovens e adolescentes	47
3.2 Homoparentalidade	50
3.3 Paternidade em famílias monoparentais	56
3.4 Rede de apoio	60
Encerramento do curso	63
Referências	64
Sobre os autores	70

Apresentação do curso

Este curso aborda a importância do envolvimento dos homens através da paternidade em todas as etapas da gestação e do desenvolvimento infantil, bem como a importância deste tema para o acesso com qualidade dos homens aos serviços de saúde do SUS.

Objetivos de aprendizagem para este curso

Ao final deste curso o aluno deverá ser capaz de reconhecer a importância do envolvimento dos futuros pais, como também daqueles homens que já são pais e podem revivenciar de outros modos a paternidade em todas as etapas da gestação, parto, puerpério, cuidados relacionados ao desenvolvimento da criança, bem como saúde e bem-estar de mulheres, homens e crianças.

Carga horária de estudo

30 horas.

UNIDADE 1

**Gênero, paternidade
e os serviços de saúde**

Para iniciar o estudo desta etapa, é importante lembrar que para a saúde do homem faz parte o bem estar com sua família. Nesta unidade, você vai se familiarizar com alguns contextos relacionados a sua vivência, seja pessoal, seja profissional.

Você vai perceber e discutir com seus colegas que o homem e as mulheres sofrem alguns estigmas ou rótulos sobre as questões de gênero, como que o homem é o provedor do dinheiro da família e que somente as mulheres é quem são preparadas para o cuidado com o filho, e esta discussão será importante aos profissionais de saúde para compreender a representação da paternidade para alguns homens.

Também vamos apresentar a importância e os desafios enfrentados pelos homens na execução de uma paternidade que seja participativa, e estratégias da equipe de saúde para a inclusão do homem a fim de conquistar e facilitar a paternidade.

A partir da compreensão dos aspectos socioculturais que influenciam nas especificidades em saúde da população masculina, e em consonância com estratégias das equipes de saúde é possível reconhecer as especificidades na abordagem para a paternidade.

1.1 Gênero, masculinidades e a paternidade

A discussão que iniciamos agora – e que conduzirá boa parte deste curso – está diretamente relacionada a compreensão equivocada de que práticas sociais são determinados pelo sexo biológico, influenciando não apenas algumas de nossas características físicas, mas também nos desejos, anseios, preferências e aptidões de homens e mulheres.

O problema é que essa visão tende a colocar homens e mulheres em rota de colisão – como nas brincadeiras de “meninas contra meninos” de programas infantis. Isso reforça a noção de “guerra dos sexos”, bastante difundida em nossa sociedade e no imaginário simbólico coletivo.

Em sociedades conservadoras como a nossa, a educação de homens e mulheres é orientada, desde muito cedo, para responder a modelos predeterminados (e mutuamente excludentes) do que é ser homem e do que é ser mulher.

Mas além de estabelecer que “ser homem é diferente de ser mulher”, as construções de gênero, marcadas pelo patriarcado e machismo, também demarcam, equivocadamente, que que “ser homem é melhor do que ser mulher”.

Figura 1 – As construções de gênero: “Ser homem é melhor do que ser mulher”



Fonte: Adobe Stock.



SAIBA MAIS

Patriarcado > Uma organização social pautada em um sistema de dominação simbólica dos homens sobre as mulheres. Ou seja, uma forma de organizar as sociedades e as relações sociais que, de modo sistemático, beneficia os homens em detrimento das mulheres (AZEVEDO, 2016).

Machismo > Pauta-se na qualidade, atitude ou modos de ser que supervalorizam atributos físicos, sociais e culturais atribuídos aos homens ou ao sexo masculino e inferiorizam aquelas relacionadas às mulheres ou ao sexo feminino. Nesse sentido, baseia-se, de forma equivocada, na inferioridade das mulheres em relação aos homens (COUTO; SCHRAIBER, 2013).

Pessoas e instituições que insistem em enquadrar homens e mulheres dentro destas ‘caixas’ específicas, também costumam rejeitar ou ignorar a discussão sobre a **perspectiva relacional de gênero**.



LINK

Para aprimorar seus estudos sobre a perspectiva relacional de gênero, consulte a cartilha **Homens também cuidam!**, produzida pela UNFPA e Instituto Papai (2007). Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/homenstambemcuidam.pdf>>.

Analizando o cuidado de filhos e filhas, vemos que ainda hoje prevalece a ideia de que as mulheres são naturalmente – e mesmo espiritualmente – preparadas para a maternidade e para o cuidado de crianças.

Esse pensamento insiste em afirmar a existência de um “instinto materno” como um traço quase mágico e inerente à constituição das mulheres. Por outro lado, os homens são frequentemente vistos como naturalmente incompetentes ou incapazes de exercer esse cuidado, sendo a sua principal função social a de prover financeiramente pela família.

No entanto, tanto homens quanto mulheres têm o potencial de cuidar, sendo essa uma capacidade humana que se manifesta e se desenvolve de acordo com as circunstâncias.

Ou seja: o cuidado faz o cuidador (Carvalho, 2007). E, neste sentido, questiona-se: **Como esperar que pessoas que nunca foram expostas ao exercício do cuidado tenham facilidade, disponibilidade e/ou desejo de cuidar?**

Esta é a realidade de muitos homens que, desde a infância, não apenas não foram estimulados a exercer o cuidado, como, por vezes, foram castigados ao fazê-lo.

Um menino que é repreendido verbalmente ou mesmo fisicamente por brincar de boneca ou de casinha é um exemplo comum e recorrente deste fenômeno em nossa cultura. No caso, os adultos ao seu redor não enxergam que a criança ao realizar este ato está aprendendo a cuidar e exercer o papel de pai, mas sim, que aquela brincadeira pode vir a ter alguma relação com a sua sexualidade futura.

É importante ter em mente que nenhum homem ou mulher segue à risca o que é socialmente esperado do comportamento masculino e feminino. Na verdade, cada vez mais pessoas, instituições, políticas e leis que respeitam a diversidade e a singularidade de cada um.



LINK

Assista ao vídeo A história de Márcio, da Rede MenCare, que retrata muito bem a situação de um homem que se recusa a repetir velhos modelos e opta por vivenciar uma paternidade afetuosa. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=aoznVozC9X4>>.

Se hoje observamos tal realidade, onde mulheres e também homens possuem maior liberdade para se expressarem e viverem, devemos isso, em boa medida, a diferentes movimentos de mulheres, feministas, ao movimento de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, intersexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais não heteronormativas (LGBTI+) e ao movimento negro, que têm rejeitado há muitos anos a noção de que o nosso sexo determina o nosso desejo e as nossas práticas sociais, e de que algumas pessoas são melhores do que outras.

Inspirando-se nesses movimentos, homens e mulheres começaram, com mais vigor a partir da década de 1990, a debater, pesquisar e traçar iniciativas direcionadas especificamente aos homens ou às masculinidades.

As reflexões de Kaufman (1999), por exemplo, reforçam que as masculinidades são, geralmente, construídas em oposição ao feminino, o que resulta no distanciamento de muitos homens do universo da paternidade, do cuidado e da saúde e, por outro lado, aproximando-os dos comportamentos violentos (contra mulheres ou outros homens).

1.2 Paternidade

A paternidade pode contribuir decisivamente para uma ‘revolução’ na forma como os homens expressam e vivenciam as suas masculinidades. A paternidade implica desde a decisão conjunta de ter filhos até as consultas de pré-natal, o acompanhamento do parto e todos os afazeres e prazeres posteriores relacionados à criação das crianças, pode ser a faísca necessária para uma profunda reflexão e consequente mudança em relação às formas que os homens expressam as masculinidades.

Paternidade

- Participa do cuidado diário, da criação e do desenvolvimento do seu filho ou filha.
- É corresponsável pela criança, compartilhando com a sua parceira as tarefas domésticas e de cuidado, tais como: alimentar, vestir, passear, colocar para dormir, brincar, dar banho e ensinar.
- Estimula o desenvolvimento de sua filha ou filho em cada etapa de sua vida.
- Tem uma relação afetuosa incondicional com ele ou ela.
- Cria de maneira participativa e com liberdade, dando limites, mas sempre com respeito.
- É um pai presente, sabendo que isso envolve também prover financeiramente.



A paternidade pode representar uma revolução dos afetos, uma introdução ou um aprofundamento em direção à sensibilidade, delicadeza e cuidado, algo que, aos poucos, pode transbordar para as relações na sociedade (Costa Lima, 2014).

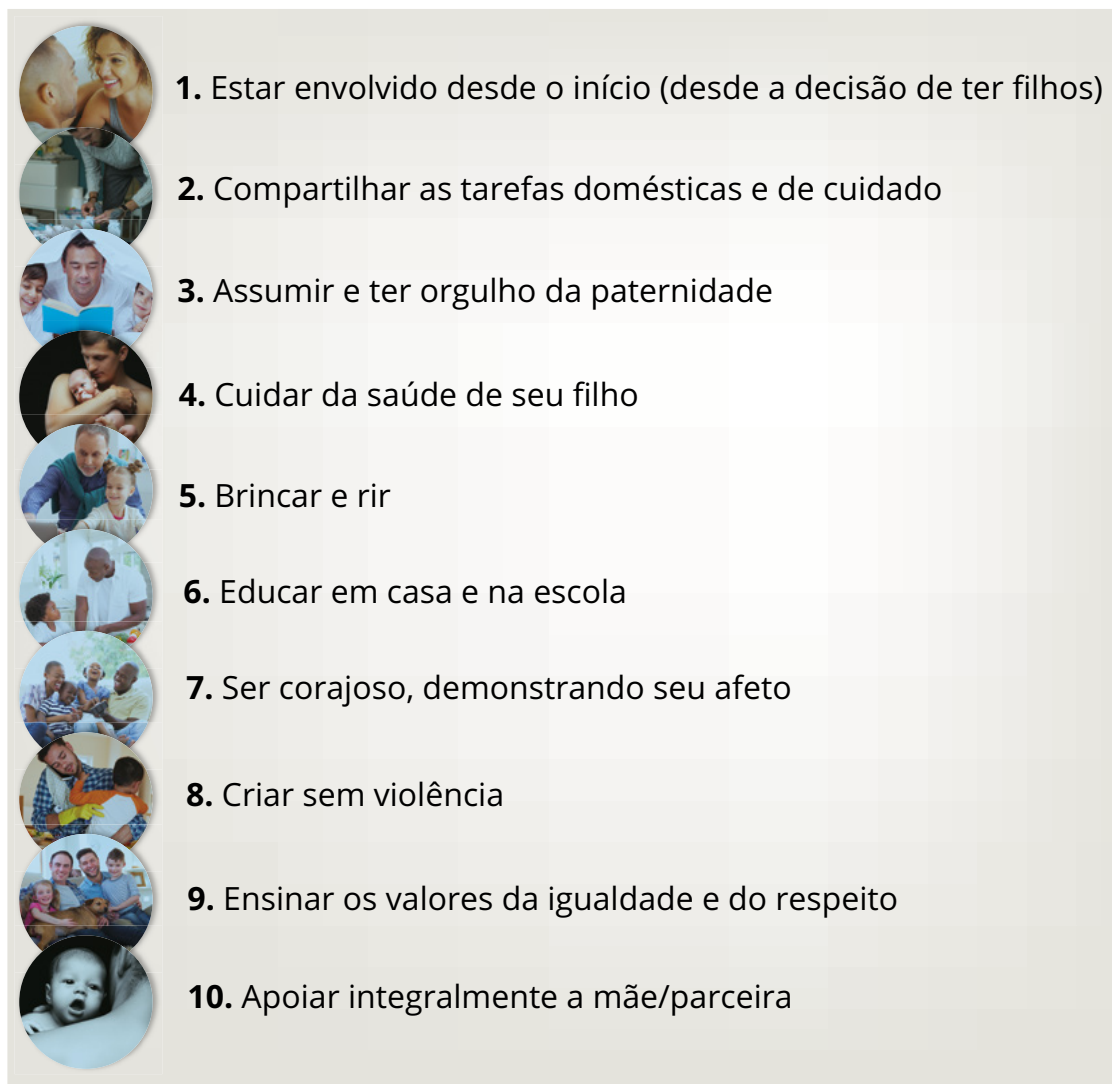
É com essa abertura para as emoções e afetos que uma nova paternidade pode emergir, envolvendo um pai, parceiro ou outra figura paterna.

LINK

Braço brasileiro da campanha global MenCare e também vinculada à Aliança MenEngage, a plataforma digital “Homens Cuidam” tem como objetivo informar e dar visibilidade às iniciativas desenvolvidas pela ONG Promundo e seus parceiros no Brasil e no mundo, sobre transformação de gênero através do envolvimento de meninos e homens como cuidadores equitativos e não violentos. Saiba mais em <<https://promundo.org.br/wp-content/uploads/2014/12/Homens-que-Cuidam.pdf>>.

Seguindo linha similar, a plataforma digital “Homens Cuidam: Envolvendo Homens na Paternidade e no Cuidado”, apresenta 10 atitudes centrais para o exercício da paternidade. Observe a figura 2.

Figura 2 – 10 atitudes centrais para o exercício da paternidade



Fonte: <<http://homenscuidam.org.br>>

No entanto, destaca-se que, apesar dos avanços graduais no exercício da paternidade, este caminho ainda é marcado por dificuldades. Conforme material pedagógico do curso “Promoção do envolvimento dos homens na paternidade e no cuidado, elaborado pela Coordenação Nacional de Saúde do Homem (CNSH), responsável pela condução da PNAISH no âmbito do MS, em parceria com o Instituto **Promundo**, conhecê-los pode ajudar o profissional de saúde a compreender melhor qual a situação da mulher, do pai ou da família atendida e, com isso, buscar o melhor caminho (quando possível e desejado pela mulher) para o envolvimento ativo dos pais ou futuros pais.



