

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**MIRIAM APARECIDA DE ABREU CAVALCANTE**

**A EXPERIÊNCIA DO HOMEM COMO ACOMPANHANTE NO  
CUIDADO PRÉ-NATAL**

**São Paulo  
2007**

**MIRIAM APARECIDA DE ABREU CAVALCANTE**

**A EXPERIÊNCIA DO HOMEM COMO ACOMPANHANTE NO  
CUIDADO PRÉ-NATAL**

**Tese apresentada à Escola de  
Enfermagem da Universidade de São  
Paulo para obtenção do título de  
Doutor em Enfermagem.**

**Orientadora:  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Alice Tsunechiro**

**São Paulo  
2007**

**Catálogo na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”**  
**Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**

Cavalcante, Miriam Aparecida de Abreu.

A experiência do homem como acompanhante no cuidado pré-natal. / Miriam Aparecida de Abreu Cavalcante. – São Paulo, 2007.

153 p.

Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Alice Tsunechiro.

1. Cuidado pré-natal 2. Paternidade 3. Gravidez. 4. Participação (masculino) 5. Homens (avaliação comportamental). I. Título.

“Mas dá pro marido entrar sossegado. Escuta o coraçãozinho, mede a barriga, pergunta pra ela se ela tá tipo cansada, inchaço nas pernas, essas coisas” (Ricardo).

Dedico este estudo a minha mãe, Eluá  
Valentina, que criou quatro filhos com muito  
amor e dificuldades, lá na Usina Paredão.  
A meu pai, Leonardo, de quem tenho muitas  
saudades.

A Laura, Elias e Alfredo, meus filhos queridos.

Ao Elias, amor de minha vida, sempre me apoiando e incentivando.

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Maria Alice Tsunehiro, por compartilhar comigo seus conhecimentos e amizade, e pelo exemplo de profissionalismo.

À Professora Doutora Eni de Jesus Rolim, por sua presença constante nesta trajetória.

À Professora Doutora Isabel Cristina Bonadio, pela sua contribuição na construção desta pesquisa.

À Professora Doutora Neide de Souza Praça, quando trouxe importantes informações no decorrer da pesquisa.

À Professora Doutora Antonieta Keiko Kakuda Shimo, parceira constante e grande incentivadora nas pesquisas que buscam qualidade na atenção à saúde das mulheres.

À Professora Doutora Maria Helena Baena de Moraes Lopes, brilhante profissional com quem convivi durante o mestrado na Universidade Estadual de Campinas.

À Professora Doutora Valdina Marins Pereira, que tem se dedicado à educação e pesquisa na área da saúde da mulher, e por tudo o que me ensinou.

Ao Professor Carlos Pereira, pelo auxílio na leitura e correção do texto.

Às amigas Ângela Mirim, Heila, Taís e Tânia Bernardo, cada uma à sua maneira apoiou-me muito. É bom ter amigas assim!

Às Professoras da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, campus de Sorocaba, responsáveis pela minha formação na graduação.

Aos funcionários do Ambulatório de Pré-Natal do Amparo Maternal, pelo acolhimento e incentivo constante.

Aos homens, que concederam as entrevistas e expuseram seus receios, alegrias e expectativas ...

À Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, pela oportunidade que me foi conferida de aperfeiçoamento e poder fazer novos amigos.

*“Eu queria ser três mulheres: a minha mãe, a tia Lola e a tia Noca. Na batalha, na entrega e na labuta. São nelas em que eu penso quando atendo as famílias. Mulheres que não mediram esforços para amar e sobreviver numa sociedade capitalista e patriarcal. Tenho um pouco de cada uma delas, e a minha filha Laura levará esse legado que será somado com a perspicácia de sua avó Maria Raimunda”.*



## RESUMO

Cavalcante MAA. A experiência do homem como acompanhante no cuidado pré-natal. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2007.

A presença de acompanhante no pré-natal é uma prática adotada e estimulada em alguns serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo compreender a experiência do parceiro, como acompanhante de sua esposa/companheira nas consultas de pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, organizados pelo método do discurso do sujeito coletivo e analisados pela ótica da Teoria das Representações Sociais. Foram entrevistados 15 homens de diferentes profissões, escolaridade e faixa etária entre 21 e 35 anos de idade. Os discursos foram agrupados em cinco temas: O homem e seus motivos para vir às consultas como acompanhante de sua mulher. O homem acompanhante no contexto ambulatorial. O homem acompanhante no contexto familiar. As dificuldades do homem ao acompanhar a mulher grávida nas consultas pré-natais. A experiência masculina na participação no pré-natal. Os resultados mostraram que ao acompanhar a mulher grávida nas consultas pré-natais o homem vivencia o período gestacional no contexto das relações de gênero tradicionais, embora modificadas em alguns aspectos, assim como se prepara para a paternidade. O parceiro comparece às consultas acompanhando a mulher por vontade própria, quando convidado ou ainda quando ela faz questão. Considera que sua participação irá depender do horário de funcionamento dos serviços, da permissão do local de atendimento e do consentimento da mulher. Revela as regras de gênero construídas socialmente pelo homem como provedor financeiro, quando as rotinas do casal mudam e ele precisa se preparar para a chegada do bebê e para os gastos financeiros que isso irá representar. Conclui ser possível a presença masculina nos atendimentos pré-natais, considerados ainda um universo feminino. Assim, ao inserir o homem nos cuidados e orientações pré-natais, proporcionará a presença de um ator, particularmente, interessado no processo gestacional e estimulado a cuidar da mulher e do filho.

**Descritores:** cuidado pré-natal, paternidade, gravidez, participação (masculino), homens (avaliação comportamental).

## SUMMARY

Cavalcante MAA. Men's experience as companion during the prenatal care. [thesis]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2007.

The presence of a companion in the prenatal care is a technique adopted and stimulated in some health services. This study had as an objective to understand the partner's experience, as a companion of his wife/partner in the prenatal appointments at a philanthropic institution in the city of São Paulo. It is a qualitative research, in which the information was collected by semi-structured interviews, organized by the method of the discourse of the collective subject and analyzed through the view of the Theory of Social Representations. 15 men of different professions, schooling and age, between 21 and 35 years old were interviewed. The discourses were grouped in five themes: The man and his reasons to go to the appointments as companion of his wife. The man as outpatient companion. The man as a companion in the familiar context. The difficulties of the man in accompanying the woman to the prenatal appointments. The masculine experience in the participation in the prenatal medical care. The results showed that by accompanying the pregnant woman in the prenatal appointments, the man experiences the pregnancy period in the context of relations of the traditional kind, although modified in some aspects, as well as prepares himself for paternity. The partner attends the appointments accompanying the woman by his own free will, when invited or when she insists. He believes his participation will depend on the time the services will be running, the permission of the place of treatment and the consent of the woman. It reveals the rules of the kind socially constructed by the man as financial provider, when the couple's routines change and he has to prepare himself to the arrival of the baby and for the financial expenses this will represent. It concludes that the masculine presence in the prenatal care is possible, even though it is still considered a feminine universe. Therefore, by including the man in the prenatal care and guidance, the presence of an agent, particularly interested in the pregnancy process and stimulated to look after the wife and the child.

**Keywords:** Prenatal care, Fatherhood, Pregnancy, Participation (male), Men (evaluation behavior).

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
1.1 O DESPERTAR PARA A TEMÁTICA .....	15
1.2 A ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES .....	23
1.3 O PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO.....	27
1.4 A QUALIDADE DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL NOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS MATERNOS .....	29
1.5 O HOMEM NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL.....	32
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>42</b>
<b>3 PROCESSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>44</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	44
3.2 REFERENCIAL TEÓRICO: A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS .....	44
3.3 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO .....	47
3.4 SUJEITOS DO ESTUDO.....	50
3.5 COLETA DE DADOS .....	50
3.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS .....	52
3.6.1 DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO .....	52
3.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	54
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>56</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	56
4.2 APRESENTAÇÃO DOS TEMAS E SUBTEMAS .....	58
4.2.1 O homem e seus motivos para vir às consultas como acompanhante de sua mulher .....	60

4.2.2	O homem acompanhante no contexto ambulatorial.....	67
4.2.3	O homem acompanhante no contexto familiar.....	72
4.2.4	As dificuldades do homem ao acompanhar a mulher grávida nas consultas pré-natais.....	76
4.2.5	A experiência masculina na participação pré-natal.....	81
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>87</b>
<b>6.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>103</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>110</b>
<b>8</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>118</b>

## **Listas de siglas**

BEMFAM – Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil.

CNS - Conselho Nacional de Saúde.

EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

ICPD – Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento.

MS – Ministério da Saúde.

NV – Nascido vivo.

OMS - Organização Mundial de Saúde.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde.

PHPN - Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

RMM – Razão de Mortalidade Materna.

PAE - Programa de Aperfeiçoamento de Ensino.

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.

PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde.

SISPRENATAL – Sistema Informatizado de Informação e Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.

SUS – Sistema Único de Saúde.

# *1 INTRODUÇÃO*

---

# **1 INTRODUÇÃO**

## **1.1 O despertar para a temática**

Da minha vivência da infância, lembro-me que a mulher com o marido e outras pessoas da família, geralmente, a mãe ou a sogra faziam visitas à parteira, para o acompanhamento da evolução da gravidez.

Durante o trabalho de parto e parto acompanhado pela parteira, o que ocorria no próprio domicílio, o marido permanecia fora da casa, geralmente, na da mãe ou da sogra. Assim, sua participação restringia-se a aguardar, não sendo aconselhável que se afastasse muito do local.

Caso fosse solicitada sua presença no quarto, antes do nascimento, significava que alguma tragédia estava por acontecer. Caso contrário, o choro da criança era sinal de paz e início da celebração da vida.

Portanto, mesmo permanecendo do lado de fora da casa, os homens participavam no processo de atenção à gravidez e parto de suas esposas, especialmente, como provedores no que fosse necessário e permitido-lhes.

Na minha experiência profissional, venho observando que o público feminino constitui a maioria da população nos serviços públicos de saúde. São mulheres que levam seus filhos e buscam, também para si, atendimento à saúde.

Assim, para o seguimento pré-natal, é comum e aceitável que a mulher vá desacompanhada aos postos de saúde públicos. Nesse cenário, é sempre rara a presença de um acompanhante, quando não desestimulada

ou até mesmo proibida. Quando permitida a presença de um acompanhante, privilegia-se outra mulher.

Nesse contexto, o marido ou companheiro é visto apenas como provedor material.

No tocante à mulher, na rede básica de atendimento à saúde, os programas e as ações são direcionados somente a ela. Na atenção pré-natal, são raríssimas as situações em que se solicita a presença do marido ou companheiro. Essas ocasiões servem para comunicar intercorrências como, por exemplo, a existência de doenças sexualmente transmissíveis ou outras que demandam tratamento não apenas da mulher. O marido, também, é convocado quando se identifica risco gestacional.

Se a família receber o comunicado para comparecer aos serviços de atenção à saúde, para acompanhar uma gestante, grande será o grau de apreensão que se segue, pois, de certa maneira na convocação estão implícitas notícias de agravo e providências que deverão ser tomadas que podem envolver gastos financeiros.

Além disso, tenho observado que, nos consultórios dos serviços públicos, o ambiente não é convidativo ao homem ou outro familiar. O ambiente quase sempre é sóbrio, limitado. Os horários são pouco flexíveis, comumente, o atendimento inicia-se às 7 estendendo-se até às 17horas.

Assim, em minha experiência profissional, sempre convivi com as mulheres grávidas desacompanhadas nas consultas de pré-natal. Por vezes, notei que o marido as acompanha até à unidade de saúde para a consulta ou vai buscá-la no final do período de atendimento.



De maneira geral, a mulher freqüenta o programa de atenção pré-natal desacompanhada, sendo a única a receber todas as informações referentes à sua saúde e à de seu bebê. De alguma maneira, é dela também a responsabilidade da adesão ao serviço, às orientações, aos exames e aos controles recomendados.

O marido/companheiro, assim como amigos e demais familiares, por ocasião da internação para o parto apresenta-se na maternidade sendo, em seguida, dispensado. Reaparece em cena quando já ocorreu o nascimento e, posteriormente, na alta hospitalar, quando recebe os documentos para o registro de nascimento do bebê, a sua mulher e seus pertences.

É interessante observar que, para muitos profissionais de saúde, é tão comum admitir uma mulher desacompanhada para o trabalho de parto e nascimento e mantê-la isolada de seus familiares e amigos.

Sendo o atendimento dos serviços públicos de saúde aparentemente gratuitos para a população, percebo que os usuários não fazem exigências ou solicitações que possam provocar mudanças nas regras e rotinas das instituições ou dificultar sua permanência.

O parto é um acontecimento natural na vida da mulher, possui características próprias e únicas para cada uma delas. Nem sempre o profissional reconhece esse fato, propiciando o choque cultural entre o saber profissional e o saber popular. Na maioria das vezes, a conduta obstétrica prevalece, desrespeitando os valores culturais do saber popular, em detrimento da qualidade da experiência vivida pela mulher e família (Gualda, 1993).

Nas últimas décadas, em hospitais do todo o mundo, o suporte à mulher tornou-se mais uma exceção do que uma rotina. O interesse sobre o retorno desse apoio vem acontecendo, de acordo com a filosofia da maternidade. Assim, em alguns locais essa presença é estimulada e permitida, em outros não, ou existem restrições (Hodener, Gates, Sakala, 2005).

Assim, acredito que muitas famílias e parceiros gostariam de poder participar mais ativamente do processo gestacional e do nascimento, garantindo um envolvimento mais estreito nesta história que, por vários motivos, lhes pertence.

O direito à presença de um acompanhante para a mulher em trabalho de parto e parto faz parte das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) dentro das iniciativas para a humanização da assistência, visando à redução das taxas de cesariana e estimulando o parto normal (OMS, 1996).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), lançado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2000, tem entre seus objetivos assegurar a qualidade do acompanhamento pré-natal na perspectiva dos direitos de cidadania. Fundamenta-se nos preceitos da humanização para o adequado acompanhamento do parto e puerpério. Considera, ainda, que um dos aspectos fundamentais da humanização é a convicção de que é dever das unidades de saúde receber a mulher, seus familiares e o recém-nascido com dignidade. Por parte dos profissionais, isto demanda atitude ética e solidária e a organização da instituição de modo a criar um ambiente

acolhedor e a instituir rotinas que rompam com o tradicional isolamento imposto às mulheres (Brasil, 2000).

Considerando que a relação que a mulher e família estabelecerão com a criança irá depender do contexto de cada gestação, o Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, editado pelo Ministério da Saúde, traz a recomendação para que a presença do pai seja estimulada durante as atividades de consultas e de grupo (Brasil, 2005b).

No Brasil, a Lei nº 11.108/2005, garante às parturientes o direito da presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2005a).

No entanto, percebemos que as instituições de saúde mantêm rotinas e estruturas físicas concebidas para atender às necessidades dos funcionários e da política interna, direcionando pouca atenção às questões de quem recebe o atendimento.

O nascimento é o desfecho do estado gestacional em que o bebê, sentido e percebido pela mãe, durante os meses anteriores, e tateado por outros se torna visível, tocável. Muitos profissionais e familiares tendem a valorizar essa etapa do ciclo gestatório e as mulheres, muitas vezes, temem-na.

Em nossa sociedade durante o período gestacional, a mulher é reconhecida como mãe e, ao homem, por pouca ou nenhuma participação no processo é vedado imaginar, simbolicamente, o bebê, sonhar com ele, sonhar que dá à luz... À mulher, ao contrário, é permitida a participação ampla, sendo, inclusive, cobrado dela reações sempre positivas e amorosas

em relação à gravidez, embora o inverso, muitas vezes, ocorra (Parseval, 1995).

Nas salas de espera dos serviços públicos de atendimento pré-natal, a presença de acompanhantes é incomum e, na maioria das vezes, quando os encontramos são, mulheres, mães, sogras ou irmãs da gestante. No entanto, não são convidadas a participar da consulta nem observamos o estímulo à presença do companheiro que, muitas vezes, é até proibida, alegando-se ser esta atitude necessária para preservação da intimidade da mulher. Apontam dificuldades no acolhimento em razão das instalações físicas e do homem “sempre atrapalhar”.

As instituições de saúde, ao se tornarem referência para os nascimentos, apropriam-se da mulher, ficando esta alijada de seus pertences, familiares e sua cultura.

Em todo o processo, o homem pode não ser ingênuo. Alguns podem até aceitar o afastamento no atendimento dos serviços de saúde, ancorados nas relações de gênero, como “coisa de mulheres”. Outros se afastam sem compreender ou querer entender a situação, mas muitos homens podem e querem oferecer suporte emocional, cuidados relativos à gravidez para o desenvolvimento de um processo saudável, como cúmplices e parceiros no processo gestacional.

Como aluna do curso de doutorado na Universidade de São Paulo, participei do Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE), em 2005 e 2006, que foi desenvolvido no Ambulatório de Pré-Natal do Amparo Maternal, na cidade de São Paulo, onde é permitida e estimulada a presença

de acompanhantes às consultas, desde que a mulher que está recebendo o atendimento, aceite.

Nesse contexto, é comum a presença de casais na sala de espera e depois, alguns destes, na sala de atendimento pré-natal. Durante as consultas, percebi que os homens ficam atentos, demonstram afetividade com a companheira e emocionam-se ao ouvir as batidas do coração de seu bebê.

Durante minha trajetória profissional sempre trabalhei com mulheres e a experiência de inclusão do parceiro nas consultas foi proveitosa e despertou meu interesse nesse personagem. Passei a observar como os casais chegam ao Ambulatório do Pré-Natal, aguardam a consulta, participam do atendimento e vão embora.

Chegam juntos, com a mulher sempre à frente ao se dirigir à recepcionista. Após confirmarem a consulta, alguns casais aguardam na sala de espera ou o homem fica do lado de fora do ambulatório, sendo chamado quando inicia a consulta. Outros vão embora, alguns retornam ao final para buscar a mulher. Os que aguardam juntos, lêem revistas, conversam, trocam carícias. Um deles, enquanto a mulher bordava uma manta de bebê, palpitava no desenho e nas cores, riam juntos. Outro casal, o homem dormia no colo da gestante que segurava sua cabeça. Aqueles que precisam retornar ao trabalho após o atendimento, são os mais aflitos, olhando ao relógio e à mulher. Mas observei que nenhum reclamava da duração da consulta que era referida como longa; só gostariam que iniciasse assim que chegassem.

Face ao exposto e considerando minha experiência profissional de gestora municipal de serviço público e, atualmente, como docente de enfermagem na área de saúde da mulher, pretendo com este estudo responder às seguintes questões:

Quem são os homens, neste estudo denominados parceiros<sup>1</sup>, que acompanham suas mulheres, grávidas, às consultas de pré-natal? Quais fatores influenciam nessa decisão?

Qual a importância do acolhimento realizado pelos profissionais de saúde ao parceiro para sua participação nas ações de saúde no período gestacional de sua mulher?

O relacionamento do casal é modificado durante a gestação ou o homem que acompanha sua mulher às consultas pré-natais é aquele que também se encontra envolvido com outras situações próprias do casal?

Quais as barreiras e motivos que dificultam ao parceiro comparecer e permanecer às consultas pré-natais, como acompanhante da mulher grávida?

Qual é a experiência do parceiro que acompanha a mulher aos atendimentos pré-natais?

---

<sup>1</sup> Marido, companheiro, marido da mulher grávida, vivendo ou não no mesmo domicílio.

## **1.2 A atenção à saúde das mulheres**

Em nome da redução das elevadas taxas de mortalidade materna e infantil no século XX, mais expressivamente depois da Segunda Guerra Mundial, ocorreu a institucionalização do parto, passando do domicílio para o hospital e, conseqüentemente, sua medicalização (Tanaka, 1995).

Assim, o parto um evento que acontecia no domicílio, onde a mulher grávida ficava rodeada pelos seus familiares, passa a ocorrer nas instituições hospitalares. Desta forma, a mulher torna-se assistida por profissionais de saúde e, submetendo-se às rotinas hospitalares estabelecidas por estes, que visam a melhores condições na realização dos trabalhos (Kitzenger, 1996).

Surge, assim, a assistência técnica e científica conduzida pelos médicos, na qual as mulheres confiam nesse serviço e passam a buscá-lo, acreditando estarem mais seguras que outrora com as parteiras. Posteriormente, esta assistência estendeu-se ao período anterior ao parto: iniciando-se, assim a assistência materno-infantil representada por consultas no período pré-natal.

Em quase todos os países, a prática de pré-natal foi adotada e, no Brasil, era o tipo de assistência oferecida às mulheres até o final da **década** de 1970, associada à idéia de puericultura intra-útero e ao conceito de saúde materno-infantil (Vieira, 1999).

Na época, os grupos de mulheres e os profissionais de saúde reivindicavam a ampliação da assistência à mulher pautados no movimento

articulado com a proposta de reforma sanitária e a criação do SUS – Sistema Único de Saúde. A relação entre luta pela saúde e resgate do papel de sujeito das mulheres, exerceu marcante influência na elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), publicado pelo Ministério da Saúde, em 1984 (Costa, 1999).

Nos documentos do PAISM, o Ministério da Saúde admite que a assistência prestada vinha se restringindo ao ciclo gravídico-puerperal. O PAISM propôs uma nova racionalidade do trabalho, comprometida com a melhoria da qualidade de vida das mulheres em todo o ciclo vital, em uma abordagem multidisciplinar. A mudança no modelo assistencial é intrínseca à proposta de transformação nas relações entre profissionais e usuárias, conforme a idéia de que a reformulação do sistema de saúde brasileiro, referendada na Constituição de 1988, supere a mera reorganização administrativa (Brasil, 1984).

Em termos de políticas públicas, até o surgimento do PAISM, a atenção à saúde da mulher no Brasil, traduziu-se na preocupação com o grupo materno-infantil que, inclusive, sempre permaneceu como o mais enfatizado por essas políticas. O enfoque central dos vários programas de saúde materno-infantil estava em intervir nos corpos das mulheres mães, de maneira a assegurar que os mesmos fossem adequados às necessidades da reprodução social (Canesqui, 1987).

O PAISM propõe uma abordagem diferenciada na saúde da mulher que deveria ser integral, clínico-ginecológica e educativa, voltada ao aperfeiçoamento do pré-natal, parto e puerpério. Isto significa a abordagem



dos problemas ocorridos desde a adolescência até a terceira idade, ao controle das doenças sexualmente transmissíveis, do câncer cérvico-uterino e mamário e a assistência à concepção e contracepção (Osis, 1998).

Ainda que considerado um modelo inovador buscando um atendimento à mulher não fragmentado, o PAISM deixa uma lacuna quando se refere ao homem, que aparece apenas quando no planejamento familiar na existência de métodos contraceptivos masculinos. Na época, entraria em cena a epidemia da Aids, com reflexos na saúde reprodutiva, de homens, mulheres e, posteriormente, crianças.

O movimento pela busca na melhoria do atendimento à saúde das mulheres não ocorreu isoladamente, mas dentro do contexto histórico de lutas em busca pelo aprimoramento dos serviços de saúde público, como mudanças políticas e sociais que garantisse acesso, equidade e integralidade das ações.

Em 1970, a Reforma Sanitária contribuiu para as bases da formulação do programa, teve seu seguimento na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, que foi um marco na história de Saúde Pública, quando foram fundamentados os princípios que regem as diretrizes do SUS reconhecidos na Constituição Brasileira de 1988.

