



THE ABSENCE OF THE PARTNER IN PRENATAL CARE: CHALLENGES AND ACHIEVEMENTS

A AUSÊNCIA DO COMPANHEIRO NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL: DESAFIOS E CONQUISTAS

LA AUSENCIA DE LA PAREJA EN LAS CONSULTAS PARA LA ATENCIÓN PRENATAL: LOGROS Y DESAFIOS

Bruno Augusto Corrêa Cabrita¹, Elvis da Silva Silveira², Ândrea Cardoso de Souza³,
Valdecyr Herdy Alves⁴

ABSTRACT

Objective: To analyze the insertion and the vision of the partner about prenatal care, identify and analyze the reasons that lead to a number of these partners do not accompany their pregnant women in prenatal care. **Methods:** Descriptive qualitative approach, with data collection through semi-structured interview with open questions and further analysis of the content. **Results:** We conducted 20 interviews, 15 of the Municipal Maternity Alzira Vieira Ferreira Reis and 05 at the Hospital University Antonio Pedro. **Conclusion:** It is noticeable, with little or no participation of men reported by women in the process of family planning. It has been demonstrated that the partner is receptive to our call, that the stimulus mobilizes the professional man, even with a restricted view about prenatal care, believing that all that effort of the health system is only to monitor the baby's development. **Descriptors:** Prenatal care, Paternity, Family Planning, Women's health.

RESUMO

Objetivo: Analisar a inserção e visão do companheiro acerca da assistência pré-natal, identificar e analisar os motivos que levam a uma parcela desses companheiros a não acompanharem suas mulheres gestantes nas consultas de pré-natal. **Métodos:** Descritiva com abordagem qualitativa, com coleta de dados através de entrevista semi-estruturada com perguntas abertas e posterior análise do conteúdo. **Resultados:** Foram realizadas 20 entrevistas, sendo 15 na Maternidade Municipal Alzira Reis Vieira Ferreira e 05 na maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro. **Conclusão:** É perceptível, a pouca ou nenhuma participação dos homens relatada pelas mulheres no processo de planejamento familiar. Já está provado que o companheiro é receptivo ao nosso chamado, que o estímulo do profissional mobiliza o homem, mesmo tendo uma visão restrita acerca da assistência pré-natal, acreditando que todo aquele esforço do sistema de saúde é apenas para acompanhar o desenvolvimento do bebê. **Descritores:** Cuidado pré-natal, Paternidade, Planejamento familiar, Saúde da mulher.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la inserción y visión de la compañía sobre el cuidado prenatal, identificar y analizar las razones que llevan a un número de estos individuos no acompañar a sus mujeres embarazadas en las consultas. **Métodos:** Enfoque cualitativo descriptivo, recopilación de datos a través de entrevista semi-estructurada y un análisis más detallado. **Resultados:** Incluyeron 20 entrevistas, 15 de la Maternidad Municipal de Alzira Vieira Ferreira Reis y 05 en el Hospital Universitario Antônio Pedro. **Conclusion:** La participación de poco o nada de los hombres denunciados por las mujeres en el proceso de planificación de la familia. El socio sea receptivo a nuestra llamada, que el estímulo moviliza el hombre profesional, incluso con una visión restringida sobre el cuidado prenatal, la creencia de que todo ese esfuerzo del sistema de salud es sólo para vigilar el desarrollo del bebé. **Descriptor:** Atención prenatal, Crianza de los hijos, Planificación familiar, Salud de la mujer.

¹ Enfermeiro. brunoccab@yahoo.com.br. ² Mestrado em enfermagem. andreac@ensp.fiocruz.br. ³ Enfermeiro. elvisenf@yahoo.com.br. ⁴ Doutor em enfermagem. herdyalves@yahoo.com.br. Elaborado a partir de monografia de graduação de enfermagem intitulada: A participação do companheiro nas consultas de pré-natal: desafios e conquistas. 2008. Apresentada na Universidade Federal Fluminense.