SAIBA MAIS

Promundo > A organização não governamental Instituto Promundo atua em diversos países do mundo – no Brasil, está sediada na cidade do Rio de Janeiro – buscando promover a igualdade de gênero e a prevenção de violência com foco no envolvimento de homens e mulheres na transformação das masculinidades.

Quatro obstáculos para o envolvimento dos homens com a paternidade

Obstáculos individuais

Não ter tido contato com pai biológico ou com outra referência paterna importante; experiência de violência física ou psicológica com o pai, como vítima direta ou como testemunha de violências contra mãe e outros familiares; ter recebido educação muito tradicional e rígida em relação aos 'padrões de gênero'; alcoolismo ou consumo abusivo de outras drogas; estar desempregado ou ter um trabalho que o distancia dos filhos; estar em situação de privação de liberdade; depressão e outros transtornos mentais.

Obstáculos relacionais

Não estar (às vezes nunca ter estado) em um relacionamento afetivo com a mãe da criança; vivência de fortes conflitos ou violências com mãe da criança; distanciamento, falta de apoio e falta de incentivo da família para que assuma uma paternidade corresponsável.

Obstáculos comunitários

Reforço de papéis estereotipados de homens e mulheres (por exemplo, homem = provedor e mulher = cuidadora) por parte de serviços de saúde, creches, escolas e instituições religiosas e falta de apoio e incentivo dos mesmos; não existência de grupos de pais; não liberação por empregador para acompanhar consultas de pré-natal, parto e consultas de pediatria e reuniões na escola.

Obstáculos sociais

Licença-paternidade ainda pouco extensa para os pais, com no máximo de 20 dias nos casos de aderência ao Programa Empresa Cidadã; não respeito à Lei no 11.108/05 – Lei do Acompanhante – por profissionais e/ou instituições de saúde; machismo e patriarcado, que continuam muito presentes no contexto cultural; reprodução e reforço de papéis estereotipados de homens e mulheres pela mídia e publicidade.



DESTAQUE

Em 2016, a Lei 15.257 e o decreto 8.737 possibilitaram a extensão da licença paternidade para até 20 dias para trabalhadores de empresas vinculadas ao Programa Empresa Cidadã e servidores públicos, respectivamente. Além disso, alguns estados brasileiros e empresas tem lançado incentivos para aumentar o tempo da licença reforçando os benefícios da paternidade para os homens e famílias.

Para não correr o risco de criar ou fortalecer estigmas, é importante saber que nenhum desses obstáculos (ou nenhuma combinação deles) pode ser compreendido como determinante para o não envolvimento dos homens com a paternidade – tal como se existisse um perfil de “pai ausente”.

Na verdade, eles devem servir como alertas para os profissionais de saúde, apontando cenários que precisam ser vistos e trabalhados de forma mais atenta, inclusiva e humanizada. Uma das formas da equipe de saúde potencializar a paternidade é a orientação clara durante o pré-natal, transmitindo à futura mãe, ao futuro pai ou ao casal os diversos benefícios que podem advir de um envolvimento ativo dos homens com a gestação, o parto, o pós-parto e os cuidados posteriores com a criança.

Neste sentido, estudos têm indicado benefícios que podem advir de um maior envolvimento dos homens com o papel de cuidador, dentre eles, que as crianças que têm modelos de apoio e afeto de uma figura paterna são mais propensas a ser mais seguras e mais protegidas da violência, têm futuros mais bem-sucedidos e lidam com as tensões da vida com maior facilidade do que aquelas com um pai ausente ou sem qualquer modelo masculino para se espelhar.



SAIBA MAIS

Aqui estão algumas referências de estudos que mostram os benefícios da paternidade:

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. **Revista Psicopedagogia**, v. 28, n. 85, p. 67-75, 2011.

MARIA SGANZERLA, Ilciane; CENTENARO LEVANDOWSKI, Daniela. Ausência paterna e suas repercussões para o adolescente: análise da literatura. **Psicologia em Revista**, v. 16, n. 2, p. 295-309, 2010.

MANFROI, Edi Cristina; MACARINI, Samira Mafioletti; VIEIRA, Mauro Luis. Comportamento parental e o papel do pai no desenvolvimento infantil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 21, n. 1, p. 59-69, 2011.

Ainda, as mulheres que têm parceiros envolvidos se sentem mais apoiadas emocionalmente e menos estressadas do que as mulheres com parceiros ausentes e não envolvidos. Os homens também se beneficiam: aqueles que participam de forma mais igualitária no cuidado apresentam melhor saúde física e mental do que aqueles que não o fazem (PROMUNDO, 2015, p. 17).

Abaixo são apresentadas algumas recomendações para profissionais e serviços de saúde que podem estimular a paternidade e o acesso dos homens ao cuidado nas unidades de saúde.



Benefícios da paternidade para os homens

- Na Nova Zelândia, quase 1/3 dos futuros pais modificaram sua dieta e diminuíram ou cessaram o uso de tabaco/cigarro durante a gestação de suas parceiras.
- Os pais que estão engajados no cuidado de seus bebês são mais propensos a criar um vínculo emocional com eles.
- Estudos qualitativos e quantitativos demonstraram que homens engajados como pais relatam estar mais satisfeitos com suas vidas e cuidar mais de sua saúde.
- Homens envolvidos com a paternidade são mais propensos a estar satisfeitos com suas vidas, a viver mais tempo, adoecer menos, consumir menos álcool e drogas, estressar-se menos, se envolver menos em acidentes e ter um maior envolvimento com a comunidade.

Um dos maiores estudos sobre violência de gangues nos EUA, que durou 45 anos e acompanhou mais de 1000 homens de Boston, chegou à conclusão que um dos principais motivos para que eles não entrassem ou para que saíssem de gangues era o fato de estarem conectados com seus/suas filhos(as).

No ano de 2016, a paternidade tem conquistas importantes para o país, onde a Lei 13.257/2016 estende a licença paternidade em mais 15 dias para os funcionários das empresas cidadãs. E o decreto nº 8.737 de 03 de maio de 2016 amplia a licença paternidade para os servidores públicos federais em 15 dias, além dos 5 garantidos pela Constituição Federal.

1.3 A equipe de saúde e a paternidade

Antes das recomendações que pretendemos apresentar a você, é importante ressaltar que, apesar da área da saúde ser estratégica neste processo de construção da paternidade e de uma sociedade com maior igualdade de gênero, seus esforços precisam ser acompanhados por outros igualmente importantes, tais como a ampliação da licença-paternidade.

Um dos grandes facilitadores para o envolvimento dos homens com a paternidade e o cuidado nas ações de saúde, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS), é que a medida traz pouco ou nenhum custo financeiro para os seus serviços. Como costuma afirmar o médico e professor Geraldo Duarte (chefe do setor de Obstetrícia de Alto Risco do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da USP e um dos idealizadores do Pré-Natal do Parceiro), às vezes, tudo o que o(a) profissional de saúde precisa é colocar duas cadeiras na sala durante o pré-natal e, durante esse atendimento, se comunicar abertamente, direcionando a sua atenção tanto para a mulher quanto para o homem.

Se os obstáculos materiais são poucos ou inexistentes, os obstáculos simbólicos são grandes. Para enfrentá-los, é interessante levar em consideração que:

- em uma sociedade machista, onde o cuidado e afeto dos homens é não apenas desestimulado, como, por vezes, combatido, devemos enquanto profissionais de saúde e formadores de opinião difundir a mentalidade de que homens cuidadosos e afetuosos têm não somente o compromisso, como também o direito de se envolverem em todas as etapas do planejamento reprodutivo, da gestação, do parto, do pós-parto e do desenvolvimento de seus filhos e filhas;
- em instituições de saúde onde o foco quase sempre foi direcionado às mulheres/gestantes/mães e às crianças, devemos estimular e criar estratégias para que, sempre que possível, os homens/parceiros/pais sejam incluídos integralmente.

Figura 3 – Comunicação aberta do profissional de saúde



Fonte: Adobe Stock.

Com a finalidade de aprofundar mais este tema, a seguir serão apresentadas duas iniciativas que têm contribuído sobremaneira para suplantar esses obstáculos: a estratégia “Unidade de Saúde Parceira do Pai” e o “Programa P”.

Unidade de Saúde Parceira do Pai

Em 2002, a Prefeitura do Rio de Janeiro criou o **Movimento pela Valorização da Paternidade**, tendo como embasamento as seguintes constatações:

O envolvimento do pai nas ações de cuidado é um dos recursos mais importantes e, no entanto, mais mal aproveitados na promoção da saúde e do desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. Os próprios serviços de saúde, muitas vezes denominados materno-infantis, contribuem para afastá-los, reforçando a concepção de que as referidas ações – de cuidado – são de responsabilidade exclusiva das mulheres. (CASTELLO BRANCO et al., 2009, p. 3).

Desde então, o Movimento – composto por diferentes órgãos municipais, universidades, ONGs e voluntários – tem desenvolvido diversas estratégias, dentre elas a instituição do mês de agosto como “Mês de Valorização da Paternidade” e a criação de campanhas cujo foco é um maior envolvimento dos pais.

Figura 4 – Unidade de Saúde Parceira do Pai



Fonte: Brasil (2002).

Ao chegar à conclusão de que a maioria dos pais está presente de alguma forma na vida de seus filhos e filhas, especialmente durante os primeiros anos de vida, os integrantes deste Movimento identificaram que o maior desafio enfrentado pelos serviços é

contribuir para que este homem se sinta valorizado como pai e tenha oportunidades de receber informações, trocar experiências, desenvolver habilidades de cuidado e formar vínculos significativos com os filhos. (CASTELLO BRANCO et al., 2009, p. 6).

Como resposta a esse desafio, o movimento criou a estratégia “Unidade de saúde parceira do Pai”, que foram implantadas com sucesso no município do Rio de Janeiro e tem como metodologia norteadora os “10 Passos para ampliar a participação do pai nas políticas públicas”:

- 1.** Preparar a equipe de saúde
- 2.** Incluir os pais nas rotinas dos serviços
- 3.** Incluir os pais no pré-natal, parto e pós-parto
- 4.** Incluir os pais nas enfermarias
- 5.** Promover atividades educativas com os homens
- 6.** Acolher e cuidar dos homens
- 7.** Preparar o ambiente
- 8.** Dar visibilidade ao tema do cuidado paterno
- 9.** Criar horários alternativos
- 10.** Fortalecer a rede de apoio social

É também importante destacar que a equipe precisa estar preparada para a entrada do pai nas rotinas assistenciais.

Este preparo precisa do apoio dos gestores para a mudança de concepções de gênero e de família, já que, anteriormente, a prioridade era das mães.

As diversas equipes de profissionais precisam estar sensibilizadas para a importâncias da presença do pai, que deixa de ser um mero espectador e se torna atuante e parceiro no cuidado com a família, reconhecendo o impacto benéfico do envolvimento paterno na saúde da criança.

Veja algumas estratégias de inclusão do homem nas ações de pré-natal, parto e cuidados com a criança, no quadro abaixo.

Na visita às famílias: onde houver gestante, busque o contato com o companheiro desta para estimulá-lo a comparecer às consultas e às atividades grupais no pré-natal e no cuidado pediátrico.

Ao longo do pré-natal: pergunte à futura mãe sobre o envolvimento do pai com a gestação. Converse com ela, sensibilizando-a para os benefícios do envolvimento dos homens com os cuidados com a família. Ofereça o seu apoio para ajudá-la a conversar com

ele se for necessário. Registre no prontuário ou na ficha de acompanhamento se o pai está envolvido com a gestação.

Nas consultas de pré-natal: convide os pais a sentarem e participarem da conversa, estimulando-os a tirarem suas dúvidas. O exame de ultrassonografia é uma situação privilegiada para a vinculação do pai com a criança. Muitos pais comentam que nesse momento “cai a ficha”.

Promover atividades educativas com os homens: os serviços de saúde devem ter uma preocupação especial em oferecer aos homens uma oportunidade para aprendizado e troca de experiências sobre atividades cuidadoras. Sugere-se a criação de espaços de discussão – sobretudo para os pais de “primeira viagem” – com metodologias participativas que facilitem a expressão de sentimentos, a troca de experiências e o desenvolvimento de habilidades e competências.

Acolher e cuidar dos homens: aproveite a presença dos homens para incentivá-los a cuidar da própria saúde, atualizar suas vacinas e frequentar os diferentes serviços da unidade.

Preparar o ambiente: crie para o pai um ambiente acolhedor, onde ele se sinta parte importante do cuidado familiar. Veja alguma estratégias simples:

- acrescente cadeiras nos consultórios para que homens/pais possam participar das consultas com suas companheiras e filhos, fazendo com que se sintam acolhidos e motivados para retornar nas outras consultas;
- exponha cartazes, fotos e revistas com imagens e conteúdos que valorizem a paternidade: nas salas de espera, nos corredores, nas enfermarias e nos alojamentos conjuntos;
- divulgue informações sobre licença-paternidade e o direito dos pais de acompanharem o parto por meio de cartazes e informes nos quadros de aviso.