Historicamente, no Brasil, quem tinha direito à saúde eram apenas os trabalhadores segurados do Instituto Nacional de Previdência Social, e depois do Instituto Nacional de Assistência Médica e de Previdência Social. Com o SUS, isto mudou: a saúde passa a ser um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar esse direito. Neste sentido, o

acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

A Constituição buscou, explicitamente, assegurar o acesso universal e igualitário – sem restrições e discriminações derivadas de posições diferenciadas na heterogênea e complexa estrutura social brasileira – as ações (políticas e programas) e serviços de promoção, proteção e prevenção da saúde (Brasil, 1988).

A criação do SUS, pela Constituição Federal, posteriormente, foi regulamentada pelas Leis nº. 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde e nº. 8.142/90. Estas leis definem as atribuições dos diferentes níveis de governo com a saúde; estabelecem responsabilidades nas áreas de vigilância sanitária, epidemiológica e saúde do trabalhador; regulamentam o financiamento e os espaços de participação popular e a relação do poder público com as entidades privadas, com base nas normas do direito público, dentre outros princípios fundamentais do SUS (Brasil, 1990).

A avaliação das propostas contidas no PAISM, que caminham paralelas à política de saúde pública brasileira, passadas duas décadas, revela que:

*Os grandes problemas relacionados à atenção à saúde das mulheres envolvem o acesso desigual; a inadequação dos serviços frente às necessidades e às demandas; a ausência de atenção integral; o paralelismo da oferta e a baixa qualidade que demarcam obstáculos a serem superados na busca pela reestruturação do sistema (Costa, 2004, p.176).*

### **1.3 O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento**

Em 2000 é criado o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), por meio de um conjunto de Normas e Portarias com estrutura de incentivos financeiros específicos, objetivando garantir um número mínimo de consultas no período pré-natal e uma qualidade do atendimento no momento do parto, estimulando a organização da assistência, vinculando formalmente o pré-natal ao parto e puerpério ampliando o acesso das mulheres, garantindo a qualidade e consolidando a atenção obstétrica integral, associada à afirmação dos direitos da mulher incorporados, como diretrizes institucionais.

Os objetivos mais relevantes do Programa são:

- Reduzir as altas taxas de morbidade e mortalidade materna, perinatal e neonatal registradas no País.
- Melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal.
- Aprimorar a assistência à saúde da gestante com a implantação de redes de assistência à gestação de alto risco, com incremento do custeio e investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes.
- Integrar e regular o atendimento à gestação e ao parto nos níveis ambulatorial básico e especializado, o acompanhamento pré-natal, o atendimento pré e inter-hospitalar, o atendimento hospitalar e ainda o controle dos leitos obstétricos, como forma de garantir a integralidade assistencial.

- Estimular o processo de regulação da assistência obstétrica e neonatal, definindo mecanismos de regulação e criando fluxos de referência e contra-referência que garantam o adequado atendimento à gestante, ao parto e ao recém-nascido.

Com relação às competências municipais, é proposto:

- Participar da elaboração do Programa Estadual de Humanização no Pré-natal e Nascimento;

- Estruturar e garantir o funcionamento da Central de Regulação Municipal Obstétrica e Neonatal e do Sistema Móvel de Atendimento Pré e Inter-hospitalar;

- Garantir o atendimento pré-natal e do puerpério e realizar o cadastro de suas gestantes;

- Identificar laboratórios e garantir a realização de exames básicos e o acesso aos exames de seguimento;

- Estabelecer referência para a assistência ambulatorial e hospitalar à gestante de alto risco;

- Alocar, complementarmente, recursos financeiros próprios para o desenvolvimento do Programa;

- Monitorar o desempenho do respectivo Programa e os resultados alcançados mediante o acompanhamento dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e neonatal; e

- Manter atualizados os bancos de dados que estejam sob sua responsabilidade (Brasil, 2000).

## **1.4 A qualidade da atenção pré-natal nos indicadores epidemiológicos maternos**

Os indicadores da mortalidade materna, importantes na mensuração dos níveis de saúde com ênfase na qualidade da atenção, são dependentes do acesso e da qualidade de atenção realizada pelos serviços de saúde com destaque aos cuidados dispensados às mulheres no pré-natal, parto e puerpério.

Em 1996, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), da Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) evidenciou que 14,3% das mulheres que tiveram filhos nos cinco anos que antecederam à pesquisa, não haviam recebido nenhuma consulta de pré-natal, sendo 7,6% residentes na cidade e 30,3% no campo. Em relação à escolaridade, 42,6% das mulheres sem pré-natal eram analfabetas e 27% haviam cursado apenas de um a três anos de estudo, totalizando 69,6%. A mediana do número de consultas, em todos os lugares pesquisados, esteve sempre acima de seis, mas as diferenças encontradas para a cobertura também se mantiveram; as menores medianas foram as da zona rural e das Regiões Norte e Nordeste.

Como já mencionado, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do MS, foi lançado em 2000; trata-se de instrumento para os gestores municipais e apresenta como principal estratégia assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-

natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

Dentre os instrumentos de coleta de dados usados para acompanhar e avaliar o programa, no cumprimento das metas estabelecidas, como captação precoce da gestante, intervalo mínimo entre as consultas e consulta puerperal utiliza-se o programa informatizado denominado SISPRENATAL. O PHPN, até 2002, teve a adesão de 3.983 municípios brasileiros, com representatividade porcentual de 72%. Destes, 71% apresentaram produção de dados, de acordo com estas informações o porcentual de gestantes que realizou seis ou mais consultas de pré-natal foi de 19,65% em 2001 e de 22,63% em 2002 (Serruya, 2003).

Quando os dados são cruzados considerando todos os exames básicos preconizados, os percentuais são de 7,02% e 11,35%, respectivamente, para os anos de 2001 e 2002; em conjunto com a consulta puerperal temos 2,78% e 5,59% de gestantes atendidas.

Entretanto, conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a cobertura vacinal realizada no primeiro mês de vida (BCG) é de 100% há, pelo menos, seis anos em todo País, confirmando que a mulher volta ao serviço de saúde apenas para o cuidado com o recém-nascido, revelando a falta de articulação das ações básicas e o viés de gênero (OPAS, 2002).

Os estudos sobre a morte de mulheres em idade fértil e posterior correções dos coeficientes são necessários, visto que os atestados de óbitos nem sempre são preenchidos corretamente, que não favorecem o

reconhecimento das mortes dessas pessoas, como maternas ou não e, também, suas causas. Desta maneira, falseando os dados estatísticos e retardando políticas preventivas e curativas de atenção à saúde da mulher.

Na pesquisa realizada em 2002, Laurenti (2004) buscando estabelecer fatores de correção adequados para a Razão de Mortalidade Materna (RMM), por regiões brasileiras, os resultados permitiram identificar desigualdades regionais. Os indicadores epidemiológicos ficaram assim distribuídos e diferenciados: na região Norte (60,5/100.000 NV); Nordeste (73,2/100.000 NV); Sudeste (45,4/100.000 NV); Sul (42,0/100.000 NV) e Centro-Oeste (49,3/100.000 NV).

Por intermédio do Comitê de Mortalidade Materna que trabalha com a busca ativa dos casos, foi realizada uma pesquisa na cidade de São Paulo procurando as patologias envolvidas nessas mortes. Dentre os 133 casos de morte materna por causas diretas ou Indiretas, por ordem de prevalência, foram os casos de eclâmpsia/pré-eclâmpsia, seguidos pelos quadros hemorrágicos do terceiro trimestre da gestação e puerpério; em seguida, vieram os casos de cardiopatias, complicações de aborto e infecção puerperal. Em relação ao pré-natal, os autores sugerem que seja de início precoce, propiciando condições de melhor aderência, maior permanência e a realização de exames complementares (Vega et al., 2001).

Desta maneira, afirma-se que a importância das ações educativas, preventivas e curativas podem ser desenvolvidas durante o período gestacional, do parto e pós-parto, evitando mortes de mulheres no período fértil e o forte impacto social advindo desses óbitos.

## **1.5 O homem no ciclo gravídico-puerperal**

A participação do homem durante o pré-natal e mesmo no parto é uma tendência dos anos 80 do século XX, quando esse comportamento começou a ser estimulado, particularmente, entre casais de extrato social médio (Salem, 1985).

Desde 1999, a legislação estadual de São Paulo traz como direito de escolha da mulher definir qual seja seu acompanhante apropriado: são direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas (...) e ter a presença do pai nos exames pré-natais e no momento do parto (São Paulo, 1999).

O principal objetivo de algumas políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva, a exemplo do Programa de Ação da ICPD - Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento de 1994, no Cairo, tem sido "aumentar a responsabilidade masculina, em todas as áreas relativas à formação da família e à reprodução humana", não apenas em número, mas, em qualidade das atividades. Contudo, esta empreitada não será tão simples, pois para se conseguir maior participação dos homens será preciso superar barreiras culturais e ideológicas, institucionais e individuais, de homens e mulheres (Mundigo, 1995).

Estudo realizado em Cuba, em 1992, buscou o conhecimento do homem, do ponto de vista biológico, sobre o desenvolvimento da gravidez de sua companheira. Foram entrevistados parceiros de 200 gestantes. Apenas



sete desses homens haviam participado das consultas pré-natais. O estudo concluiu que o conhecimento era praticamente nulo; a comunicação deficiente entre o casal e evidenciou a existência de interesse por parte do homem em assumir uma atitude mais ativa durante o período gestacional. O autor sugere que a equipe médica deve, com a família, estabelecer estratégias que promovam essa participação (Cuesta Freijomil, 1996).

Cornawall (1997) pontua que programas de saúde que planejam trabalhar com homens, podem considerar que muitos deles, talvez, não precisem ser convencidos a se envolverem no período gestacional e pós-parto, com resultados positivos na saúde de sua companheira. Contrariamente, outros necessitam de estímulo para o envolvimento. Os serviços de saúde não devem, portanto, considerar o homem como “o problema” e, sim, como componente, preferencialmente, ativo da situação.

Em El Salvador estudo realizado, em 2003, sobre o suporte oferecido pelo homem à sua mulher no período gestacional e pós-parto, destaca, entre os aspectos predisponentes ao acompanhamento nas visitas pré-natais, o fato de residir em área urbana (facilidade no acesso geográfico), maior nível de escolaridade, a gravidez planejada e o casal unido por casamento ou consenso (Carter, Speizer, 2003).

O fato do homem não estar presente no atendimento não significa, necessariamente, que ele não esteja oferecendo o suporte à sua parceira, pois o apoio pode acontecer de diferentes modos e com diversas atitudes. Mas sugere que o fato de compartilhar a vida a dois e comparecer juntos às consultas, pode ser mais favorável aos cuidados com a saúde materna.

Entre os fatores associados à assistência pré-natal em mulheres de baixa renda, Osis et al. (1993) descrevem mulheres que vivem com companheiro, apresentam início precoce nas consultas de pré-natal e, conseqüentemente, maior número de consultas pré-natais possibilitando, desta maneira, um maior número de exames laboratoriais e complementares.

A família é solicitada a comparecer aos serviços de atenção à saúde, quando há notícias de agravo e providências que deverão ser tomadas e que podem envolver gastos financeiros, quando a mulher não apresenta autonomia na decisão.

Buscando as atitudes e o poder de decisão nas situações que envolvem a saúde materna e suporte financeiro, pesquisa realizada na região oeste da Guatemala em 2003, envolvendo 53 comunidades, refere que casais com maior escolaridade e em que a mulher exerce trabalho remunerado, ambos participam das decisões. Diferente de casais, cuja escolaridade é menor, e a mulher não trabalha com remuneração, prevalecendo a decisão do homem (Becker et al., 2005).

Focalizando a gravidez e o parto, entrevista feita com pais e profissionais da saúde com o intuito de verificar a possibilidade de uma nova definição para o “ser homem”, indica que, embora este esteja receptivo às transformações, participe do processo de gestação e do parto, ele ainda está preso ao estereótipo masculino representado na figura do pai protetor e provedor material (Maciel, 1994; Lyra, 2003).

A mulher grávida, com fatores culturais e sociais, pode representar importante sofrimento para o homem. Visto que as mudanças do período gestatório ocorrem em seu corpo, quando ela apresenta sentimentos de ansiedade, medo e necessidade de partilhar com outras mulheres que já passaram por essa experiência, algo que o homem não vivenciará. Há, ainda, o fato de que o bebê em formação não precisa do desvelo paterno e, ainda, a mulher solicita em determinados momentos, maior aproximação e comprometimento do parceiro (Aratagy, 1995).

O envolvimento paterno pode variar bastante ao longo da gestação, de acordo com o desenvolvimento do bebê e conforme as características de cada pai. Com relação às diferenças ao longo da gravidez, observamos um padrão de mudanças seqüenciais no envolvimento emocional dos pais, constituído de três fases. A primeira destas, compreende o período desde a suspeita de gravidez - acompanhada de um grande impacto inicial - até sua confirmação, quando os pais podem experimentar reações de desconforto, estresse e ambivalência. Na segunda fase, os pais ainda não sentem a gestação como uma realidade, uma vez que os sinais físicos ainda não são evidentes. Em decorrência disto, o distanciamento é a característica mais marcante do período. Na última fase, os homens vivenciam a gestação como real e importante em suas vidas, conseguindo definir-se como pais. Normalmente, este último estágio ocorre no terceiro trimestre da gestação, quando o nascimento do bebê está mais próximo e os pais tornam-se mais participativos nos preparativos para sua chegada (May, 1982).

A situação, também, foi observada por Brito (2001), quando buscou a vivência do homem frente à gravidez de sua companheira. Os homens do grupo estudado interagiram com seus diferentes sentimentos, refletindo sobre suas ações e redimensionando sua maneira de pensar e agir nas situações que se apresentam. Assim, o homem é partícipe no processo da gravidez de sua companheira, respeitando os aspectos subjetivos e culturais que os impulsionam às nuances de comportamentos e atitudes particulares e inerentes ao estado gestacional. A autora conclui que a “experiência do homem no processo da gravidez de sua mulher/companheira” decorre da interação estabelecida com ele mesmo, com a gravidez, com a companheira e a família.

Os homens relatam enfrentamento de experiências difíceis, como alterações emocionais do ciclo gravídico-puerperal, bem como a necessidade de conhecimentos para se preparar para o parto e pós-parto. O homem refere não dispor de conhecimentos para os cuidados necessários, na verdade, ele vai aprendendo, portando-se ativamente durante o processo de gravidez, que caminha paralelo ao desenvolvimento do relacionamento do casal (Hoga, Lima, Alcântara, 2000).

Investigando o envolvimento paterno durante o terceiro trimestre da gestação, estudo realizado em Porto Alegre, relata que os homens sentem necessidade de prover apoio material e emocional para a gestante e interagir com o bebê. Os pais que acompanham as gestantes nas consultas ainda encontram barreiras, sejam subjetivas ou externas na participação do desenvolvimento da gravidez. Fato de que a grande maioria não manifestou

o desejo de assistir ao parto nem relatou interesse em participar de cursos de gestantes ou buscar conhecimentos sobre o desenvolvimento do bebê em livros, revistas ou recursos da mídia (Piccinini et al., 2004).

Um estudo desenvolvido em ambulatório de serviço público que atende adolescentes em seguimento pré-natal, em Florianópolis, relatou a presença de acompanhantes na sala de espera e nos atendimentos em grupo. Os homens, foco do estudo, quando inquiridos sobre a participação durante o atendimento individualizado da gestante, sua parceira, a maioria demonstrou interesse em permanecer junto dela, se convidado fosse, referindo o desejo de ouvir as batidas do coração do bebê (Siqueira et al., 2002).

Em Sydney, na Austrália, depoimentos colhidos em grupos de homens, entre casais de primeira gravidez, analisa que eles percebem que, nos serviços de saúde, a atenção é direcionada às questões da mulher grávida, ao trabalho de parto e nascimento e negligente com as preocupações dos homens, suas mudanças de identidade com o relacionamento conjugal e suas funções futuras como pai (Barclay, Donovan, Genovese, 1996).

Buscando a participação masculina nos controles pré-natais em ambulatório de atendimento de gestantes de alto risco no Município de Santiago/Chile, no sentido de reduzir a mortalidade materna, homens foram indagados sobre as crenças e percepções na gestação de sua mulher. Evidenciou-se que os homens do estudo mantêm crenças a respeito do risco e dos efeitos da gravidez na saúde da mulher. Percebem-se como ativos no

processo gestacional, contudo propuseram mudanças nos horários de atendimento e, ainda, apontaram a necessidade de mais profissionais para diminuir a espera nos serviços (Di Silvestre Paradizo, 1998).

Mulheres ainda continuam a morrer nas comunidades, embora recebam cuidados de saúde, como resultado de complicações da gravidez. No artigo de revisão, Roth e Mbizvo (2001) sugerem a participação do homem no desenvolvimento de estratégias para diminuir a trágica mortalidade materna dos países em desenvolvimento, como ocorre na Ásia e na África Subsaariana onde o risco de morrer por causas maternas é de 1/12 mulheres, em contraste com índices do Norte da Europa situado em 1/4000 mulheres.

Estas intervenções, tais como: material educativo em saúde e campanhas de mobilização nas comunidades, segundo os autores, necessitam ter como objetivo a sensibilização do homem sobre os riscos e sinais associados a complicações maternas. Isto é, antecipar estas intervenções, tornando o homem mais interessado em comportamentos que buscam cuidados em saúde da mulher, durante a gravidez e o parto (Roth, Mbizvo, 2001).

Na Guatemala, as mulheres relataram que seu parceiro é a pessoa mais procurada na busca de cuidados e conselhos com sua saúde no período gestacional. Esta análise ilumina as múltiplas dimensões do envolvimento masculino. A participação do homem pode ser mais ativa quando ambos têm maior grau de escolaridade. Mostra também que, durante o trabalho de parto e nascimento, foi o parceiro majoritariamente

que esteve presente, havendo uma discreta diferença a menor, quando o nascimento ocorria dentro de instituição (Carter, 2002).

De acordo com o autor, os homens querem e muitos precisam participar do processo gestacional, oferecendo cuidados e suporte, mas é necessário criar ambiente propício e que os profissionais estejam preparados para trabalhar dentro dos diversos contextos que envolvem a saúde reprodutiva na comunidade (Carter, 2002).

No Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, foi desenvolvida uma pesquisa que teve entre seus objetivos a introdução de mudança pró-ativa da rotina do centro obstétrico, favorecendo a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Constatou que os profissionais reagem com insegurança frente a essa nova situação. Sendo apontada a necessidade de uma orientação prévia aos acompanhantes, preferencialmente, desde o pré-natal e o poder de decisão exercido pela chefia do serviço para efetivação do evento (Florentino, 2003).

Pela revisão de literatura, constatamos a inexistência de estudos brasileiros relatando a experiência do parceiro na participação como acompanhante de sua mulher nas consultas no período gestacional, no âmbito do SUS.

Assim, propusemos o presente estudo com a finalidade de contribuir para o aprimoramento de um modelo de atendimento pré-natal, ao inserir o parceiro na atenção à saúde da mulher, no período gestacional.

Face às questões do estudo, foram estabelecidos os seguintes pressupostos:

- O homem apresenta-se como acompanhante por vontade própria e percebe que sua participação é reconhecida pelos profissionais e pela mulher.

- O envolvimento do casal influencia na decisão do parceiro no acompanhamento pré-natal.

- O homem percebe como direito de cidadania a participação no atendimento pré-natal.



## *2 OBJETIVO*

---

## **2 OBJETIVO**

❖ Compreender a experiência masculina de ser acompanhante de sua esposa/companheira nas consultas de pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo.

### *3 PROCESSO METODOLÓGICO*

---

## **3 PROCESSO METODOLÓGICO**

### **3.1 Tipo de estudo**

Para buscar compreender a experiência de ser um acompanhante da gestante no serviço de cuidado pré-natal, propusemos a realização do estudo na abordagem qualitativa, a fim de captar os aspectos cognitivos e emocionais dos sujeitos sobre sua experiência em participar como acompanhante/parceiro nas consultas pré-natais, que poderiam não ser demonstrados quantitativamente.

A escolha do método de pesquisa é guiada pelo objeto do estudo. A pesquisa qualitativa é apropriada ao estudo da experiência humana, pois permite uma compreensão mais abrangente a respeito dos comportamentos humanos em cenários naturalísticos (Marcus, Liehr, 2001).

A pesquisa qualitativa justifica-se por ser capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade, como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. Apresenta especial importância na construção do conhecimento sobre a saúde, pois permite “compreender dimensões profundas e significativas que não conseguem ser aprisionadas entre variáveis” (Minayo, 2000, p.251).

### **3.2 Referencial teórico: a Teoria das Representações Sociais**

Para desvelar as questões levantadas no presente estudo, busquei nos pressupostos das Representações Sociais a orientação teórica, na

tentativa de compreender a experiência do homem que acompanha sua mulher às consultas e cuidados pré-natais institucionais.

O conceito de Representação Social foi resgatado e introduzido na psicologia social por Moscovici, por meio do estudo "A psicanálise, sua imagem e seu público" publicado em Paris, no início da década de 1970. Posteriormente, em 1978, foi publicado no Brasil com o título: "A Representação social da psicanálise", em que define Representações Sociais como "uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos" (Moscovici, 1978, p.26).

Representação Social é um conjunto de conceitos, explicações e afirmações que se originaram no cotidiano por meio das comunicações interindividuais; contribui para a formação de condutas e a orientação das comunicações sociais, pode ser compreendida como a teoria do senso comum designando, em uma perspectiva ampliada, uma forma de pensamento social (Moscovici, 1978).

Estas representações encontram-se no imaginário individual das pessoas, tornando-se sociais, porque apresentam semelhanças, e as representações sociais, por seu poder convencional e prescritivo sobre a realidade, terminam por constituir o pensamento em um verdadeiro ambiente onde se desenvolve a vida cotidiana (Moscovici, 1978).

Toda representação é construída na relação do sujeito com o objeto representado, não existindo representação sem objeto. Desse modo, uma representação social não pode ser compreendida como processo cognitivo

individual, uma vez que é reproduzida no intercâmbio das relações e comunicações sociais. O autor ainda observa que o objeto - seja ele humano, social, material ou uma idéia - será apreendido por meio da comunicação. Os elementos da realidade, os conceitos, as teorias e as práticas são submetidos a uma reconstrução com base nas informações colhidas e da bagagem histórica (social e pessoal) do sujeito. Assim sendo as representações sociais tomam o objeto insignificante e tratam de explicar as características do pensamento social, diferenciando-o do pensamento individual (Moscovici, 1978)

Na elaboração das Representações Sociais, é necessária a contribuição de dois fatores, a objetivação e a ancoragem que são responsáveis pela interpretação e atribuição de significados do objeto humano. Neste estudo, é a experiência do homem quando acompanha a mulher grávida nos atendimentos pré-natais.

A ancoragem está sempre ligada à idéia de classificar e nomear, porque interpretar uma idéia ou um ser não familiar requer buscar referências, categorizar e dar nomes, de modo que o estranho se encaixe em nosso universo de conceitos (Moscovici, 2003).