INTRODUÇÃO

Há algum tempo vários autores sociais vêm repensando as práticas da assistência à mulher no nosso país, a questão era a discussão de uma atenção baseada em princípios tecnocráticos versus o paradigma da assistência humanizada.¹

A gravidez gera alterações emocionais (normais) no casal, sendo, portanto, um evento que afeta a relação de mulher e homem.² Em realidade, a experiência física e emocional da gestação é bastante distinta para homens e mulheres e isto, provavelmente, tem conseqüências particulares para cada um deles, mas também enriquece a relação triádica mãe-pai-bebê.³

Quando o homem não está presente na gestação, também ele perde, deixando de relatar suas vivências, buscar responder suas dúvidas e satisfazer suas carências. Mesmo quando, ao contrário, o homem está presente na gestação, devido a questões de gênero socialmente construídas, onde se vive a figura do pai provedor, macho, forte, tende-se a minorar suas demandas, que muitas vezes acabam não sendo satisfeitas. É dever do profissional de saúde ajudar o pai a lidar com a nova realidade.

A gestação e mais especificamente o pré-natal, não são reconhecidos como espaços destinados também aos homens. “Nos postos de saúde, não há fotos de homens com bebês, expressando a expectativa de que aquele seja um espaço exclusivamente feminino”⁴, os processos de exclusão do companheiro são acentuados pela falta de espaço para os homens participarem do ciclo gravídico-puerperal desde o pré-natal.

Para o Ministério da Saúde, a participação familiar no processo de gravidez representa um fator positivo e deve ser sempre encorajada. “É cada vez mais freqüente a participação do ‘pai’ no pré-natal, devendo sua presença ser estimulada

durante as atividades de consulta e de grupo para o preparo do casal para o parto e durante a internação para o parto”.⁵

Assim, pensar numa assistência pré-natal de qualidade, pronta a atender necessidades que vão além das questões biológicas, perpassa pela inclusão do companheiro nesse cenário. O acompanhante é reconhecido pelas políticas de saúde e pela própria gestante como elemento importante na validação do atendimento de qualidade⁶, se o acompanhante traz benefícios à gestante, o que dizer quando esse acompanhante é mais que acompanhante, é marido ou companheiro.

Para o desenvolvimento deste estudo, explicito como questões norteadoras:

Porque uma parcela dos companheiros não acompanha suas mulheres durante as consultas de pré-natal? Será que essa é a realidade enfrentada por outras gestantes em outros serviços de pré-natal? Qual a importância atribuída por esse homem à consulta de pré-natal? Como esse homem vê sua participação nas consultas de pré-natal?

Se há cerca de três décadas eram poucos os maridos que se dispunham a acompanhar com maior interesse a gestação da mulher, hoje a situação se inverteu. Nos consultórios particulares, a maior parte dos futuros pais já comparece às consultas do pré-natal e raramente deixa escapar a oportunidade de presenciar e até auxiliar o nascimento do bebê dentro da sala de parto.⁷

Os objetivos desta pesquisa são analisar a inserção do companheiro na assistência pré-natal e a visão do companheiro a cerca da assistência de pré-natal, identificar e analisar os motivos que levam a uma parcela desses companheiros a não acompanharem suas mulheres gestantes nas consultas de pré-natal. É inegável a importância

do acompanhamento pré-natal para o bom desenvolvimento da gestação e parto.

É inegável também que a participação da família, sobretudo do pai, nesse processo traz benefícios para todos, inclusive para o próprio pai, que desde cedo poderá começar a enfrentar as modificações que a paternidade introduzirá na sua vida, além de reforçar os vínculos mãe-pai-bebê.³

Os motivos para a ausência do companheiro nas consultas de pré-natal podem até parecer óbvias: dificuldade de horário devido ao trabalho, desconhecimento por parte do companheiro de que ele também pode participar da consulta, acanhamento por parte do companheiro que pode não se sentir a vontade em um ambiente predominantemente feminino, etc. Acreditamos que essas respostas poderão surgir; ou não.

Pretendemos identificar assim, pontos em que ações mais simples poderão ser implantadas e com chances de surgir efeito, ou seja, ações que permitam um maior comparecimento dos maridos às consultas de pré-natal de suas companheiras.

Para os profissionais de saúde que atuam diretamente com a saúde da mulher, a relevância deste trabalho consiste no conhecimento dos dados levantados pela pesquisa, bem como das propostas dela decorrentes, servindo de ferramenta de reflexão para a adequação da assistência prestada, já que a pesquisa deverá ser divulgada, sob forma de artigo científico, em Congressos e/ou outros eventos científicos e em periódicos de publicação científica.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta pesquisa utilizamos uma metodologia descritiva com abordagem qualitativa, com coleta de dados através de entrevista semi-estruturada com perguntas abertas e posterior análise do conteúdo.

