

PERCEPÇÃO DE GESTANTES ACERCA DAS ATITUDES DO COMPANHEIRO DIANTE DA SUA AUSÊNCIA NO PRÉ-NATAL

PREGNANT WOMEN'S PERCEPTION CONCERNING PARTNERS' ABSENCE DURING PRE-NATAL CARE

PERCEPCIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS CUANTO A LAS ACTITUDES DEL COMPAÑERO CON RESPECTO A SU AUSENCIA EN EL PRENATAL

FLÁVIO CÉSAR BEZERRA DA SILVA¹

ROSINEIDE SANTANA DE BRITO²

O estudo descreve a percepção de gestantes acerca das atitudes do companheiro diante de sua ausência nas consultas de pré-natal. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa que teve como referencial metodológico a teoria fundamentada e o interacionismo simbólico. Participaram da investigação 20 gestantes inscritas no programa de pré-natal de uma unidade básica de saúde de um município da grande Natal-RN em 2009. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada e os resultados apontam que as grávidas percebem o interesse do parceiro pela gestação quando o mesmo demonstra preocupação por ela e pelo feto. Entretanto, reconhecem que ele, por vezes, desvaloriza as suas queixas, o que predispõe a conflitos e desarmonia conjugal. Portanto, admitem conviver com atitudes positivas e negativas do companheiro. Essa realidade requer implantação de medidas que favoreçam o envolvimento do parceiro nesse contexto.

DESCRIPTORES: Enfermagem Obstétrica; Cuidado Pré-Natal; Humanização da Assistência.

This study describes pregnant's perception about partner's conducts concerning his absence in prenatal care. This is a descriptive exploratory research with qualitative approach which had as a methodological referential the based theory and symbolic interactionism. The investigation occurred with 20 pregnant women enrolled in the program of prenatal care in a primary care unit of a small town in Natal-RN, Brazil in 2009. The results indicate that pregnant women perceive the partner's interest for pregnancy when they show concern for her and the fetus. However, they acknowledge that he sometimes devalues her complaints, which predisposes to conflicts and marital disharmony. So, they admit to live with positive and negative attitudes towards the partner. This reality requires implementation of measures to encourage the involvement of the partner in this context.

DESCRIPTORS: Obstetrical Nursing; Prenatal Care; Humanization of Assistance.

El estudio describe la percepción de mujeres embarazadas acerca de las actitudes de su pareja ante su ausencia en las consultas prenatales. Se trata de un estudio exploratorio- descriptivo con abordaje cualitativo que tuvo como referencia metodológica la teoría fundamentada y la interacción simbólica. Participaron de la investigación 20 mujeres embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal de una unidad de atención primaria de un municipio de Natal-RN, Brasil en 2009. Para recoger los datos se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada y los resultados indican que las embarazadas perciben el interés de su pareja por el embarazo cuando se preocupa por ella y el feto. Sin embargo, reconocen que él, a veces, desvaloriza sus quejas, lo que predispone a conflictos y desarmonía conyugal. Por lo tanto, admiten que conviven con actitudes positivas y negativas de su pareja. Esa realidad requiere una implantación de medidas que favorezcan la participación del compañero en ese contexto.

DESCRIPTORES: Enfermería Obstétrica; Atención Prenatal; Humanización de la Atención.

¹ Mestre em Enfermagem. Professor Assistente I da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte — UFRN. End.: Rua Gastão Mariz, 131, Nova Descoberta, CEP: 59075-280, Natal/RN, Brasil. E-mail: fcesarrn@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFRN, Brasil. E-mail: rosineide@ufrnet.br

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde preconiza atendimento de qualidade e humanização por parte dos serviços e profissionais de saúde, visando acolher com dignidade a mulher e sua família, enfocando-os como partes do processo do cuidar. Nesse sentido a humanização requer a adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade entre eles, solidariedade dos vínculos estabelecidos, direitos dos usuários e participação coletiva no processo de gestão⁽¹⁾.