A objetivação promove a fusão da idéia de não familiaridade com a realidade, tornando-se a essência de realidade. É pela objetivação que tudo aquilo que antes era perceptível em um universo intelectual e remoto, torna-se acessível fisicamente. A objetivação é o mecanismo que transforma algo abstrato em algo concreto. De acordo com o pensamento de Moscovici (2003), tem a função de trazer para a realidade, o que não era familiar

reproduzir um conceito em uma imagem e, mais ainda, descobrir a qualidade icônica de uma idéia.

Os dois processos transformam o não familiar em familiar, primeiro transferindo-o à nossa própria esfera particular, no qual nós podemos compará-lo e interpretá-lo; e depois o reduzindo entre as coisas palpáveis que podem ser tocadas e controladas.

Segundo o autor,

A Representação social é um 'corpus' organizado de conhecimentos e uma atividade psíquica, na qual os homens tornam inteligível a realidade física e social e se inserem num grupo ou em ligações cotidianas de trocas. Elas determinam o campo das comunicações possíveis, dos valores e das idéias presentes nas visões compartilhadas por grupos, cujo produto são as condutas desejáveis ou admitidas. (Moscovici, 1978, p.28).

Assim, pretendemos adentrar no universo desses homens, para observar como eles percebem sua participação no cuidado pré-natal, como este foi reapropriado e reconstruído, de acordo com seu meio cultural, sua realidade, seus conhecimentos, seus valores e sua história.

### **3.3 Caracterização do local do estudo**

A pesquisa foi realizada no Amparo Maternal, uma maternidade filantrópica da cidade de São Paulo que atende prioritariamente gestantes caracterizadas como de baixo risco obstétrico, de risco social e provenientes de várias regiões da cidade, de outros municípios e daquelas abrigadas na Instituição. O atendimento é feito exclusivamente pelo SUS - Sistema Único de Saúde. Além de hospital-maternidade, a Instituição conta com

Ambulatório de Pré-Natal, Laboratório de Análises Clínicas e Alojamento Social para gestantes.

Nesse serviço, a consulta da gestante é de responsabilidade de enfermeiras obstétricas, uma assistencial vinculada à Instituição e duas docentes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), com a participação de alunos de pós-graduação e graduação em enfermagem. As atividades do serviço estão vinculadas ao Projeto “Cuidando e Aprendendo com Gestantes” que integra a assistência, o ensino de enfermagem e a pesquisa (Tsunechiro, Bonadio, 1999).

O atendimento é realizado durante todo o ano, de segunda à sexta-feira, nos períodos da manhã e tarde, sendo as gestantes atendidas, mediante a ordem de chegada ao serviço. O cronograma de atendimento atende às recomendações do Ministério da Saúde, em função dos períodos gestacionais, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no último trimestre, totalizando no mínimo seis consultas (Brasil, 2005b). As consultas são mensais até a 32<sup>a</sup> semana de idade gestacional, quinzenais da 32<sup>a</sup> a 36<sup>a</sup> semanas e, semanais a partir da 36<sup>a</sup> semana da gestação. Atende mulheres que comparecem ao Ambulatório independente da idade gestacional.

Além das consultas, estão previstas ações educativas para grupos de gestantes. Os grupos são formados de acordo com a disponibilidade da mulher e são coordenados por pós-graduandas da Escola Enfermagem Universidade São Paulo e psicólogas voluntárias. Além de estudantes de



enfermagem, o serviço é campo de ensino clínico para alunos de nutrição, fisioterapia e psicologia de instituições privadas da cidade de São Paulo.

As atividades são agendadas, porém as mulheres podem escolher as datas respeitando suas necessidades e possibilidades favorecendo, assim, sua presença.

A mulher grávida tem o direito e a liberdade de escolha do acompanhante às consultas pré-natais e grupos de gestantes.

Na primeira consulta, em geral, o atendimento é individualizado sem a presença do acompanhante para evitar constrangimentos, sobretudo, no momento da entrevista para levantamento de dados sobre antecedentes sexuais.

A média diária de atendimento no pré-natal é de 20 mulheres, incluindo quatro a cinco novas gestantes por dia (Koiffman, Bonadio, 2005).

Estudos recentes realizados nesse serviço mostram que, de uma amostra da clientela atendida, 89,6% das mulheres grávidas estavam unidas por casamento ou por consenso (Lima MOP, 2006). Abrão, Cavalcante, Tsunechiro (2007) observaram que, 76,1% da amostra de gestantes estudadas vieram acompanhadas para a consulta de pré-natal, 50% delas pelo marido, 23,2% a mãe e 11,6% a irmã.

A comunidade atendida é oriunda de varias regiões da cidade de São Paulo, quase sempre residentes distantes da maternidade-campo de estudo, o que demanda a utilização de duas ou mais conduções para chegar ao serviço de pré-natal (Oliveira, 2000, Lima MOP, 2006; Abrão, Cavalcante, Tsunechiro, 2007). A maioria das mulheres atendidas (65,4%) refere que o

tempo de viagem da residência até o local do pré-natal é de uma a duas horas e (48,3%) sai de sua casa para as consultas entre 4h30 e 5h30 (Oliveira, 2000).

Aparentemente, os casais, com condições econômicas desfavoráveis, chegam pela manhã, aguardam o atendimento, e participam das consultas.

### **3.4 Sujeitos do estudo**

Os sujeitos do estudo são os parceiros/acompanhantes de gestantes matriculadas e atendidas no serviço de pré-natal da maternidade, campo de estudo. Foram considerados parceiros elegíveis aqueles que, na ocasião da coleta de dados, apresentavam idade superior a 18 anos e que já haviam participado de, pelo menos, uma consulta de pré-natal na atual gravidez de sua mulher.

O número de participantes do estudo foi determinado pela percepção da saturação dos dados obtidos que, segundo Minayo (2000), ocorre quando a amostra é considerada suficiente ao permitir a reincidência de informações e capaz de refletir a totalidade das dimensões do objeto de estudo.

No total, foram entrevistados 15 parceiros/acompanhantes.

### **3.5 Coleta de dados**

No dia da consulta de pré-natal da gestante, os parceiros foram convidados a participar e receberam esclarecimentos a respeito dos objetivos e o desenvolvimento da pesquisa, bem como sobre a assinatura do

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantia do anonimato e a possibilidade de desistência da participação em qualquer momento da pesquisa (Anexo 1).

Os dados foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada (Anexo 2), apoiados na questão norteadora “Fale-me como é para você acompanhar sua mulher às consultas pré-natais”.

As entrevistas foram gravadas e realizadas em um dos consultórios do ambulatório de pré-natal, proporcionando privacidade ao informante.

É um meio de obter informes contidos nas falas dos atores sociais, de coleta dos fatos relatados pelos atores, como sujeitos-objetos de pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada e deve ser realizada o mais próximo possível da realidade natural onde ocorre o fenômeno, proporcionando a aproximação do pesquisador à realidade vivida pelo sujeito e ao objeto de sua representação (Minayo, 1996; Souza Filho, 2000).

Por entrevistas abertas semi-estruturadas, devemos entender aquelas em que o informante fala livremente sobre o tema proposto, limitado, contudo, por um roteiro de questões a serem pontuadas no momento da entrevista. Esta abordagem é escolhida pelo fato de se considerar a fala como reveladora de condições estruturais, de sistema de valores, normas e símbolos e, ao mesmo tempo, ter a magia de transmitir por meio de um porta-voz as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas (Minayo, 2000).

A modalidade de entrevista semi-estruturada ao mesmo tempo que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação (Triviños, 1990), onde há combinação entre perguntas fechadas e abertas, quando o entrevistado pode discorrer sobre o tema proposto sem respostas ou condições pré-fixadas rigidamente pelo pesquisador.

Desta maneira outras questões, que não só aquelas feitas pelo entrevistador, surgiram no discurso dos entrevistados.

A coleta de dados iniciou-se em outubro de 2006 e estendeu-se até março de 2007, pois dependeu da disponibilidade da pesquisadora e da demanda de gestantes acompanhadas do parceiro.

### **3.6 Tratamento e análise dos dados**

#### **3.6.1 Discurso do Sujeito Coletivo**

Para o tratamento dos dados utilizei a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de análise temática de discurso, identificando as Idéias Centrais e as Expressões-Chave correspondentes, conforme Lefèvre F e Lefèvre AMC (2003). Com as Expressões-Chave que originam as Idéias Centrais semelhantes é formado um ou vários discursos sínteses, redigidos na primeira pessoa do singular, e tratando-se de um “eu” sintático que fala pela ou em nome de uma coletividade. O discurso expressa um sujeito coletivo.

O Discurso do Sujeito Coletivo visa dar luz às individualidades semânticas componentes do imaginário social, seja quando ela é compartilhada ou está presente em mais de um depoimento. É, em suma, uma forma ou um expediente destinado a fazer a coletividade “falar” diretamente, como se fosse uma pessoa. Assim, o DSC é redigido na primeira pessoa do singular, mas expressa o pensamento que é compartilhado social e coletivamente por todos os sujeitos.

De acordo com Lefèvre F e Lefèvre AMC (2005, p. 33):

O objetivo de uma pesquisa de representação social é o resgate do imaginário social sobre um dado tema. Esse imaginário, na técnica do DSC, adquire a forma de um painel de discursos. Esse painel reflete o que se pode pensar, numa dada formação sociocultural, num dado grupo ou numa dada coletividade, sobre um determinado assunto.

Assim, com os discursos gravados em fita cassete, procedeu-se à transcrição literal dos mesmos. A transcrição e a organização do discurso foram feitas na mesma ordem em que foram realizadas as entrevistas. Os sujeitos foram identificados pelo próprio prenome, com a anuência deles.

Após a transcrição das entrevistas, foram estabelecidos os temas e subtemas que emergiram com base nas idéias centrais e expressões-chave utilizadas pelos sujeitos em resposta à questão norteadora e às complementares e outras que surgiram no decorrer das entrevistas.

Nesta pesquisa, o instrumento de análise do discurso utilizado encontra-se Anexo 3.

### **3.7 Aspectos éticos da pesquisa**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, em conformidade com as normas da Resolução CNS 196/96 (Processo nº 582/2006/CEP-EEUSP – Anexo 4) e a coleta de dados foi autorizada pela Diretoria Executiva da Instituição, campo do estudo (Anexo 5).

Cabe esclarecer que a instituição campo de estudo não possui Comitê de Ética em Pesquisa.

## ***4 RESULTADOS***

---

## **4 RESULTADOS**

### **4.1 Caracterização dos participantes**

A amostra foi composta por homens de diferentes idades, escolaridade e profissões, com horário de trabalho no período diurno. A maioria dos participantes mora com a gestante, dois deles em casas separadas, por motivos financeiros.

No Quadro a seguir, é apresentada uma síntese das características dos participantes do estudo.



Quadro. Perfil dos entrevistados que participaram da pesquisa: A experiência do homem como acompanhante no cuidado pré-natal. São Paulo, 2007.

Nome	Idade	Ocupação	Escolaridade	No. Filhos <sup>2</sup>	A gravidez foi planejada?
1. Leonel	27	Professor de educação física	Superior	Não tem	Não
2. Robson	30	Cartorário	Superior	1 filho	Não
3. Paulo	29	Gerente de lanchonete	Ensino médio	1 filho	Não
4. Ronald	30	Manobrista	Ensino fundamental	3 filhos	Não
5. José Roberto	25	Funcionário público	Ensino médio	Não tem	Não
6. Paulo	21	Ajudante de cozinha	Ensino fundamental incompleto	Não tem	Não
7. Aduino	35	Supervisor de segurança	Ensino médio	2 filhos <sup>3</sup>	Sim
8. Daniel	21	Operador de tele marketing	Superior incompleto	Não tem	Não
9. Erasmo	32	Coordenador de manutenção	Ensino fundamental incompleto	1 filho <sup>4</sup>	Não
10. Ricardo	27	Preparador de prensa injetora de plástico	Ensino fundamental incompleto	1 filho	Não
11. Fabio	23	Cobrador de ônibus	Ensino médio incompleto	Não tem	Sim
12. João	26	Entregador de livros escolares	Ensino fundamental	1 filho <sup>5</sup>	Sim
13. Ademar	21	Autônomo (Serviços gerais)	Ensino médio incompleto	Não tem	Não
14. Márcio	27	Desempregado	Ensino fundamental	2 filhos	Não
15. Marconis	21	Ajudante de serviços gerais	Ensino fundamental	Não tem	Sim

<sup>2</sup> Não considerando a gravidez atual.

<sup>3</sup> De dois relacionamentos anteriores.

<sup>4</sup> De relacionamento anterior.

<sup>5</sup> De relacionamento anterior.

## **4.2 Apresentação dos temas e subtemas**

A análise das idéias centrais e dos discursos do sujeito coletivo possibilitou que os discursos fossem agrupados. Desta forma, os resultados do estudo serão apresentados sob a forma dos temas e subtemas que emergiram apoiados nas respostas de homens/parceiros acompanhantes de mulheres grávidas em atendimento pré-natal no ambulatório do Amparo Maternal, às questões que envolvem a participação masculina na atenção pré-natal.

Temas e subtemas “A experiência do homem como acompanhante no cuidado pré-natal”. São Paulo, 2007.

1. O homem e seus motivos para vir às consultas como acompanhante de sua mulher.
  - 1.1. A preocupação do homem com a mulher grávida.
  - 1.2. A necessidade do homem participar das consultas para compartilhar a evolução da gravidez.
  - 1.3. O homem participando do pré-natal está dividindo a responsabilidade na gravidez.
  - 1.4. A preocupação do homem com o bebê.
  - 1.5. O homem acredita que não precisa vir a todas as consultas pré-natais.
2. O homem acompanhante no contexto ambulatorial.
  - 2.1 O homem percebe que não é o foco da consulta.
  - 2.2 O serviço é de boa qualidade e o homem sente-se acolhido.
  - 2.3 É possível a presença do homem nas consultas pré-natais.
  - 2.4 O homem precisa do apoio da mulher e dos profissionais para poder participar das consultas pré-natais.

3. O homem acompanhante no contexto familiar
  - 3.1. A expectativa da chegada do bebê.
  - 3.2. O homem como provedor financeiro.
  - 3.3. As mudanças nas atividades pela gravidez
  - 3.4. O homem ajuda nos serviços da casa.
4. As dificuldades do homem em acompanhar a mulher grávida às consultas pré-natais.
  - 4.1. Os homens trabalham e o chefe nem sempre libera para as consultas de pré-natal.
  - 4.2. O cuidado pré-natal é coisa de mulher.
  - 4.3. O homem faz acordos para participar do pré-natal.
  - 4.4. O medo do compromisso com a gravidez.
5. A experiência masculina na participação no pré-natal.
  - 5.1. A participação no pré-natal permite acompanhar e compreender a gravidez
  - 5.2. A oportunidade do homem participar do pré-natal.
  - 5.3. A consulta pré-natal é direcionada pela e para a mulher.
  - 5.4. A expectativa é na primeira gravidez
  - 5.5. A consulta busca compreender a pessoa.

## **4.2.1 O homem e seus motivos para vir às consultas como acompanhante de sua mulher**

### **4.2.1.1 A preocupação do homem com a mulher grávida**

**DSC** - *Vindo no pré-natal, eu posso ajudar ela no começo; porque depois do parto ela pode ainda estar precisando, porque ela tá fraca. Na verdade, ela está um pouco ansiosa porque é uma coisa diferente. Quando a mulher fica grávida, ela muda, muito hormônio, aumento de peso constante, não pode engordar; às vezes, uma dorzinha. A gente acha que não pode ser nada, pode ser muita coisa ou uma dor grande pode não ser nada. Assim, a mulher se sente mais segura, mais confortável, vendo que o marido tá participando. Se tá com algum problema, eu posso ajudar, acompanhar e saber como está a saúde dela, se tá com anemia. Também, é legal porque eu devo tá passando o que for recomendado pra ela. Eu posso tá dando uns puxões de orelha nela, entendeu? Pra preparar ela, você pode fazer isso, pode fazer, aquilo, não tá tomando isso, não tá tomando remédio, que passam ferro, sulfato e, às vezes, ela esquece de tomar. Ai eu sempre tô lembrando ela de alguns detalhes que eles falam na consulta. É legal saber direito, o que aconteceu. O que fazer em casa, pra não ficar muito apavorado e tal. Ficar calmo, vai pro hospital, sem pressa, sossego. É uma responsabilidade de qualquer marido, no momento em que eles passam a morar junto, eu acho que ele sempre tem que estar do lado dela. Ele passa a ser um companheiro dela, e quando ela engravida também. Ai tem que ser*

*mais companheiro ainda. Eu acho que é uma responsabilidade que você tem de assumir, tem que estar presente. Ela precisa muito de você, todo homem devia fazer isso. Assim, ela sente que eu estou grávido, também.*

O homem percebe que a mulher pode não estar preparada para as situações que ocorrerão durante a gestação, quando ele deverá permanecer ao lado dela, oferecendo suporte e aprendendo. Mostra-se preocupado com as mudanças que irão ocorrer no corpo da mulher, relacionando as alterações aos hormônios, que proporcionam aumento de peso. Ela poderá apresentar dores que poderão ter vários significados. Salaria que, durante o período gestacional, irá valer-se das orientações recebidas nas consultas pré-natais, fazendo com que a mulher siga as mesmas, para garantir um percurso saudável. Assim, reforça que sua presença é positiva no acompanhamento das consultas pré-natais.

Mostra-se mais atencioso e solícito e afirma que o acompanhamento trar-lhe-á mais orientações que proporcionarão segurança no momento de conduzir a mulher ao hospital para o nascimento.

Chama para si a responsabilidade no acompanhamento do período gestacional, pois estão juntos nesta situação de espera pelo filho. Deverá assumir uma presença mais constante e próxima da mulher, que está agora grávida, mais ainda do que foi assumida quando começaram a morar junto, trazendo para si a responsabilidade da paternidade e o cuidado com a mulher.

#### **4.2.1.2 A necessidade do homem participar das consultas para compartilhar a evolução da gravidez**

**DSC** - *Eu vim, porque eu gosto mesmo de vim na consulta. O acompanhamento do neném, do esclarecimento que ela tinha, se ela tinha algum problema, alguma dor, algum mal-estar, algum enjoô. Assim, eu podia auxiliar em casa. Você tá entrando, fica mais sabendo das coisas objetiva. De como é a situação mais fácil do que a pessoa falar o que aconteceu e para saber como que vai ser. Quanto tempo ainda vai demorar. Até então, nos primeiros meses, no primeiro mês, eu não pude entrar. Depois comecei a entrar, ai eu falei assim, que eu queria entrar em todas as consultas. Eu tô dando uma força pra ela, é o primeiro filho dela, ela não tem experiência como mãe.*

O homem acompanha a mulher às consultas pré-natais para compreender o desenvolvimento da gestação e sente prazer nisso. Busca entender e controlar o período e a duração da gestação.

Acredita que a gravidez traz consigo situações como enjoô, mal-estar e dores e pelas orientações nos atendimentos pode distinguir qual situação exige cuidados, tornando-o mais responsável à medida que recebe as informações, sem intermediações, diretas do profissional.

O homem não questiona os motivos que fizeram com que ele permanecesse ao lado de fora do consultório na primeira consulta, mas aceita

o convite para participar das consultas e decide que irá ficar a lado da mulher em todas as outras subseqüentes, apoiando.

#### **4.2.1.3 O homem participando do pré-natal está dividindo a responsabilidade na gravidez**

**DSC** - *Mulher grávida não dá pra andar sozinha e é penoso vim de ônibus grávida. Às vezes, ela pode ter alguma dor. Muitas vezes, ela tem enjôo na rua, às vezes, ela fica tonta, com fraqueza. Se ela fica fraca, desmaia no meio da rua sozinha, às vezes, o ônibus bater, Deus, ô livre virar! Ela se sente mais segura, mais confortável se o companheiro estiver junto. Minha esposa gosta que eu venha com ela e, pra mim, é prazeroso acompanhar. Saber como está meu filho, o desenvolvimento dele e, também, participar né? Ela pode pensar que eu não estou satisfeito com a gravidez, que eu não tô 100% com ela. Não era nosso plano, mas já que aconteceu agora é só nós dois, eu acho que um tem ao outro, um ajuda o outro em tudo isso.*

A mulher grávida representa para o homem uma mulher mais fragilizada. Como uma pessoa que despende mais energia, está mais fraca, pode ter tonturas e até desmaiar. Ela necessita de cuidados, pois precisa cuidar de si e do bebê, sujeita às situações da gravidez, como enjôo e mal-estar. Não é justo que faça tudo isso sozinha. O homem quer protegê-la.

A maioria do público que frequenta o Ambulatório do Amparo Maternal reside fora da área de abrangência da instituição, o que o obriga a longos percursos de ônibus e trens com grande número de passageiros. Aqui, a rua, espaço e domínio público são apresentados, como perigosos. A mulher precisa estar acompanhada para se sentir mais segura, e ele sente prazer em ser sua companhia. Pois pode cuidar dela e do bebê, entender o desenvolvimento da gravidez e fazer com que ela se sinta mais feliz e perceba que ele está com ela na aceitação da gravidez. Em sua opinião, ambos se apóiam e beneficiam-se.

#### **4.2.1.4 A preocupação do homem com o bebê**

**DSC** - *É uma obrigação minha! Se eu não vier, eu não fico sossegado, independente de que esteja cansado ou não esteja. Tô tranqüilo em saber que ela está bem, saber que a criança tá bem! Eu quero vir em todas as consultas. Os médicos me falam que o bebê fala mesmo tando na barriga, ele fala com o pai, com a mãe o que ele sente. Eu acho que ele sente, eu tando presente no pré-natal dele nas consultas. Ele vai saber que o pai dele está presente. Eu quero tá vendo, o ultra-som, também, eu tava louco pra saber o sexo do meu filho. Eu gosto de escutar o coração, se tá crescendo, se tá tudo bem! Eu gosto e é diferente escutar da boca dela do que da médica. É o nosso primeiro filho e gera ansiedade. Eu vindo é bom pra mim. Tô dando uma força pra ela, enquanto a nenê tiver aí pra sair, eu tô junto! Participando, ela pode pegar confiança em mim e deixar o neném comigo quando precisar,*



*porque eu vou ser o único companheiro que vai estar em casa quando o bebê chegar.*

O homem esforça-se para poder estar com a mulher às consultas, preocupa-se com o bebê. Quer que sua presença seja considerada forte na história do filho. Participar do pré-natal, é significativo para ele poder demonstrar à mulher o quanto se interessa e conhece o bebê. É preparar-se junto dela aos cuidados que a criança vai necessitar e que ele poderá oferecer.

O homem percebe que sua relação com o filho dependerá da permissão que a mulher lhe conceder. A participação no pré-natal pode ser parte da negociação que o homem faz com a mulher para poder cuidar do bebê. Não fica claro se a mulher sabe que isto está ocorrendo.

O exame de ultra-som é muito aguardado pelo casal. É rara a mulher sozinha durante esse exame. Ainda que a visualização não seja compreendida pelo leigo é, nesse momento, que o casal toma conhecimento dos detalhes sobre o bebê, em especial, o sexo.

Nas consultas agendadas, pode escutar os batimentos do coração do bebê. Assim, as informações vão somando com as imagens e sons, e a idéia de um bebê vai tomando forma. Desta maneira, ainda que o bebê esteja dentro do corpo da mãe, mais próximo da mulher, o homem que fica aqui do lado de fora, está perto, bem perto, cuidando de um bebê que lhe pertence. Está gestando!