A abordagem qualitativa trabalha com o universo de significados, valores, e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.⁸

Em relação ao questionário, resolvemos utilizar a entrevista semi-estrutura por ela permitir construir um arcabouço para o questionário e ao mesmo tempo dotar de maior liberdade a entrevista elaborando novas indagações ao passo em que forem surgindo novos questionamentos.

Os dados obtidos foram analisados através do método de análise do conteúdo descrita por Bardin⁹, pois favorece a sistematização da análise dos dados, permite particularizar os componentes do estudo e o confronto das partes, tornando possível a redução dos dados, onde, segundo Figueiredo¹⁰, os dados são agrupados de acordo com pontos de convergência, a fim de se realizar o processo de codificação.

A população fonte do estudo foi composta de homens cujo suas companheiras/esposas se submeteram a acompanhamento pré-natal na rede pública de saúde e tenham realizado o mínimo de 06 (seis) consultas, conforme preconiza o Ministério da Saúde.

Foram consideradas como consultas de pré-natal aquelas atividades de atendimento individualizado, realizada por qualquer profissional de nível superior, médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, odontólogo, etc, desde que estejam assinaladas no cartão da gestante e tenham sido realizadas no sistema público de saúde.

A coleta de dados se deu na Maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) e Maternidade Municipal Alzira Reis Vieira Ferreira - Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Foram

ainda critérios de elegibilidade para a pesquisa:

1. Faixa etária entre 18 e 65 anos;
2. Companheiros de mulheres com idade igual ou superior a 18 anos de idade;
3. Companheiros de mulheres que estejam no pré-parto ou puerpério nas seguintes instituições: Maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) e Maternidade Municipal Alzira Reis Vieira Ferreira - Fundação Municipal de Saúde de Niterói.

Foram excluídos do estudo os homens não elegíveis e aqueles não concordantes em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação no mesmo.

A pesquisa foi realizada nas salas de espera e alojamentos conjuntos da Maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) e da Maternidade Municipal Alzira Reis Vieira Ferreira da Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Decidimos realizar a pesquisa nesse cenário por ser esse o momento em que mais facilmente poderíamos ter acesso aos maridos/companheiros.

Eventualmente foram utilizadas informações constantes do Cartão da Gestante, quando o companheiro não soube responder todas as questões da entrevista.

As entrevistas foram gravadas, mediante concordância do sujeito devidamente assinalada no TCLE, nesse caso, as entrevistas foram transcritas na íntegra para posterior análise.

A presente pesquisa foi realizada conforme dispõe a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos e foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense com o parecer No 1739.0.000.258-07.

A presente pesquisa contou também com a autorização da Fundação Municipal de Saúde de

Niterói para que possa ser realizada na Maternidade Municipal Alzira Reis Vieira Ferreira.

A pesquisa poderá ser suspensa ou encerrada pelos pesquisadores na ocorrência de algum problema com um dos mesmos, sendo a decisão comunicada ao Comitê de Ética em Pesquisa ao qual o projeto está vinculado. Os sujeitos estão livres para solicitar sua exclusão da pesquisa em qualquer momento, sem ônus para os mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

No total foram realizadas 20 entrevistas, sendo 15 na Maternidade Municipal Alzira Reis Vieira Ferreira e 05 na maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP).

Na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido faziam a opção por concordar ou não com a gravação da entrevista. Das 20 entrevistas, apenas um sujeito não concordou com a gravação.

Os sujeitos foram entrevistados separadamente, sem a presença de qualquer outra pessoa. Dos 20 entrevistados, 18 encontravam-se com suas companheiras no puerpério e 02 no pré-parto. Após a transcrição das entrevistas, foram atribuídos a cada participante da pesquisa nomes fictícios para que os mesmos pudessem ter suas identidades preservadas.

A presente análise dos dados se deu de duas formas: primeiro trabalhando em cima dos dados mais objetivos, que são aqueles mais facilmente quantificáveis, obtidos a partir de perguntas mais diretas contidas no questionário, dados como idade, escolaridade, número de consultas, etc. Esses permitem traçar um perfil mais pormenorizado dos sujeitos da pesquisa e da assistência pré-natal recebida.

Na segunda parte da análise dos dados,

foram trabalhados os conteúdos, ou seja, as mensagens contidas nas falas dos entrevistados. Para tanto foi utilizado o método de análise de conteúdo proposto por Bardin.⁹

Podemos caracterizar os sujeitos da pesquisa como sendo homens, com idade média de 25,4 anos, na sua maioria com o ensino fundamental incompleto, trabalhando com carteira assinada e que tiveram seu primeiro filho.