Ao direcionar enfoque ao período gestacional, a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) considera que a assistência pré-natal deve: prevenir, identificar e/ou corrigir anormalidades maternas ou fetais; informar a gestante quanto às modificações durante a gravidez, trabalho de parto e parto; promover suporte psicológico por parte do companheiro e familiares⁽²⁾.

De um modo geral, os programas de governo que permeiam o processo gestacional ao longo de sua história culminam, nos dias atuais, com o propósito de atender a mulher, parceiro e família, durante o ciclo gestatório. Em meio a esses cenários, a atuação do enfermeiro se reveste de importância por ser um profissional que atua diretamente junto à mulher. Assim sendo, deve ter capacidade e sensibilidade para observar as reações da gestante durante o pré-natal, ao abordar aspectos fisiológicos, sociais e, em particular, os psicoemocionais que podem predispor a grávida a um desequilíbrio do seu bem-estar como um todo⁽³⁾.

Nessa linha de considerações, o Ministério da Saúde tem promovido a qualificação de profissionais enfermeiros a fim de capacitá-los para o atendimento das necessidades da gestante e de sua família⁽¹⁾. Nessa perspectiva, é relevante considerar as expectativas diferenciadas, naturalmente construídas, quanto aos papéis delegados ao companheiro e à mulher na sociedade em que vivemos.

Ao longo do tempo, os papéis, masculino e feminino foram diferenciados, se fundamentando,

primordialmente, na estrutura física do espécime. O comportamento do homem está embasado no poder anatômico do fálus como arma e sinônimo de força, luta, austeridade, liberdade, superioridade e, consequentemente, atuação na esfera pública. Seguindo o mesmo raciocínio, a vulva é ressaltada como símbolo da natureza feminina de passividade, afabilidade, amorosidade e inferioridade⁽⁴⁾.

Tais concepções, nos dias atuais, ainda são permeadas por questões de gênero, onde cabe ao feminino cuidar do lar, do companheiro e dos filhos. Essa realidade traz para a mulher uma sobrecarga de funções sob o ponto de vista público e privado. O não cumprimento das atribuições delegadas a ela tende a desencadear sentimento de culpa por não desempenhar a contento seus papéis de mãe, esposa e profissional da sociedade.

As mudanças de paradigmas que permeiam as relações de gênero trazem repercussões para o convívio familiar. É notório que as necessidades de sobrevivência dos indivíduos têm estimulado novos arranjos familiares, em busca de um bem-estar. Com o passar dos anos, a estrutura familiar se diversificou e observa-se crescente registro de uniões consensuais, crianças de pais diferentes na mesma família e mulheres sozinhas criando seus filhos. Essa organização foi alicerçada nos moldes da família nuclear burguesa⁽⁵⁾. Assim sendo, os comportamentos das personagens centrais da família, ou seja, pai e mãe assumem papéis preconcebidos decorrentes de uma reprodução sociocultural inerente aos sexos no seu meio ambiente.

Nesse contexto, um ponto essencial que precisa ser destacado é o papel concebido para o companheiro como pai. As concepções que giram em torno da paternidade são primordialmente a de responsável e provedor. Além disso, o companheiro naturalmente não demonstra as emoções sentidas. A autoridade, como estereótipo social, influencia o pensamento do companheiro, quando se trata de assumir seu papel de pai⁽⁶⁻⁷⁾.

A participação do homem, como figura paterna atuante no âmbito amoroso com o filho, precisa ser incentivada pela mulher de forma que a atitude do novo pai seja estimulada. Para tanto, se faz necessário mudar as concepções que giram em torno do comportamento machista automaticamente assumido pela sociedade⁽⁸⁾.

Diante do exposto, percebe-se a existência de papéis pré-concebidos para o masculino e o feminino no que tange à esfera privada e pública. Estudos apontam que o homem contemporâneo vem se envolvendo com maior afinco nos afazeres domésticos, nos cuidados com os filhos e no processo gravídico-puerperal, embora sua presença nas consultas de pré-natal ainda seja pouco expressiva^(1,9).