#### **4.2.1.5 O homem acredita que não precisa vir a todas as consultas pré-natais**

**DSC** - *No primeiro filho, eu perguntei pra caramba; mas, no segundo, não! Estava mais experiente. Você tira praticamente suas dúvidas. Depois fica mais como um exame de rotina. E eu não me sinto muito bem, não me sinto confortável, então, eu venho quando posso, por causa do trabalho. Agora eu estou atrasado por causa dela, e os outros filhos estão em casa sozinhos.*

A participação nas consultas ainda que voluntária por parte do serviço de atendimento pode ser custosa para o homem. Mostra que sua presença nem sempre é feliz. O homem que já participou dos atendimentos em gravidez anterior, demonstra que seu entendimento sobre o processo gestacional está satisfatório.

Cuidar da mulher grávida e do filho não pode ser prioridade a ponto de colocar outras atividades e responsabilidades em segundo plano. Alega, assim, a necessidade do planejamento entre o casal para os cuidados com a família que ele precisa cuidar e prover. O homem está solicitando as divisões tradicionais construídas nas relações de gênero, em que ele é o provedor, quando tem trabalho remunerado e a mulher, a cuidadora da família.

## 4.2.2 O homem acompanhante no contexto ambulatorial

### 4.2.2.1 O homem percebe que não é o foco da consulta

**DSC** - *Eu não sou o foco da consulta, mas não tenho constrangimento. Assim, não é nem culpa do profissional, mas o acompanhamento começa a se voltar mais para o nenê e a sensação da mãe, bastante enjoô, ah! Tá com náusea! Chegando perto do nascimento, foca-se mais a mãe e, às vezes, a pessoa não gosta (que faça perguntas) não só pelo médico, mas, pela minha esposa. Então, eu deixei mais na mão dela para perguntar a respeito do nenê, como ela estava, se estava tudo legal! Tudo normal! Eu não interagi, eu fiquei mais quietinho. Então, o pai é meio que só ouvidor, um ouvidor, esclareceu a dúvida, o pai fica meio que só coadjuvante um ajudante geral, ajuda a mãe em casa, tem que ser mais calmo, fica mais sossegado, mais tranqüilo...*

O homem percebe que o atendimento do profissional é direcionado aos sintomas da mulher grávida e ao desenvolvimento do bebê. Ao se aproximar o nascimento, a atenção é focada na mãe, pois a tarefa de parir cabe a ela, que precisa de apoio e orientações. Assim como ter assegurada sua saúde, para que possa cumprir sua função biológica.

Quando o homem não consegue colocar todas as dúvidas que tem a respeito do processo gestacional, percebe que não tem esse privilégio. A

mulher, em sua opinião, pode não gostar, afinal, a gravidez ocorre no corpo dela e ele é coadjuvante.

Sente-se recompensado em poder estar assistindo às consultas, ainda que seja só ouvindo, é a parte que lhe cabe, sem interação. Deve seguir as orientações dos profissionais no cuidados com a mulher, garantindo, assim, uma gravidez mais saudável, quando ele deverá manter-se calmo, compreensível, obediente e presente nos afazeres domésticos.

#### **4.2.2.2 O serviço é de boa qualidade e o homem sente-se acolhido**

**DSC** - *Ah! Aqui é excelente pelo fato de ser um hospital público! Tratam bem, facilitam a marcação de consultas, superou a minha expectativa! Eles são bem atenciosos, lidar com grávida. Difícil ter médico, assim! Eu já indiquei para os meus amigos que vão ser pais, que já são pais, mas eles não vieram, porque é longe. E eu moro longe, mas compensa por causa dos profissionais, são superatenciosos e têm umas estagiárias que explica, como é a gravidez, o começo. Tudo o que a gente tem dúvidas a gente anota no dia-a-dia e perguntamos pra eles, desde uma dorzinha básica até uma posição melhor pra ela dormir, o que comer, esclarecer a respeito de bebê se tá ganhando peso, a respeito do comportamento dela, se tinha engordado, se tava com anemia, gravidez, fragilidade. Enfim, tudo, consigo fazer perguntas e eles me esclarecem na hora com atenção e sem pressa. E eu pergunto bastante e, às vezes, fico só ouvindo o que a médica diz a ela. Falavam se*

*preocupa com isso, se você ver isso nela dá uma força, dá uma ajuda bastante para ela, não deixa ela ficar nervosa que faz mal.*

Pelo discurso, percebemos que o homem fica satisfeito com a atenção pré-natal. Afinal a sua mulher grávida, que para ele está em um período de mudanças, está sendo bem-atendida no serviço público. O homem cita que foi bem acolhido, recebeu orientações e manteve-se participativo nos atendimentos pré-natais.

#### **4.2.2.3 É possível a presença do homem nas consultas pré-natais**

*DSC - Homem não vem muito com as mulheres. Eu percebo assim que é raro o homem entrar junto, porque tem muita mulher desacompanhada. Daí, a primeira vez assim em consulta de mulher é meio estranho. Eu ficava meio assim! Eu não sei o que vai acontecer lá dentro. O que é? Como que é feito, era isso, quando a mulher vai ao ginecologista você não acompanha, pré-natal eu nem sabia o que era. Não dá nem pra explicar. Eu pensava assim, a médica sei lá, fazia perguntas assim mais íntimas. Eu tenho até vergonha de falar. Mas dá pro marido entrar sossegado. Escuta o coraçãozinho, mede a barriga, pergunta pra ela se ela tá tipo cansada, inchaço nas pernas, essas coisas!*

O homem, quando decide participar das consultas com sua mulher, faz uma avaliação prévia de sua conduta, verificando se existem outros homens

na mesma situação. Percebe a ausência de outros homens e que as mulheres estão desacompanhadas de seus parceiros e pondera que a consulta de pré-natal deve ser semelhante à consulta de ginecologista em que a mulher vai sozinha.

Teme que, ao participar do atendimento, seja confrontado com perguntas íntimas e delicadas, visto que uma gravidez é resultado de uma relação sexual, sugestiona que ele pensa em assuntos na esfera da sexualidade.

Com todas essas fantasias, ele aceita o desafio, porém quando adentra e fica no consultório, verifica que as situações são simples e sente-se, inclusive, desapontado com tamanha naturalidade nas questões que são abordadas.

A visão que tem do pré-natal agora, é de que as perguntas são corriqueiras e atreladas às situações da gravidez. O exame físico voltado para o crescimento do bebê e ouvir as batidas do coração, pode acompanhar sem medo ou constrangimento. Conclui que as consultas de pré-natal são um espaço feminino, mas não exclusivo, é um lugar onde é possível a presença masculina.

#### **4.2.2.4 O homem precisa do apoio da mulher e dos profissionais para poder participar das consultas pré-natais**

**DSC** – *Aqui, eu não sabia que era permitido. Aí, eu fui entrando, chegando, vi que podia entrar beleza! Os profissionais me deram a maior*

*atenção, perguntam se eu quero esclarecer alguma coisa. Às vezes, a minha esposa esquece de perguntar alguma coisa eu já pergunto. Às vezes, a gente conversa em casa. Quando eles chamam ela, ainda esperam eu chegar. Às vezes, eu to lá fora. Eu já conhecia a doutora de minha primeira filha. Então, eu já estava em casa, na verdade, eu estava bem à vontade. Com a minha mulher, eu sinto superfigura! Direto ela olha para mim, dá um sorriso...*

Os homens que vêm ao ambulatório do Amparo Maternal são comunicados e convidados a participar dos atendimentos. Consideram um privilégio e uma oportunidade e alguns aceitam. Percebem que os profissionais fazem questão de sua presença e que buscam apoio e aprovação deles e de sua mulher, avaliando continuamente sua participação.

### 4.2.3 O homem acompanhante no contexto familiar

#### 4.2.3.1 A expectativa da chegada do bebê

**DSC** - *Eu acho que é participar da ansiedade, da expectativa que cerca esse momento. A gente procura ter aquelas listas de enxoval de bebê, porque tem que comprar um berço, o mosquiteiro, estante e porque tem que pintar a parede. A gente tem que comprar roupinha, vamos comprando junto. Lavar a roupinha (do bebê), se não ela fica um pouco emburradinha. Mas é normal porque ela sabe que eu sei fazer essas coisas.. E anda pelo cômodo imaginando como vai ser quando ele chegar. A gente teve palestras, teve massagens. Eu faço de tudo, chupo os bicos do peito pra fazer bico, faço massagens. Quando ela tem algum exame pra fazer ai eu vou junto. A gente procurava hospital, via como que era o tipo de parto, qual era o melhor para a mãe e a criança.*

O homem demonstra sentimentos à espera pelo bebê. Com a mulher prepara o quarto com os móveis e participa nas compras e preparo das roupas. Imagina a chegada do bebê tornando mais concreta sua presença. Não demonstra que a iniciativa seja dele e afirma que sua função é auxiliar a mulher, para que ela não se zangue.

Assiste a mulher no preparo das mamas, massageia seu corpo. Explora o corpo feminino em transformação e sensualidade. Acompanha nos



exames e juntos procuram informações sobre os tipos de parto e hospitais, antevendo situações e escolhendo como gostariam de vivenciá-las.

#### **4.2.3.2 O homem como provedor financeiro**

***DSC** - Eu dou o dinheiro pra ela, ela vai e compra do gosto dela. Ela compra o que ela quiser. Eu falo o dinheiro tá aí! Você vai e compra, porque ela é enjoada, depois que o neném nascer talvez eu vou lá. O enxoval foram os padrinhos, os móveis eu comprei. Ela escolheu e eu comprei. Chá de bebê também acompanhei, ela fez a lista dela quem convidar. Só paguei, não fiquei junto por que elas não deixaram, só mulheres.*

Aqui o homem participa como provedor financeiro. Faz questão de afirmar que a mulher faz as escolhas nas compras e a preparação para a chegada do bebê. Sabe que mesmo fornecendo suporte financeiro, o que considera muito importante, enquanto o bebê estiver dentro da mãe a preferência da mulher e somente dela será respeitada, o que poderá ser alterada após o nascimento.

Considera que, nas festividades femininas, sua presença não é aceita pela mulher que se apóia em outras mulheres nesta decisão, que o homem nem sempre concorda, pois participou dos preparativos e foi excluído.

#### 4.2.3.3 As mudanças nas atividades pela gravidez

**DSC** - *A gente anda bastante junto, saímos para almoçar fora. Vai à pizzaria, padaria, dormimos juntos, todo lugar, se diverte, vai à casa de amigo. Fazemos de tudo junto, a gravidez não mudou nada, viagem, sair, dançar, tudo normal! À praia, também, só que não pode ficar muito no sol, e agora tá um pouco cansativo pra ela, carregar o peso da barriga. A gente se diverte como antes, mas com um pouco menos de euforia porque com aquela barriga grande não dá. Ela não agüenta, nem é bom pra ela nem pro bebê. O barulho à noite, ficar até mais tarde na rua. Agora a gente entra mais cedo porque ela cansa rápido. A gravidez coloca muito sono nela e a gente não fica gastando à toa, tem que segurar, dar o melhor pro nosso filho. E se ela não sai, eu também não saio não vou viajar para outro lugar. Não vou fazer aquela feira. Não vou fazer aquela caminhada pesada porque minha mulher tá grávida. Você acaba privando de coisas e fazendo coisas por causa da esposa, porque a gravidez segura muito.*

O homem cita que a gravidez pode não alterar a rotina do casal, porém com algumas restrições que impõe à mulher. Afinal, a mulher carrega um bebê que pode ser afetado com o aumento de movimentos corporais, que o barulho pode ser prejudicial também. Além disso, a mulher grávida mostra-se menos disposta e mais sonolenta.

Afora que o homem precisa preparar-se para os gastos financeiros que a chegada do bebê irá proporcionar, sendo necessário poupar. Não gastar dinheiro à toa, o que significa no discurso, prover o futuro de seu filho.

Quando a mulher precisa preservar-se de atividades consideradas impróprias para uma grávida, ele se resguarda, também, reforçando que gravidez traz limites ao homem.

#### **4.2.3.4 O homem ajuda nos serviços da casa**

**DSC** - *Eu ajudo ela. Eu sempre ajudei ela arrumar a casa, trocar, dar banho nas crianças. Entendeu? Arrumar roupa, cozinhar... Não porque tá grávida é doença, mas, às vezes, é melhor não forçar muito, né? De repente causa dor, então, eu cuidava mais da parte da casa, deixava para ela o serviço mais leve. O mais pesado era para mim.*

Os afazeres domésticos são considerados por ele como ajuda e uma atividade rotineira que sempre fez, porém, na gravidez, que ele não considera a princípio como doença, sua participação amplia-se quando se sente estimulado a assumir o serviço considerado mais pesado que possa causar dor e desconforto à mulher.

#### 4.2.4 As dificuldades do homem ao acompanhar a mulher grávida nas consultas pré-natais

##### 4.2.4.1 Os homens trabalham e o chefe nem sempre libera para as consultas de pré-natal

*DSC - Alguns homens trabalham de segunda à sexta, e não têm condições de folgar. Aqui sempre me deram a maior força, colocando as consultas no dia de minha folga, ou vou trocar com quem trabalha comigo. Alguns lugares não dão essa oportunidade, não têm como mudar nem dia nem horário. E emprego tá tão difícil, o pessoal, às vezes, não tem nem coragem de chegar no chefe e pedir para ser dispensado para acompanhar o pré-natal às 10, 11 horas. Porque, às vezes, o chefe não libera também, ele fala pré-natal? O que vai fazer lá, você não tá grávido! Meu chefe mesmo falou isso entendeu tipo [...] Mas quem teve o neném, não foi você. Foi sua mulher, tipo. Você não tem dor. Você tá normal não é um motivo para você ficar em casa. Eu também não daria, mas eu conversei com o patrão e ele deixou, eu vim, é a melhor parte, e porque eu tenho prazer de vir com ela.*

O homem cita que as dificuldades ao participar das consultas são motivadas pelo horário de atendimento do serviço de pré-natal que coincide com o de trabalho. Demonstra satisfação quando teve facilitado o agendamento das consultas, coincidindo com suas folgas no trabalho, mas reconhece que outros serviços podem não agir dessa maneira.

Salienta que precisa manter o emprego e caso venha solicitar dispensa do dia de trabalho ou se chegar após o início do turno, tal fato poderá ser visto como motivo de demissão, pois é considerado importante para o sustento financeiro da família. Revela as representações do homem, como provedor financeiro em campo oposto ao provedor emocional.

Mostra que a sociedade considera que quem precisa de cuidados é a mulher grávida e que ela deve ser capaz de cuidar-se ou ter alguém que cuide dela, mas não necessariamente o parceiro.

Desta maneira, o homem percebe que pode ser tolhido de presenciar as consultas pré-natais ou permanecer com a mulher após o parto. Penaliza-se, pois acredita ser recompensador e prazeroso estar com a mulher e o filho.

#### **4.2.4.2 O cuidado pré-natal é coisa de mulher**

**DSC** - *Porque a maioria dos homens que eu percebo, não é muito participativa. Eles se voltam mais pro lado machista. Então, tipo tem que trabalhar, botar o dinheiro dentro de casa para sustentar vocês. Mas, aí eles esquecem o lado emocional da pessoa, e se a pessoa, se a mulher não faz questão, e o homem também acha que não é necessário. A maioria ainda é machista, acha que a mulher tem que sofrer sozinha, carregar sozinha, tipo tá na sua barriga, não na minha! Outros não gostam ou sentem vergonha de vir ou porque não gosta o suficiente, ou alguma que não foi conversado. Porque homem não gosta de vir ao médico, ao shopping, mulher é que faz tudo isso.*

O homem menciona que as questões de cunho financeiro podem dificultar sua presença nas consultas pré-natais, pois estas podem se apresentar mais fortes que as questões emocionais. Assim, como a necessidade de afirmação da masculinidade, quando ele não pisa em campo feminino, não se envolvendo no desenvolvimento da gravidez, nem oferecendo suporte.

Acredita que deve haver comunicação entre o casal, quando a mulher deve solicitar e demonstrar ao parceiro que sua presença no acompanhamento pré-natal é importante, pois os homens não sabem como devem agir nas situações próprias da gravidez. O diálogo poderá esclarecer esta e outras questões. Assim, se o casal não estiver envolvido, tal fato será significado como barreira na participação masculina nas consultas pré-natais e caberá à mulher mediar a negociação.

Finaliza que procurar assistência médica são situações vividas por mulheres, desta maneira, mais familiarizadas com o sistema e normas do sistema de saúde oficial. Colocando limites entre as funções do homem e da mulher, onde ela cuida de si e da família.

#### **4.2.4.3 O homem faz acordos para poder participar das consultas pré-natais**

**DSC** - *É tem mulher que não gosta, sente vergonha e não adianta o homem vir e a mulher falar não, você não vai entrar. Aí o homem vai falar, então, não vou mais, já que você falou para eu não entrar, conhecer, para ver*

*como que é, se fosse comigo a gente ia conversar [...] deixa eu entrar para ver como é que é [...] pelo menos uma consulta para eu tirar umas dúvidas. Muitas vezes, ela me convida, mas, às vezes, ela não convida e eu me ofereço. E, no outro serviço, eu não entrava, não podia... Excluído! Não davam acesso, não podia entrar. A gente ficava pro lado de fora, só esperando na expectativa, depois perguntava para ela e não falava correto as coisas.*

O homem aponta que as dificuldades em participar como acompanhante pré-natal estão relacionadas com a mulher, com os funcionários de saúde e o local onde ocorre o atendimento.

No ambulatório do Amparo Maternal, é a mulher quem vai receber o atendimento quem decide se terá um acompanhante e quem será. Desta maneira, caso ela não queira, o parceiro não adentra o consultório. Assim, deve haver uma negociação entre o casal, no qual a mulher já inicia com vantagem.

Outra barreira apontada é em relação à falta de acesso, quando ao homem não é permitido participar dos atendimentos, no qual ele não questiona o motivo. Apesar de não concordar, pois considera que se for preciso sua intervenção, ele não saberá como agir, pois estará alheio às condições de saúde de sua mulher e será cobrado por isso. Mostra que o homem quer e pode se inserir no processo gestacional apresentando-se como provedor de cuidados. Demonstra o desconhecimento nos direitos do sistema público de saúde.

#### 4.2.4.4 O medo do compromisso com a gravidez

**DSC** - *Pode ser que ache que é só de mulher, como é Amparo Maternal, um lugar que tem mulheres. Eu vejo alguns que têm medo. Sei lá da responsabilidade, vem fazer os exames e o médico exigir alguma coisa dele. Você precisa estar acompanhando ela, você precisa fazer aquilo. Então, acaba pegando de um jeito que ele não pode. Ele tem muito medo daquilo. Aí ele foge, ele pensa assim, é melhor fugir disso! Outros é a idade, você tem aí meninas de 15 anos, o rapaz não quer nem saber.*

As barreiras e situações dificultadoras para participar como acompanhante nas consultas pré-natais estão relacionadas ao público a que se destina o atendimento (...*só de mulher...*) e as cobranças dos profissionais, para que o homem assuma responsabilidades e a constatação da gravidez na adolescência.

O discurso mostra que nem sempre o homem está preparado para a chegada do bebê e das responsabilidades advindas com a paternidade, revelando que a gravidez da mulher não garante a continuidade do relacionamento do casal, que o homem pode “fugir disso”, mas a mulher fica com o vínculo com o bebê durante a gestação.

Acredita que vindo ao pré-natal, os profissionais podem usar seu poder para colocar no homem sua função de responsabilidade. Assim, acompanhar a mulher às consultas e exames implica assumir compromissos na aceitação da gravidez, do relacionamento com a mulher e o bebê como filho.



## 4.2.5 A experiência masculina na participação pré-natal

### 4.2.5.1 A participação no pré-natal permite acompanhar e compreender a gravidez

**DSC** - *Se você não vem às consultas você não vai saber de nada e vai achar que tudo é lindo e maravilhoso! Vindo, a gente pode tirar bastante dúvidas. Pode conhecer mais como é a gravidez, porque você acha que a gravidez é doença e que a mulher não pode fazer nada. Ela tem que se alimentar, tomar bastante líquido. Eu não esperava ser pai tão cedo, não era nosso plano, mas já que aconteceu é legal é interessante. Você vê a médica fazendo o ultra-som. Ela coloca aquele radinho e que você ouve o batimento cardíaco da criança. É legal, também, a médica fala também que tá tudo bem, que a criança tá legal, o peso ideal, não tá com nenhum problema é uma sensação, entende? Acho que o seu emocional também fica, né, apreensivo? Acho mais assim a ansiedade, a expectativa. Acho que os dois, nesse momento, a vida toda tá direcionada em uma função só, só para esperar a hora do parto, tanto eu quanto para ela. Então, eu acho que é isso que a gente tem mais em comum agora [...]. E ela está um pouco ansiosa. O acompanhamento do neném e vê que ela tá bem. É um suporte necessário pra ela! Escutar o coração da minha filha é uma sensação muito boa.*

Participar das consultas pré-natais possibilita ao homem compreender melhor, inserir-se no período gestacional e interferir com medidas preventivas.

Reforça a aceitação da gravidez não planejada, como uma responsabilidade do casal e não só da mulher. Gosta de assistir o exame de ultra-som, bem como ouvir os batimentos do coração do bebê e perceber seu desenvolvimento.

A aproximação do parto é revelada como um período de ansiedade e expectativa, tornando a vida do casal direcionada para o momento do nascimento.

#### **4.2.5.2 A oportunidade do homem em participar do pré-natal**

**DSC** - *É diferente acompanhar, antes eu ficava fora, então, não estava tendo acompanhamento, como eu tenho agora, agora eu tô entrando, tô vendo, tô ouvindo o que falam. O coração da criança e tal... Acho que poderia ter em outro hospital, não conheço assim outros, mas aqui no Amparo conseguiram colocar. Assim, tem muitos hospitais por aí que não dão essas oportunidades para os pais, mas também os pais têm que se conscientizar, digo, o pai tem que querer. Tem hospitais que dão essa oportunidade e ele não quer ir mesmo assim. Seria legal se eles fossem para poder acompanhar mesmo. E aqui na parte de baixo, no ambulatório, não tem essa cara de hospital, assim, é mais é mais limpinho! No hospital, tá todo mundo de branco, você vê um monte de coisa. Eu já passo mal, mas aqui não, aqui é lega! Não tem essa parte demais que nem lá em cima (no hospital).*

O homem sente-se privilegiado ao poder participar das consultas pré-natais, situação que não foi vivida anteriormente. Acredita que outros hospitais deveriam oferecer para outros homens esta oportunidade. Não considera o direito da mulher ter acompanhante e sim uma concessão do serviço de saúde, uma oportunidade.

Difere a consulta ambulatorial do atendimento hospitalar, onde os profissionais não estão de uniformes ou de branco, o que tornaria o ambiente menos agradável, pois vestirem-se como todas as pessoas pode representar igualdade entre os homens e mulheres que buscam atendimento nos serviços de saúde.

