



PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

**PERCEPÇÕES DO HOMEM SOBRE SUA PARTICIPAÇÃO NO
PROCESSO GESTACIONAL**

Laís Stocco Buzzo

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Maringá
2013**



PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Laís Stocco Buzzo

PERCEPÇÕES DO HOMEM SOBRE SUA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO GESTACIONAL

Dissertação de Mestrado
apresentada ao Unicesumar - Centro
Universitário Cesumar como
requisito à obtenção do título de
Mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Professora Doutora
Cristiane F. Gomes

Co-Orientadora: Professora Doutora
Rose Mari Bennemann

**Maringá
2013**

Ficha catalográfica

Buzzo, Lais Stocco

Percepções do homem sobre sua participação no processo gestacional/ Laís Stocco Buzzo.
Maringá, 2013

Dissertação (Mestrado) Unicesumar-Centro Universitário Cesumar
Área de concentração: Saúde

Orientadora: Dra. Cristiane Faccio Gomes
Co-orientadora: Dra. Rose Mari Bennemann

1. Conhecimentos; 2. Pré-Natal, parto e puerpério

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos que percorreram comigo este caminho, ao meu esposo Luiz e meus filhos que abdicaram em alguns momentos das suas vidas para viver a minha e a você, Cristiane, muito obrigada por me orientar nessa fase tão importante. Você entrou na minha vida com um propósito e eu agradeço muito a Deus por tê-la conhecido. Muito obrigada.

RESUMO

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvida com homens residentes em Maringá, Paraná. O objetivo foi investigar a percepção do homem no processo gestacional. A coleta deu-se através de uma entrevista por meio de um instrumento contendo questão norteadora e questões de caracterização dos sujeitos. A média de idade foi de 32 anos, com faixa etária de 23 a 49 anos, escolaridade variável, sendo a maioria com o ensino médio completo e profissões diversificadas como educador físico, operador de máquinas, em relação ao horário de trabalho, grande parte executa serviços em horário comercial, das 08:00 às 18:00 horas, sendo que a maioria também possui mais de um filho. Os dados foram descritos por meio da Análise de Conteúdo por Bardin, na qual foi possível verificar, a partir das entrevistas, as dificuldades dos homens para serem inseridos no processo gestacional. Concluiu-se, com esta pesquisa, que os homens querem ser inseridos no processo gestacional da parceira, porém no tempo deles, sem imposição de terceiros, querem a melhoria do acolhimento por parte dos profissionais de saúde e das orientações prestadas, como também não querem desvincular da posição de provedores do lar, no entanto, o maior impedimento foi o horário de atendimento no processo gestacional compatível com o horário do trabalho deles.

Palavras chaves: Conhecimentos; Pré-natal, Parto e Puerpério

ABSTRACT

A descriptive study of qualitative approach, developed with men living in Maringá, Paraná. The aim was investigating the perception of men during women's gestational process. Data was collected through an interview by means of an instrument containing a guiding question and subjects' characterization questions. The average age was 32 years old, ranging from 23 to 49 years old, variable educational levels, mostly with high school completed and professions as diverse as physical educator or machine operator; regarding the working hours, most of them run services during business hours, from 08:00 AM to 06:00PM, and most also have more than one child. The data were described by means of Bardin content analysis, in which it was possible to verify, from the interviews, the difficulties of men to be inserted in the gestational process. With this research, it was concluded that men do want to be included in their partner's gestational process, but in their own time, without the imposition of others, they want the improvement of their reception by health professionals and of the guidelines provided, but they also do not want to unlink the position of home providers, however, the most mentioned impediment was regarding the appointments scheduled for their partners during the gestational process, coinciding with their business working hours.

Keywords: Knowledge, Pre-natal, childbirth and postpartum

LISTA DE SIGLAS

CECAPS	Centro de Capacitação dos Profissionais de Saúde
DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde
NIS	Núcleo Integrado de Saúde
SISNEP	Sistema Nacional de Informações sobre ética em Pesquisa
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de humanização no Pré-natal e Nascimento
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Descrição do problema	11
1.1.1 Objetivos.....	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1. Assistência pré-natal.....	13
2.2. Políticas de atenção à saúde materno-infantil e participação paterna..	15
2.3. Papel do homem na gestação.....	18
3. MÉTODO.....	21
3.1. Tipo do estudo.....	21
3.2. Local do estudo.....	22
3.3. Participantes do estudo.....	22
3.4. Procedimentos.....	23
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
4.1. Caracterização da população.....	25
4.2. Categorias.....	25
4.2.1 Expectativas com o processo gestacional.....	25
4.2.2. Participação do homem nas consultas de pré-natal.....	28
4.2.3. Participação no parto.....	30
4.2.4. Participação no puerpério.....	32
4.2.5. Importância do acompanhamento e participação no processo.....	33
4.2.6. Questionamentos e dúvidas sobre pré-natal, parto e puerpério.....	34
4.2.7. Direitos no acompanhamento da mulher.....	36
4.2.8. Mudanças no atendimento ao pré-natal, parto e puerpério.....	38
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	43
ANEXOS.....	49
APÊNDICE.....	57