No cotidiano da assistência pré-natal constata-se baixa frequência de companheiros nas consultas, porém, quando os mesmos estão presentes, percebe-se que as grávidas deixam transparecer satisfação por estarem ao lado do seu cônjuge. Ressalta-se que este artigo é parte de uma investigação maior cujo objetivo foi compreender o significado atribuído por gestantes acerca da ausência do companheiro nas consultas de pré-natal. No transcorrer do estudo as gestantes revelaram que o fato do parceiro não frequentar o atendimento o leva a adotar atitudes favoráveis ou desfavoráveis ao seu bem-estar durante a gravidez. Assim sendo, tem-se como propósito descrever a percepção de gestantes acerca das atitudes do companheiro diante de sua ausência nas consultas de pré-natal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Para desenvolver a pesquisa foi utilizado como referencial teórico metodológico a teoria fundamentada nos dados e o interacionismo simbólico⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A teoria fundamentada vem sendo desenvolvida principalmente nas áreas de Sociologia, Psicologia Social e Enfermagem. Tratando-se da Enfermagem,

Corbin, como profissional dessa área, contribuiu para o uso da teoria como meio de desvelar fenômenos intrínsecos ao paciente e ao ambiente hospitalar em que esse se encontrava⁽¹²⁾. O desenvolvimento desse referencial se baseia na construção indutiva dos dados, na medida em que os mesmos vão emergindo dos depoimentos.

Para conduzir a análise das respostas obtidas, faz-se importante realizar uma microanálise ou codificação. Para codificar é preciso que três etapas sejam desenvolvidas: codificação aberta, axial e seletiva. Na codificação aberta, ocorre a definição das categorias e subcategorias, utilizando a coleta de dados e a construção dos memorandos (memos). Na fase axial, ocorre a relação entre as categorias e subcategorias, ao longo das linhas de suas propriedades e dimensões. A intenção de reagrupar os dados divididos na codificação aberta é gerar explicações mais precisas e completas sobre o fenômeno. Na seletiva intensifica-se a análise, para integrar as categorias existentes em um conceito e assim gerar a categoria central⁽¹⁰⁾.

Considerando a teoria fundamentada nos dados como uma das variantes do interacionismo simbólico, o processo analítico do presente estudo foi baseado nos princípios desse referencial. Conforme as bases do interacionismo, a dinâmica de uma sociedade se mantém por meio de atitudes e a atividade grupal é fundamentada no comportamento cooperativo. Dessa forma, a associação humana ocorre mediante a apreensão, por parte do ser humano, no tocante à intenção das ações do outro. Assim, o sujeito estrutura uma resposta própria baseada naquela intenção. Tal resposta, ao ser exercitada no senso comum como elemento linguístico, passa a ser considerada um símbolo significativa que, por sua vez, é condição imprescindível para a interação de um indivíduo com o outro⁽¹³⁾.

Como referencial teórico-metodológico, o interacionismo simbólico assume perspectiva interpretativa, conseguindo ultrapassar a compreensão dos significados e da construção de atitudes das pessoas a partir das relações interpessoais. Entende-se que

ele possibilita a avaliação de resultados em pesquisas inerentes à área da saúde. Portanto, constata-se que o interacionismo simbólico e a teoria fundamentada nos dados, como bases teóricas para a investigação em apreço, foram adequados ao propósito neste estudo.

Essa pesquisa foi realizada no Centro de Saúde Municipal de São Gonçalo do Amarante/RN entre março e maio de 2009. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo levou em consideração a garantia dos preceitos básicos da bioética, de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Dessa forma, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP — UFRN), onde foi apreciado e obtido o Parecer favorável nº 028/2009.

A seleção das gestantes ocorreu de forma intencional. Assim sendo, participaram do estudo mulheres cadastradas no programa de pré-natal, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, com orientação das faculdades mentais, que convivessem sob o mesmo teto com o companheiro e este não tivesse participado de nenhuma consulta até o momento da entrevista. Logo, aquelas que não atenderam a essas exigências foram excluídas.