#### **4.2.5.3 A consulta pré-natal é direcionada pela e para a mulher**

**DSC** - *O pré-natal o que mais passou para mim, o que eu pude entender é isso, a gente vai acompanhar o neném e coisa e tal. Você tem que fazer aquilo, só não tem muita coisa pra ir se aprofundando, que é mais a mulher e a criança. O pai, meu, fica só de ajudante, [...] ajudante geral. Ajudar a mãe na casa, tem que ser mais calmo, ficar mais sossegado, mais tranquilo [...] Ela consegue falar alguma coisa, e eu não me sentia no direito de chegar para a médica e falar, então, a gente combinava, se você não tiver vontade eu falo. Assim, eu perguntava e o neném tá bom como tá os batimentos. Ah! tá legal e a cabeça tal. A doutora mostrava pra mim as coisas ai eu catava e saía, deixava ela, às vezes, ela ficava com vergonha. Ela tem que entender*

*que o médico está para ajudar se ela não falar tudo que ela pensa pro médico [...].*

No pré-natal, percebe que sua participação nos acompanhamentos vai se tornando cansativa, quando as consultas vão se concentrando cada vez mais na mulher, na criança, o que torna o pai mero expectador, porém, como ele tem dúvidas faz acordos com a mulher nas perguntas sobre o transcorrer da gestação.

Menciona que sua participação no pré-natal pode ser semelhante à ajuda que oferece em casa como “ajudante geral”.

#### **4.2.5.4 A expectativa é na primeira gravidez**

**DSC** - *É uma coisa nova pra mim! Nunca fui pai, é a primeira vez. Pode ser que aconteça de novo, mas não vai ser igual! Porque a primeira, você nunca esquece, pra mim foi muito interesse, ver como é que é, escutar o coração bater. A emoção que ela sente, também, que pra ver o coração bater foi a minha, quando eu escutei ele bater. O primeiro ultra-som que eu vi, deu tremedeira, suadeira, batimento, quase caí. Você vê aquela coisa pequenininha! Depois acalma, já fica tudo normal. O primeiro, a expectativa é grande, depois a gente aprende e fica tudo normal.*

O acompanhamento pré-natal é referido como mais emocionante na primeira gravidez, pois é uma situação nova não vivenciada anteriormente,

onde tudo o que acontece é novidade, como escutar o coração do bebê e assistir ao exame de ultra-som.

#### **4.2.5.5 A consulta busca compreender a pessoa**

**DSC** - *Eu percebi, é que além de ser médicos, eles são bastante comunicativos. Tem a parte psicológica, tenta conversar com a pessoa saber como é que tá, se tá se alimentando bem, se tá fazendo bem pro bebê. Como é que foi o final de semana, eles não trabalham só o lado da pessoa, o lado do bem-estar e o lado psicológico. Tenta compreender a pessoa, se a pessoa tá bem, por que, às vezes, a pessoa chega aqui bem de saúde, mas o psicológico abalado e é bom sempre ter um médico orientando, conversando pra dar uma força.*

Concorda ser necessária muita sutileza no cuidado com a mulher, uma vez que nem sempre ela responde às questões de acordo com a realidade. Reconhece que as consultas pré-natais vão além do biológico. Cita que a mulher pode estar bem fisicamente, mas não com saúde, quando pode haver problemas que não são visíveis ou mensuráveis pelos exames. Assim como as perguntas são simples e bem dirigidas, e a mulher pode falar livremente e receber atenção e intervenções.

## *5 DISCUSSÃO*

---

## 5 DISCUSSÃO

Nos discursos, podemos observar que as representações da mulher grávida para o homem estão refletidas nas mudanças psicológicas, biológicas e sociais que irão ocorrer no período gestacional, influenciando a vida de ambos.

No grupo estudado, o homem que acompanha a mulher grávida nas consultas pré-natais vivencia o período gestacional no contexto das relações de gênero tradicionais, embora modificadas em alguns aspectos, assim como se prepara para a paternidade.

O homem refere vir às consultas pré-natais acompanhando sua mulher por vontade própria, quando convidado ou se a mulher fizer questão. Mostra-se preocupado com a mulher, com o bebê e a evolução da gravidez. Percebe que as consultas são focadas no desenvolvimento do bebê. Alguns acreditam desnecessária sua presença em todos os atendimentos.

Como o grupo estudado compôs-se de homens que acompanham mulheres com gravidez de baixo risco, a percepção da gravidez foi de que é um período em que a mulher está mais frágil e precisa de cuidados. Diferente do resultado com um grupo de homens entrevistados em Santiago – Chile, parceiros de mulheres grávidas de alto risco gestacional, cuja gravidez foi citada como uma condição que afeta à saúde da mulher e põe em risco a vida dela. Similar, no entanto a esse estudo, foi a disposição do homem protegê-la, considerando que ele é a pessoa que está mais próxima da mulher, fazendo com que ela sintasse-se querida e perceba que tem nele a

aceitação da gravidez. Os controles pré-natais foram considerados necessários para avaliar o desenvolvimento da gestação (Di Silvestre Paradizo, 1998).

O homem acredita que o compromisso do casal está mais definido com a gravidez, quando ele deve mostrar e agir com mais responsabilidade. Nesta pesquisa, a responsabilidade foi atribuída em estar sempre junto dela, porque ela precisa da presença masculina para sentir-se segura. Pleck (1997) refere que os homens mostram estar mais disponíveis, pacientes e compreensivos, tendendo a reagir positivamente ao aumento das necessidades emocionais de suas esposas durante a gestação.

Como as diferenças ao longo da gravidez não podem ser sentidas em seu corpo físico, o homem faz as suas próprias representações baseado nas percepções que a gravidez impõe um esforço físico maior à mulher. Assim, há homens que ficam preocupados, inquietos, angustiados e culpados pela gravidez (Szejer, Stewart, 1997). Acompanhá-la às consultas pré-natais, é significativo de proteção, quando ele oferece suporte físico e psicológico,

A gestação configura-se como um período de preparação para os novos atributos sociais, tanto à mãe como ao pai. O homem quer estar mais próximo do bebê, buscando estabelecer laços afetivos e, dessa maneira, vivenciar a paternidade. Castoldi (2002) observou que os homens durante a gestação tinham a expectativa de ser um pai mais presente e afetivamente mais próximo do filho e quando essa ligação acontece durante o período gestacional, ela tende a se fortalecer após o nascimento e manter-se pela vida da criança. No estudo realizado por Schneider et al. (1997) entre pais



com filhos matriculados em uma creche, os mesmos consideraram que, para ser um bom pai, é necessário ser amigo, ser companheiro, gostar de ter o filho e ter afeto por ele.

Durante a gravidez, May (1982) identificou as fases da gestação e a aceitação desta pelo homem. De acordo com a autora, no terceiro trimestre o homem sente-se mais aproximado ao bebê, que pode ser atribuído ao crescimento da barriga e ser mais visível os movimentos do bebê. Participar das consultas e das ecografias é um comportamento de envolvimento emocional com o bebê, porém há pais que não conseguem se envolver em nenhum momento da gestação. Conforme o discurso, o homem revê que a interação possa acontecer, mas não é, por ora, certeza, que poderá representar sentimentos negativos e de incertezas à mulher, quando a aceitação do bebê pelo companheiro é fator significativo ao desenvolvimento do apego materno pelo bebê (Klaus, Kennell, 1992).

Pelo discurso, percebemos que as consultas, também, podem contribuir para esta aproximação, ainda antes do terceiro trimestre, pelas sensações audíveis e visuais, proporcionadas pela audição dos batimentos cardíacos e a visualização pela ultra-sonografia. Apesar da dificuldade da interpretação da ecografia, o homem apresenta maior frequência em relação às consultas mensais, relatando que esta experiência pode desencadear reações positivas, proporcionando uma sensação concreta com o bebê (Piccinini et al., 2004). Os mesmos autores citam que alguns homens mostram-se indiferentes por não compreenderem as imagens, originando

uma vivência menos positiva, que pode estar associada a uma distância emocional dos pais em relação à gravidez.

Ainda que a rede social contribua nos cuidados à puérpera e ao bebê, o homem solicita para si essa responsabilidade, considerando que ele está mais próximo e presente com a mulher. Como as mulheres têm se envolvido profissionalmente no mercado de trabalho, houve uma mudança no papel social do trabalho feminino, que passa a ser realizado, também, fora da casa, dentre outros fatores, abre espaço para a participação dos pais nos cuidados diretos com os filhos (Parke, 1996). Neste sentido, atender o filho é também função do pai, que se mostra disponível, mas como o estereótipo de cuidadora foi destinado à mãe, participar do pré-natal pode ser indícios de uma negociação na qual o pai garante direitos nos cuidados com o bebê, ainda que não fique claro que a mulher esteja ciente da situação.

De acordo com Brazelton (1988), para os pais, a gestação funciona como um período de preparação aos novos papéis que deverão assumir, frente ao bebê e a tudo que ela irá exigir. A elaboração das fantasias e sentimentos, a revisão de sua própria infância e dos papéis parentais, bem como as preocupações decorrentes dessa transição são algumas das características desta etapa do desenvolvimento da paternidade. No grupo estudado, não houve relatos de preocupações masculinas que não fossem relacionadas aos cuidados com a mulher e o bebê, nos quais o pai se insere, quando muda suas atividades sociais e mostra-se preocupado com as questões de provedoria financeira.

O homem quando participa com sua mulher das consultas pré-natais, precisa vencer obstáculos emocionais e culturais. Driblar as situações de emprego, acesso geográfico e o consentimento da mulher. Em algum momento, as questões de gênero passam pela sua mente. Mas, quando participa, sente-se recompensado. Afinal a sua mulher grávida, que representa para ele estar em um período de fragilidade, está sendo bem atendida em um serviço público que, à grande parcela da população brasileira e ao grupo de homens estudado, representa a única possibilidade de acesso ao atendimento na saúde institucionalizada, o que não significa necessariamente qualidade na atenção à saúde.

O homem menciona que foi bem acolhido, que recebeu orientações e manteve-se participativo nas consultas pré-natais. Pôde apresentar seus questionamentos e obteve respostas esclarecedoras.

Em pesquisa realizada com mulheres gestantes sobre os motivos de freqüentarem um serviço geograficamente distante de sua residência, destacam-se os aspectos que mais gostam - serem vistas e tratadas como seres humanos, acolhidas, respeitadas, sem julgamento ou preconceitos (Tsunechiro, Bonadio, Oliveira, 2002).

Em diagnóstico de Serviços de Saúde Reprodutiva, investigando mulheres profissionais de saúde, a maioria relatou que os parceiros das mulheres em consulta de ginecologia e obstetrícia não participam do atendimento por falta de interesse, tempo e estímulo dos serviços para incorporá-los (FPNU, 1999).

Mulheres grávidas e puérperas revelam que o distanciamento do homem dos processos de gestação e parto gera nelas sentimentos de solidão e vazio. Estes processos são acentuados pela falta de espaço para os homens participarem do processo gravídico na atenção pré-natal. Há necessidade de planejamento de ações institucionais específicas para essa população, a fim de oferecer suporte nas situações de conflito geradas pela gravidez e nascimento dos filhos, de modo que os homens tornem-se referência de apoio emocional às suas companheiras (Centa, 1981).

No discurso, o homem demonstra que recebe apoio dos profissionais e da mulher, o que pode ser traduzido em adesão aos atendimentos e aproximação com o bebê. De acordo com Krob (1999), os pais quando são valorizados positivamente pelas mães ao cuidarem dos bebês, tendem a prosseguir, envolvendo-se com o bebê, superando inseguranças e medos. Assim, a mulher exerce forte influência no processo de inclusão ou exclusão do pai no relacionamento com o filho (Anderson, 1996).

Quando a participação do homem não se apresenta de forma afetiva, ele não rompeu com o estereótipo de pai provedor e gera conflito entre o casal, pois muitos homens consideram que, desta maneira, provêm questões de cunho somente financeiro em detrimento do suporte emocional (Costa, 2002).

Estudo realizado com grupos de casais grávidos, observou que, para várias mulheres, a participação do homem na gravidez e após o nascimento restringia-se somente à manutenção financeira e, às mulheres, toda a responsabilidade com a casa e com o cuidado dos filhos, gerava

necessidade de apoio e atenção. Por outro lado, o discurso masculino surpreendia, pois alguns homens consideravam desempenhar bem seu papel e até afirmavam que conseguiam superar as expectativas da companheira (Freitas, 2001).

É importante salientar que o pai provedor é uma construção social pautada nas condições de vida do homem, como pai. Assim, pode predominar em homens mais velhos, com maior número de filhos, menor escolaridade e nível socioeconômico. Esses fatores atuando em conjunto com a ideologia dominante, que difunde o modelo tradicional da paternidade, ressaltam, para pai, o esforço despendido no sustento da família, transformando esta atividade na característica paterna primordial, enfatizada em seu cotidiano (Freitas, 2001), em detrimento de outras situações que os pais podem vivenciar com os filhos, que envolvem emoções, troca de experiências e cuidados. Assim, tornar-se pai pode servir para comprovar o atributo físico da paternidade e conseguir sustentá-los e educá-los comprova seu atributo moral (Becker, Fonseca-Becker, Schenck-Iglesias, 2005).

No estudo de Di Silvestre Paradizo (1998), os homens aludiram ao trabalho como fator limitante de sua presença aos controles pré-natais. Neste estudo, as barreiras encontradas e referidas pelo homem quando não participa das consultas estão centradas nos horários de atendimento da maioria dos serviços públicos no Brasil que são coincidentes com os de seu trabalho. Aliado o fato de que em nossa sociedade não se destina cuidados ao homem que se torna pai. Nem se reconhece a necessidade dele na participação na gestação, como forma de prepará-lo para as mudanças com

a chegada do bebê e o apoio que poderá fornecer à sua companheira (Trindade, 1993). O homem é visto como provedor material. O pai precisa preparar-se para ocupar uma nova condição biológica, social e afetiva, entretanto nada em seu corpo denuncia esse acontecimento (Aratanga, 1995).

Questões emocionais, culturais, religiosas e familiares permearão a vivência da paternidade. Desta maneira, o suporte que o companheiro vai dispensar à sua mulher vai depender de como ele compreende e desempenha seu papel social. No discurso, o homem revela que o estereótipo de pai responsável em prover financeiramente a família e a necessidade da afirmação da masculinidade funcionam como barreiras na participação no pré-natal, afastando-o de seus sentimentos em relação à mulher grávida.

Espera-se que o homem participe ativamente da esfera econômica, que seja provedor de família e que construa sua identidade masculina por intermédio do papel de trabalhador (Cáceres et al., 2002).

Em nossa sociedade, a paternidade vai além de ter o filho, está relacionada também à capacidade de sustentá-lo e educá-lo. Sustentar os filhos é uma responsabilidade considerada masculina, o que coloca o trabalho remunerado e o sustento dos filhos dos homens como referência fundamental nas concepções sobre paternidade e masculinidade (Costa, 2002).

Surge, também, o conceito do pai, que considera a paternidade como uma oportunidade para expressar sentimentos, participando ativamente no

cuidado com os filhos e tendo uma relação igualitária e fluída com a parceira, o que se expressa na divisão de tarefas (Lupton, Barclay, 1997).

Os homens mostram que deve haver comunicação entre o casal, quando a mulher deve solicitar e demonstrar ao parceiro que sua presença no acompanhamento pré-natal é importante, pois eles não sabem como agir nessas situações próprias da gravidez. Assim, se o casal não estiver envolvido, o fato será significado como barreira da participação masculina nas consultas pré-natais e caberá à mulher mediar a negociação.

A representação da procura por assistência médica revela ser uma situação vivida por mulheres, já que nos serviços de saúde, a mulher constitui a grande parcela da clientela. Assim, mais familiarizada com o sistema e as normas da saúde oficial pode-lhe ser atribuída uma noção normativa que os homens não querem ou não podem demonstrar vulnerabilidade em ficar ou estar doente (Costa, 2002), pois o parceiro quando acompanha a mulher grávida não reivindica cuidados para si.

No ambulatório do Amparo Maternal, é a mulher quem decide se terá um acompanhante e quem será. É preciso haver uma negociação entre o casal, já que a mulher inicia com vantagem e demonstra que o envolvimento que o homem terá com o filho será mediado pela mãe (Fuller, 2000) e evidencia outras que ocorrem no período gestacional, quando a mulher vivencia as transformações em seu corpo, o medo e a ansiedade com a hora do parto e quer partilhar com outras pessoas que já tiveram essa experiência. Ao mesmo tempo, solicita a presença do parceiro e sua participação ativa, pois é ele quem ouve suas queixas, compartilha seus

sentimentos e dá atenção, conselhos e esclarece suas dúvidas e ainda é o provedor financeiro (Oba, 1996; Tsunechiro, Bonadio, 1999; Aratangy, 2002).

A visibilidade da presença do parceiro nos serviços públicos de atenção à saúde, quando este acompanha a mulher grávida, ainda é uma prática a ser conquistada, visto que nem sempre lhe é permitido entrar nos consultórios e participar dos atendimentos. Assim, as mulheres são vistas como únicas encarregadas de nutrir, acompanhar e cuidar de si e seus filhos, delegando-se a elas o desempenho de uma série de tarefas sociais, como algo natural. Os ensinamentos e os cuidados com sua saúde podem ser feitos autoritariamente, sem considerar as condições sociais em que estão inseridas.

Dessa forma, investir na formação de recursos humanos em saúde é necessária para identificar e organizar de maneira diferente a educação e a saúde das mulheres. É preciso decidir para se recuperar a perspectiva de gênero, tanto em pesquisas como na formação dos profissionais, desenvolvendo e manejando conceitos-chave como: patriarcado, gênero, etnia, classes sociais e sexualidade que permitam abrir espaços à discussão dos problemas da saúde das mulheres (Cuenca, 1996). Ao se transformar as práticas reprodutivas com a inclusão do homem, precisamos discutir diversas iniquidades que consolidam as diferenças socioeconômicas e de gênero, que podem estar imperceptíveis para quem exerce a profissão no cuidado com a saúde e aos que utilizam o serviço (Güida, 2001).

O homem relaciona que a falta de compromisso e a responsabilidade com a mulher grávida, a gravidez na adolescência e a pressão exercida



pelos profissionais de saúde são barreiras para que ele participe como acompanhante nas consultas de pré-natal.

No estudo realizado com pais adolescentes sobre os significados da maternidade e da paternidade, os dados indicaram a permanência de forte vínculo com os modelos tradicionais de parentalidade, embora tenham mostrado, também, a emergência das relações afetivas significativas entre pais e filhos, quando a mãe é a que cuida e dá carinho, sacrifica-se e é a figura mais importante na vida da criança, e ser pai significa, sobretudo, trabalhar para prover as necessidades da criança e, também, educar, dar carinho e atenção (Trindade, Menandro, 2002),

Estudo realizado em Porto Alegre buscou eventuais semelhanças e particularidades nas expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos que esperavam seu primeiro filho. Estes indicaram expectativas positivas, quanto ao relacionamento com o bebê e à paternidade, embora certa dúvida fosse referida pelos adolescentes quanto à sua capacidade para exercer o papel paterno (Levandowski; Piccinini, 2006).

A gravidez precoce, quando os homens jovens admitem que aconteça em um momento inoportuno de suas vidas é fato, pois a preocupação com a questão do apoio financeiro predomina (Siqueira et al., 2002; Cabral, 2003; Aquino et al., 2003) por não se considerarem preparados para serem pais. Mas há ambivalência, quando os adolescentes percebem-se prontos para a paternidade, considerando a gravidez um evento positivo em suas vidas. Hendricks e Montgomery (1983); Westney, Cole, Munford (1986); Dallas e

Chen (1998) constataram que os participantes de seu estudo observavam, como competências da paternidade as tarefas como o cuidado da criança (afeto, direção e disciplina, alimentação, troca de roupa, ida ao médico), o apoio financeiro e as tarefas domésticas.

Desta maneira, acreditamos que seria preciso ouvir outros atores envolvidos no processo para entender se o homem está se afastando ou sendo afastado do período gestacional e quando isso acontece. É necessário esclarecer se este afastamento é com a mãe ou com o bebê.

Desta maneira, participar das consultas é representado como indício de responsabilidade na aceitação da gravidez e do bebê, porém revela que a gravidez da mulher não garante a continuidade do relacionamento do casal, no qual o homem pode “fugir disso”, mas, à mulher, fica o vínculo com o bebê durante a gestação.

A emoção mostra-se presente no período gestacional e a expectativa pela chegada do bebê é grande. O homem refere ser o que o casal tem de mais importante nesse momento, quando mulher está ansiosa pelo parir, e o homem mostra-se disponível, oferecendo o suporte, representando o limite do que ele pode proporcionar. Assim, o pré-natal pode ser um espaço educativo ao casal na preparação para o parto (Nakano, Mamede, 1994).

O homem, quando se mantém mais próximo da gestação, tenta viver a experiência de ser pai e aproxima-se dos aspectos afetivos dessa relação com emoção e afeto. Esses sentimentos são mais referidos pelos pais de classes sociais menos privilegiadas, como forma de compensação, nem sempre valorizada pela sociedade (Oba, 1996; Costa, 2002).

Mostra-se mais atencioso e solícito, ao mesmo tempo, em que afirma que o acompanhamento trar-lhe-á mais orientações que proporcionarão segurança no momento de conduzir a mulher ao hospital para o nascimento. O trabalho de Centa (1981) buscou as experiências vivenciadas pelos homens durante a gestação e parto de suas esposas, que referiram a preocupação a respeito do momento em que a mulher começou a sentir as dores do parto e do tipo de parto.

O homem sente-se privilegiado em poder participar das consultas pré-natais, situação que não foi vivida anteriormente, não percebe o direito da mulher ter acompanhante e, sim, uma concessão do serviço de saúde, demonstrando o desconhecimento sobre a lei e direitos dos usuários os serviços de saúde (São Paulo, 1999).

Ao mesmo tempo em que compara sua presença às consultas com sua disponibilidade com os afazeres domésticos, coadjuvante, sendo assim, sua função principal a de provedor, pois ainda que reivindique dimensões femininas, como cuidar de crianças ou executar tarefas domésticas, o trabalho remunerado e o sustento dos filhos continuam sendo tomados como prerrogativas normativas masculinas (Costa, 2002).

No discurso masculino, notamos a inclinação deste na participação positiva do desenvolvimento da gestação e aproximação com a mulher e o bebê. Este empreendimento deve ser valorizado, sobretudo porque está vindo espontaneamente, em uma situação em que, prioritariamente, a mulher não está em risco gestacional, mas, para compartilhar a história do casal e do bebê, que pode trazer resultados à sua saúde física e

emocional e será um modelo copiado por outros homens, familiares e amigos.

Nesta linha, ele reconhece que para adentrar aos consultórios e obter informações sobre o desenvolvimento da gestação é necessária a aceitação da mulher, que é, segundo ele, considerada pelos profissionais como a pessoa importante e principal nos atendimentos. Assim, a participação masculina nas consultas pode não acontecer ou parecer insignificante.

Sua experiência na participação pré-natal permite acompanhar e compreender a gravidez, quando percebe, como um momento de cuidados com a mulher, dividindo a responsabilidade na aceitação da gravidez não planejada. Lima MG (2006) quando buscou as representações das gestantes na consulta de enfermagem no pré-natal, encontrou que estas preocupam-se com a aceitação da gravidez pelo companheiro, com os cuidados com o bebê e o planejamento familiar.

Em estudo realizado no município de Pilar do Sul – SP, as representações sociais de mulheres que não participaram das consultas pré-natais, revelou que na gravidez não planejada a mulher foi culpabilizada pelo parceiro, família e comunidade, tornando-a inapta e insensibilizada a procurar atendimento à saúde no período gestacional (Cavalcante, Shimo 2004).