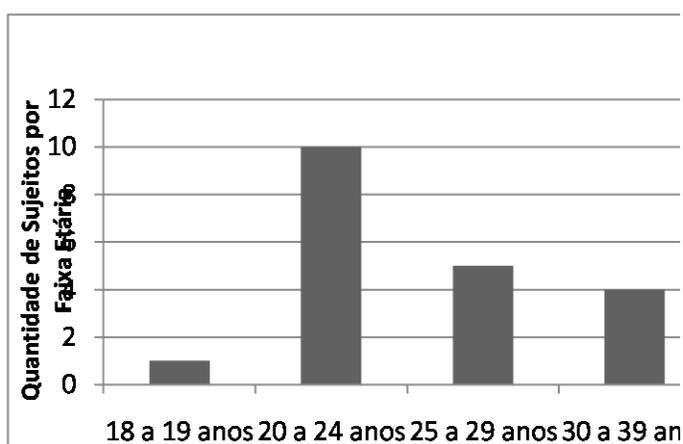


Figura 1 - Idade dos sujeitos da pesquisa

Se aliarmos esses dados com o planejamento da gravidez, veremos que 80% das gravidezes, com pais na faixa etária de 20 a 24 anos de idade, não foram planejadas.

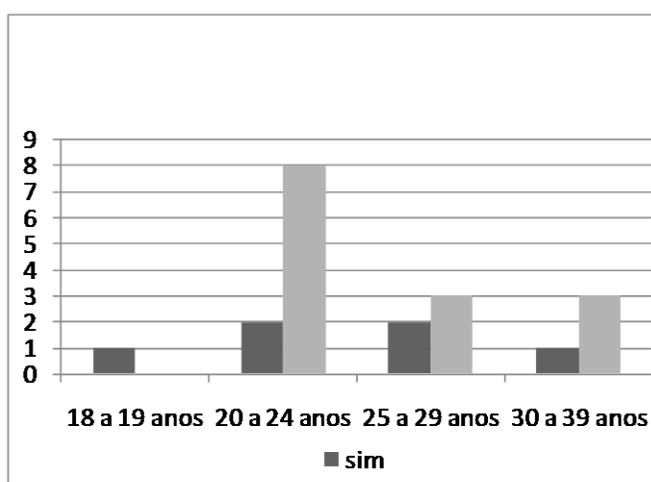


Figura 2 - Planejamento da gravidez por faixa etária do pai

Somando-se todas as faixas o índice de gravidezes não planejadas fica em 70%. A faixa etária entre 18 e 19 anos, não possui um valor tão

representativo já que ocorreu apenas um sujeito nessa faixa etária.

Quando perguntados sobre se acreditavam ser importante a presença deles nas consultas de pré-natal de suas companheiras, dois participantes, cujas gravidezes não foram planejadas e que mantinham a situação de namorados na época das entrevistas, remeteram a idéia de responsabilidade e obrigação no acompanhamento da gestação:

(...) acho, sempre importante, sempre importante... cara, como eu falei, acho que uma criança é uma coisa séria, é algo que interessa ao casal, mesmo que não tenha... tivesse sido uma coisa planejada, então eh... há uma certa responsabilidade. (Ricardo)

(...) custava nada ir. Então... achava mais do que uma obrigação, não tava fazendo mais do que minha obrigação. (Lúcio Flávio)

Quando analisamos a situação conjugal dos sujeitos da pesquisa, um dado que chama a atenção é o fato de aproximadamente 69% dos entrevistados que declararam morar junto com suas companheiras estão nessa situação há menos de um ano. Já entre os que se declararam casados no civil, essa situação se inverte, onde apenas 25% são casados a menos de um ano.

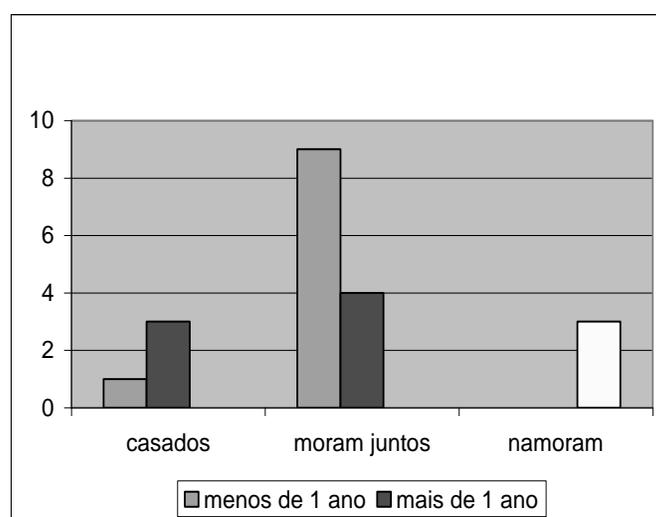


Figura 3 - Situação conjugal

Vemos aqui novamente presente a idéia de que a vinda de um filho deve ser assumida com