A pesquisa ocorreu com depoimentos de 20 gestantes que atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos e se dispuseram a fazer parte da investigação. Esse número de participantes foi considerado satisfatório, quando houve repetição de informações, ou seja, saturação dos dados.

No que diz respeito ao instrumento utilizado, foi adotado um roteiro de entrevista contendo duas partes. A primeira constituída por questões sociodemográficas que serviram para caracterizar as participantes e a segunda por uma questão norteadora inerente ao objeto de estudo.

Com vistas a garantir o anonimato das entrevistadas, imagens de flores, com seus respectivos nomes, foram apresentadas. Na medida em que cada mulher escolhia uma foto para representá-la, esta era excluída da lista de opções para as demais gestantes.

Os dados surgidos das entrevistas foram trabalhados mediante comparação constante com os antecedentes, e várias hipóteses foram construídas e testadas. Isto significa dizer que, com o surgimento de dados novos, mais conjecturas iam sendo formuladas e verificadas junto a outras gestantes, até haver adensamento de informações.

Dessa forma, conseguiu-se captar o entendimento do grupo pesquisado sobre a ausência do companheiro nas consultas de pré-natal. Vale destacar que se fez necessário retornar-se aos dados brutos frequentemente, na medida em que se avançava na análise dos mesmos, em busca das categorias, para certificar-se quanto à coerência entre a interpretação e o teor das falas. Como resultados das três etapas que dizem respeito ao processo de codificação, foram obtidas três categorias das quais, neste artigo, apresenta-se a temática relativa à percepção de gestantes acerca das atitudes do companheiro diante de sua ausência durante o pré-natal.

RESULTADOS

As gestantes trouxeram várias informações que permeavam o universo da vida particular de cada uma, naquela ocasião. Para que a análise fosse realizada o mais próximo possível da realidade vivenciada por elas, procurou-se abranger ao máximo o corpus de dados fornecidos.

Os resultados aqui apresentados dizem respeito às atitudes do companheiro durante o pré-natal. Para algumas participantes, os companheiros demonstram interesse pela gestação como expressa a seguinte fala: *Ele se preocupa demais comigo e com o bebê. Ele demonstra interesse pela gestação* (Angélica). Diante dessa afirmativa, concebe-se que a percepção da gestante a esse respeito se alicerça em um relacionamento no qual os cônjuges interagem entre si e com a gravidez. Isto predispõe ao bem estar familiar e como consequência repercute positivamente sobre a díade mãe-filho.

Por outro lado, a atitude do parceiro pode resultar em insatisfação na gestante predispondo a desarmonia conjugal durante a gravidez, a exemplo de Sempre Viva. *Ele não me entende ... A gente briga muito* (Sempre Viva).

Nesse enfoque, entende-se que as discussões conjugais durante a gestação constituem violência emocional, psicológica e/ou física. A violência contra a mulher ocorre em várias partes do mundo e em diferentes fases de sua vida, incluindo a gravidez. Estudo aponta que a maioria das agressões contra a gestante se inicia ou se agrava ao longo do período gravídico, desenvolvendo na mulher medo, tristeza, solidão ou depressão. No entanto, essas vítimas não procuram ajuda e mantêm o relacionamento dada a sua sobrevivência financeira advir do companheiro⁽¹⁴⁾.

Na conjuntura dessa abordagem, vale lembrar que a dependência emocional vivenciada por parte das mulheres também se apresenta como obstáculos na tomada de decisão, quando se trata de rompimento de laços conjugais, especialmente no período gestacional. Entende-se que nessa fase a gestante apresenta maior sensibilidade aos acontecimentos intrínsecos e extrínsecos à gravidez. As modificações físicas e emocionais inerentes ao seu estado lhe causam necessidades que, para serem atendidas, requerem a participação e compreensão de pessoas de seu convívio, sobretudo do cônjuge.