Assim, o pré-natal mostra-se diferente para homens e mulheres. No contexto das relações de gênero, o cuidado com os filhos e o planejamento familiar na visão de ambos são responsabilidades femininas.

Na sociedade patriarcal, ao homem cabe assimilar as funções da masculinidade, emprenhar a mulher, protegê-la e oferecer suporte de sobrevivência (Di Gilmore, 1990).

Assim, vão se construindo as formas de relações entre homens e mulheres, quando a sociedade capitalista e patriarcal destina-lhes diferentes direitos e responsabilidades.

Neste estudo, o homem está estabelecendo formas de convivência, buscando maneiras de mudar o meio, inserindo-se na história, participando plenamente de sua biografia, naquilo que lhe é permitido. Estabelecendo sua vida e abrindo perspectivas, reinventando e adaptando-se para poder vivenciar o processo gestacional, como homem, parceiro e futuro pai.

## *6 CONSIDERAÇÕES FINAIS*

---

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para a finalização do presente estudo, considero válido ressaltar, também, alguns dados observados no trabalho de campo, que não emergiram, objetivamente nos discursos dos sujeitos estudados para reflexão sobre a experiência masculina na participação pré-natal.

Tomo como referência as questões do acesso aos atendimentos em saúde reprodutiva e a experiência, como gestor municipal do serviço público em uma cidade de pequeno porte na implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

O PHPN no contexto das políticas públicas de saúde necessita de permanentes avaliações e novas intervenções, para alcançar seus objetivos, como: reduzir a morbidade e mortalidade materno-infantil, facilitar o acesso ao pré-natal e à assistência ao parto e puerpério, aumentar a cobertura e melhorar a qualidade destes. Um estudo que avaliou os resultados do PHPN no Brasil mostrou uma cobertura muito baixa e indicadores de processo entre as mulheres por ele assistidas muito aquém do esperado (Serruya, 2003).

Outros estudos tornam a mulher, como única responsável na cobrança pelo direito de um atendimento pré-natal adequado, quando evidenciam a necessidade de intensificar o processo educativo entre as gestantes, permitindo que o conhecimento pré-natal seja mais adequado e difundido e, conseqüentemente, com a melhora na atenção pré-natal e nos indicadores epidemiológicos maternos e infantis (Mendoza et al., 2007).

Há, também, propostas que sugerem a inserção do parceiro nos controles pré-natais, como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções, sobretudo, das doenças sexualmente transmissíveis (Duarte, 2007). Nessa proposta, está evidente a valorização apenas de aspectos da área biológica, não se observando atenção às outras dimensões como explicitado no Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada do Ministério da Saúde: “construir um novo olhar sobre o processo saúde-doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico (...) com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na ação” (Brasil, 2005b, p.7)

No presente estudo, realizado com homens parceiros e acompanhantes de mulheres grávidas no Ambulatório de Pré-Natal do Amparo Maternal, podemos observar que o homem participa das consultas pré-natais por vontade própria, quando convidado ou ainda quando a mulher faz questão de sua presença.

A maioria mostra satisfação por participar, mas há discurso no qual o homem demonstra que fica entediado no cuidado no processo gestacional. Há homens envolvidos no relacionamento com a mulher, outros que referem não desejar o envolvimento emocional com a gestante, mas, que oferecem suporte a ela durante a gravidez para garantir a aproximação com a criança. Há casais que, por motivos financeiros, estão morando em casas separadas, mas encontram-se para as consultas e o homem cita forte envolvimento com a parceira.



Dentre os motivos de sua participação, destacam-se sua necessidade de compreender o processo gestacional e como se inserir nele. O homem quer entender as mudanças que ocorrerão na mulher e o desenvolvimento da gravidez e do bebê.

Há homem/parceiro que acompanha a mulher apenas no primeiro atendimento, quando menciona que peregrinou outros serviços à procura de vaga no pré-natal. Assim que a mulher é aceita, deixa de acompanhá-la, retornando para o exame de ultra-sonografia e alguns comparecem às últimas consultas, demonstrando a dificuldade de acesso aos serviços do sistema público de saúde.

Explicita a concepção de que o serviço público é de baixa qualidade, mas, que no serviço estudado o atendimento é de qualidade, superando suas expectativas. Nos discursos está explícito, que a comunicação estabelecida entre profissionais e o casal tem possibilitado o atendimento das necessidades da mulher que busca o cuidado pré-natal, o que reforça a importância de uma equipe de saúde atenta às carências da clientela e envolvida com o atendimento da pessoa em todas as dimensões, integrando os aspectos técnicos e expressivos da assistência (Bonadio, Tsunehiro, 2003).

Em outros questionamentos, confirmam que procuraram o ambulatório da maternidade para que a mulher fosse atendida no momento do parto, em busca da integralidade nas ações.

Não considera como direito a participação nas consultas e, sim uma concessão. Quando o homem tem a oportunidade de participação, mostra

que deve manter-se em seu espaço não interferindo no atendimento e que a mulher deve confiar nos profissionais, para possibilitar o estabelecimento de diagnóstico da condição de saúde e da gravidez e as intervenções requeridas.

Percebe que a consulta é direcionada à mulher, não requisita para si cuidados ou orientações. No entanto, alguns mencionam que a gestação da mulher lhes trouxe restrições, sobretudo, nos aspectos sociais, emocionais e financeiros. Nesse contexto, o mecanismo de controle social ainda não conseguiu empoderar os sujeitos/usuários dos serviços de saúde público.

O homem adentra no consultório, um local e espaço destinado aos cuidados à saúde de mulheres grávidas, que não lhe é familiar. Percebe que as situações são simples e podem ser vivenciadas por ele. Torna o não familiar em familiar. Conclui que o objeto social, a experiência masculina na atenção pré-natal, ainda que o atendimento seja destinado apenas aos cuidados com a mulher grávida, é uma inserção do homem no universo feminino e abre espaço para a formação de novas relações de gênero nas quais homem e mulher podem beneficiar-se na vivência do período gestacional.

A pesquisa qualitativa quando utiliza a análise do discurso, dá voz aos indivíduos, como uma forma de operar o resgate das representações dos sujeitos.

Assim com os discursos do homem/parceiro que acompanha a mulher nos atendimentos pré-natais, podemos observar que o homem quer e pode participar do processo gestacional, percebendo-se como um sujeito ativo e

sinaliza algumas questões que precisam ser consideradas para que possa conseguir uma participação mais efetiva. Deste modo, sugere aos profissionais, educadores e pesquisadores, que buscam qualidade na atenção à saúde das mulheres e no aprimoramento das políticas públicas de saúde, as seguintes propostas:

- ✓ Divulgação dos direitos dos usuários dos serviços de saúde e no acompanhamento da mulher no período gestacional e puerperal;
- ✓ Ampliação ou adequação dos horários dos serviços públicos de saúde, conforme as características regionais;
- ✓ Flexibilização no agendamento dos atendimentos mensais, contemplando a disponibilidade do casal;
- ✓ Realização de estudos com os profissionais de saúde nas questões de gênero e no atendimento de mulheres grávidas que procuram as unidades de saúde acompanhadas pelos homens/parceiros;
- ✓ A pesquisa e estudos que busquem as demandas assistenciais e educativas que poderão ser dirigidas ao homem/parceiro;
- ✓ A necessidade de estudos que avaliem a participação do parceiro pela ótica feminina, na adesão ao cuidado pré-natal, indicadores epidemiológicos, a satisfação da cliente e parceiro;
- ✓ Realização e divulgação de pesquisas que contemplem as questões da participação masculina nos cuidados com mulheres e crianças.

Ao traduzirmos as ações com respeito aos direitos dos usuários do sistema público de saúde, para que todos usufruam do acesso desses serviços com acolhimento, integralidade nas ações, equidade, responsabilidade e vínculo, faz-se necessário valorizar os trabalhadores da saúde e, também, os usuários com avanços na democratização da gestão e no controle social participativo.

A sociedade precisa perceber a necessidade de mudança nos indicadores epidemiológicos da saúde materna, que insistem em permanecer desfavoráveis e desiguais, quando a mulher é cuidada apartada de sua família.

Inserir o homem nos cuidados e orientações pré-natais poderá propiciar a presença de um ator, particularmente, interessado no processo gestacional e estimulado a cuidar da mulher e do bebê. Garantirá direitos que lhe são caros.

## *7 REFERÊNCIAS*

---

## 7 REFERÊNCIAS

Abrão V, Cavalcante MAA, Tsunehiro MA. Quem é o acompanhante no pré-natal? In: Anais do 15º Simpósio Internacional de Iniciação Científica da Universidade de São Paulo; nov. 22-23; Ribeirão Preto, SP, Brasil [CD-ROM]. Ribeirão Preto: USP; 2007.

Anderson AM. Factors influencing the father relationship. *J Fam Nurs*. 1996; 2(3):306-24.

Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, Menezes G. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(2):377-88.

Aratangy LS. O lugar do pai: afinal, o que essa mulher quer de mim? São Paulo: Ática; 1995. *Sexualidade: a difícil arte do encontro*; p. 149-52.

Barclay L, Donovan J, Genovese A. Men's experiences during their partner's first pregnancy: a grounded theory analysis. *Aust J Adv Nurs*. 1996;3(3):12-24.

Becker S, Fonseca-Becker F, Schenck-Yglesias C. Husbands' and wives' reports of women's decision-making power in Western Guatemala and their effects on preventive health behaviors. *Soc Sci Med*. 2005;62(9):2313-26.

Bonadio IC, Tsunehiro MA. A experiência vivenciada por mulheres grávidas no contexto de um serviço de pré-natal. In: Merighi MAB, Praça NS, organizadoras. *Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. cap.9, p. 81-91.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.

Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990.

Brasil. Lei n. 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, 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 União*, Brasília, 8 abr. 2005a.

Brasil. Ministério da Saúde. *Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática*. Brasília; 1984.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília; 2000.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília; 2005b.

Brazelton TB. O desenvolvimento do apego: uma família em formação. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988.

Brito RS. A experiência do homem no processo da gravidez da mulher/companheira: uma abordagem interacionista [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.

Cabral CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública. 2003;19(2):283-92.

Cáceres C., Salazar X, Rosasco AM, Fernández P. Ser hombre en el Perú de hoy. Lima: Redess Jóvenes; 2002.

Canesqui AM. A assistência médica e à saúde e a reprodução humana. Campinas: NEPO/Universidade Estadual de Campinas; 1987. (Textos NEPO, 13)

Carter M. Husbands and maternal health matters in rural Guatemala: wives' reports on their spouses' involvement in pregnancy and birth. Soc Sci Med. 2002;55(3):437-50.

Carter MW, Speizer I. Salvadoran fathers' attendance at prenatal care, delivery, and postpartum care. Rev Panam Salud Publica. 2005;18(3):149-56.

Castoldi L. A construção da paternidade desde a gestação até o primeiro ano do bebê [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.

Cavalcante MAA, Shimo AKK. Social representations of a group of women that did not attend antenatal appointments in Pilar do Sul – SP. In: 15<sup>th</sup> ICOWHI \_ International Congress on Women's Health Issues /IV COBEON Congress on Obstetric and Neonatal Nursing, 2004, São Pedro. 15<sup>th</sup> ICOWHI – International Congress on Women's Health Issues /IV Congress on Obstetric and Neonatal Nursing, 2004.

Centa ML. Experiências vivenciadas pelos homens durante a primeira gravidez e parto de suas mulheres [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1981.

Cornwall A. Men, masculinity and gender in development. Gend Dev. 1997;5(2):8-13.

Costa AM. Atenção integral à saúde das mulheres: quo vadis? Uma avaliação da integralidade na atenção à saúde das mulheres no Brasil [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2004.

Costa AM. Desenvolvimento e implantação do PAISM no Brasil. In: Giffin K, Costa SH, editores. Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999. p.319-36.

Costa RG. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção. *Rev Estud Fem.* 2002;10(2):339-56.

Cuenca LC. Educación y salud de la mujer: reflexiones desde una perspectiva de género. *Salud Publica Mex.* 1996;38(3):217-22.

Cuesta Freijomil D. ¿Participa el hombre en el embarazo? *Sexol Soc.* 1996;2(5):8-9.

Dallas CM, Chen SC. Experiences of African American adolescent fathers. *West J Nurs Res.* 1998;20(2):210-22.

Di Silvestre Paradizo MC. Estudio descriptivo de las creencias masculinas en torno al embarazo y los controles prenatales. *Rev Chil Salud Publica.* 1998;2(2):141-9.

Duarte G. Extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007;29(4):171-174.

Florentino LC. A participação do acompanhante no processo de nascimento na perspectiva de humanização [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

Fondo de Población de Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Un compromiso para el futuro. Resumen de los Informes Nacionales de los países de América Latina. New York: Ed. FNUAP. 1999.

Freitas WMF. Experiências vivenciadas por casais durante a gestação e parto [monografia]. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco; 2001.

Fuller N. Significados y prácticas de paternidades entre varones urbanos del Peru. In: Fuller N, organizador. *Paternidades en America Latina.* Lima: Fondo Editorial PUCP; 2000. p.241-75.

Gilmore DD. *Manhood in the making: cultural concepts of masculinity.* New Haven: Yale University Press; 1990.

Gualda DMR. Eu conheço minha natureza: um estudo etnográfico da vivência do parto [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1993.



Güida C. El papel de los servicios de salud reproductiva en la consolidación de las masculinidades hegemónicas [texto na Internet]. 2001. [citado 2007 jul. 16]. Disponible em: <http://www.puntos.org.ni/sidoc/descargas/base-virtual>

Hendricks LE, Montgomery T. A limited population of unmarried adolescent fathers: a preliminary report of their views on fatherhood and the relationship with the mothers of their children. *Adolescence*. 1983;18(69):201-10.

Hodener ED, Gates S, Sakala C. Continuous support for woman during childbirth (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2005. Oxford: Update Software

Hoga LAK, Lima VM, Alcântara AC. Envolvimento masculino em saúde reprodutiva: estudo etnográfico entre brasileiros nikkeys. *Acta Paul Enferm*. 2000;3(n. esp pt 2):201-4.

Kitzinger S. *Mães: um estudo antropológico da maternidade*. Lisboa: Presença; 1996.

Klaus MH, Kennell JH. *Pais/bebê: a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.

Koiffman MD, Bondadio IC. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005;5 Supl 1:523-32.

Krob AD. *A transição para a paternidade e a interação pai e bebê [dissertação]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1999.

Laurenti R. Mortalidade materna: desafios para sua redução. In: *Anais do 5º EUROLAC*; 2004 abr. 13-16; Recife [CD-ROM]. Recife; 2004.

Lefevre F, Lefevre AMC. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. Caxias do Sul: EDUCS; 2003.

Levandowski DC, Piccinini CA. Expectations and feelings concerning fatherhood among teenagers and adults. *Psicol Teor Pesqui* [periódico na internet]. 2006 [citado 2007 maio 2];22(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

Lima MG. *Representações sociais das gestantes sobre a gravidez e a consulta de enfermagem no pré-natal [dissertação]*. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2006a.

Lima MOP. *Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres grávidas de baixo nível socioeconômico [dissertação]*. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006b.

Lupton D, Barclay L. Constructing fatherhood: discourses and experiences. London: SAGE; 1997.

Lyra J. The role of men and boys in achieving gender equality [text on the Internet]. New York: Commission of the status of women; 2004 [cited 2006 Jan 12]. Available from: <http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/men-boys2003/>.

Maciel AA. Ser/estar pai: uma figura de identidade [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1994.

Marcus TM, Liehr PR. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa qualitativa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.122-39.

May KA. Three phases of father involvement in pregnancy. Nurs Res. 1982;31(6):337-42.

Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Ulmi EF, Mano OS, Dall'Agnol MM, Neumann NA. Evaluation of knowledge on prenatal care and pregnancy risk among women living in a peripheral area of Rio Grande, Rio Grande do Sul State, Brazil. Cad Saúde Pública. 2007;23(9):2157-66.

Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1996.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000.

Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

Moscovici, S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2003.

Mundigo AI. Papéis masculinos, saúde reprodutiva e sexualidade. In: Conferências Internacionais sobre População; 1995 jul. 31; São Paulo. São Paulo: Fundação MacArthur; 1995.

Nakano MAS, Mamede MV. O significado do parto na visão de casais grávidos. Rev Bras Enferm. 1994;47(2):118-23.

Oba MDV. As mulheres e os receios vivenciados em suas trajetórias obstétricas. Rev Bras Enferm. 1996;49(4):569-80.

Oliveira VM. Um lugar no cuidado pré-natal: possibilidades e opções das gestantes [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternidade segura: assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília; 1996.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: OPAS; 2002.

Osis MJD, Hardy E, Faúndes A, Alves G. Fatores associados à assistência pré-natal entre mulheres de baixa renda no Estado de São Paulo, Brasil. Rev Saúde Pública. 1993;27(1):49-53.

Osis MJD. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad Saúde Publica. 1998;14 Supl. 1:25-32.

Parke RD. Fatherhood. Massachusetts: Harvard University Press; 1996.

Parseval GD. A arte do pai. Porto Alegre: L&PM; 1986.

Piccinini CA, Silva MR, Gonçalves TR, Lopes RS, Tudge J. O envolvimento paterno durante a gestação. Psicol Reflex Crit. 2004;17(3):303-14.

Pleck JH. Paternal involvement: levels, sources, and consequences. In: Lamb ME, organizador. The role of the father in child development. New York: John Wiley & Sons; 1997. p. 66-103.

Roth DM, Mbizvo MT. Promoting safe motherhood in the community: the case for strategies that include men. Afr J Reprod Health. 2001;5(2):10-21.

Salem T. A trajetória do “casal grávido”: de sua constituição à revisão de seu projeto. In: Figueira AS, organizador. Cultura da psicanálise. São Paulo: Brasiliense; 1985. p. 35-61.

São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre direitos dos usuários de serviços de saúde. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 18 mar. 1999.

Schneider JF, Trindade E, Mello AMA, Barreto ML. A paternidade na perspectiva de um grupo de pais. Rev Gaucha Enferm. 1997;18(2):113-22.

Serruya SJ. A experiência do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde no Brasil [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2003.

Siqueira MJT, Mendes D, Finkler I, Guedes T. Professionals and teenagers users of prenatal assistance in Florianopolis city and surroundings: where is the father? Estud Psicol (Natal). 2002;7(1):65-72.

Souza Filho EA. Análise das representações sociais. In Spink, MJP. O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense; 1993.

Sociedade Cível Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM). Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde: 1996. Rio de Janeiro; 1997.

Szejer M, Stewart R. Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e nascimento. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.

Tanaka ACA. Maternidade: dilema entre nascimento e morte. São Paulo: Hucitec; 1995.

Trindade ZA. As representações sociais e o cotidiano: a questão da maternidade e da paternidade. *Psicol Teor Pesqui*. 1993;9(3):535-46.

Trindade ZA, Menandro MCS. Teenage fathers: life experience and signification. *Estud Psicol [periódico na Internet]*. 2002[citado 2007 nov.9];7(1). Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>.

Triviños NSA. Introdução em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Ed. Atlas, 1990.

Tsunechiro MA, Bonadio IC. A família na rede de apoio a gestante. *Fam Saude Desenv*. 1999;1(1/2):103-6.

Tsunechiro MA, Bonadio IC. Saúde materna e perinatal: projeto “cuidando e aprendendo com gestantes”. *Estud Av*. 1999;13(35 Supl):24-5.

Tsunechiro MA, Bonadio IC, Oliveira VM. Acolhimento: fator diferencial no cuidado pré-natal. In: *Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2002 maio 2-3; São Paulo, SP, Brasil [evento na Internet]*. São Paulo; 2002 [citado 2007 nov 24]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo>.

Vega CEP, Marcus PAF, Pazero LC, Boyaciyen K, Barbosa SA. Estudo da mortalidade materna no município de São Paulo durante o ano de 1997. *Rev Ginecol Obstet (São Paulo)*. 2001;12(1):187-97.

Vieira EM. A medicalização do corpo feminino In: Giffin K, Costa SH, editores. *Questões de saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.

Westney OE, Cole OJ, Munford TL. Adolescent unwed prospective fathers: readiness for fatherhood and behaviors toward the mother and the expected infant. *Adolescence*. 1986;21(84):901-11.

## *8 ANEXOS*

---

## 8 ANEXOS

### ANEXO 1

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Miriam Aparecida de Abreu Cavalcante, sou aluna de pós-graduação da Escola de Enfermagem da USP. Estou realizando a pesquisa intitulada “ Participação masculina na atenção pré-natal” buscando analisar as relações estabelecidas pelos parceiros e mulheres/gestantes, entre o espaço institucional do pré-natal e a experiência de ser um acompanhante durante as consultas pré-natais.

Gostaria de convidá-lo (a) a participar deste estudo, concordando vou precisar de algumas informações pessoais e vou fazer algumas perguntas, que serão gravadas. Este estudo não tem ligação com esta maternidade e não sou funcionária da instituição. Você não terá qualquer tipo de prejuízo no atendimento caso se recuse ou deixe de participar da pesquisa.

Caso aceite participar, tem a garantia de que:

Você será livre para não responder às perguntas que não queira; e desistir da participação a qualquer momento;

O seu nome não vai aparecer em nenhuma parte do trabalho;

O que você responder será utilizado para um trabalho científico e os resultados serão divulgados em eventos e publicações científicas;

Este documento possui duas vias, uma ficará com você, outra comigo.

São Paulo, de de 2006.

---

Miriam A. A. Cavalcante

---

entrevistado

Telefone para contato: (15) 32124861

Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP: (11) 30617458

## **ANEXO 2**

### Roteiro para entrevista semi-estruturada

#### **I. identificação**

- a) idade
- b) ocupação
- c) horário de trabalho
- d) escolaridade
- e) a gravidez foi planejada?

#### **II. Pergunta norteadora e complementares**

- Fale-me como é para você acompanhar a sua mulher às consultas pré-natais.
  - Fale-me dos motivos para vir nas consultas como acompanhante de sua mulher.
  - Fale-me de como é a relação com os profissionais do serviço.
  - Fale-me de outras atividades relativas à gravidez que vocês participam juntos.
  - Fale-me sobre sua experiência de acompanhar sua mulher no pré-natal.

### ANEXO 3

#### **Instrumento de análise do discurso do sujeito coletivo ( IAD)**

Tema 1 O homem e seus motivos para vir às consultas, como acompanhante de sua mulher.

#### **Idéia central: A preocupação do homem com a mulher grávida**

Leonel

Idéia central – A mulher faz questão que o marido acompanhe.

Expressão-chave utilizada:

*Não precisa tanto eu estar ali [...], mas a pessoa gosta, faz questão do marido estar ali, de estar acompanhando.*

Robson

Idéia central – A mulher fica ansiosa com a primeira gravidez.

Expressão-chave utilizada:

*Na verdade, ela está um pouco ansiosa, porque é uma coisa diferente para ela.*

Robson

Idéia central – A mulher fica fraca depois do parto.

Expressão-chave utilizada:

*Eu vou poder ajudar ela no começo, porque, depois do parto, ela pode ainda estar precisando, porque ela tá fraca.*

Robson

Idéia central – Afirmação de que o homem está presente.

Expressão-chave utilizada:

*Pra ela sentir, que estou grávido também.*

Paulo

Idéia central – A mulher pode ter dor durante a gestação.