Cabrita BAC, Silveira ES. Souza AC, *et al.*

responsabilidades e obrigações próprias da ocasião, como por exemplo, a obrigatoriedade de casar ou ir morar junto, representando uma forma de assumir socialmente aquela gravidez. Muitas vezes a pressão por certas tomadas de decisões parte da própria família, como podemos ver neste trecho de uma das entrevistas:

No caso, você é casado, namora, mora junto, qual é a situação? (Entrevistador)

Moro Junto. (Reinaldo)

Há quanto tempo mais ou menos? (Entrevistador)

Tem o quê? Uns oito meses. (Reinaldo)

Há menos de um ano então? (Entrevistador)

Ah, isso é sacanagem, o moleque já tem nove meses! (Reinaldo)

Vocês foram morar juntos quando soube que ela estava grávida? (Entrevistador)

Eu morava com meu pai, aí ele virou e falou: ou fica comigo ou vai morar com ela. Pô! Vou ficar mais próximo da minha mulher e do meu filho. Aí peguei e saí na cara e na coragem e fui. (Reinaldo)

No que diz respeito à escolaridade dos sujeitos da pesquisa os seguintes resultados estão expostos na figura 4.

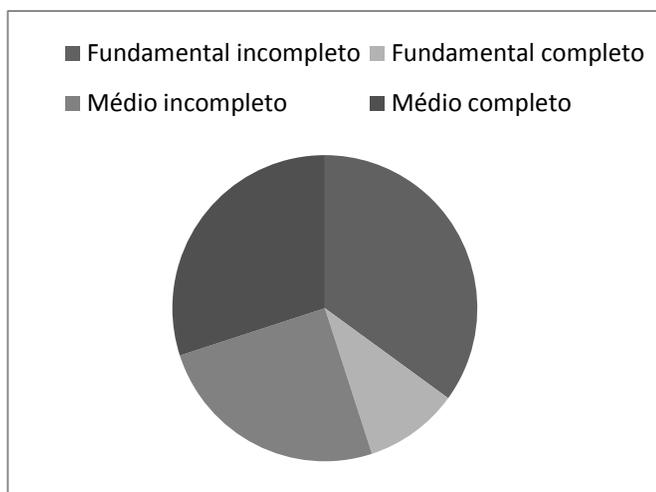


Figura 4 - Escolaridade dos sujeitos da pesquisa

O nível de escolaridade aparece bem distribuído, com o maior número de entrevistados distribuído, com o maior número de entrevistados

The absence of the...

ocupando a faixa do nível fundamental incompleto. Não ocorreu nenhum sujeito com terceiro grau, completo ou incompleto. Todavia, apesar da baixa escolaridade, 60% dos entrevistados estão inseridos no mercado formal de trabalho, ou seja, possuem trabalho com registro em carteira profissional.

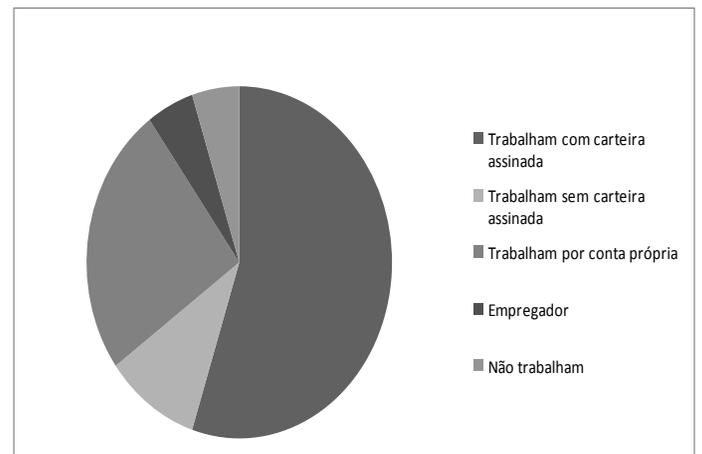


Figura 5 - Taxa de ocupação por tipo de ocupação

A maioria dos sujeitos não sabia distinguir o posto de saúde dos citados programas, desta forma, dividir os dados em PSF ou PMF e unidade básica de saúde não refletiria um valor fidedigno.