Dar visibilidade ao tema do cuidado paterno: o preconceito quanto ao homem cuidar frequentemente está presente no meio social onde os pais vivem, e que muitas vezes desvaloriza sua participação nas tarefas com as crianças. A falta de apoio da rede

social faz com que muitos pais deixem de reivindicar a sua participação no cuidado dos filhos na sua relação com as mulheres e com os serviços de educação e saúde. A equipe de saúde pode contribuir imensamente para a superação desse obstáculo ao desenvolver ações com diferentes setores da sociedade e da comunidade, promovendo a valorização do cuidado paterno, como por exemplo o Mês da Valorização da Paternidade.

Criar horários alternativos: dialogue com a equipe e gestores sobre a possibilidade de oferecer horários alternativos, tais como sábados ou 3º turno, para consultas, atividades de grupo e visita à maternidade, de forma a facilitar a presença dos pais que trabalham. A sociedade é bem menos tolerante com os homens em relação a faltar ao trabalho para acompanhar alguma consulta ou internação.

Fortalecer a rede de apoio social: a falta de emprego e de qualificação para o trabalho é um dos principais obstáculos para o envolvimento dos homens, principalmente os pais jovens de baixa escolaridade. Torna-se fundamental estabelecer parcerias com a Assistência Social e outros setores para facilitar o acesso a emprego, profissionalização, ajuda para obras, Bolsa Família etc.

Durante o trabalho de parto: oriente-o para que mantenha a atenção cuidadosa à gestante, evitando conversas longas e tensas, respeitando a necessidade de recolhimento da mulher e permitindo que ela possa mergulhar profundamente no contato com seu corpo. Estimule-o a apoiá-la.

Nos primeiros momentos de vida da criança: estimule-o a pegar o recém-nascido e a cortar o cordão umbilical, conduzir o bebê com a mãe ao alojamento conjunto. Incentive os pais a darem o primeiro banho do bebê. O pai também poderá praticar o “Método Canguru”, caso o bebê seja prematuro e este método esteja indicado. Valorize o apoio emocional que os pais podem dar às mães durante a amamentação. Informe sobre a Lei no 11.108/2005, que permite o acesso dos pais nos hospitais no pré-parto, parto e pós-parto, enfatizando que “pai é cuidador, não é visita”.

Este esforço de inclusão deve começar o mais precocemente possível, nas ações de contracepção e no teste de gravidez. Os profissionais precisam deixar claro que a presença do homem e pai é bem-vinda e que estes devem ser explicitamente convidados para todas as atividades relacionadas ao cuidado com seus filhos ou parceiras, incluindo consultas, exames, grupos reflexivos e educativos.

O pai ou parceiro, principalmente quando a família é formada apenas pelo casal, costuma ser a única ou principal referência emocional e social da gestante. Quando bem informado e preparado, este dá segurança emocional à mulher, trazendo benefícios à sua saúde e à da criança.

Apesar do interesse em participar, alguns homens ficam presos ao trabalho, perdendo oportunidades únicas em suas trajetórias dentro da paternidade. Por isso, é de suma importância oferecer sempre que possível uma declaração de comparecimento por parte da unidade de saúde para que eles possam justificar o motivo da legítima ausência junto a sua família.



LINK

As informações que acabamos de compartilhar são de autoria de Castello Branco et al. (2009), e foram aqui apresentadas de forma resumida. Acesse e conheça mais sobre esse valioso trabalho: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/04/unidade-de-sac3bade-parceira-do-pai.pdf>.

Programa P: Manual para o Exercício da Paternidade e do Cuidado

Destinado a profissionais de saúde, da educação e trabalhadores comunitários, o Programa P ('P' de 'Pai', no Brasil, e de 'Padre', na América Latina) é um manual baseado nas evidências das melhores práticas sobre a participação de homens e de suas parceiras (ou parceiros) no exercício da paternidade e do cuidado, assim como na saúde materno-infantil e inclusão da perspectiva de autocuidado masculino.



SAIBA MAIS

Aprofunde a leitura do Programa P – Manual para o exercício da paternidade e do cuidado. Acesse: <<http://promundo.org.br/recursos/programa-p-manual-para-o-exercicio-da-paternidade-e-do-cuidado/>>.

Dentre as diversas e valorosas contribuições deste manual, listamos as recomendações a seguir:

1) Dicas para quando a mãe vai sem o pai às consultas de pré-natal

- Se a gestante chega à consulta sem acompanhante, pergunte sobre o seu relacionamento com o futuro pai da criança e se ela gostaria que ele a acompanhasse nas próximas consultas e durante o parto.
- Se a gestante quiser ir com o pai, converse com ela sobre como convidar, sobre os benefícios desse envolvimento e sobre o que teriam que considerar para a sua participação (horário a constar no pedido de autorização para sair do trabalho etc.). Considerar a possibilidade de uma carta modelo ou folheto que a mãe possa levar dirigida a ele.
- Se a gestante não quiser que o pai participe, questione quais as razões e se gostaria que outra pessoa a acompanhasse. Explique os benefícios de ter um acompanhante nestes momentos.
- Se ela decidir não ter o futuro pai como acompanhante, respeite a sua decisão. Analise se o comportamento do pai pode pôr em perigo a saúde da gestante ou a gravidez.
- Se o futuro pai não pode acompanhá-la nas consultas por razões como viagens, trabalho, prisão etc., oriente a mãe a transmitir a ele todas as informações para que se sinta estimulado a se envolver no processo.

2) Dicas para quando o pai está presente nas consultas de pré-natal

- Envolver o pai ativamente na entrevista e nas consultas de pré-natal, não o trate como um personagem secundário ou isolado.
- Informe sobre alguns problemas que podem surgir durante este período, com destaque para a diabetes gestacional, síndrome hipertensiva, infecção do trato urinário etc. Certifique-se de chamar o futuro pai especialmente para este momento. Converse sobre os sinais e sintomas para identificar uma emergência obstétrica e quais os passos a seguir.
- Fale sobre a transmissão vertical das IST, como a sífilis e a Aids, e explique que é imprescindível que o homem faça todos os exames voltados a esta questão. Demonstre que esta é uma das primeiras atividades de cuidado que ele pode exercer com seu filho.
- Pergunte sobre as preocupações do casal quanto à vida sexual durante a gravidez. Forneça informação e orientação a ambos sobre o exercício da sexualidade nesta fase.
- Incentive o futuro pai a dar apoio emocional e também apoiar nas tarefas práticas durante toda a gestação.
- Incentive-o a participar na promoção de estilos de vida saudáveis durante a gravidez. Por exemplo: alimentação saudável, ambientes livres de tabaco, consumo responsável de álcool, descanso, recreação, entre outros.
- Convide o pai a participar de cursos de preparação para o parto (se houver) e juntos fazerem uma visita à maternidade.
- Fale sobre os seus direitos, como a licença paternidade e a Lei do Acompanhante no 11.108/2005.

3) Dicas para o momento do pré-parto e do parto

- Em caso de o pai ser o acompanhante, diga que a sua presença e apoio são essenciais para a mãe e para o bebê durante todo o processo de pré-parto e parto. Certifique-se que o pai

e a mãe se sentem confortáveis e que são protagonistas neste momento tão significativo.

- Explique o que é violência obstétrica e como a sua presença pode ser fundamental para evitar que isso aconteça durante o parto.
- Inclua o futuro pai e dê-lhe instruções específicas sobre o que fazer nas situações em que pode e quer participar, como ajudar a vestir a mãe, acomodar seus pertences, apoiá-la emocionalmente, fazer contato físico, entre outros.
- Inclua o futuro pai nas atividades de trabalho do método psico-profilático. Por exemplo: fazer massagens na mãe, dizer-lhe palavras de incentivo e apoio, entre outros.
- Explique de forma resumida e claramente ao pai onde poderá estar na sala de parto e qual a sua contribuição para este processo. Insista na importância de sua presença.
- No momento do parto, verifique se o pai se encontra em local adequado, onde se sinta confortável e possa dar apoio emocional e psicológico à mãe durante o procedimento.
- Apoie o pai para que entre em contato com seu filho o mais cedo possível: cortar o cordão, segurá-lo, pesá-lo, acompanhá-lo em procedimentos etc.
- Lembrar ao pai que a Lei do Acompanhante no 11.108/2005 se aplica a todos os tipos de parto (fisiológico e cesariana).
- Como apontado por este Programa, além de todo o trabalho de orientação e sensibilização para gestores e profissionais de saúde, é importante que sejam criados protocolos, indicadores e metodologias que possam avaliar o envolvimento e a participação dos pais/parceiros.
- Nesse sentido, o manual disponibiliza um Guia de avaliação sobre a paternidade nas unidades de saúde, para o momento do pré-natal, parto e pós-parto, trazendo algumas questões básicas e norteadoras para os profissionais de saúde, tais como:

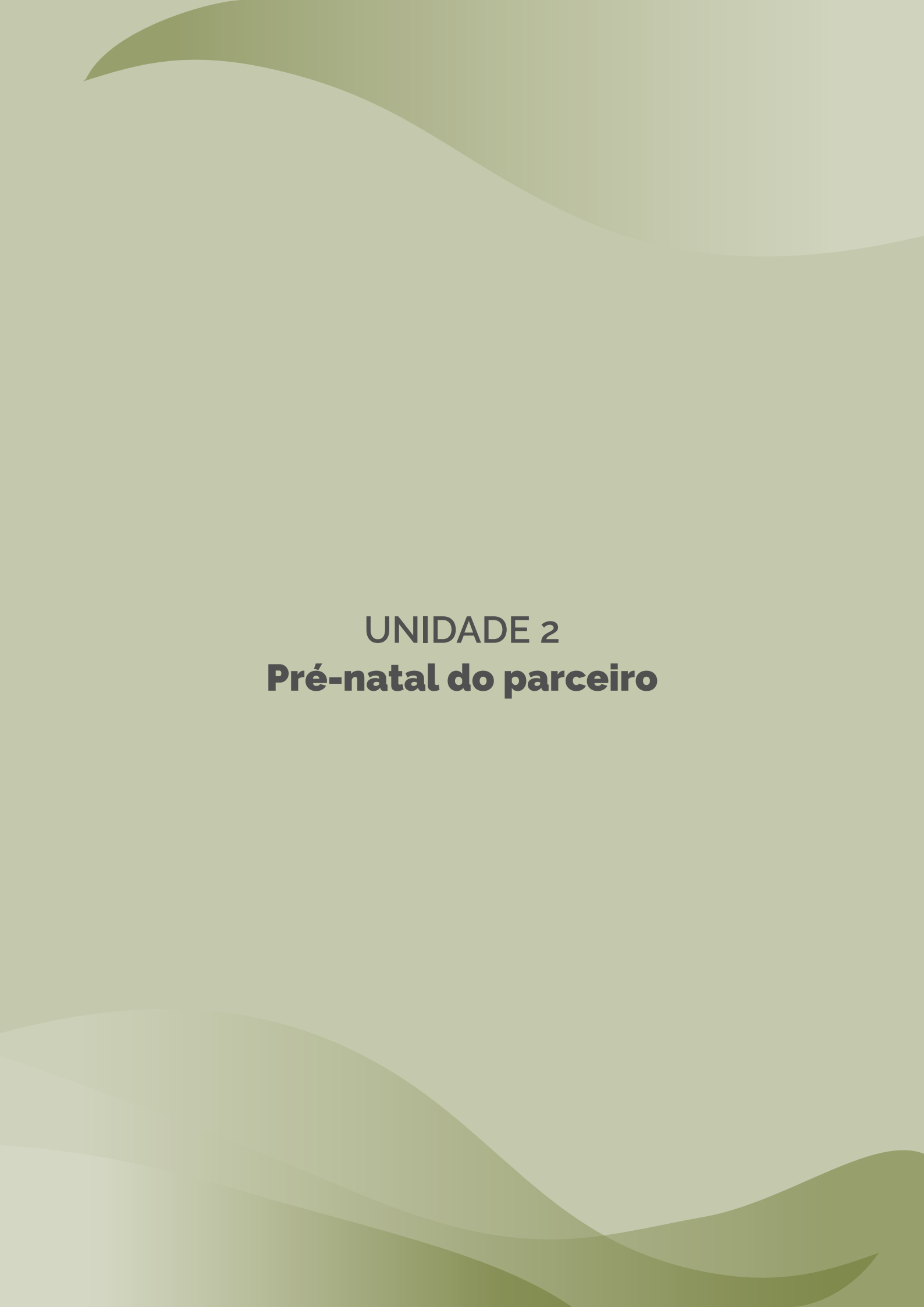
- » Perguntamos pelo pai da criança quando a mãe chega sozinha?
- » Reforçamos a importância da presença do pai no pré-natal?
- » Registramos a presença ou a ausência do pai em cada consulta?
- » Temos horários adequados para homens que trabalham em tempo integral?
- » Temos cursos para os pais durante a gravidez?

Finalizando esta seção, ressalta-se uma máxima muito conhecida por quem trabalha com homens e saúde: É preciso ir aonde os homens estão.

Nesse sentido, o momento das visitas domiciliares e o papel dos Agentes Comunitários de Saúde é imprescindível para o sucesso de qualquer ação que queira sensibilizar e envolver os homens com a paternidade e o cuidado.