Expressão-chave utilizada:

*Às vezes, uma dorzinha a gente acha que não pode ser nada, pode ser muita coisa ou uma dor grande não pode ser nada.*

Paulo

Idéia central – A mulher grávida sente segurança com a presença do marido.

Expressão-chave utilizada:

*A mulher se sente mais segura vendo que o marido tá participando.*

Paulo

Idéia central – Todo homem deveria participar do pré-natal.

Expressão-chave utilizada:

*Todo homem devia fazer isso.*

José Roberto

Idéia central – É acompanhar as mudanças no corpo da mulher grávida.

Expressão-chave utilizada:

*Quando a mulher fica grávida ela muda, muito hormônio, aumento de peso constante, não pode engordar Ela se preocupa com o pé dela, passa creme [...] eu oriento ela para não comer chocolate, coisas gordurosas, pode dar estrias.*

José Roberto

Idéia central – Se a mulher grávida tiver problemas, o marido que acompanha o pré-natal pode resolver.

Expressão-chave utilizada:

*Se está com algum problema, eu posso resolver, acompanhar e saber como tá a saúde dela, se tá com algum problema de anemia.*

Daniel

Idéia central – O marido participa no apoio às orientações.

Expressão-chave utilizada:

*Pra mim, é legal! Eu gosto de acompanhar, porque eu devo tá passando o que for recomendado pra ela, eu posso tá dando uns puxões de orelha nela, entendeu, prá preparar ela. Você pode fazer isso, pode fazer, aquilo, não tá tomando isso, não tá tomando remédio, que passam ferro,*

*sulfato e, às vezes, ela esquece de tomar. Aí eu sempre to lembrando ela de alguns detalhes que eles falam na consulta.*

ErasmO

Idéia central – É importante que para ela senta-se segura.

Expressão-chave utilizada:

*É importante, ela se sente mais segura, mais confortável. O apoio prá ela, que eu acho que é fundamental.*

Fábio

Idéia central – A participação no pré-natal é obrigação do marido.

Expressão-chave utilizada:

*Pra mim, é bom, bem satisfatório [...] uma responsabilidade de qualquer marido, no momento em que eles passam a morar junto, eu acho que ele sempre tem que estar do lado dela. Ele passa a ser um companheiro dela, e quando ela engravida também, aí tem que ser mais companheiro ainda. Eu acho que é uma responsabilidade que você tem de assumir, tem que estar presente. Ela precisa muito de você.*

Marconis

Idéia central – É importante para estar ciente de tudo e ficar mais calmo.

Expressão-chave utilizada

*Eu gosto bastante de vir acompanhar, também, é uma responsabilidade a mais. A pessoa já muda, fica diferente, gosto de estar escutando. No primeiro dia, você explica tudo. É bom a gente estar ciente de tudo, é legal saber direito, o que aconteceu, o que fazer em casa, pra não ficar muito apavorado e tal, ficar calmo, vai pro hospital, sem pressa, sossego.*

**Idéia central: A necessidade do homem em participar das consultas para compartilhar a evolução da gravidez.**

Robson

Idéia central – Na gravidez, pode haver problemas.

Expressão-chave utilizada:

*Motivou mais o acompanhamento do neném, do esclarecimento que ela tinha, ela tinha algum problema, alguma dor, algum mal-estar, algum enjôo.*

Robson

Idéia central – Para poder auxiliar em caso de problemas.

Expressão chave-utilizada:

*Porque eu gostaria de saber o que tava acontecendo, porque assim eu podia auxiliar em casa.*

Ronald

Idéia central - Para tomar conhecimento da evolução da gravidez.

Expressão-chave utilizada:

*Você fica mais à vontade para perguntar as coisas [...]. Interado no assunto, você tá entrando, fica mais sabendo das coisas objetiva, de como é a situação, [...] mais fácil do que a pessoa (mulher grávida) falar o que aconteceu].*

Ronald

Idéia central – Para saber a duração da gravidez.

Expressão-chave utilizada:

*[...] pra saber como que vai ser, quanto tempo ainda vai demorar [...].*

Daniel

Idéia central – Vem porque gosta.

Expressão-chave utilizada:

*Eu vim porque eu gosto mesmo de vim na consulta, é diferente de escutar da boca dela do que da médica.*

Daniel

Idéia central – Vem sem saber se é permitido entrar nas consultas pré-natais.

Expressão-chave utilizada:

*Até então nos primeiros meses, no primeiro mês, eu não pude entrar, porque pra mim não podia entrar. E eu queria entrar, eu perguntei e depois comecei a entrar. Ai eu falei assim que eu queria entrar em todas as consultas.*

Ricardo

Idéia central – para saber sobre a gravidez.

Expressão-chave utilizada:

*É bom pra gente saber, como ficar sabendo da gravidez.*

João

Idéia central – Para ajudar a mulher, que não tem experiência como mãe.

Expressão-chave utilizada:

*Eu tô dando uma força prá ela, é o primeiro filho dela. Ela não tem experiência como mãe.*

**Idéia central: O homem participando do pré-natal está dividindo a responsabilidade na gravidez**

José Roberto

Idéia central: A mulher grávida precisa de companhia.

Expressão-chave utilizada:

*As mulheres grávidas não dá pra andar sozinha, às vezes, ela pode ter alguma dor, muitas vezes, ela tem enjôo na rua, aí precisa acompanhar, ajudar fazer alguma coisa. Às vezes, ela fica tonta, com fraqueza, se ela fica fraca, desmaia no meio da rua sozinha.*

Leonel

Idéia central – Agora um ajuda o outro.

Expressão-chave utilizada:

*Fato que agora é só nós dois, eu acho que um tem ao outro, um ajuda o outro em tudo isso.*

Leonel

Idéia central – A afirmação de que está presente com a esposa e o filho.

Expressão-chave utilizada:

*É importante porque esse é um momento único não só pela esposa sentir que ela tem um companheiro, que ela pode contar que ela não está sozinha, nesse momento e pelo fato de que é o filho dele, o primeiro filho.*

Paulo

Idéia central – A mulher se sente mais segura.

Expressão-chave utilizada:

*Ela sente mais segura, sabe que tem uma pessoa ali do lado que vai acompanhar em qualquer momento.*

Paulo

Idéia central - A mulher gosta que o homem participe no pré-natal.

Expressão-chave utilizada:

*Minha esposa gosta que eu venha com ela, prá saber, prá conhecer, como ela está, se ela tá bem ou não.*

José Roberto

Idéia central – A aceitação da gravidez não planejada.

Expressão-chave utilizada:

*Não era nosso plano, mas já que aconteceu [...].*

Paulo

Idéia central – A preocupação com a mulher grávida vir sozinha ou de ônibus.

Expressão-chave utilizada:

*Não deixar ela vir só, é penoso vim de ônibus grávida [...]  
Tenho medo de acontecer algum acidente com ela, às vezes, o ônibus bater, Deus o livre virar, passar mal também!*

Adauto

Idéia central – O companheirismo e o amor pela mulher e filho.

Expressão-chave utilizada:

*Venho por companheirismo, por amor à minha companheira e meu filho.*

Erasmus

Idéia central – Segurança e apoio.

Expressão-chave utilizada:

*Ela se sente mais segura, mais confortável [...] o apoio pra ela, que eu acho que é fundamental.*

Ricardo

Idéia central – A preocupação com a mulher grávida andar sozinha.

Expressão-chave utilizada:

*Também não ficar andando sozinha por aí [...] vai que acontece alguma coisa, passar mal, sei lá!*

Ademar

Idéia central – a preocupação com o desenvolvimento da gravidez.

Expressão-chave utilizada:

*Eu venho porque eu quero estar junto com ela. Acompanhar ela, ficar perto dela, perto do nenê, pra saber como está, se está bem se não está bem, se eu estiver longe vou ficar preocupado, não vou ficar quieto, vou ficar inquieto.*

Márcio

Idéia central – a preocupação com o desenvolvimento da gravidez.

Expressão-chave utilizada:

*Pra mim, é prazeroso acompanhar, saber como está meu filho, o desenvolvimento dele e também participar, né? Isso ajuda ... dá um apoio moral. Porque se eu não participar ...prova que ela pode pensar que eu não estou satisfeito com a gravidez, que eu não tou 100% com ela. Eu também gosto de saber do desenvolvimento, gosto muito da área de saúde, essas coisas. Particpei em todos os meus filhos, do pré-natal, todos feitos aqui. Só aqui no Amparo.*

**Idéia central: A preocupação do homem com o bebê.**

José Roberto

Idéia central – A preocupação com o bebê.

Expressão-chave utilizada:

*O médico fala que tá tudo bem, que a criança tá legal, o peso ideal, não tá com nenhum problema.*

José Roberto

Idéia central – Assumindo a paternidade.

Expressão-chave utilizada:

*Sei lá, sou o pai.*

Daniel

Idéia central – A preocupação com o bebê.

Expressão-chave utilizada:

*Eu prefiro vir, desde o primeiro. Ah, não! Eu quero vir em todas as consultas. [...] gosto de escutar o coração, se tá tudo bem. Eu gosto e é diferente de escutar da boca dela do que da médica [...] pegar o ultra-som e falar: tá tudo ótimo, eu gosto.*

Erasmus

Idéia central – A preocupação com o bebê.

Expressão-chave utilizada:

*É que eu gosto de acompanhar e ver como é que tá o neném, ver como tá o andamento se tá bem ou não. Escutar o coraçãozinho tudo isso.*

João

Idéia central – A necessidade de estar presente como pai.

Expressão-chave utilizada:

*Tô acompanhando, porque os médicos me falam que o bebê fala mesmo tando na barriga, ele fala com o pai, com a mãe o que ele sente. Eu acho que ele sente eu tando presente no pré-natal dele nas consultas. Ele vai saber que o pai dele está presente.*

João

Idéia central – Para ver o ultra-som, para saber o sexo do bebê.

Expressão-chave utilizada:

*Se tá bem. Eu quero tá vendo, o ultra-som, também, eu tava louco pra saber o sexo do meu filho.*

João

Idéia central – Para apoiar a mulher e saber como está a criança.

Expressão-chave utilizada:

*Ainda prá mim, é bom também, tanto dando uma força pra ela e pra mim. Eu acho bom vir acompanhar, pré-natal, ver como tá a criança.*

Fábio

Idéia central – A obrigação de vir ao pré-natal.

Expressão-chave utilizada:

*É uma obrigação minha. Se eu não vier, eu não fico sossegado. Eu fico sossegado se eu tiver com ela, tipo assim eu tô com ela acompanhando. Eu tô bem, independente de que esteja cansado ou não esteja, tô tranquilo [...] saber que ela está bem, saber que a criança tá bem..*

Ademar

Idéia central – A preocupação do homem com o bebê.

Expressão-chave utilizada:

*Pra mim é bom, tá sabendo que está tudo bem com ela. Tá tudo bem com o neném, então, pra mim é isso que importa. Enquanto a nenê tiver aí pra sair, eu tô junto.*

### **Idéia central: As consultas pré-natais são focadas no bebê**

Leonel

Idéia central – É importante acompanhar o pré-natal para pode cuidar do bebê.

Expressão-chave utilizada:

*Acho importante porque sou o único companheiro que vou estar presente quando nenenzinho vai estar chegando em casa.*

Leonel

Idéia central – Acompanhando o pré-natal, a mulher tem confiança em deixar o bebê com o homem.

Expressão-chave utilizada:

*Prá ela, começar a ter mais confiança em mim e deixar o nenê comigo quando ela precisar de alguma coisa.*

Leonel

Idéia central – A preocupação com o desenvolvimento do o bebê.



Expressão-chave utilizada:

*Pra saber como está a evolução do neném, não só por ela, mas do neném também.*

Leonel

Idéia central – A ansiedade da primeira gravidez.

Expressão-chave utilizada:

*Porque também é nosso primeiro filho, gera uma ansiedade.*

Robson

Idéia central – No pré-natal o foco é o bebê.

Expressão-chave utilizada:

*A consulta busca mais o feto, a criança, se tá batendo o coração, se tá crescendo a barriga.*

Paulo

Idéia central – A preocupação com o bebê.

Expressão-chave utilizada:

*Eu quero saber como anda o bebê, a gravidez, se a criança tá bem e, tal.*

Paulo

Idéia central – A preocupação do homem com a criança.

Expressão-chave utilizada:

*O médico fala também que tá tudo bem, que a criança tá legal.*

Ricardo

Idéia central – A preocupação do homem com o bebê.

Expressão-chave utilizada:

*É bom prá gente ficar sabendo da gravidez, como está o bebê.*

João

Idéia central – A responsabilidade com o filho.

Expressão-chave utilizada:

*Principalmente seu filho, aí é uma responsabilidade que você não tem que deixar de assumir, tem que tá assumindo sempre, tem que tá sempre com ela. Eu acho assim.*

João

Idéia central – A participação no desenvolvimento do bebê.

Expressão-chave utilizada:

*Participar, participação no acompanhamento, no desenvolvimento da criança, saber se a criança tá bem, é bastante relativo e gratificante.*

**Idéia central: O homem acredita que não precisa vir a todas as consultas pré-natais**

Robson

Idéia central – O constrangimento do homem nas consultas pré-natais.

Expressão-chave utilizada:

*Olha, eu não me sentia muito bem, não me sentia confortável.*

Robson

Idéia central – O homem percebe que o pré-natal é rotina.

Expressão-chave utilizada:

*Você tira praticamente as suas dúvidas, depois fica mais como um exame de rotina.*

Robson

Idéia central – A ansiedade é na primeira gravidez.

Expressão-chave utilizada:

*No primeiro, eu perguntei pra caramba [...], mas, no segundo, não, sou mais experiente, já estava mais tranqüilo.*

Paulo

Idéia central – O homem não pode vir a todas as consultas.

Expressão-chave utilizada:

*Então, eu venho quando posso [...] Agora eu estou atrasado no trabalho por causa dela [...] Os outros filhos estão em casa [...] sozinhos.*

João

Idéia central – O homem não pode vir a todas as consultas.

Expressão-chave utilizada:

*Quando eu posso, na maioria da consulta, eu vim, só faltei uma, por causa do trabalho.*

## Tema 2 O homem acompanhante no contexto ambulatorial

**Idéia central: O homem percebe que não é o foco da consulta.**

Leonel

Idéia central – O homem percebe que não é o foco da consulta pré-natal.

Expressão-chave utilizada:

*Eu não sou o foco da consulta, mas não tenho constrangimento assim [...].*

Robson

Idéia central – O pai no pré-natal é um ouvidor.

Expressão-chave utilizada:

*Então, o pai é meio que só ouvidor, um ouvidor, esclareceu a dúvida?*

Robson

Idéia central – O pré-natal não tem como abranger o pai.

Expressão-chave utilizada:

*Não é nem culpa do profissional [...] mais o acompanhamento começa a se voltar mais para o nenê [...] e a sensação da mãe, bastante enjoô. Ah! Tá com náusea [...] chegando perto do nascimento foca-se mais a mãe [...] O pai fica meio que só coadjuvante.*

Robson

Idéia central – O pai na gestação é ajudante geral.

Expressão-chave utilizada:

*Ajudante geral, ajuda a mãe em casa, tem que ser mais calmo , fica mais sossegado, mais tranqüilo.*

Robson

Idéia central – O homem não interage nas consultas.

Expressão-chave utilizada:

*Eu não interagi, eu fiquei mais quietinho.*

Robson

Idéia central – A mulher não gosta que o homem faça perguntas.

Expressão-chave utilizada:

*Às vezes, a pessoa não gosta (que faça perguntas) não só pelo médico, mas pela minha esposa, então, eu deixei mais na mão dela para perguntar a respeito do nenê, como ela estava, se estava tudo legal, tudo normal.*

**Idéia central: O serviço é de boa qualidade e o homem se sente acolhido**

Leonel

Idéia central – o homem aproveita a consulta pré-natal para tirar dúvidas.

Expressão-chave utilizada:

*Se precisa alguma coisa, o que comer eu pergunto [...] Assim na consulta, eu aproveito para tirar as minhas dúvidas*

Ronald

Idéia central – O homem recebe orientações do profissional de saúde sobre cuidados com a grávida durante a consulta pré-natal.

Expressão-chave utilizada:

*Sempre falavam se preocupa com isso, se você ver isso nela dá uma força, dá uma ajuda bastante para ela.*

José Roberto

Idéia central – O homem durante as consultas pré-natais fica atento ao que a médica diz à mulher.

Expressão-chave utilizada:

*Eu fico de olho, olho assim, fico à vontade, converso bastante com a médica, faço pergunta, às vezes, fico só ouvindo o que a médica diz a ela.*

Paulo

Idéia central – Os profissionais conversam com o casal sobre a gravidez.

Expressão-chave utilizada:

*Bem, são simpáticos, eles conversa com a gente, explica como é a gravidez, o começo, é bom.*

Paulo

Idéia central - Os profissionais orientam o homem no cuidado com a mulher.

Expressão-chave utilizada:

*Falam pra sempre procurar deixar ela calma. Não deixar ela nervosa, porque faz mal, é isso!*

Adauto

Idéia central – O serviço é público, mas atende bem.

Expressão-chave utilizada:

*O serviço é bom, por ser serviço público é bom. Atendem bem, são simpáticos, é muito bom!*

Daniel

Idéia central – O profissional recebe as dúvidas do casal.

Expressão-chave utilizada:

*Tudo o que a gente tem dúvidas a gente anota no dia a dia e perguntamos pra eles*

Daniel

Idéia central – O homem percebe que os profissionais são atenciosos.

Expressão-chave utilizada:

*São ótimos. Os médicos são superatenciosos e agora tem umas estagiárias, senão me engano, que são todas atenciosas, explicam tudo nos mínimos detalhes.*

Daniel

Idéia central – O homem percebe que a mulher grávida recebe a atenção dos profissionais.

Expressão-chave utilizada:

*É difícil ter médico assim! Aqui, como é um local onde [...] lidar com a grávida e aqui eles dão muita atenção, eles são muito simpáticos.*

Daniel

Idéia central – Mora longe, mas vem por causa dos profissionais.

Expressão-chave utilizada:

*E eu moro longe daqui, moro na região sul, próximo do Campo Limpo, fica bem longe daqui. Mas compensa. Por causa dos profissionais.*

Erasmus

Idéia central – O homem recebe atenção para as dúvidas.

Expressão-chave utilizada:

*O que eu quiser saber, por exemplo, desde uma dorzinha básica até uma posição melhor pra ela dormir. Tudo o que eu queira esclarecer a respeito de bebê, a respeito do comportamento dela, também. Tipo nossa! Gravidez, fragilidade, tudo, qualquer dúvida que eu perguntar, eles me esclarecem na hora. E eu pergunto bastante.*

Erasmus

Idéia central – O homem percebe que o serviço é público e de boa qualidade.

Expressão-chave utilizada:

*Ah aqui é excelente! Superou a minha expectativa. Porque antes, eu não conhecia aqui, pelo fato de ser um hospital público. Eu pensei que o atendimento ia ser ruim. A gente vê que é totalmente ao contrário.*

João

Idéia central – O homem recebe respostas para suas dúvidas em relação ao bebê e sua mulher.

Expressão-chave utilizada:

*Consigo fazer perguntas, e eles me respondem normal, me dão atenção. A última vez que eu vim aqui, eu queria saber se o meu bebê tava ganhando peso, se tava bem de peso, porque a minha mulher tinha*

*engordado, tinha passado do limite, se ela tava com anemia. E eles me respondia normal, falo que não, que tá tudo bem, que o bebê tá com o peso adequado, tá tudo bom, desenvolvimento normal, nenhum problema.*

Ademar

Idéia central – A flexibilidade na marcação das consultas.

Expressão-chave utilizada:

*O pessoal trata bem, se precisa de atenção, acabei de presenciar isso ali. Facilita a marcação da consulta, eu não podia vim na terça-feira, opções boas.*

Márcio

Idéia central – O serviço é de boa qualidade e já indicou para os amigos.

Expressão-chave utilizada:

*Aqui no Amparo não tenho o que reclamar funcionários tudo aqui pra mim é muito bom, muito bom. A forma de receber, as pessoas, o respeito, por isso que sempre que eu vou fazer o pré-natal dos meus filhos, sempre escolhi vir fazer por aqui. Já indiquei pra dois amigos, que vão ser pai, já foram pai, só que não eles resolveram não fazer aqui, porque ficava um pouco longe pra eles, mas eu indiquei.*

Marconis

Idéia central – O homem consegue atenção para suas dúvidas.

Expressão-chave utilizada:

*O que vocês passam pra gente é bom. A gente aprende porque, às vezes, a gente não sabe de certas coisas e já toca o assunto e vocês já falam e gente vai aprendendo, né? Aí eu não fico com nenhuma dúvidas, assim. No outro hospital, não tinha atenção como vocês têm aqui, chegar e conversar, explicar tudo. Não tinha lá. Lá passar na consulta ia rapidinho, não demorava nem 10 minutos, era hospital público, eu entrava, era permitido.*

**Idéia central: É possível a presença do homem nas consultas pré-natais**

Leonel

Idéia central – Não é comum a presença de homens em consultas de mulheres.

Expressão-chave utilizada:

*No começo, eu ficava meio. Sentia assim [...] é diferente você acompanhar, né? [...] quando a mulher vai ao ginecologista você não acompanha [...] daí a primeira vez, assim, em consulta de mulher é meio estranho.*

José Roberto

Idéia central - Não é comum a presença de homens com as mulheres.

Expressão-chave utilizada:

*Homem não vem muito com as mulheres.*

José Roberto

Idéia central – Não é comum a presença de homens nas consultas.

Expressão-chave utilizada:

*Eu percebo assim que é raro o homem entrar junto, porque tem muita mulher desacompanhada*

Ricardo

Idéia central – A consulta de pré-natal como algo novo e incerto.

Expressão-chave utilizada:

*Eu ficava meio assim, eu não sei o que vai acontecer lá dentro; o que que é, como que é feito era isso. Sei lá, não dá pra saber, assim dizer o que era. Eu ficava meio assim, nunca tinha entrado num consultório de pré-natal. Eu nem sabia como era não dá nem pra explicar. Eu pensava assim, a médica sei lá fazia perguntas... Assim mais íntimas... E. Eu tenho até vergonha de falar... depois normal, como se diz, profissional.*

Ricardo

Idéia central – O homem que participa da consulta pré-natal percebe a possibilidade da inserção masculina.

Expressão-chave utilizada:

*Mas dá pro marido entrar sossegado. Escuta o coraçãozinho, mede a barriga, pergunta pra ela se ela tá tipo cansada, inchaço nas pernas, essas coisas!*



**Idéia central: O homem precisa do apoio da mulher e dos profissionais para poder participar das consultas pré-natais**

Leonel

Idéia central – O homem percebe o apoio da mulher e dos profissionais de saúde.

Expressão-chave utilizada:

*Com ela, eu sinto superfigura, direto ela olha para mim, dá um sorriso, e os profissionais, também.*

Paulo

Idéia central – O homem fica à vontade e faz perguntas durante as consultas pré-natais.

Expressão-chave utilizada:

*Fico à vontade [...] pergunto alguma coisa, a pessoa já fala isso aqui, tá acontecendo por isso.*

Ronald

Idéia central – Se sentia bem nas consultas pré-natais por conhecer o profissional.