Convém ressaltar que, ao experienciar a gravidez da mulher, o companheiro pode manifestar sentimentos adversos, dependendo do momento, da meta e de seus objetivos de vida, pois através de um processo interativo, ele direciona seu comportamento e suas atitudes de acordo com a situação vivenciada. A maneira do parceiro se comportar e agir durante a gravidez pode assumir uma forma dinâmica, isto é, oscilar do positivo para o negativo ou vice-versa⁽⁶⁾.

Nessa discussão, supõe-se que a labilidade emocional apresentada por grande parte das gestantes, condiciona o companheiro a valorizar ou não as queixas referidas por elas. Isto é, a frequência de des-

confortos mencionados pelas parceiras, predis põe o cônjuge a considerar as queixas como algo comum e rotineiro. *Ele disse que eu fico doente porque eu quero ... Ele disse que gosta de mim, mas quem gosta não faz o que ele faz* (Sempre Viva). Essa conduta tende a gerar na mulher o entendimento de que alguém de sua proximidade banaliza uma situação desconfortável pela qual está passando. Mediante a essa percepção, a gestante põe em dúvidas o bem-querer do companheiro para com ela e para com o filho. *Eu senti assim, que ele tava querendo excluir o filho dele* (Orquídea). Ao associar a ausência como um comportamento de exclusão, Orquídea demonstra guardar a possibilidade de vivenciar momentos conflitantes no seu relacionamento conjugal levando-a a experienciar situações adversas ao seu bem-estar.

Tratando-se do homem no pré-natal, estudos atestam que a sua participação abrange aspectos relativos ao envolvimento conjugal e paterno. Ressaltam ainda que o vínculo entre pai e filho ocorre antes do nascimento intermediado pela mãe. Essa realidade concorre para sentimentos de inveja e exclusão, também vivenciados pelo cônjuge no contexto da gravidez. Estes sentimentos surgem como forma de comunicar a insatisfação gerada, em decorrência da ameaça de perder o *status* socialmente conferido ao masculino como integrante principal da estrutura familiar⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Como chefe desse núcleo, as concepções machistas ditam condutas de força, coragem, agressividade, superioridade, independência, contribuindo para o seu afastamento das questões relativas à saúde. Nessa linha de abordagem, os homens atribuem pouca relevância a condutas preventivas sob a justificativa de não poder perder tempo esperando uma consulta médica e de não gostar de freqüentar os serviços de saúde⁽¹⁸⁾. Isto é denunciado nas falas das entrevistadas do estudo em apreço. *... ele não gosta de estar em hospital e posto. Ele disse que não gosta de ir* (Rosa).

Em relação aos cuidados à saúde, a atitude masculina não diz respeito unicamente a ele, mas também à mulher durante o acompanhamento da gestação.

Sua ausência às consultas de pré-natal se articula com as questões que regem as relações de gênero ainda nos dias atuais e aceitas por parte das mulheres deste estudo. ... *ele não vai deixar as coisas dele. Ele tem que trabalhar mesmo pra botar as coisas pra dentro de casa* (Papoula). Observa-se nessa fala um pensamento arraigado a concepções sociais construídas ao longo do tempo acerca do papel masculino. Se por um lado, a mulher deposita responsabilidade ao homem como provedor familiar, demonstrando compreender o distanciamento dele do pré-natal, por outro lado, contribui, mesmo de forma indireta, para manutenção dessa realidade.

Contudo, as atitudes do homem diante da gravidez, fazem parte do comportamento vislumbrado na vivência da paternidade. Nas últimas décadas ele tem apresentado maior interesse em participar, cotidianamente, da gravidez, demonstrado por atitudes de companheirismo e cuidados com a gestante. Sua participação ocorre com ações que se voltam para atitudes de cuidar. Nesse caso, o cuidado tem uma conotação relacional entre o ser companheiro e o ser gestante, numa relação de gênero na qual o homem coloca-se como responsável pela mulher⁽¹⁹⁾.