De acordo com o manual **Paternidad Activa**, de Aguayo e Kimelman (2012, p. 52), algumas ações simples estão ao alcance dos profissionais de saúde para promover este encontro com os homens durante as visitas domiciliares:

- programar a visita em um horário em que os pais ou figuras paternas e as mães que trabalham fora de casa possam estar presentes;
- considerar os pais ou figuras paternas interlocutores importantes para as discussões sobre saúde, cuidado e criação, assim, quando fizer perguntas ou dar orientações, se dirija a ambos (quando ambos estiverem presentes no momento da visita);
- promover sempre a participação ativa do pai ou figura paterna no cuidado diário de seus filhos ou filhas, assim como nas consultas de saúde e outras ações promotoras de saúde;
- confrontar e questionar preconceitos e ideias machistas ou sexistas;
- detectar interações vinculares “inseguras” entre os pais ou mães e seus filhos ou filhas e buscar promover interações cooperativas, de diálogo e apoio;
- reforçar os aspectos positivos e as habilidades dos cuidadores e dos pais ou figuras, das mães e da família;
- convidar e motivar os pais ou figuras paternas a participarem de oficinas e grupos sobre habilidades parentais nas unidades de saúde.



UNIDADE 2

Pré-natal do parceiro

Nesta unidade abordaremos de que modo uma estratégia formulada recentemente por iniciativa da PNAISH – o **Pré-natal do parceiro** – pode contribuir para que alguns dos conceitos e recomendações descritos na Unidade 1 sejam implementados na lógica da gestão e dos serviços do SUS.

A estratégia Pré-Natal do Parceiro, voltada para engajar os homens na esfera da saúde, gestação, parto, pós-parto e na equidade entre os gêneros, busca contextualizar a importância do envolvimento consciente e ativo de homens adolescentes, jovens adultos e idosos em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo, e, ao mesmo tempo, contribuir para a ampliação e melhoria do acesso e acolhimento desta população aos serviços de saúde, com enfoque na Atenção Primária.

Neste sentido, o Pré-Natal do Parceiro propõe-se a ser uma das principais portas de entrada aos serviços ofertados pela Atenção Primária em saúde à população de homens pais ou parceiros, ao enfatizar ações orientadas à prevenção, à promoção, ao autocuidado e à adoção de estilos de vida mais saudáveis.

A PNAISH aposta na perspectiva da inclusão do tema da paternidade e cuidado, por meio do Pré-Natal do Parceiro, nos debates e ações voltadas para o planejamento reprodutivo como uma estratégia essencial para qualificar a atenção à gestação, ao parto e ao nascimento, estreitando a relação entre profissionais e trabalhadores de saúde, comunidade e, sobretudo, aprimorando os vínculos afetivos familiares dos usuários e das usuárias por meio dos serviços ofertados.

Além deste importante foco, estas ações têm grande potencial para auxiliar num dos principais objetivos da política: ampliar o acesso e o acolhimento dos homens aos serviços e programas de saúde, e qualificar as práticas de cuidado com sua saúde de maneira geral no âmbito do SUS.

Para todas estas ações, a PNAISH ressalta a importância da reflexão contínua sobre as construções sociais de gênero voltadas às masculinidades, buscando abolir papéis estereotipados que afastam os homens da saúde, do cuidado, do afeto e da construção de relações mais igualitárias e humanizadas em suas parcerias sexuais e afetivas.

Da mesma forma, aponta a necessidade de se pensar e desenvolver ações em saúde fora do enquadramento biológico e heteronormativo – reconhecendo e valorizando, assim, os diversos arranjos familiares existentes e as diferentes possibilidades de vivenciar a paternagem, como, por exemplo, em casais homossexuais, pais solteiros, adolescentes ou idosos, e também homens que desempenham a função paterna (avôs, tios, amigos, padrastos, etc.).



SAIBA MAIS

Heteronormativo > Consiste em uma forma de pensar, significar as relações e agir pautada na heterossexualidade como única forma possível e legítima de realizar e manter relações sexuais e afetivas. WARNER, M. **Fear of a queer planet:** Queer politics and social theory. Minnesota: University of Minnesota Press, 1993.



Fonte: Adobe Stock.

Com isso, a política busca enfatizar que o momento da gestação e os cuidados posteriores com as crianças também devem ser aproveitados para valorizar modelos positivos de masculinidades, pautados pela cooperação, diálogo, respeito, cuidado, não-violência e por relações entre gêneros que respeitem a diversidade, a pluralidade e a equidade como princípios básicos.

Dentro das políticas públicas afins, a Rede Cegonha, instituída no país em 2011 (BRASIL, 2011a, 2011b), consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis das crianças.

Esta rede visa proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Ainda, tem a finalidade de reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e homens, jovens e adolescentes. A proposta qualifica os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no planejamento reprodutivo, na confirmação da gravidez, no pré-natal, parto e puerpério, constituindo uma oportunidade propícia para a inclusão e participação ativa dos pais/parceiros.

Neste contexto, a Rede Cegonha pode contribuir positivamente para a inserção dos homens nas consultas de pré-natal, e consolidar a mudança crucial do paradigma – do binômio mãe-criança para o trinômio pai-mãe-criança.

Figura 5 – Rede Cegonha



Fonte: BRASIL (2011)

As equipes de saúde devem incentivar o envolvimento do pai ou parceiro e sua participação desde o teste de gravidez, passando pelo puerpério até o acompanhamento do desenvolvimento integral do filho. O enfermeiro ou o médico, como integrante dessa equipe são responsáveis pela realização do pré-natal na atenção primária, devendo proporcionar o acolhimento na unidade e sua integração ao processo.

Desta forma, adota-se também a estratégia **Pré-Natal do Parceiro** como uma importante “porta de entrada positiva” para os homens nos serviços de saúde, aproveitando sua presença nas consultas relacionadas à gestação para ofertar exames de rotina e testes rápidos, convidando-os a participarem das atividades educativas e ao exercício da paternidade, buscando a integralidade no cuidado a esta população.



ATENÇÃO

De acordo com o relatório A situação da paternidade e Cuidado no Brasil (Promundo e Mencare, 2015, no prelo), ainda que timidamente, algumas ações da Rede Cegonha têm contemplado a população masculina, em especial no que tange ao acompanhamento e humanização do parto e ao envolvimento com a amamentação. Uma comparação entre as cadernetas da gestante de 2008 e 2014 ilustra bem os avanços em curso.

2.1 O acolhimento do pai e parceiro

No momento em que a mulher ou pai procuram o serviço de saúde com a suspeita de uma gravidez, devem ser seguidas as orientações contidas no **Teste rápido de gravidez na Atenção Básica**: guia técnico (BRASIL, 2014), elaborado pela Coordenação Geral de Saúde das Mulheres, em 2014, que indica o TRG para mulheres em idade fértil que apresentem atraso menstrual, sendo em sua maioria igual ou superior a sete dias. Deve ser facilitado o acesso ao TRG, com respeito e atenção específica às adolescentes, devido às singularidades da faixa etária.

Destaca-se que nesse momento deve ser realizado um acolhimento humanizado, sendo que alguns aspectos, pontuados a seguir, devem ser observados pelos profissionais para a abordagem de homens ou de mulheres. Caso ele não possa estar presente, deve ser explicada para sua parceira a importância do envolvimento deste.

Figura 6 – Qual o histórico do usuário com a paternidade?



Fonte: Adobe Stock.

Durante o atendimento, é importante que o profissional resgate o histórico deste usuário com o tema da paternidade, no sentido de conhecer suas experiências e vivências pregressas e expectativas quanto ao desempenho deste importante papel afetivo e social, a fim de captar quais são as facilidades e as dificuldades encontradas, dialogando de maneira sensível e construindo junto possíveis estratégias de enfrentamento.



ATENÇÃO

Importante! Talvez não seja logo no primeiro encontro que o profissional abordará questões ligadas à intimidade do usuário, e sim ao longo do processo.

O acolhimento não é um momento fixo ou uma etapa, mas uma postura ética, política e, sobretudo, empática, que pode ocorrer em boa parte dos momentos de interação entre usuários e profissionais de saúde.

Quanto maior o vínculo estabelecido, mais trocas verdadeiras se potencializam entre o pai ou parceiro e os profissionais que o assistem, possibilitando então o acesso respeitoso às informações mais íntimas destes homens no que tange à sexualidade, práticas e eventuais comportamentos de risco e à dinâmica conjugal e divisão de papéis e tarefas nesta relação.

Independente do resultado do teste rápido de gravidez ou do exame laboratorial β HCG, esse primeiro contato deve ser aproveitado para incorporar o homem nas ações voltadas para o cuidado integral à saúde, as quais podem ser desenvolvidas, como sugestão, em grupos focais de saúde do homem, durante as visitas dos agentes comunitários de saúde e em locais estratégicos do território (empresas, áreas de lazer, bares), entre outros.

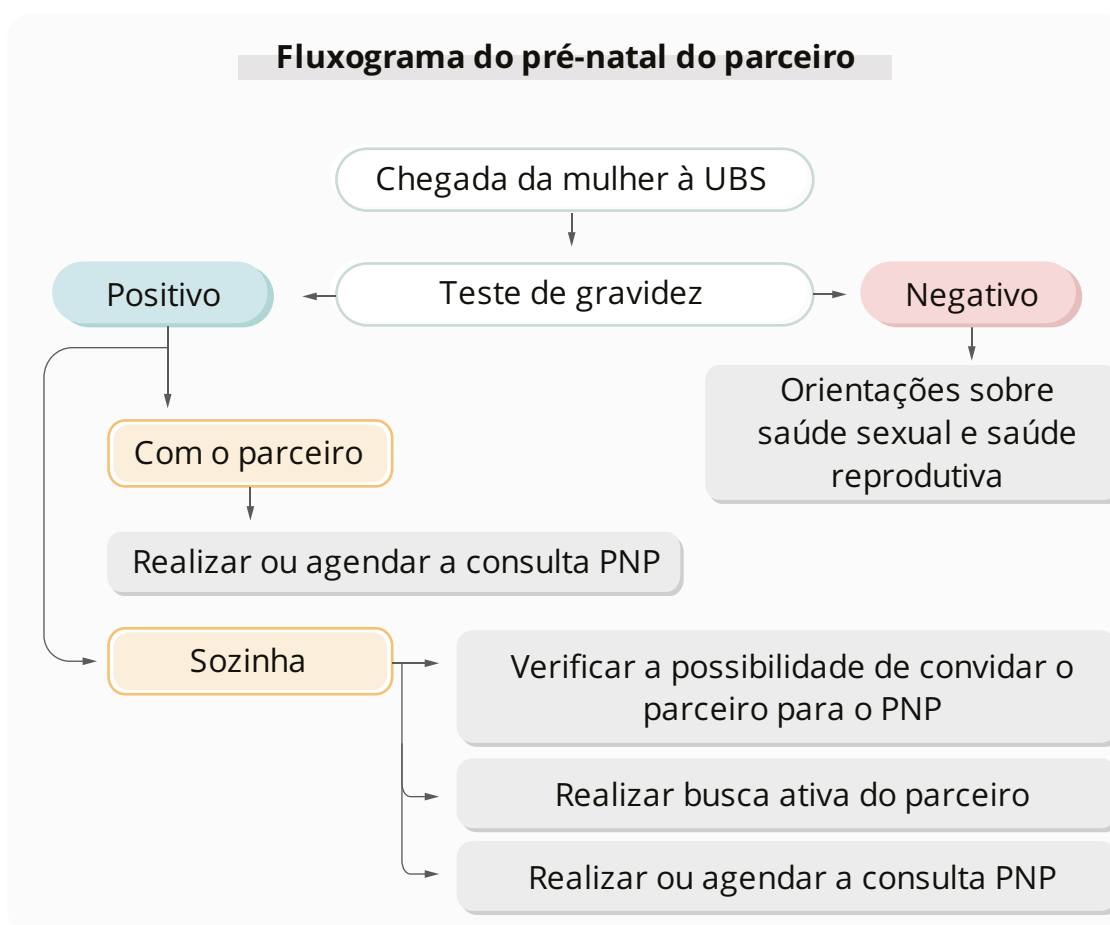
É oportuno ofertar, já na primeira consulta, os testes rápidos de sífilis, HIV e o aconselhamento.

Na consulta de retorno, o teste de gravidez apresentando resultado positivo, deve-se iniciar a rotina de pré-natal, parto e puerpério do parceiro, seguindo o fluxo apresentado a seguir.

2.2 Passo a passo do pré-natal do parceiro

Após a confirmação da gravidez, em consulta médica ou de enfermagem, dá-se início à participação do pai ou parceiro nas rotinas de acompanhamento da gestante e nas ações direcionadas aos cuidados com este pai ou parceiro (BRASIL, 2023).. Este processo é composto por oito passos.

Veja a seguir o esquemático do passo a passo do pré-natal do parceiro.



1º Passo - Primeiro contato, com postura acolhedora e integrada

Incentivar a participação nas consultas de pré-natal da pessoa gestante e nas atividades educativas da UBS. Informar sobre os direitos trabalhistas que garantem o acompanhamento do pré-natal da companheira e das suas próprias consultas. Informar, também, que ele poderá tirar dúvidas e se preparar adequadamente para compartilhar tarefas durante a gestação, parto, pós-parto e nos cuidados com o bebê. Explicar a importância da prevenção da saúde e ofertar a realização imediata ou o agendamento de atendimentos com a equipe multiprofissional, incluindo a odontologia, e/ou exames de rotina e preventivos.

As equipes multiprofissionais (eMulti) desempenham um papel fundamental apoiando e matriciando as equipes de Saúde da Família para ampliação da participação dos parceiros durante o pré-natal e ampliação da oferta de ações e serviços de saúde focadas no seu próprio cuidado. As ações multiprofissionais podem fornecer ao público masculino uma atenção ampliada,

por meio de um conjunto de saberes em diferentes áreas, como a psicologia, fisioterapia, nutrição, assistência social, entre outras.