Apesar de 45% dos entrevistados residirem em São Gonçalo, todos os partos, ou seja, 100% foram realizados em hospitais pertencentes à rede de saúde de Niterói, o que reflete uma realidade que eu pude ouvir dos profissionais da Maternidade Alzira Reis.

No depoimento de um dos entrevistados podemos perceber algumas questões:

Tava em casa, tava passando mal e tudo, aí eu virei pra ela e falei, pô, como teve uma amiga minha que foi parar em vários hospitais, dois dias antes lá em São Gonçalo não teve vaga, ficou rodando, rodando, rodando, pra poder conseguir, quando conseguiu o bebê tava quase, entendeu? Quase, quase empacotando, aí ela veio pro Azevedo (Hospital Estadual Azevedo Lima), aí foi onde atenderam. (Sandro)

Vocês chegaram a ir ao hospital em São Gonçalo? (Entrevistador)

Não, não fui não porque não tava tendo vaga pras pessoas que estavam procurando

a mais tempo, aí eu não vou ficar procurando igual a um maluco podendo vir direto. Aí eu vim direto pro Azevedo. Aí chegou no Azevedo, lá eles falaram que não iam atender ela que não tava na hora, que não teria o bebê, aí foi mandou embora. Olha vai lá pra Charitas (Maternidade Alzira Reis) que ela vai ser atendida (Sandro).

Dos doze entrevistados que afirmaram acompanhar suas esposas nas consultas de pré-natal, cinco, ou seja, 42%, afirmaram que não entravam nas consultas. De todas as subcategorias, os motivos para não entrar nas consultas de pré-natal foi que evidenciou mais fortemente as relações de gênero influenciando diretamente nas ações dos companheiros. A coerção social induzida por essas relações é tão significativa que chega a ponto de vários entrevistados não conseguirem nem mesmo explicar porque não entram nas consultas.

Sabemos que a relação que mantemos com nossos clientes nas diversas áreas de assistência à saúde, influencia diretamente nas atitudes daqueles que recebem os cuidados. Assim, se somos menos solícitos, seremos menos solicitados pelos nossos clientes. Se somos mais acessíveis e mais ativos nas buscas pelas necessidades de quem estamos atendendo, descobriremos novas demandas.

Com a assistência pré-natal não haveria de ser diferente. Para um pai que já não entende aquele ambiente como sendo seu, tudo pode parecer novo ou proibido, até mesmo o simples fato de entrar na consulta. Aí muitas vezes ele se cala e não questiona algumas condições:

Você acha que tinha direito de entrar na consulta? (Entrevistador)

Talvez sim, talvez não, porque eu não sei, não tenho... acho que... a competência profissional pra saber de repente, é... (Guilherme)

Para entrar no consultório, ela (namorada) nunca chamava? (Entrevistador)

Não, até porque eu não sei se isso, também nunca fui, não sei se é permitido a entrada de algum acompanhante, pai... (Lúcio Flávio)

Vemos no trecho a seguir, como esse mesmo marido que não sabia ao certo se tinha o direito de entrar no consultório, atende ao chamado do profissional de saúde:

Nesse dia ela (médica) me chamou e falou: olha só ela tá com uma ferida no colo do útero, tá com um sangramento, não é nada de mais, mas tem que ter cuidado, evitar ter relação sexual, evitar porque ela tá com uma ferida, pra não atrapalhar a gravidez e tal... ela (namorada) ficava chorando muito com medo de perder a gravidez aí a médica me chamou e explicou, não era nada de mais não... (Lúcio Flávio)

De qualquer forma, 60% dos entrevistados referiram algum tipo de dúvida ligada à gestação.

A maioria dos entrevistados revelou que conversava com sua companheira após as consultas para saber como foi, o que o médico falou, como estava o bebê. Provavelmente possuíam dúvidas, e a forma que eles encontravam para retirá-las, muitas vezes, era recorrendo à mulher.

A esmagadora maioria dos entrevistados, senão todos, quando questionados sobre os benefícios do pré-natal responderam prontamente que era para acompanhar a saúde do bebê. Ativeram-se à questão biológica, compreendendo como benefício à realização de consultas e exames que mostrassem que não havia nenhum desvio da normalidade, respostas bem pautadas no modelo tecnicista de saúde.