Durante o período gravídico ele convive com dificuldades relativas às modificações fisiológicas do organismo materno, dentre elas, as oscilações de humor e as cenas de ciúme, o que lhe causa descontentamento. Entretanto, na concepção masculina, isso não representa obstáculos para sua convivência e seu relacionamento conjugal, visto que compreende as relações da mulher durante a gravidez^(6,20). Nessa fase, ele elabora sua interação com benevolência e aproximação, apoiado pelos paradigmas que dizem respeito aos papéis sociais vivenciados no modelo de família patriarcal. Dessa forma, apesar de estar ausente às consultas de pré-natal, o mesmo expressa um comportamento socialmente esperado diante da necessidade de compreensão e proteção da companheira durante o período gravídico.

Apesar disso, segundo algumas entrevistadas, os homens não apresentam preocupação com a ges-

tação. *Ele não tem iniciativa de falar eu vou procurar saber como está ou escutar. Ele não procura não. Eu já convidei, mas ele não se interessa* (Flor de Lotus). Acredita-se que a vivência de tal situação influencia a harmonia conjugal, visto guardar relação com as divergências que envolvem o masculino e o feminino, quanto às suas expectativas como cônjuges. Diante dessa realidade, considera-se que a fase gravídica vela a possibilidade de desajuste familiar e, como consequência, predispõe a mulher a alterações patológicas no curso da gravidez.

De modo geral as circunstâncias que envolvem o universo masculino, nas quais ele se apresenta como provedor, cuidador e chefe da família, podem representar um risco à harmonia do convívio conjugal. Isto encontra justificativa, quando se considera que as necessidades da gestante nem sempre são atendidas a contento pelo parceiro. Mediante tal ocorrência é mister que os cuidados pré-natais sejam extensivos também aos homens, pois são os mais próximos às grávidas e convivem com as alterações e os desconfortos advindos da gestação.

O pré-natal, segundo o Ministério da Saúde, deve garantir acesso, cobertura e assistência de qualidade à gestante e ao concepto, na perspectiva da humanização⁽¹⁾. Nesse contexto, seus familiares e o recém-nascido merecem ser acolhidos pelos profissionais que integram os serviços de saúde. Tratando-se do enfermeiro, este assume um papel de destaque, dada a sua aproximação com a gestante e família. Visto isso, deve interagir e favorecer a participação dos homens cujas mulheres estejam em estado gravídico, como também minimizar dúvidas e, conseqüentemente, ajudar o casal na superação de dificuldades decorrentes dessa fase.

CONCLUSÃO

Diante da realidade que cerca o casal no contexto da reprodução, pode-se concluir que a ausência do companheiro nas consultas de pré-natal predispõe

as grávidas ao fortalecimento dos desconfortos advindos da gravidez e, conseqüentemente, vai de encontro ao bem-estar das gestantes, além de velar a possibilidade de desajuste conjugal.

Tal compreensão remete à necessidade dos profissionais de saúde, que prestam cuidados às mulheres durante a gravidez, valorizarem e estimularem a inclusão dos homens no pré-natal, como preconiza o Ministério da Saúde. Isto encontra consonância com o entendimento de que o desequilíbrio do casal é parte integrante e possivelmente decorrente de insatisfações entre eles.

Esse fato é passível de acontecer com maior frequência durante a gravidez, devido à labilidade emocional da gestante. Além disso, se o parceiro, mantém-se distante de um evento no qual a mulher recebe atenção e cuidado de outrem, os desconfortos psicoemocionais e físicos tendem a ser potencializados em decorrência da sua ausência nas consultas de pré-natal. Destarte torna-se imperativo atentar para as precisões dos cônjuges no âmbito da reprodução.

Particularizando a área da Enfermagem, é relevante destacar o perfil dessa profissão, presente em seu saber e fazer, nos diversos campos de atuação, respaldado pelo entendimento de que o cuidado envolve interpretação de vivências interpessoais do enfermeiro com a clientela assistida.

No contexto da gestação, observar o outro, tendo como foco a análise de suas respostas bem como a problemática emocional e social do mesmo, requer uma técnica avaliativa que considere os significados e as simbologias construídos, ao longo das experiências de vida do casal que está sob seus cuidados.