As interconsultas (entre duas ou mais categorias profissionais), por exemplo, podem ser uma importante estratégia de matriciamento entre os profissionais e de alcance de melhores resultados em saúde da população masculina. Construindo uma rede de cuidados mais abrangente e efetiva, as eMulti podem ajudar a identificar necessidades específicas antes não abordadas, sugerindo encaminhamentos para serviços especializados quando necessário e facilitando a coordenação do cuidado entre diferentes profissionais e níveis de atenção.

Nesse cenário, também é importante considerar que é frequente que os homens tenham maior dificuldade de expressar certos sentimentos, como medos e ansiedades sobre o futuro. Com isso, os profissionais de saúde devem estar atentos e buscar espaços de diálogo para que essas dúvidas e anseios sejam expressos.

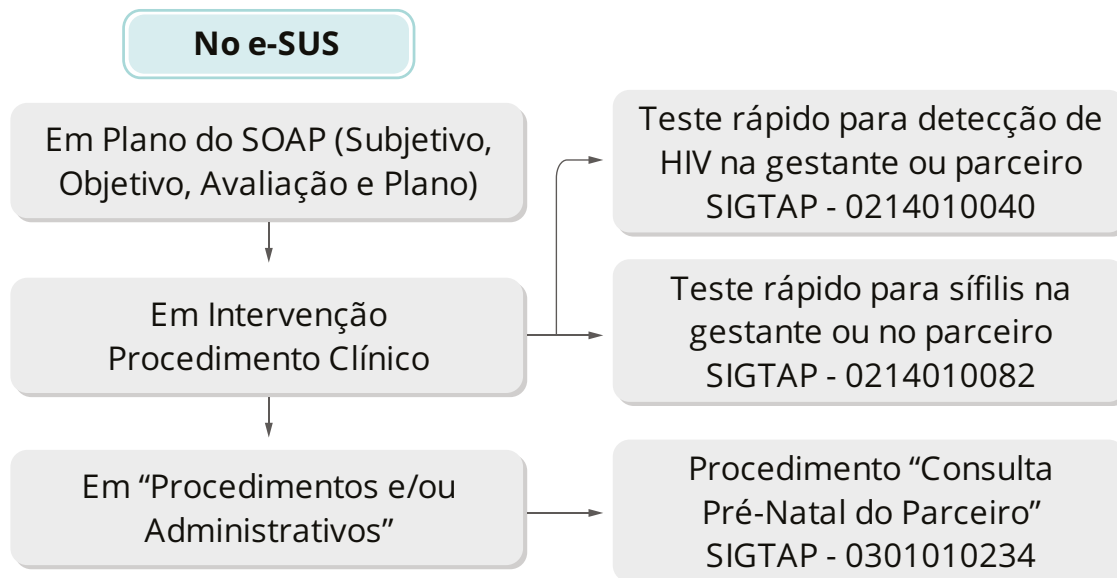
2º Passo - Registro do procedimento “Consulta pré-natal do parceiro” e dos testes rápidos

O registro nos sistemas de informação da saúde de qualquer procedimento é importante para que as eSF e gestores planejem, executem e monitorem ações direcionadas à realidade de seus territórios.

Reforça-se a importância desse registro para o monitoramento e avaliação de ações relacionadas ao pré-natal do parceiro.

Faz-se necessário esclarecer que, embora se chame **“consulta pré-natal do parceiro”**, trata-se de um procedimento incluído na tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), em 2017 (Brasil, 2017).

Fluxo registro do procedimento consulta pré-natal do parceiro



ATENÇÃO

As nomenclaturas e códigos dos procedimentos de testes rápidos encontram-se em processo de revisão, podendo receber atualizações no eSUS APS. Caso não identifique os códigos aqui descritos, sugerimos a busca nas bases e manuais dos sistema.

3º Passo - Realizar os testes rápidos e solicitar exames de rotina

Ampliar o acesso, a oferta da testagem e o aconselhamento é uma importante estratégia para a prevenção de vários agravos. A operacionalização dessas ações permite a redução do impacto das infecções sexualmente transmissíveis na população, a promoção de saúde e a melhoria da qualidade do serviço prestado nas unidades de saúde. Permite, também, conhecer e aprofundar o perfil social e epidemiológico da comunidade de abrangência, dimensionar e mapear a população de maior vulnerabilidade e, com isso, reformular estratégias de prevenção e monitoramento.

O aconselhamento nas UBS aprimora as práticas em saúde; favorece uma atenção integral; e contribui para que o indivíduo participe ativamente do processo de promoção da saúde, da prevenção e do tratamento principalmente das IST, do HIV/aids e das hepatites virais – para isso, deve-se avaliar a necessidade de realização dos testes em ambiente sem a ausência da gestante.

A atenção primária é um campo propício para o desenvolvimento do aconselhamento. Essa prática se assemelha aos princípios adotados pela ESF, quando estes se propõem a resgatar o modo como se dá o relacionamento entre o serviço e seus usuários, enfatizando o caráter preventivo e a articulação com a prática assistencial e com a comunidade.

O aconselhamento é o momento em que emerge a responsabilidade individual com a prevenção e a sua abordagem, reforça o compromisso coletivo.

A inserção do aconselhamento e dos exames de rotina nos serviços da rede de atenção à saúde, em especial na APS, implica uma reorganização do processo de trabalho da equipe e do serviço como um todo. Requer uma atenção para o tempo de atendimento, reformulações de fluxo da demanda, funções e oferta de atividades no serviço.



Fonte: Adobe Stock.

Estimular mudanças de valores e práticas exige uma preparação da equipe/serviço para acolher a subjetividade dos usuários. É parte essencial (re)conhecer as principais vulnerabilidades e as necessidades particulares dos usuários, suas características e estilos de vida e desenvolver uma abordagem sobre os riscos, respeitando as suas especificidades.

É importante incluir o parceiro na promoção e na ampliação do acesso ao serviço, aos insumos de prevenção e ao diagnóstico.

É importante também ações articuladas entre os(as) agentes comunitários de saúde e os(as) demais profissionais presentes na unidade.



DESTAQUE

Lembrete: conhecer o diagnóstico e ter acesso ao tratamento é um direito de todas as pessoas.

No que diz respeito aos exames e aos procedimentos de rotina, sugerimos os seguintes:

1. anamnese e exame físico;
2. tipagem sanguínea e fator RH (no caso da mulher ter RH negativo);
3. pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg);
4. teste treponêmico e/ou não treponêmico para detecção de sífilis;
5. pesquisa de anticorpos anti-HIV;
6. pesquisa de anticorpos do vírus da hepatite C (anti-HCV);
7. em caso de sintomas presentes, testagem para covid-19;
8. hemograma;
9. lipidograma: dosagem de colesterol total, HDL e triglicerídeos;
10. dosagem de glicemia de jejum;
11. eletroforese da hemoglobina (para detecção da doença falciforme);
12. aferição de pressão arterial;
13. verificação de peso e altura para cálculo de IMC (índice de massa corporal).

Lembrando que esses procedimentos e exames devem ser solicitados respeitando os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Caso seja detectada alguma alteração em algum desses exames, o parceiro deve ser referenciado para exames de confirmação, quando necessário, ou diretamente para o tratamento na unidade ou dentro de outro serviço da rede SUS. O mesmo procedimento deve ser adotado caso o profissional verifique a necessidade de outros exames.

4º Passo - Imunizar o parceiro conforme a situação vacinal encontrada

A vacinação é a medida mais eficaz para a prevenção de doenças que podem ser prevenidas. Com esse objetivo, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) disponibiliza para toda a família, o Calendário Nacional de Vacinação, que atende a todas as etapas da vida, tanto para a criança quanto para o adolescente, o adulto e o idoso.

O parceiro, durante o acompanhamento do período gestacional, deve atualizar o seu cartão de vacina e buscar participar do processo de vacinação de toda família, em especial da gestante e da criança.

5º Passo - Todo encontro, atendimento ou consulta é uma oportunidade!

Uma escuta qualificada possibilita a criação de vínculo entre os homens e os(as) profissionais de saúde, propiciando o esclarecimento de dúvidas e orientação sobre temas relevantes, tais como o exercício da paternidade, o relacionamento com o parceiro, atividade sexual, gestação, parto e puerpério, aleitamento humano, cuidados com o bebê, prevenção da violência doméstica etc.

Seguem algumas sugestões de atividades educativas com temas voltados para o público masculino cuja realização é de responsabilidade das equipes de saúde e cuja participação dos homens deve ser fomentada durante e após a consulta de PNP:

- Orientação de hábitos saudáveis, como: prática de atividades físicas regulares, alimentação balanceada e saudável (preferência por alimentos *in natura*; usar óleos, gorduras, sal e açúcar com moderação; limitar o uso de produtos prontos para consumo; evitar comidas prontas tipo *fast food* etc.), diminuir ou cessar consumo de bebida alcoólica, cigarro e outras drogas. Para saber mais, acesse o *Guia Alimentar para a população brasileira*;
- Palestras e rodas de conversa com a população masculina, abordando temas como: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; gênero, socialização masculina e impactos para a vida de homens, mulheres e crianças; sexualidade, direitos sexuais e direitos reprodutivos; política de reprodução assistida (pensando nos pais que necessitam de inseminação artificial e tecnologias reprodutivas); paternidade, como ser um parceiro presente, dividindo atividades e

responsabilidades com a parceira; e prevenção de acidentes e de violência entre a população masculina, entre outros.

É importante lembrar que o envolvimento do homem pode acontecer mesmo quando ele e a pessoa gestante não estiverem em um relacionamento afetivo ou dividindo o mesmo teto.



DESTAQUE

Nos casos de pais separados, é essencial conversar com a pessoa gestante e saber a forma como ela deseja que o homem participe desse momento. Caso ela não deseje, é importante respeitar a sua decisão, buscar informações e perguntar se ela quer que outra pessoa a acompanhe nesse processo. Ainda nesses casos, recomenda-se que, mesmo que o pai não acompanhe o pré-natal presencialmente, as ações relacionadas ao pré-natal do parceiro tenham sequência, abordando as responsabilidades compartilhadas e a necessidade dos cuidados inerentes à saúde do homem.

6º Passo - Esclarecer sobre o direito da pessoa que gesta a um acompanhante no pré-parto, parto e puerpério e incentivar o parceiro sobre a possibilidade da sua participação nesse momento

Conversar com os futuros pais sobre a relevância de sua participação no pré-parto, parto e puerpério, dando exemplos do que ele poderá fazer, como: ser encorajado a clampear o cordão umbilical em momento oportuno, levar o recém-nascido ao contato pele a pele e apoiar a puérpera no início da amamentação.

Recomenda-se incentivar os pais/parceiros a conhecerem a unidade neonatal da maternidade de referência, para que haja uma vinculação ao serviço independentemente de risco gestacional. Além disso, o(a) profissional deve mostrar ao futuro pai que, ao participar do parto, ele pode ajudar a:

- garantir um melhor atendimento para sua parceira, reduzindo com isso a possibilidade de eventuais situações de violência obstétrica e/ou institucional;

- estimular o parto normal;
- diminuir a duração do trabalho de parto;
- diminuir o medo e a tensão e, conseqüentemente, aliviar a dor;
- aumentar a sensação de prazer e satisfação no parto;
- diminuir a ocorrência de depressão pós-parto;
- favorecer o aleitamento humano;
- fortalecer o vínculo entre parceiro, mãe e bebê.

Todos esses benefícios são defendidos pela Organização Mundial da Saúde desde 1985.



SAIBA MAIS

Lei do Acompanhante

Gestores e profissionais de saúde, saibam que os pais/ parceiros podem participar do pré-natal, parto e pós-parto se for escolha da gestante, de acordo com a Lei n.º 11.108/2005.

Essa lei é mais conhecida como a Lei do Acompanhante, que determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. Esse acompanhante será indicado pela gestante, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, um (a) amigo(a), ou outra pessoa de sua escolha. Se ela preferir, pode decidir não ter acompanhante.

Se esse direito não for respeitado, oriente que o casal entre em contato com a Ouvidoria do SUS pelo telefone 136.

Além disso, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC prevê como critério que seja garantido “livre acesso à mãe e ao pai e permanência da mãe ou pai, junto ao recém-nascido, durante 24 horas, conforme Portaria n.º 930 de 10 de maio de 2012”.

7º Passo - Orientar os pais ou parceiros sobre o cuidado com o recém-nascido e apoio à puérpera

Durante as consultas de pré-natal e/ou na primeira consulta do recém-nascido, os(as) profissionais de saúde devem orientar os pais/parceiros a realizarem os cuidados de saúde e higiene e incentivarem a amamentação do recém-nascido, bem como apoiar a puérpera no pós-parto.

Seguem algumas sugestões de atividades simples e rotineiras para os pais/parceiros participarem mais ativamente desses primeiros meses da vida do bebê (adaptadas das orientações da ONG Prematuridade.com):

- Tirar a licença-paternidade e aproveitar esse período para se dedicar exclusivamente ao bebê e à mãe;
- Com o bebê em casa, o parceiro pode continuar se encarregando do banho, além de trocar as fraldas e também as roupas do bebê;
- Acompanhar e incentivar a amamentação. Ele pode estar ao lado da mãe nesse momento e depois da mamada, e pode segurar e ajudar o bebê a arrotar;
- Acalentar o filho na hora de dormir e, caso necessário, buscar orientações com profissionais de saúde sobre como proceder em caso de cólicas do bebê;
- Responsabilizar-se pelas tarefas gerais da casa. O parceiro pode providenciar as refeições, a limpeza e outras tarefas domésticas;
- Apoiar a autoestima da puérpera. No pós-parto, é normal que as mães se sintam mais sensíveis e incomodadas com o seu próprio corpo, que vive alterações com a gravidez. E não é apenas a variação hormonal que influencia esse sentimento, mas também a própria alteração da rotina. Aproveitar o sol da manhã e do fim da tarde para passear com o bebê. Geralmente, as saídas são liberadas a partir de 1 mês, mas é indicado falar com os profissionais de saúde antes;
- Conversar com o bebê, fazer brincadeiras para estimular a visão, audição e tato.