Isso demonstra que o processo de transformação pelo qual vem passando a maternidade e paternidade ainda não está totalmente consolidado.

É perceptível, a pouca ou nenhuma participação dos homens relatada pelas mulheres no processo de planejamento familiar. Isso pode

ser interpretado com base na perspectiva de gênero, na medida em que práticas médicas, sobretudo a da reprodução, são consideradas pela sociedade como sendo papel da mulher, contrariando aspectos previstos inclusive pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em que o homem também é sujeito no processo sexual e na contracepção.¹¹

Cabe aqui ressaltar, que o fato da gravidez não ser planejada, não quer dizer que a mesma não seja desejada, pelo contrário, durante as entrevistas em várias ocasiões tive que fazer a primeira abordagem aos sujeitos da pesquisa nos alojamentos conjuntos, onde na maioria das vezes os pais se encontravam com seus filhos recém nascidos nos braços olhando-os fixamente.

A ocorrência da gravidez trouxe para boa parte dessas pessoas profundas mudanças nas suas relações com suas parceiras e na organização de suas vidas, pois provavelmente a decisão de morar junto surgiu com a descoberta da gravidez.

Assim, a presença do companheiro torna-se um fator de proteção ao pré-natal. A ausência do companheiro e o atendimento em serviços públicos de saúde estiveram associados a uma maior inadequação do uso da assistência pré-natal.¹²

Essa pré-disposição demonstrada pelos entrevistados de prestar um maior apoio psicológico durante a gravidez, está de acordo com outras pesquisas realizadas. Em estudos feitos anteriormente⁸, 83% dos companheiros manifestaram alguma atitude de apoio emocional à gestante. Todos os homens entrevistados perceberam em suas companheiras alterações de sensibilidade.¹³

Realmente já está comprovado que a presença do companheiro, não só nas consultas, mas em todo o processo de gestação e nascimento, contribui sobremaneira para a

melhora da assistência, ou seja, o casal quando está “junto” supera melhor está fase de transição nas suas vidas, onde deixam de ser, muitas vezes, filho e filha, e passam a ser pai e mãe, assumindo novos papéis na sociedade.

Todos os entrevistados foram questionados acerca dos motivos que os impediam de acompanhar suas companheiras nas consultas de pré-natal, mesmo aqueles que acompanharam algumas consultas. A única exceção foi de um dos participantes que afirmou acompanhar todas as consultas.

Acreditamos que justamente aí reside o grande problema. Há a necessidade de um entendimento geral. Patrões, governo, profissionais de saúde e o próprio pai, que muitas vezes não percebe a importância da sua participação no pré-natal, não identificando aquele espaço como sendo seu também, o que faz com que ele muitas vezes acabe não se sentindo a vontade naquele ambiente. Assim ele pode se manter à distância ou indiferente.

Conforme o próprio Ministério da Saúde coloca, apesar de estar aumentando o número de consultas de pré-natal por gestante que realiza o acompanhamento na rede pública de saúde, é preciso ainda, dotá-la de maior qualidade⁵, e uma das estratégias para que isso seja alcançado é a inclusão do companheiro no contexto do pré-natal, se não em toda a assistência, mas pelo menos nas consultas. Com isso já estaríamos dando um grande passo.

Apesar de alguma resistência masculina, o incentivo do profissional de saúde na fase do pré-natal e do parto contribui para que o pai sinta-se participando do processo gestacional e essa participação é significativa na experiência da paternagem.¹⁴

Durante as entrevistas, quando perguntados sobre os benefícios do pré-natal,

percebi que alguns pais nem mesmo sabiam o significado do termo pré-natal. Neste momento era preciso parar a entrevista para explicar-lhes. Muitos associavam o pré-natal somente à consulta do médico, que era por vezes o único profissional que acompanhava a sua esposa.

Esperávamos que as respostas contivessem questões amplas que abordassem a família, o relacionamento do casal, a mudança no modo de vida, etc, porém a resposta foi bem objetiva e quase unânime: o bebê.

O perfil dos nossos entrevistados reflete de certa maneira o perfil dos companheiros das mulheres usuárias dos serviços públicos de acompanhamento pré-natal. Uma população composta por homens jovens, com baixa escolaridade, emprego fixo e que esperam a chegada de seu primeiro filho, fruto de uma gravidez não desejada, mas aceita.