Expressão-chave utilizada:

*Na verdade, eu sou tímido, então, se tiver mais uma pessoa, eu fico meio cabreiro, mas eu fico bem à vontade. Eu já conhecia a doutora. Da minha primeira filha, então, eu já estava em casa, na verdade eu estava bem à vontade.*

Daniel

Idéia central – O homem percebe que os profissionais reconhecem sua participação.

Expressão-chave utilizada:

*Quando eles chamam ela, ainda esperam eu chegar, às vezes, eu tô lá fora.*

Erasmus

Idéia central – O homem recebe atenção para as suas dúvidas.

Expressão-chave utilizada:

*Me deram a maior atenção, perguntam se eu quero esclarecer alguma coisa. Às vezes, a minha esposa esquece de perguntar alguma coisa eu já pergunto. Às vezes, a gente conversa em casa.*

Ricardo

Idéia central – O homem reivindica sua presença nas consultas de pré-natal.

Expressão-chave utilizada:

*Aqui eu não sabia que era permitido. Ai eu fui entrando, eu sou meio assim entrão, eu sou curioso. Eu fui chegando, vi que podia entrar, beleza.*

### Tema 3 O homem acompanhante no contexto familiar

#### **Idéia central: A expectativa da chegada do bebê**

Leonel

Idéia central – a compra de moveis, roupas e a preparação do quarto do bebê.

Expressão-chave utilizada:

*Eu acho que é participar da ansiedade, da expectativa que cerca esse momento porque tem que comprar um berço, porque tem que pintar a parede. A gente tem que comprar roupinha e anda pelo cômodo quando vai chegar, como vai ser é [...].*

Robson

Idéia central: A procura de hospitais para escolher o tipo de parto.

Expressão-chave utilizada:

*A gente procurava hospital, a gente entrava no hospital, via como que era o tipo de parto, qual era o melhor para a mãe e a criança.*

José Roberto

Idéia central – A compra de móveis e roupas para o bebê

Expressão-chave utilizada:

*A gente procura ter aquelas listas de enxoval de bebê, para o quarto do bebê há uma estante para criança. Precisa disso e daí, o que eu fiz, o que precisa comprar, berço, o mosquitoireiro, vamos comprando junto [...].*

Paulo

Idéia central: A participação em palestras e massagens.

Expressão-chave utilizada:

*A gente teve palestras, teve massagens.*

Adauto

Idéia central – O homem participa nas mudanças do corpo da mulher grávida.

Expressão-chave utilizada:

*Eu faço de tudo. Chupo os bicos do peito pra fazer bico, faço massagem.*

Márcio

Idéia central – Participa na preparação do enxoval do bebê.

Expressão-chave utilizada:

*As compras, enxoval, eu participo também quando eu tenho tempo... sempre que posso [...] ajudar a lavar uma roupinha ( do bebê) passar, se não fizer, ela fica um pouco emburradinha, mas é normal, porque ela sabe que eu sei fazer essas coisas, cozinhar, também.*

Marconis

Idéia central – O casal está sempre junto.

Expressão-chave utilizada:

*Quando ela tem algum exame pra fazer ai eu vou junto. Toda vez saímos junto. Todo lugar que ela pensa em ir, ela vem, me chama, vamos tal lugar, vamos ver isso e aquilo pra o bebê, nos vai junto.*

### **Idéia central: O homem como provedor financeiro**

José Roberto

Idéia central - O homem como provedor financeiro.

Expressão-chave utilizada:

*Chá de bebê também acompanhei, ela fez a lista dela, quem convidar, só paguei, não fiquei junto po que elas não deixaram, só mulheres.*

Paulo

Idéia central – O homem como provedor financeiro.

Expressão-chave utilizada:

*O enxoval foram os padrinhos. Os móveis, eu comprei. Ela escolheu e eu comprei.*

Ademar

Idéia central – O pai como provedor financeiro.

Expressão-chave utilizada:

*Eu dou o dinheiro pra ela, ela vai e compra do gosto dela. Ela compra o que ela quiser, eu falo o dinheiro tá aí, você vai e compra, porque ela é enjoada, ela quer isso, quer aquilo, eu prefiro não comprar. Depois que o nenê nascer, talvez, eu vou lá.*

### **Idéia central: As mudanças nas atividades pela gravidez**

Leonel

Idéia central - As restrição de atividades pela gravidez e sintomas físicos.

Expressão chave utilizada

*Não vou viajar para outro lugar [...] não vou fazer aquela feira, não vou fazer aquela caminhada pesada porque minha mulher tá grávida. Ela não pode fazer, você acaba privando de coisas e fazendo coisas por causa da esposa, por isso acho que toda a sensação é [...] você acaba passando um pouco, até em casa [...].*

José Roberto

Idéia central – As restrições de atividades pela gravidez.

Expressão-chave utilizada:

*A gente anda bastante juntos, só que, às vezes, ela cansa, na maioria das vezes. Daí a gente não sai, e se ela não sai, eu também não saio, fora isso? Dormimos juntos, a praia também. Só um pouco na praia não pode ficar muito no sol, pode manchar a pele, mas fora isso tudo, padaria, também, todo lugar. Na praia, não pode ficar muito no sol, caminhar ajuda, pois é bom pra saúde.*

Paulo

Idéia central – A gravidez mudou a rotina do casal por razões financeiras.

Expressão-chave utilizada:

*Porque a gravidez segura muito. A gente não fica gastando à toa, tem que segurar, dar o melhor pro nosso filho!*

Fábio

Idéia central – As restrições de atividades pela gravidez.

Expressão-chave utilizada:

*Nós não ficamos mais nas baladas da noite. Porque com aquela barriga grande não dá, não dá não. Ela não agüenta [...] e também não fica bem [...] ah! Porque não faz bem, nem pra ela nem pro bebê, o barulho, à noite.*

João

Idéia central – As restrições de atividades pela gravidez.

Expressão-chave utilizada:

*Só o que mudou foi que agora tá um pouco cansativo pra ela, carregar o peso da barriga, se diverte como antes, mas com um pouco menos de euforia, de ficar até mais tarde na rua. Agora a gente entra mais cedo porque ela cansa rápido, a gravidez coloca muito sono nela.*

### **Idéia central: O homem ajuda nos serviços da casa**

Paulo

Idéia central - Ajudar na casa para a mulher não sentir dor

Expressão-chave utilizada:

*Arrumava a casa, cuidava da minha outra filha, não deixava muito ela fazer o serviço, não porque tá grávida é doença, mas, às vezes, é melhor não forçar muito, né? De repente causa dor, então, eu cuidava mais da parte da casa, deixava para ela o serviço mais leve, o mais pesado era para mim.*

Ronald

Idéia central - Ajudar na casa e com os cuidados com os filhos

Expressão-chave utilizada:

*Eu ajudo ela, eu tenho três filhos e sempre ajudei ela arrumar a casa trocar, dar banho nas crianças, entendeu? Cozinhar. Arrumar roupa, toda a atividade em relação ao bebê.*

## Tema 4 As dificuldades do homem em acompanhar a mulher grávida nas consultas pré-natais

### **Idéia central: Os homens trabalham e o chefe nem sempre libera para as consultas de pré-natal**

Robson

Idéia central - O horário do pré-natal coincide com o horário do serviço.

Expressão-chave utilizada:

*Porque emprego tá tão difícil, o pessoal, às vezes, não tem nem coragem de chegar no chefe e pedir para ser dispensado para acompanhar o pré-natal às 10, 11 horas.*

Robson

Expressão-chave utilizada:

*Porque, às vezes, o chefe não libera também. Ele fala pré-natal? O que vai fazer lá, você não tá grávido? Meu chefe mesmo falou isso entendeu tipo, mas quem teve o neném não foi você, foi sua mulher. Tipo, você não tem dor, você tá normal não é um motivo para você ficar em casa.*

Paulo

Idéia central – A flexibilidade no agendamento de consulta.

Expressão-chave utilizada:

*Aqui sempre me deram a maior força colocando as consultas no dia da minha folga. Alguns lugares não dão essa oportunidade, não tem como mudar nem dia nem horário.*

Paulo

Idéia central - O pré-natal coincide com o horário de serviço.

Expressão-chave utilizada:

*Alguns trabalham de segunda à sexta, não tem condições de folgar, mas é a melhor parte.*

Ronald

Idéia central - O homem precisa trabalhar.

Expressão-chave utilizada:

*Não tem tempo, tem que trabalhar.*

Ronald

Idéia central – O homem tem que pedir autorização do patrão para poder comparecer nas consultas pré-natais.

Expressão-chave utilizada:

*Eu também não daria, mas eu conversei com o patrão e ele deixou eu vim.*

José Roberto

Idéia central: A flexibilidade na marcação de consultas.

Expressão chave utilizada:

*Há vários fatores, muitos trabalham, não têm tempo. [...] eu procurei marcar as consultas em dia de folga para poder acompanhar.*

Paulo

Idéia central: A flexibilidade na marcação de consultas

Expressão-chave utilizada:

*Eu vim porque é minha folga, e eu venho sempre com ela, às vezes. Eles pegam assim: É bom marcar na folga, aí eu peço pra marcar na folga, às vezes, não. E eu venho com ela também.*

Fábio

Idéia central – O acordo no trabalho.

Expressão-chave utilizada:

*Eu pergunto qual o dia que você vai no pré-natal que eu vou com você. Eu vou mudar o horário, vou trocar com o cobrador que trabalha comigo, pra mim vir com você, porque eu tenho prazer de vir com ela.*

**Idéia central: Pré-natal é coisa de mulher**

Robson

Idéia central - Os homens não são muito participativos.

Expressão-chave utilizada:

*Porque a maioria dos homens que eu percebo, não é muito participativa, eles se voltam mais pro lado machista. Então, tipo tem que trabalhar, botar o dinheiro dentro de casa para sustentar vocês. Mas aí eles esquecem o lado emocional da pessoa, da mulher.*

Robson

Idéia central - A mulher precisa fazer questão da companhia do homem.

Expressão-chave utilizada:

*Bom, eu penso se a pessoa se a mulher não faz questão, e o homem também acha que não é necessário.*

Paulo

Idéia central - A gestação acontece na barriga da mulher.

Expressão-chave utilizada:

*A maioria é ainda machista [...] acha que a mulher tem que sofrer sozinha, carregar sozinha, [...] tá na sua barriga não na minha [...].*

José Roberto

Idéia central – Os homens sentem vergonha de vir ao pré-natal.

Expressão-chave utilizada:

*Outros não gostam ou sentem vergonha de vir [...] então, os homens não gostam de vir ao médico, ao shopping [...] Mulher faz tudo isso.*

Erasmus

Idéia central -

Expressão-chave utilizada:

*Sei lá, deve ser machismo, sei lá, ou num gostar de acompanhar a mulher, num gostar de sair. Têm muitos colegas meu que vem. Aí deixa na porta e vai trabalhar (risos)[...] (machismo) Ah, você, como se diz assim... é... é o orgulho masculino falar assim. Ah. Eu num vou lá, é coisa de mulher.*



Márcio

idéia central – A vergonha pela gravidez não planejada.

Expressão-chave utilizada:

*Alguns homens deixam de acompanhar, porque têm vergonha de ter engravidado a mulher, não sei se porque não gostam o suficiente ou se por alguma coisa que não foi conversado aconteceu de repente, por acaso... ele fica com vergonha.*

Marconis

Idéia central – A vergonha de acompanhar a mulher ao pré-natal.

Expressão-chave utilizada:

*A maioria dos amigos respondem que não teria coragem, de acompanhar. No começo, toda pessoa fica meio envergonhada. Eu fiquei, fico até hoje! Fico meio tímido, também, mas eu gosto de vir, de acompanhar*

### **Idéia central: O homem faz acordos para poder participar das consultas pré-natais**

Ronald

Idéia central – A necessidade do acesso pelo serviço de saúde.

Expressão-chave utilizada:

*No outro serviço, eu não entrava, não podia... Excluído! Não davam acesso. Não podia entrar, a gente ficava pro lado de fora só esperando na expectativa, depois perguntava para ela e não falava correto as coisas.*

Paulo

Idéia central – O homem negocia com a mulher sua participação nas consultas pré-natais para poder tirar dúvidas.

Expressão-chave utilizada:

*A gente ia conversar [...] deixa eu entrar para ver como é que é [...] pelo menos, uma consulta para eu tirar umas dúvidas [...].*

Paulo

Idéia Central – Para o homem vir ao pré-natal, a mulher precisa permitir.

Expressão-chave utilizada:

*É tem mulher que não gosta, sente vergonha [...]. Não adianta o homem vir e a mulher falar, não você não vai entrar. Ai o homem vai falar, então, não vou mais, já que você falou para eu não entrar conhecer, para ver como que é.*

Fábio

Idéia central – O acordo com a mulher.

Expressão-chave utilizada:

*É o seguinte, ela me convida, às vezes, muitas vezes, ela me convida, mas, às vezes, ela não convida, às vezes, eu ofereço [...] Ela acha bom, ela gosta. Ela me elogia muito, ela fala que o esposo é um paizão, que eu tô sou um cara muito legal pra ela e tá bom, tá gostoso!*

### **Idéia central: O medo do compromisso com a gravidez**

Adauto

Idéia central – Falta de compromisso e responsabilidade.

Expressão-chave utilizada:

*Outros, é a idade! Você vê, têm meninas aí de 15 anos, o rapaz não tem compromisso, não tem responsabilidade, não quer nem saber. Eu acompanhei todas as gravidez das minhas esposas.*

Daniel

Idéia central - Falta de compromisso e responsabilidade

Expressão-chave utilizada:

*Pode ser que ache que é só de mulher, como é Amparo Maternal, um lugar que tem mulheres, onde tem mulheres que estão morando, não tem pai e mãe e que ficam alojadas, aí eles acham [...]*

Ademar

Idéia central – Medo de ter que assumir responsabilidades.

Expressão-chave utilizada:

*Eu vejo alguns que acompanham sim, mas têm alguns que não ligam. Acho que têm medo, sei lá, da responsabilidade, vem fazer os exames e o médico exigir alguma coisa dele. Você precisa estar acompanhando ela. Você precisa fazer aquilo, então, acaba pegando de um jeito que ele não pode, ele tem muito medo daquilo. Aí, ele foge, ele pensa assim é melhor fugir disso.*

## Tema 5 A experiência masculina na participação no pré-natal

### **Idéia central: A participação no pré-natal permite acompanhar e compreender a gravidez**

Leonel

Idéia central - A gravidez gera emoção e união.

Expressão-chave utilizada:

*Acho que o seu emocional também fica, né, apreensivo. Acho mais assim a ansiedade, a expectativa. Acho que os dois nesse momento a vida toda tá direcionada em uma função só, só para esperar a hora do parto, tanto eu quanto para ela, então eu acho que é isso que a gente tem mais em comum agora [...]. E no começo, na verdade, ela está um pouco ansiosa porque era uma coisa diferente para ela, e eu acho importante tá acompanhando.*

Paulo

Idéia central – O homem participando do pré-natal pode compreender melhor a gravidez de sua mulher.

Expressão-chave utilizada:

*A gente tira bastante dúvidas, você conhece mais como é a gravidez, você acha que, às vezes, é doença e que a mulher não pode fazer nada, tem que se alimentar, bastante líquido.*

Paulo

Idéia central – Acompanhando as consultas pré-natais, o homem percebe que na gestação nem tudo é lindo e maravilhoso.

Expressão-chave utilizada:

*Se você não vem às consulta, você não vai saber de nada e vai achar que tudo é lindo e maravilhoso!*

José Roberto

Idéia central – A sensação de alegria em saber que está tudo bem com o bebê.

Expressão-chave utilizada:

*Sei, eu não esperava ser pai tão cedo. Não era nosso plano, mas já que aconteceu é legal. É interessante você vê a médica fazendo o ultra-som, ela coloca aquele radinho que você ouve o batimento cardíaco. É legal, também, a médica fala também que tá tudo bem, que a criança tá legal, o peso ideal, não tá com nenhum problema é uma sensação, entende? Sentir, Graças a Deus! Mas é um pouco de medo saber que não está na prática certa mais para o ideal.*

Erasmus

Idéia central – A experiência está sendo boa.

Expressão-chave utilizada:

*É um pouquinho de tudo. Que é importante saber do neném, é uma experiência boa, conhecer também aqui, que, também, é muito bom, tudo! O acompanhamento do neném e vê que ela tá bem. É um suporte necessário pra ela.*

Ricardo

Idéia central – A experiência está sendo boa.

Expressão-chave utilizada:

*Eu acho é legal você saber o que está acontecendo com as pessoas que estão ao seu redor, as pessoas que você gosta, saber o que está acontecendo com sua família, acho que isso aí tem que ser em primeiro lugar.*

Márcio

Idéia central – a experiência está sendo boa.

Expressão-chave utilizada:

*Escutar o coração da minha filha é uma sensação muito boa! Aprende que agora você não está mais sozinho [...] Aprende que você tem mais responsabilidade, aprende a dar mais valor à vida, também, né?*

Marconis

Idéia central – Aprendendo no pré-natal.

Expressão-chave utilizada

*O que vocês passam prá gente é bom. A gente aprende porque, às vezes, a gente não sabe de certas coisas. E já toca o assunto e vocês já falam e gente vai aprendendo né? Aí eu não fico com nenhuma dúvidas assim.*

**Idéia central: A oportunidade do homem participar do pré-natal**

Paulo

Idéia central: O homem percebe que participar do pré-natal é uma oportunidade para acompanhar a gestação.

Expressão-chave utilizada:

*Acho que poderia ter em outro hospital, não conheço assim outros, mas aqui no Amparo conseguiram colocar. Assim, tem muitos hospitais por aí que não dão essas oportunidades para os pais [...] Mas também os pais têm que se conscientizar, digo, o pai tem que querer. Tem hospitais que dão essa oportunidade e ele não quer ir mesmo assim. Seria legal se eles fossem para poder acompanhar mesmo.*

Paulo

Idéia central - O ambulatório de pré-natal não parece hospital.

Expressão-chave utilizada:

*É que aqui, na parte debaixo ele não tem essas cara de hospital assim, né. É mais limpinho, ver todo mundo de branco, você vê um monte de coisa, tem que [...] Que parece mais com hospital, então, eu já passo mal, mas aqui não, aqui é legal” Não tem essa parte demais que nem lá em cima.*

Ronald

Idéia central - Acompanhar o pré-natal é participar das consultas vendo e escutando.

Expressão-chave utilizada

*Tá diferente porque eu tô acompanhando né? Antes eu ficava fora, então, não estava tendo acompanhamento. Como eu tenho agora, agora eu tô entrando, tô vendo, entendeu? Tô ouvindo o que falam. O coração da criança e tal, antes eu não entrava. Eu ficava fora, não vendo nada, não estava vendo nem ouvindo.*

**Idéia central: A consulta pré-natal é direcionada pela e à mulher**

Robson

Idéia central - A mulher grávida é quem comanda a consulta.

Expressão-chave utilizada:

*Ela consegue falar alguma coisa e eu não me sentia no direito de chegar para a médica e falar, mas aconteceu isso também, então, a gente combinava deixa que eu falo se você não tiver vontade, eu falo. Eu perguntava e o neném tá bom como tá os batimentos. Ah, tá legal e a cabeça tal! A doutora mostrava pra mim as coisas aí eu catava e saía! Deixava ela, às vezes, ela ficava com vergonha sei lá, né? Também às vezes, ela tem que entender também que o médico está para ajudar se ela não falar tudo que ela pensa pro médico.*

Robson

Idéia central – O homem percebe que sua participação é pouca.

Expressão-chave utilizada;

*[...] que o pré-natal o que mais passou para mim. O que eu pude entender é isso né? A gente vai acompanhar o neném e coisa e tal. Você tem que fazer aquilo, só não tem muita coisa pra ir se aprofundando, que é mais a mulher e a criança. O pai, meu, fica só de ajudante, [...] ajudante geral, ajudar a mãe na casa, tem que ser mais calmo, ficar mais sossegado, mais tranqüilo [...].*

### **Idéia central: A expectativa na primeira gravidez**

Adauto

Idéia central – A expectativa é grande na primeira gravidez.

Expressão-chave utilizada:

*É tudo igual, é claro que a primeira vez tem mais intensidade. O primeiro ultra-som que eu vi, deu tremedeira, suadeira, batimento, quase caí. Você vê aquela coisa pequenininha! Depois acalma, já fica tudo normal. O primeiro, a expectativa é grande, depois a gente aprende e fica tudo normal.*

Daniel

Idéia central – A expectativa da primeira gravidez.

Expressão-chave utilizada

*É uma coisa nova pra mim! Nunca fui pai, é a primeira vez. Pode ser que aconteça de novo, ma não vai ser igual. Porque a primeira você nunca esquece, pra foi muito interesse. Ver como é que é escutar o coração bater. A emoção que ela sente também que pra ver o coração bater, foi a minha quando eu escutei, ele bater.*

**Idéia central: A consulta busca compreender a pessoa**

Ademar

Idéia central – A consulta tenta compreender a pessoa.

Expressão-chave utilizada

*Eu percebi, que além de ser médicos, eles são bastante comunicativos, têm a parte psicológica, tenta conversar com a pessoa saber com é que tá se tá se alimentando bem, se tá fazendo bem pro bebê, como é que foi o final de semana. Eles não trabalha só o lado da pessoa, o lado do bem-estar e o lado psicológico. Tenta compreender a pessoa, se a pessoa tá bem, por que, às vezes, a pessoa chega aqui bem de saúde, mas o psicológico abalado e é bom sempre ter um médico orientando, conversando pra dar uma força.*

## ANEXO 4



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000  
☎ Fone.: 3066-7548 - Fax.: 280-8213  
C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail.: edipesq@usp.br

São Paulo, 20 de setembro de 2006.

Ilm.<sup>a</sup> Sr.<sup>a</sup>  
**Miriam Aparecida de Abreu Cavalcante**

Ref.: Processo nº 582/2006/CEP-EEUSP

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto “A PARTICIPAÇÃO MASCULINA NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL”, informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dulce Maria Rosa Gualda  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da  
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

*- Inocência de  
06/10/06*



## ANEXO 5



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000.  
 Tel.: (011) 3061.7602 - Fax: (011) 3066.7615  
 C.P. 41633 - CEP 05422-970 - São Paulo - SP - Brasil

São Paulo, 10 de outubro de 2006

Ilma. /Sra. Ir. Lydia Serrachioli Gomes  
 DD. Presidente Executiva do Amparo Maternal  
 São Paulo, SP

Prezada Senhora


Solicito a vossa Senhoria, autorização para a Enfermeira Miriam Cavalcante, aluna de pós-graduação desta Escola, sob minha orientação, realizar a coleta de dados da pesquisa "A participação masculina no cuidado pré-natal". Esta pesquisa faz parte do projeto "Cuidando e aprendendo com gestantes", desenvolvido no Ambulatório de Pré-Natal e tem como objetivo analisar as relações estabelecidas pelos parceiros e mulheres grávidas, entre o espaço institucional do pré-natal e a experiência de ser e ter um acompanhante.

Apresento o projeto de pesquisa para apreciação de Vossa Senhoria.

Agradecendo a atenção e colaboração, coloco-me à disposição para os esclarecimentos necessários.

Atenciosamente

  
 Profa. Dra. Maria Alice Tsunechiro  
 Orientadora

  
 AMPARO MATERNAL  
 EMÍLIO FERRANDA  
 DIRETOR  
 SP 18/10/06