8º Passo - Agendar retorno para avaliação dos resultados dos exames

Já finalizando o atendimento, é importante que o usuário saia com a próxima consulta agendada. Nos casos em que não é possível o agendamento, informar como ele deve proceder logo ao sair da consulta, na UBS. A consulta de retorno dá ao profissional de saúde a oportunidade de acolher e orientar o usuário mais detalhadamente, promovendo vínculo e continuidade do cuidado.



SAIBA MAIS

Para conhecer todos os detalhes dos 8 passos do pré-natal do parceiro acesse o “Guia do Pré-Natal do parceiro para Profissionais da Saúde” disponível no link a seguir: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf>.

2.3 Pais de filhos e filhas prematuros e o Método Canguru

A gestação e o nascimento de uma criança representa um momento de grande importância no ciclo vital de mulheres e homens, trazendo repercussões profundas e duradouras.

Conforme o Método Canguru: manual técnico (BRASIL, 2017), os profissionais de saúde precisam estar cientes dessas repercussões e compreender na prática que, quando um bebê nasce prematuramente, tanto eles necessitam ter preparo instrumental e afetivo para adaptar-se a esta condição, quanto o foco da assistência à família muda significativamente.

O manual deixa claro que o nascimento de um bebê pré-termo – aquele cuja gestação durou mais de 20 semanas e menos de 37 semanas – geralmente representa um momento de crise para a família. Neste cenário, todas as pessoas presentes no ambiente da unidade neonatal – o bebê internado, os pais, os familiares e a equipe de profissionais – possuem alguma vulnerabilidade e necessidades específicas que devem ser identificadas e atendidas adequadamente.

No entanto, quando bem trabalhado pela equipe de saúde, este momento de crise pode se constituir num ambiente propício à formação e fortalecimento de vínculos afetivos, auxiliado por técnicas como o “Método Canguru”. Como descrito no Manual, a posição canguru propicia:

Isso preocupa o grupo de profissionais do Método Canguru, que reconhece a importância vital da experiência da continuidade e da proximidade pais-bebê para o desencadeamento das primeiras formas de contato que irão conduzi-lo, junto às suas figuras principais de cuidado, a uma relação afetiva estável e permanente. As relações iniciais entre o RN e seus pais são consideradas o protótipo de todas as relações sociais futuras, o que exige de todos nós cuidadoso manejo (BRASIL, 2017 p. 92).

Figura 7 – Método Canguru



Fonte: Governo do Rio de Janeiro (2014)

Sempre que possível, os pais/parceiros devem ser convidados e estimulados a realizarem este contato pele a pele com o seu bebê, tendo em vista que esse momento pode proporcionar novas experiências proprioceptivas e perceptivas para os recém nascidos que sejam benéficas para a retomada do seu desenvolvimento físico, emocional e cognitivo, fortalecendo o vínculo pai-bebê e dando mais segurança às mães, à medida em que passam a se sentir mais apoiadas por seus parceiros.



UNIDADE 3

Paternidade e diversidade

O modelo tradicional de família – em que um pai e uma mãe vivem juntos com seus filhos e filhas, e, por vezes, com outros parentes – continua sendo o que primeiro vem à mente de muitas pessoas quando questionadas sobre o assunto.

No entanto, apesar das novelas e comerciais continuarem retratando tal modelo como se ele representasse a esmagadora maioria, ou mesmo a totalidade das famílias brasileiras, olhando ao redor, facilmente se constata que a realidade é bem diferente.

Couto et al. (2010) trazem grande contribuição para este debate, ao afirmarem que, associado a referenciais como geração, classe e raça/etnia, a perspectiva de gênero

[...] conforma estereótipos e expectativas que são (re)produzidos nos níveis institucionais (a Saúde) e findam por invisibilizar as necessidades de saúde dos homens (e das mulheres), negando-lhes, inclusive, a possibilidade de atuação como sujeitos de direitos na relação com os serviços de saúde” (COUTO et al., 2010, p. 258).

Figura 8 – Diversidades



Fonte: Adobe Stock.

Tendo isso em vista, é fundamental que os profissionais da saúde fiquem atentos às diferentes situações encontradas nos serviços durante o período da gestação, parto e pós-parto, já que a mãe ou o pai da criança podem estar em relacionamentos homoafetivos, não estarem ou nunca terem estado em relacionamento íntimo e terem diferentes configurações familiares.

Os serviços de saúde precisam reconhecer e apoiar a diversidade de formas de cuidado existente entre homens e as necessidades das diversas configurações familiares, incluindo pais solteiros, pais adotivos, pais gays e pais adolescentes (LEVTOV et al., 2015).

3.1 Paternidade entre homens jovens e adolescentes

Raramente se pergunta aos homens – em especial aos jovens e adolescentes – sobre sua participação, responsabilidade e desejo no processo de reprodução.

Mesmo quando desejam assumir a paternidade, os adolescentes geralmente enfrentam obstáculos, já que essa experiência é vista como um “desvio” ou mesmo uma patologia para boa parte da sociedade, dificultando para os adolescentes pensar, prevenir ou assumir sua condição de pai real ou virtual (FONSECA, 1997).

Por isso, alguns pontos são bastante importantes para a reflexão dos profissionais de saúde no cuidado do pai/parceiro adolescente:

- o filho em geral é percebido, em nossa cultura, como sendo da mãe;
- o homem jovem quase sempre é percebido como naturalmente promíscuo, inconsequente, aventureiro e impulsivo;
- o jovem pai é visto, sempre e por princípio, como ausente e irresponsável: “Nem adianta procurá-lo porque ele não quer nem saber!”;
- o jovem pai é reconhecido mais no papel de filho do que de pai;
- a preocupação com as experiências reprodutivas dos adolescentes concentra-se em grande medida na noção de prevenção (INSTITUTO PAPAI et al., 2001).

Ao invés de considerar a gravidez de adolescentes e de jovens como um “evento problema”, o mais adequado é que se busque compreendê-la, sabendo que ela pode fazer parte do projeto de vida destes adolescentes, tendo significados

diferentes para cada um deles, e podendo se revelar como um elemento reorganizador da vida, e não somente desestruturador (BRASIL, 2010).

Figura 9 – A gravidez pode ser um elemento reorganizador da vida



Fonte: Adobe Stock.

Nesse sentido, os profissionais de saúde precisam desenvolver ações, com a finalidade de:

- apoiar adolescentes de sexo masculino para que possam assumir, de maneira responsável, sua vida reprodutiva, fortalecendo seu envolvimento durante a gestação, o parto e no cuidado para com o filho, ajudando-o a construir seu espaço dentro da família, num outro lugar que não apenas o de filho ou de chefe provedor;
- sensibilizar adolescentes de sexo feminino quanto à desejabilidade e necessidade do envolvimento dos pais de seus filhos durante a gestação, o parto e o cuidado para com a criança;
- sensibilizar profissionais que já atuam junto a adolescentes sobre a necessidade de compreenderem e apoiarem pais adolescentes, a fim de serem criadas condições para seu exercício mais favorável;
- produzir e divulgar conhecimentos sobre a paternidade adolescente e as maneiras de apoiá-la (FONSECA, 1997).



LINK

Fonseca (1997) traçou uma proposta que viria a se constituir no PAPAI (Programa de Apoio ao Pai), que alguns anos depois se transformaria na ONG Instituto Papai. Conheça mais sobre essa ONG em <<http://www.institutopapai.blogspot.com.br>>.

Compreendendo que, assim como a maternidade, a paternidade representa um processo de transição emocional e existencial e que o período da adolescência acarreta mudanças biológicas, psicológicas e sociais, os profissionais de saúde devem:

- ter disponibilidade para realizar a escuta ativa da adolescente e do seu parceiro, reduzindo suas dúvidas e prestando os esclarecimentos necessários, mesmo que necessite dispensar mais tempo na consulta;
- favorecer espaços (nas consultas, nos grupos e nas oficinas) para que adolescentes do sexo masculino possam assumir a paternidade (BRASIL, 2012).

Para que o processo de inclusão e de apoio aos pais jovens e adolescentes seja possível, é imprescindível desconstruir alguns estereótipos atrelados aos adolescentes e à gravidez na adolescência, fugindo assim de generalizações, já que,

Se esperamos rapazes violentos, se esperamos que eles não se envolvam com cuidados com seus filhos e que não participem de temas ligados à saúde sexual e reprodutiva de uma forma respeitosa e comprometida, então criamos profecias que se autocumprem” (INSTITUTO PAPAI et al., 2001, p. 11).

A seguir, compartilhamos outras recomendações ou colocações que podem ser úteis para os serviços e profissionais de saúde:

- estimular os adolescentes no desempenho das funções de mãe e pai, encorajando-os para o exercício da maternidade e paternidade, evitando, entretanto, subestimar a sua capacidade (BRASIL, 2012);
- reconhecer os adolescentes como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, incluindo a paternidade como direito. Deve-se estimular sua presença, sempre que possível, e respeitá-los da mesma forma

como se faria com os adultos. Assim se contribui para fortalecer sua autonomia e seu senso de responsabilidade como pai (CASTELLO BRANCO et al., 2009);

- é importante ter claro que nem todo pai adolescente é relapso e que nem toda experiência de paternidade é negativa para os jovens, como somos ensinados a pensar e a esperar. O mesmo se aplica às mães adolescentes (PROMUNDO, 2015);
- apoiar a adolescente que engravida e o seu parceiro não significa estimular a gravidez entre adolescentes; significa criar condições para que esse processo não resulte em problemas físicos e psicossociais para o casal (PAPAI, 2001).

Por fim, mas não menos importante, os profissionais devem ficar atentos à pressão sofrida pelos futuros pais – que é igualmente ou ainda mais sentida pelos pais jovens e adolescentes –, para que assumam a função de provedor. Com frequência, essa pressão leva muitos homens jovens a largar os estudos prematuramente e a assumirem trabalhos em condições precárias, por vezes até ilegais.

Nesse contexto, o diálogo aberto e respeitoso com o futuro pai pode funcionar como um contraponto ao que ele ouve de amigos e familiares, levando-o a reconhecer que a paternidade é muito mais do que ser apenas o provedor e a se envolver de forma consciente e ativa.



ATENÇÃO

Importante! Em qualquer atendimento de saúde realizado com adolescentes e jovens, é de suma importância que os/as profissionais respeitem a confidencialidade e sigilo, garantindo assim que as informações compartilhadas não serão transmitidas aos seus pais e/ou responsáveis, sem a sua concordância explícita (BRASIL, 2007).

3.2 Homoparentalidade

Homens gays, bissexuais e transexuais se tornam pais em diversos contextos como pais solteiros; em relacionamentos com outros homens ou com mulheres; como homens gays que tiveram crianças em relacionamentos heterossexuais anteriores; como homens que adotaram formalmente ou

informalmente e como homens que se tornaram pais utilizando técnicas de fertilização assistida ou de 'mães solidárias' (LEVTOV et al., 2015).

Ao abordar o tema da homoparentalidade – o cuidado da criança por pai ou casal homossexual – é importante ressaltar que a discriminação sofrida por esses homens nem sempre é 'aberta' e contundente, o que não a torna menos grave.



Fonte: Adobe Stock.

As diversas formas de discriminação sofridas por homens e pais homossexuais, assim como a rotineira invisibilidade deles em escolas, serviços de saúde, instituições religiosas etc., têm a mesma origem, à saber, o fato da homoparentalidade confrontar o senso comum sobre relações de gênero, sexualidade e cuidado de crianças (LEVTOV et al., 2015; CASTELLO BRANCO et al., 2009).

Frequentemente, esse senso comum, 'alimentado' por nossa cultura sexista e homofóbica, por vezes, também via crenças religiosas, constrói obstáculos que podem distanciar ou mesmo inviabilizar o contato entre esses pais e os profissionais e serviços de saúde. Por isso, existe a necessidade de a equipe de saúde discutir e trabalhar essa questão, apoiando os pais, independentemente da sua orientação sexual e organização familiar (Castello Branco et al., 2009).

O preconceito e a discriminação contra pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, intersexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais não heteronormativas (LGBTI+) se revela não apenas nas relações interpessoais, como também nas políticas e leis. Entretanto, apesar de movimentos que buscam restringir o conceito de família, a própria Constituição Federal de 1988 prevê a pluralidade dos modelos de família (art. 226, §§1º ao 4º).

Veja a seguir alguns mitos relacionados à homoparentalidade e reflexões que podem auxiliar na desconstrução destes (SUPER INTERESSANTE, 2012).

Mito 1) “Os filhos serão gays!”