Considerando que o acompanhamento gestacional demanda cuidados com a gestante, companheiro e família, a abordagem do comportamento/atitude do cônjuge, no que diz respeito à gravidez, deve ser valorizada enquanto fator de contribuição diretamente ligado ao bem estar da mulher. Ao seguir essa premissa, o profissional enfermeiro que atua no pré-natal

da família, antecipadamente, pode diagnosticar desarmonias conjugais. Assim, será capaz de promover ações para facilitar a compreensão do companheiro frente às modificações físico-fisiológicas e emocionais da gestante, a fim de minimizar os desconfortos da gravidez decorrentes da ausência do mesmo nas consultas de pré-natal.

Convém ressaltar que, apesar do incentivo do Ministério da Saúde em incluir o homem no contexto da saúde reprodutiva, os direitos adquiridos dizem respeito a lei do acompanhante do parto e a licença paternidade. No entanto não há respaldo legal que garanta a presença do parceiro no atendimento pré-natal, visto não haver justificativa para a falta dele junto à fonte empregadora.

Em suma, o envolvimento do homem com a gravidez deve ser incentivado desde o início do período gestatório para que o mesmo incorpore atitudes participativas diante das peculiaridades que envolvem a gestação.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada — manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Assistência pré-natal: manual de orientação. 2ª ed. São Paulo: Ponto; 2006.
3. Lima YMS, Moura MAV. Consulta de enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. *Rev Pesq Cuidado Fundamental*. 2005; 9(1/2):93-9.
4. Saffioli HIB. Gênero, patriarcado, violência. 2ª ed. São Paulo: Perseu Abramo; 2007.
5. Nascimento A M. População e família brasileira: ontem e hoje. In: XV Encontro Nacional de Estu-

- dos Populacionais; 2006 Set. 18-22; Caxambú: ABEP; 2006.
6. Brito RS. A experiência do companheiro no processo da gravidez da mulher/companheira: uma abordagem interacionista [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.
 7. Galastro EP, Fonseca RMGS. A participação do homem na saúde reprodutiva: o que pensam os profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(3):454-9.
 8. Montgomery M. O novo pai. 12^a ed. São Paulo: Ediouro; 2005.
 9. Carvalho JBL. Significados e percepções do homem diante da gravidez de sua companheira com síndromes hipertensivas [tese]. Natal (RN): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.
 10. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
 11. Blummer H. Symbolic interacionismo perspective and method. Califórnia: Prentice-Hall; 1969.
 12. Meetoo DD. Interview with Juliet M Corbin [Internet]. Manchester; 2007 [cited 2009 Oct 10]. Available from: <http://www.journalofadvancednursing.com/docs/JulietCorbinInterview.pdf>.
 13. Haguette TME. Metodologia quantitativa na sociologia. 6^a ed. Petrópolis: Vozes; 1999.
 14. Lourenço MA. A experiência de gestação e amamentação sob a ótica de mulheres vítimas de violência conjugal [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Filgueira; 2006.
 15. Campos LPL. As repercussões psicológicas da gravidez no pai. *Mental, Barbacena*. 2006; 4(7):147-60.
 16. Piccinini CAMRS, Gonçalves TR, Lopes RS, Tudge J. Envolvimento paterno durante a gestação. *Psicol Reflex Crit*. 2004; 17(3):303-14.
 17. Carvalho JBL, Brito RS, Araújo ACPF, Souza NL. Sentimentos vivenciados pelo pai diante do nascimento do filho. *Rev Rene*. 2009; 10(3):125-31.
 18. Maciel PSO. O homem na estratégia de saúde da família [dissertação]. Natal (RN): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.
 19. Costa MCO, Lima IC, Martins Júnior DF, Santos CAST, Araújo FPO, Assis DR. Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetória socio-demográfica e atitudes com a gestação e a criança. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(3):719-27.
 20. Brito RS, Soares JDD. Acompanhamento pré-natal: a importância atribuída pelo homem/companheiro. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.

RECEBIDO: 14/04/2010

ACEITO: 12/07/2010