CONCLUSÃO

As unidades de saúde por sua vez devem estabelecer rotinas e criar condições físicas para que esse profissional possa desenvolver bem o seu papel. Muitas vezes o próprio profissional não conhece a diferença que faz a presença do pai no contexto do pré-natal, às vezes acredita que o homem irá atrapalhar, quando na verdade ele tem tudo para ajudar.

As secretarias de saúde devem integrar a rede, criando vínculo entre a unidade básica de saúde e a hospital que irá realizar o parto, bem como estabelecer diálogo com os municípios vizinhos, afinal os problemas de saúde não respeitam territórios.

Melhorando as condições de acesso, esse homem virá, ele irá comparecer. Já está provado que o companheiro é receptivo ao nosso chamado, que o estímulo do profissional mobiliza o homem.

Mesmo tendo uma visão restrita acerca da assistência pré-natal, acreditando que todo aquele esforço do sistema de saúde é apenas para acompanhar o desenvolvimento do bebê. Por um motivo ou por outro, ele irá comparecer.

Então, porque não criarmos uma lei que abonasse o dia do funcionário que fosse acompanhar sua esposa nas consultas de pré-natal? Pode parecer impossível, mas até algum tempo atrás a licença-maternidade era de quatro meses e hoje já estamos caminhando para seis, e todos encaram isso com naturalidade e até como uma vitória.

Porque não, nós homens, ao invés de dizermos que vamos acompanhar nossas esposas nas consultas de pré-natal, dizermos que estamos indo à nossa consulta de pré-natal? Afinal, os papéis sociais de ser pai e ser mãe estão se modificando, porque então não começarmos essa mudança já a partir da gestação?

Acompanhar não mais à mulher, mas sim o casal, deve ser a nova meta a ser perseguida, criando uma fórmula de saúde mais integrada, consciente e participativa. Nesse ponto a inserção do companheiro na assistência pré-natal é indispensável e fundamental.

REFERÊNCIAS

1. Serruya SJ, LAGO TG, Cecatti JG. O Panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*, Recife, v.4, n. 3, p. 269-279, jul/set., 2004.
2. Vasques FAP. *Pré-Natal: um enfoque multiprofissional*. Rio de Janeiro: Rubio Editora, 2006.
3. Piccinini CA, Silva MR, Tonantzin RG, Lopes RS, Tudge J. O Envolvimento Paterno durante a Gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, pp 303-314. [Periódico na internet]. 2004 [acesso

- em: 10 dez 2006] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a03v17n3.pdf>.
4. Carvalho ML. Homem tem jeito para cuidar de criança? [Periódico na internet]. 2010. [acesso em 10 dez 2011]. Disponível em: <http://cantinhodaenfermeiraregina.blogspot.com.br/2010/06/homem-tem-jeito-para-cuidar-de-crianca.html>.
 5. Brasil. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Editora MS, 2005, 158 p.
 6. Penna LHG, Progianti JM, Correa LM. Enfermagem Obstétrica no Acompanhamento Pré-Natal. Rev Bras Enfermagem 1999 jul-set; 52(3):385-90.
 7. Tarantino M. Nos Braços dos Pais: aumenta o número de homens dispostos a ficar ao lado das mulheres nas consultas do pré-natal e a auxiliá-las na hora do parto. *Medicina & Bem Estar, Isto É Online*. 2001. [acesso em 10 abr 2007.] Disponível em: <http://www.terra.com.br/istoe/1591/medicina/1591index.htm>.
 8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4.ed. São Paulo: Hucitec- Abrasco, 1996. p.19-269.
 9. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
 10. Figueiredo NMA. (Org). Método e Metodologia na Pesquisa Científica. 2 ed. São Paulo: Yendis; 2007, 237 p.
 11. Dourado VG, Pelosso SM. Gravidez de Alto Risco: o desejo e a programação de uma gestação. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, vol. 20, n. 1, jan/mar 2007.
 12. Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF et al. Fatores Associados à Inadequação do Uso da Assistência Pré-Natal. Revista Saúde Pública, São Paulo, vol. 37, n. 4, ago 2003.
 13. Moreira ASP, Oliveira DC. Estudos Interdisciplinares de representação social. 2ª edição. Goiânia: Editora AB, 2002 p.239-250.
 14. Unbehaum SG. Experiência masculina da paternidade nos anos 1990: estudo de relações de gênero com homens de camadas médias. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.

Recebido em: 08/02/2012

Aprovado em: 02/08/2012