A lógica parece simples. Pais e mães gays só poderão ter filhos gays, afinal, eles vão crescer em um ambiente em que o padrão é o relacionamento homossexual, certo? Não necessariamente (se fosse assim, seria difícil, por exemplo, explicar como filhos gays podem nascer de casais heterossexuais). Um estudo da Universidade Cambridge comparou filhos de mães lésbicas com filhos de mães heterossexuais e não encontrou nenhuma diferença significativa entre os dois grupos quanto à identificação como gays. Mas isso não quer dizer que não existam algumas diferenças. As famílias homoparentais vivem num ambiente mais aberto à diversidade – e, por consequência, geralmente com mais respeito e tolerância, caso algum filho apresente também uma orientação homossexual ou deseje ter experiências neste campo.

Mito 2) “Eles precisam da figura de um pai e de uma mãe”

Filhos de gays não são os únicos que crescem sem um dos pais. Durante a 2ª Guerra Mundial, estima-se que 183 mil crianças americanas perderam os pais. No Brasil, 17,4% das famílias são formadas por mulheres solteiras com filhos. Na verdade, os papéis masculinos e femininos continuam presentes como referência mesmo que não ocorra através dos pais.

Mito 3) “As crianças terão problemas psicológicos por causa do preconceito!”

Elas sofrerão preconceito. Mas não serão as únicas. No ambiente infantil, qualquer diferença – peso, altura, cor da pele – pode virar alvo de piadas. Não é certo, mas é comum. Uma pesquisa da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas com quase 19 mil pessoas mostrou que 99,3% dos estudantes brasileiros têm algum tipo de preconceito. Entre as ações de bullying, a maioria atinge alunos negros e pobres. Em seguida vêm os preconceitos contra homossexuais. Felizmente, isso não é sentença para uma vida infeliz. Pesquisas que comparam filhos de gays com filhos de heterossexuais mostram que os dois grupos registram níveis semelhantes de autoestima, de relações com a vida e com as perspectivas para o futuro. Da mesma forma, os índices de depressão entre pessoas criadas por gays e por heterossexuais não são diferentes.

Mito 4) “Essas crianças correm risco de sofrer abusos sexuais!”

Esse mito é resquício da época em que a homossexualidade era considerada um distúrbio. Desde o século 19 até o início da década de 1970, os gays eram vistos como perversos, portadores de uma anomalia mental transmitida geneticamente. Foi só em 1973 que a Associação de Psiquiatria Americana retirou a homossexualidade da lista de doenças mentais. É pouquíssimo tempo para a história. O estigma de perversão, sustentado também por líderes religiosos, mantém a crença sobre o “perigo” que as crianças correm quando criadas por gays. Até hoje, as pesquisas ainda não encontraram nenhuma relação entre homossexualidade e abusos sexuais. Nenhum dos adolescentes do National Longitudinal Lesbian Family Study reportou abuso sexual ou físico. Outra pesquisa, realizada por três pediatras americanas, avaliou o caso de 269 crianças abusadas sexualmente. Apenas dois agressores eram homossexuais. A Associação de Psiquiatria Americana ainda esclarece: “Homens homossexuais não tendem a abusar mais sexualmente de crianças do que homens heterossexuais”.

Neste sentido, de acordo com Coutinho Filho e Rinaldi (2015, p. 292), “A interpretação do Supremo reconheceu um quarto modelo de família brasileira que seriam: a decorrente do casamento, a união estável, a entidade familiar ‘monoparental’ (composta por uma pessoa com filhos) e a família decorrente da união homoafetiva”. Para os autores, essa decisão também modificou a prática de adoção no Brasil, já que, casais homoafetivos passaram a poder pleitear conjuntamente a adoção.

Pesquisas têm mostrado que tanto pais gays quanto mães lésbicas cuidam de seus filhos e filhas de forma muito similar a pais e mães heterossexuais, e que as suas crianças são tão saudáveis e bem adaptadas socialmente quanto as demais (LEVTOV, et al., 2015).

Figura 10 – Tanto pais gays quanto mães lésbicas cuidam de seus filhos e filhas de forma muito similar a pais e mães heterossexuais



Fonte: Adobe Stock.

No âmbito da saúde, os debates e mobilizações políticas sobre esse tema, que se fortaleceram a partir da década de 1980, resultaram na elaboração da **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**, instituída, no âmbito do SUS, no dia 1º de dezembro de 2011, pela Portaria no 2.836.

Embasada nos princípios Constitucionais da cidadania e dignidade humana e da busca pela promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação, essa política apresenta, como uma de suas principais justificativas, o fato de a discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero incidir na

[...] determinação social da saúde, no processo de sofrimento e adoecimento decorrente do preconceito e do estigma social reservado às populações de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. (BRASIL, 2013, p. 18).

A partir desse reconhecimento, a política apresenta, como objetivo-geral promover “[...] a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. (BRASIL, 2013, p. 18).

Mesmo sabendo que ainda há muito a ser feito neste campo para que a população LGBTI+ tenha seus direitos reconhecidos e respeitados, como pontuado por Nascimento (2015), existe uma crescente visibilidade das “novas famílias”, o que pode ser atestado pelos

[...] debates sobre casamento igualitário entre pessoas do mesmo sexo, a incorporação de casais homoafetivos na legislação sobre reprodução assistida e a contabilização, no ultimo censo do IBGE de 2010 de cerca de 60 mil domicílios no país formados por casais homossexuais.

Figura 11 – Novos casais, novas famílias



Fonte: Adobe Stock.



SAIBA MAIS

A homoparentalidade vem sendo abordada por diversas matérias e também em novelas. Por exemplo: o documentário *Meu amor que me disse*, dirigido por Cátia Nucci e realizado pelo Centro Universitário Senac, aborda quatro distintas histórias de famílias homoparentais (acesse em: <<https://www.youtube.com/watch?v=fccwbnRgoKc>>).

Também, a matéria “Filhos revelam como é crescer em lar com pais gays”, do sítio UOL, traz 12 vídeos curtos sobre o assunto. Em: <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2013/05/29/filhos-revelam-como-e-crescer-em-lar-com-pais-gays.htm>>.

3.3 Paternidade em famílias monoparentais

Similar à maneira como pais e mães idealizam seus filhos e filhas durante a gestação, existe uma idealização da família e dos relacionamentos.

Construída a partir de crenças religiosas – como, por exemplo, “*Até que a morte nos separe*” – e de convenções sociais, as quais tentam estabelecer papéis específicos para homens e mulheres nos relacionamentos – determinando o que é uma “família de verdade” –, tal idealização pode, muitas vezes, restringir visões de mundo mais abertas e inclusivas, prejudicando o exercício de uma **paternidade consciente** por parte dos homens.

Reconhecendo as múltiplas facetas das famílias e dos relacionamentos, e atenta à delicadeza dessas situações para a paternidade, alguns aspectos de pais solteiros e viúvos, pais separados e pais ausentes, devem ser observados atentamente pelos profissionais de saúde, como aponta a cartilha elaborada por Castello Branco et al. (2009, p. 19-21). Acompanhe.

Pais solteiros e viúvos

Alguns pais cuidam de seus filhos sem a presença das mães e enfrentam os preconceitos de gênero nos diversos setores da sociedade que não acreditam na sua capacidade cuidadora. Esse preconceito muitas vezes se inicia neles mesmos, que se sentem despreparados e incapazes.

Necessitam, portanto, de apoio da equipe para valorização de sua experiência, já que, apesar de bons cuidadores, costumam se sentir desvalorizados em comparação às mulheres, ainda percebidas como as cuidadoras tradicionais.

Especial atenção deve ser dada aos pais cujas parceiras faleceram (no parto ou em outras circunstâncias). Além da tristeza e trauma pela morte da companheira, muitas vezes eles ainda precisam enfrentar uma disputa com familiares da mãe pela guarda dos filhos.

Pais separados

Tendo como foco o benefício da saúde emocional da criança, os vínculos com o pai e com a mãe devem ser preservados, como recomendado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que afirma que toda criança tem direito ao cuidado de pai e mãe, e com o art. no 1.579 do Código Civil, que prevê que o divórcio não modificará os direitos e deveres dos pais em relação aos filhos.



ATENÇÃO

Importante! A equipe de saúde deve conhecer a Lei no 13.058, de 2014 – **Lei da Guarda Compartilhada, que estabelece o significado da expressão “guarda compartilhada”** e dispor sobre sua aplicação. De acordo com a Lei, o tempo de convívio com os filhos deve ser dividido de forma equilibrada com a mãe e com o pai, sempre tendo em vista as condições fáticas e os interesses dos filhos.

A principal alteração trazida com a lei é que, não havendo acordo entre pais e mães sobre a guarda, o juiz determinará prioritariamente que a mesma seja compartilhada. Antes da lei, com maior frequência, a guarda era concedida para a mãe e o pai precisava entrar com um pedido de guarda compartilhada.

Nos atendimentos, a equipe deve deixar clara a importância dos dois, e colaborar para que ambos continuem a compartilhar a responsabilidade e o amor pelos filhos (CASTELLO BRANCO et al., 2009).

Pais ausentes

Mesmo nas situações em que está ausente fisicamente, o pai deve ser incluído nos atendimentos por meio da fala do profissional e da pessoa que está sendo atendida (gestante, mulher, criança ou adolescente). Nas dificuldades de relacionamento entre os pais é comum que as mulheres excluam o pai da vida das crianças. Se for necessário, a equipe pode pedir autorização à mãe para realizar o contato com ele, por telefone ou correspondência, e, de acordo com sua aceitação, poderá marcar um atendimento com o pai, com o objetivo de estimular o vínculo e o cuidado paterno.

No caso de pais falecidos ou de impossibilidade de contato, a equipe poderá apoiar psicologicamente a mãe e incentivá-la a facilitar que familiares ou amigos possam servir como referência afetiva masculina para a criança.

Quando o pai é privado de liberdade ou comprometido com ações ilegais, a equipe precisará trabalhar as dificuldades emocionais e sociais da família. Tais situações demandam uma reflexão interna da equipe no apoio à manutenção do vínculo paterno, no sentido de trabalhar os preconceitos com relação a esses homens e reconhecê-los como pais, independentemente das circunstâncias.

No caso de pais que não assumiram a paternidade, a equipe poderá apoiar a mulher para a realização de teste de DNA, orientando-a a procurar a Defensoria Pública. Quando necessário, o juiz executará um laudo pericial e solicitará a realização de exame de DNA com gratuidade de justiça (CASTELLO BRANCO et al., 2009).



SAIBA MAIS

Sobre paternidade ou famílias monoparentais, leia o artigo “Quando um dos genitores detém a guarda dos filhos: que configuração familiar é essa?” (ISOTTON, R.; FALCKE, D. **Pensando Famílias**, v. 18, n. 1, 2014, p. 92-106); o livro **Famílias Monoparentais**, de E. O. Leite (São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003) e a matéria “Eles são Superpais” (**Saúde Plena**, 2013, em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n1/v18n1a09.pdf>>).

Frente a tão diversas possibilidades e arranjos familiares, o relatório global da MenCare (LEVTOV et al., 2015) alerta que não devemos confundir “não residência” com ausência, já que, em diferentes graus, os pais geralmente continuam comprometidos com seus filhos e filhas, mesmo não residindo ou não estando em uma relação afetiva com a mãe destes.

Apesar dessa constatação, a realidade de homens que optam por não manter contato algum ou mesmo reconhecer seus filhos e filhas continua sendo muito presente no Brasil, o que pode ser ilustrado pela estimativa de cinco milhões de estudantes que não possuem o nome do pai na certidão de nascimento e no documento de identidade (CNJ, 2015).

Além disso, em diversas ocasiões, a separação ou divórcio pode significar não apenas o rompimento do relacionamento afetivo, mas também o distanciamento, por vezes total, de pais e crianças, muitas vezes gerando danos para mulheres, homens e, especialmente, filhos e filhas.

No intuito de contribuir para a prevenção dessas situações, apresentamos a seguir nove sugestões do sítio Chile Crece Contigo, as quais que podem ser dadas **para pais e mães que estão passando por uma separação:**

- possibilitar o máximo de contato das crianças com os pais e mães: pai e mãe devem realizar acordo quanto ao esquema de tempo, responsabilidades, cuidados e tarefas compartilhadas;
- manter e cumprir os horários de visitas ou de cuidado, pois as crianças se acostumam melhor à nova situação quando há clareza e os horários acordados são seguidos;
- trabalhar de forma cooperativa e com o mínimo de conflito com a ex-parceira; romper o silêncio, conversar sobre os problemas, os desejos e expectativas relacionados ao contato e à criação dos filhos e filhas;
- desenvolver um 'trabalho de equipe' com a ex-parceira, pois os filhos precisam ambos que trabalhem de forma coordenada;
- esforçar-se para manter uma relação afetiva e compreensiva com filhos, estabelecendo limites claros e regras que estejam de acordo com a idade deles;
- postergar, na medida do possível, outras mudanças, como de residência, cidade, berçário, jardim de infância ou colégio;
- ajudar os filhos ou filhas a manter contato com amigos, avós e tios de ambas as famílias e outras redes sociais;
- manter contato telefônico com filhos;
- jamais utilizar os filhos como medida de pressão ou castigo.

Figura 12 – Pais separados jamais devem utilizar os filhos como medida de pressão ou castigo



Fonte: Adobe Stock.

Por fim, destaca-se que o cuidado é uma potencialidade humana, presente em homens e mulheres, mas que necessita de circunstâncias e condições para se manifestar e desenvolver (CARVALHO, 2007). Nesse sentido, os profissionais de saúde possuem papel estratégico junto à rede de apoio mais ampla, no estabelecimento efetivo dessas circunstâncias e condições.



SAIBA MAIS

Assista os vídeos **Quatro incríveis pais solteiros** (Hospital Israelita Albert Einstein, 2012, em: <<https://www.youtube.com/watch?v=XD9f2qCMcK8>>) e **A história de Steven** (MenCare, em <<https://www.youtube.com/watch?v=1wlfQ1WhzpY>>), que abordam experiências de homens como os principais cuidadores de suas filhas e filhos.

3.4 Rede de apoio

A **rede social** representa um

[...] conjunto de seres com quem interagimos de maneira regular, com quem conversamos, com quem trocamos sinais que nos corporizam, que nos tornam reais (Sluzki, 1997 apud Gutierrez; Minayo, 2008, p. 15).

Em uma espécie de “retroalimentação”, esta rede afeta a saúde e o bem-estar do indivíduo – e este, por sua vez, afeta a sua rede social.

Esse efeito foi chamado por Sluzki de “círculo virtuoso”, quando

[...] a ação apoiadora da rede social ajuda a proteger a saúde das pessoas e a pessoa saudável fortalece e amplia sua rede” e ‘círculo vicioso’, quando “[...] a situação de doença gera o afastamento do grupo da convivência com a pessoa enferma e essa ausência gera maior agravamento, o que contribui para maior afastamento, o que provoca novo agravamento” (Gutierrez; Minayo, 2008, p. 5).

A rede social e os seus efeitos sobre a saúde também são influenciados pelas questões de gênero, já que, de modo geral, as mulheres possuem redes mais complexas, com mais contatos e funções mais diversas do que as dos homens, o que pode torná-las menos vulneráveis no que tange às questões de saúde (Gutierrez; Minayo, 2008).

Neste contexto, é importante incentivar por parte dos profissionais de saúde a formação de redes e grupos sociais de apoio dentro das comunidades existentes nos territórios, vinculados direta ou indiretamente aos serviços de saúde da Atenção Primária, onde os homens possam ter o espaço legítimo e consentido para desempenhar um protagonismo saudável ao compartilhar sua história pessoal, momento de vida e suas dúvidas, receios, certezas e projetos em relação aos compromissos, desejos e deveres que envolvem a paternidade, a chegada de um novo filho e a relação afetiva ou de amizade com a mãe/parceira.

A presença de outros homens que estão passando ou já passaram por esta experiência pode servir para fortalecer a confiança, a autoestima, o sentimento de união e solidariedade, e, sobretudo, o reconhecimento de que os desafios e aprendizados envolvidos são comuns a todos quando partilhados de maneira simples, honesta e verdadeira.

A rede de apoio social é de grande importância no momento do nascimento de uma criança, por contribuir para a resolução de conflitos, a diminuição do estresse e o estabelecimento de um ambiente familiar mais harmonioso (BRASIL, 2012).

Figura 13 – Formar redes e grupos sociais de apoio dentro das comunidades



Fonte: Adobe Stock.

Este tipo de abordagem integral deve ser considerada e valorizada também para os homens, incluídos e visibilizados como sujeitos singulares de cuidados e de direitos.

Por fim, é importante destacar o papel fundamental da Atenção Primária no fortalecimento e na articulação dos diversos dispositivos presentes nos territórios de saúde que compõem esta rede, tendo como base o trabalho da equipe multiprofissional, com enfoque “[...] biopsicossocial do indivíduo, da família e da comunidade, além de intensa parceria intersetorial.” (ALMEIDA; ZANOLLI, 2011 apud BRASIL, 2012, p. 224).



LINK

O vídeo a seguir, exibido no dia 18 de outubro de 2015, no programa Fantástico (Globo), retrata a experiência criativa de um casal para acessar e ampliar sua rede social e assim fortalecer as condições necessárias para o cuidado de sua filha de três meses, que nasceu com problemas neurológicos. Acesse: <<http://g1.globo.com/fantastico/noticia/2015/10/voluntarios-fazem-rodizio-para-ninar-bebe-que-so-se-acalma-com-balanco.html>>.

O envolvimento paterno precisa ser constantemente buscado, visibilizado e incentivado, assim como a abordagem integral deve ser posta em prática junto à população masculina.

Adotando tal postura e uma escuta qualificada, livre de preconceitos, os profissionais de saúde terão maior chance de estabelecer um vínculo de confiança com os pais ou parceiros e, com isso, vinculá-los às ações de cuidado em saúde – com eles mesmos, com suas parceiras e com seus filhos e filhas (BRASIL, 2013).

Encerramento do curso

O presente curso teve como objetivo apresentar como a paternidade é extremamente relevante e como a inclusão dos homens em todas as etapas do planejamento reprodutivo, gestação, parto, pós parto e desenvolvimento infantil pode contribuir para a inserção desses pais e parceiros nos demais serviços de saúde.

Os temas abordados abrangeram desde o conceito de paternidade e pré-natal do parceiro até a compreensão do universo da paternidade jovem, homoparentalidade, paternidade entre pais solteiros e a importância das redes de apoio, por meio das quais os homens podem dispor de um espaço legítimo para compartilhar as questões que envolvem a paternidade.

Desejamos que você tenha compreendido a relevância do envolvimento dos futuros pais e parceiros nessa fase tão importante na vida, tanto do homem quanto da mulher, e como você profissional de saúde tem um papel de protagonismo nesse processo.

Referências

AGUAYO, F.; KIMELMAN, E. **Paternidad Activa:** guia para promover La paternidad activa y la corresponsabilidad en el cuidado y crianza de niños y niñas. Para profesionales del Sistema de Protección Integral a la Infância. Chile Crece Contigo. Chile, 2012. Disponível em: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Guia-Paternidad%20Activa%20Chile%202010_2.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

_____. **Guia de Paternidad Activa para Padres.** Ministerio de Desarrollo Social; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. Fundación Cultura Salud. Santiago, Chile. 2013. Disponível em: <<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2014/02/guia-paternidad-activa-y-corresponsabilidad-de-la-crianza.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

AZEVEDO, Fernanda Maria Caldeira. O Conceito de Patriarcado nas Análises Teóricas das Ciências Sociais: Uma Contribuição Feminista. **Revista Três Pontos**, V. 13, N. 1, 2016.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. A Importância da Figura Paterna para o Desenvolvimento Infantil. **Revista Psicopedagogia**, V. 28, N. 85, P. 67-75, 2011.

BRANCO, V. M. C. et al. **Unidade de saúde parceira do pai.** Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2009. Disponível em: <<http://abenfo.rede-sindical.com.br/arqs/manuais/047.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8080, de 19 de Setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html>. Acesso em: 25 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. Portaria MS/GM nº 1.459, de 24 de junho de 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Portaria nº 2.351, de 05 de outubro de 2011b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da Sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso: Método Canguru: Manual Técnico. 2. ed. 1. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cuidando de adolescentes na Rede Cegonha: orientações básicas para a saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 73 p. : il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: 1. ed. 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013d. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. Programa Nacional de Imunizações. Portaria Ministerial nº 1.498, de 19 de julho de 2013. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação. 2013e.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta da Gestante. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderneta_gestante.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Teste rápido de gravidez na Atenção Básica: guia técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

_____. Conselho Nacional de Justiça, 2015. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/component/acymailing/archive/view/listid-8-boletim-sicjus/mailid-2481-boletim62?tmpl=component>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

CARVALHO, M. L. **Cuidado, Sociedade e Gênero**: um estudo sobre pais cuidadores. UFRJ, Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://pos.eicos.psicologia.ufrj.br/wp-content/uploads/marialuizamello.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

CHILE CRECE CONTIGO. Nadie es perfecto: padres y madres cuidadores. Disponível em: <<http://www.crececontigo.gob.cl/adultos/nadie-es-perfecto/padres-madres-cuidadores/>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

COSTA LIMA, D. Paternidade: uma revolução dos afetos. **Mídia Ninja**, 7 de dezembro de 2014. Disponível em: <<https://ninja.oximity.com/article/Paternidade-Uma-revolução-do-1>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

COUTINHO FILHO, R.; RINALDI, A. A “homoafetividade” no cenário adotivo: um debate antropológico. **Mediações**, Londrina, v. 20, n.1, jan./jun. 2015, p. 285-306. Disponível em <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/media-coes/article/view/19168/pdf_9>. Acesso em: 25 fev. 2016.

COUTO, Márcia Thereza; SCHRAIBER, Lilia Blima. Machismo hoje no Brasil: um análise de gênero das percepções dos homens e das mulheres. In: VENTURI, Gustavo; GODINHO, Tatau (Ed.). **Mulheres Brasileiras e gênero nos espaços público e privado**: uma década de mudanças na opinião pública. Perseu Abramo: São Paulo, p. 47-62, 2013.

COUTO, Már. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface** (Botucatu) [online], v.14, n. 33, 2010, , p. 257-270. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2016.

Dessen, M. A.; Braz, M. P. Rede social de apoio durante as transições familiares decorrentes do nascimento dos filhos. **Psicologia**, v. 3, n. 16, 2000, p. 221-231.

FONSECA, J. L. C. L. **Paternidade adolescente**: uma proposta de intervenção. Dissertação (Mestrado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1997. Disponível em: <http://www.pagu.unicamp.br/pf-pagu/public-files/arquivo/51_fonseca_jorge_luiz_cardoso_lyra_da_termo.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA); Instituto Papai. **Homens também cuidam!** Diálogos sobre direitos, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e relações de cuidado. Recife: UNFPA; Instituto Papai, 2007. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/homenstambemcuidam.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

Gutierrez, D. M. D.; Minayo, M. C. S. Família, redes sociais e saúde: o imbricamento necessário. **Fazendo Gênero 8**: Corpo, Violência e Poder. Florianópolis, 2008. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST34/Gutierrez-Minayo_34.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**: Famílias e domicílios – Resultados da amostra. IBGE, 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/familias_e_domicilios/default_familias_e_domicilios.shtm>. Acesso em: 25 fev. 2016.

INSTITUTO PAPAI et al. **Projeto H** – Série Trabalhando com Homens Jovens. 2001. Disponível em: <<http://www.eusoupai.pt/files/programa-h-manual-sobre-paternidade-e-cuidado.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

ISOTTON, R.; FALCKE, D. Quando um dos genitores detém a guarda dos filhos: que configuração familiar é essa? **Pensando famílias** [online], v.18, n.1, 2014, p. 92-106.

KAUFMAN, M. **The 7 P's of men's violence**. Toronto, 1999. Disponível em: <<http://www.michaelkaufman.com/articles/7ps.html>>. Acesso em: 20 nov. 2006.

_____. **Las siete P's de la violencia de los hombres**. Disponível em: <<http://www.michaelkaufman.com/wp-content/uploads/2009/01/kaufman-las-siete-ps-de-la-violencia-de-los-hombres-spanish.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

LEITE, E. O. **Famílias monoparentais**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

Levtov, R. et al. State of the World's Fathers: A MenCare Advocacy Publication. Washington, DC: Promundo, Rutgers, Save the Children, Sonke Gender Justice, and the MenEngage Alliance, 2015. Disponível em: <http://sowf.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2015/06/08181421/State-of-the-Worlds-Fathers_23June2015.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

Nascimento, M. O amor entre iguais também forma família: uma experiência de trabalho com famílias homoafetivas. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, n. 51, abril 2015, p. 127-129. Disponível em: <http://www.academia.edu/12323248/Amor_entre_iguais_também_forma_fam%C3%AAdlia_uma_experiência_de_trabalho_com_fam%C3%ADlias_homoafetivas>. Acesso em: 25 fev. 2016.

SANTOS, J. O. et al. **Presença do acompanhante durante o processo de parturição**: uma reflexão. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/58>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

Oliveira, S. C. et al. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, 2009, v. 4, n. 1. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/14118/9489>>. Acesso em: 1 nov. 2009.

Piccinini, C. A. et al. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 3, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a03v17n3.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2009.

Projeto Pai Canguru ajuda no desenvolvimento e aproxima pais e bebês prematuros. Disponível em: <<https://razoesparaacreditar.com/viver/projeto-pai-canguru-ajuda-no-desenvolvimento-e-aproxima-pais-e-bebes-prematuros>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

Promundo. **Programa P**: Manual para o exercício da paternidade e do cuidado. Promundo: Rio de Janeiro; Washington, D.C, 2015. Disponível em: <http://homenscuidam.org.br/wp-content/uploads/2015/08/promundo_manualp_07g_web.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

Saúde Plena. **Eles são superpais**. Disponível em: <http://sites.uai.com.br/app/noticia/saudeplena/noticias/2013/04/21/noticia_saudeplena,143118/eles-sao-superpais.shtml>. Acesso em: 25 fev. 2016.

SUPER INTERESSANTE. **4 mitos sobre filhos de pais gays**. 2012. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/comportamento/4-mitos-sobre-filhos-de-pais-gays>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

Sobre os autores

Eduardo Schwarz

Graduado em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB, 1999). Atualmente presta consultoria para o Ministério da Saúde em parceria com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) na pasta de Saúde do Homem. Dirige o ECOH – Instituto Brasileiro de Ecologia Humana em Brasília onde trabalha como psicólogo e psicoterapeuta em grupos e individualmente. Tem experiência na área de Psicologia clínica, com ênfase em Psicoterapia Somática e Meditação e interesse no campo de pesquisa voltado para o estudo de gênero, masculinidades e cultura.

Currículo na Plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9831792462600090>

Daniel Costa Lima

Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2008). Psicólogo Clínico graduado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE, 2004). Atua com temas como saúde, gênero, homens e masculinidades, e violências, com foco para violência conjugal e intrafamiliar.

Currículo na Plataforma Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0641559137883730>

UFSC

UNA-SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