1. INTRODUÇÃO

A gestação é constituída de mudanças físicas e comportamentais, algumas esperadas e outras não. Nessa fase, os sentimentos, os cuidados, as perguntas estão direcionados à mulher. O homem, nesse contexto, é considerado apenas um mero coadjuvante. A paternidade, no entanto, gera mudanças na vida do homem, é uma transição de sentimentos, ora de responsabilidade, ora de dúvidas e questionamentos. Por intermédio deste estudo pretende-se discutir o papel do homem e a sua relação com a gestação, parto e puerpério. (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007).

Socialmente o homem é designado para o trabalho, para o suprimento do lar e da família; à mulher, cabe o cuidado e a educação dos filhos. Essa visão tem sofrido diversas mudanças ao longo do tempo e, atualmente, tanto homens quanto mulheres defendem a igualdade de direitos e deveres. A partir desses novos paradigmas sociais, a mulher tem solicitado mais acompanhamento por parte do homem durante o período gestacional. Ela deseja a participação dele na consulta pré-natal, no envolvimento com o bebê que está por vir, no desenvolvimento de vínculo afetivo, cuidados, educação, enfim, participação ativa na dinâmica familiar (PICCININI; et al, 2004).

O homem, por sua vez, tem buscado tal envolvimento, ainda que de maneira insuficiente devido às atividades desempenhadas socialmente. Assim, o debate sobre alienação parental, guarda compartilhada e participação familiar tem sido constante em grupos masculinos. Existe o desejo de participar, porém os homens ainda não se sentem à vontade no contexto da gestação, parto e puerpério, visto que, até o momento, foram esquecidos ou excluídos desse processo pela sociedade.

Acredita-se que o engajamento na participação esbarre em inúmeras questões como, por exemplo, dúvidas relacionadas à falta de informação sobre gestação, parto e puerpério, cuidados com o bebê, bem como a importância do papel do pai no crescimento e desenvolvimento da criança. Em geral, os homens se afastam por insegurança e medo do novo. A atuação do homem no processo

gestacional, no entanto, vem ganhando espaço nos últimos anos. A mudança de atitude se deve ao processo de aculturação no acolhimento do pré-natal, do parto e sala de parto, associado à tradição e apoio a mulher (DAVID et.al, 2009). Este estudo pretende, assim, compreender a participação do homem durante o processo gestacional.

1.1. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

A pesquisadora, como docente de enfermagem através dos estágios curriculares em saúde pública, notou a necessidade de verificar como ocorre a participação do homem no processo gestacional da parceira, desde o pré-natal, o parto e o puerpério, bem como durante os atendimentos realizados em Unidades Básicas de Saúde. O estudo é relevante à medida que leva em consideração o trinômio mãe-filho-pai no contexto familiar. De acordo com as falas, durante o atendimento de rotina nas unidades básicas de saúde, as mulheres solicitavam a participação do parceiro no processo gestacional. A relação entre a melhoria no atendimento no processo gestacional com a participação masculina é uma variável a ser discutida e analisada.

1.2. OBJETIVO

Investigar a percepção do homem durante o processo gestacional.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Assistência pré-natal

Durante toda a fase histórica, referente à atenção materno-infantil, a atenção direcionada à mulher, durante o processo gestacional, foi identificada como uma das áreas prioritárias, assim como o próprio pré-natal, o parto e o puerpério. A gestação é um fenômeno único e complexo que envolve várias vertentes (SHIMIZU, 2009).

De acordo com Maldonado (2005), a gravidez é um período de constantes alterações físicas, psicológicas e sociais. Não se trata de modificações isoladas, muito menos desconexas, ocorrem a partir da geração de uma nova vida, ao mesmo tempo, envolvem mudanças comportamentais vivenciadas pelo casal, familiares e comunidade, é uma experiência de mudança e renovação.

O Ministério da Saúde (MS) preconiza atendimento de qualidade, humanizado, com uma assistência ao pré-natal também de qualidade durante toda a gestação, objetivando prevenir, identificar e/ou corrigir anormalidades maternas ou fetais quando necessário (SILVA, 2010).

Cada cultura e sociedade vivenciam o parto de forma diferente, no entanto quanto mais orientada estiver a mulher, melhor será a sua gestação (FIGUEIREDO; COSTA; PACHECO, 2011).

O pré-natal por muitos anos esteve direcionado principalmente para melhorar os indicadores da saúde infantil. Todavia, uma nova estratégia de atendimento a atenção à saúde da mulher foi concebido e implantado, deu-se a estruturação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em 1983. No Brasil, a atenção à mulher na gestação e parto ainda permanece um desafio e a melhoria no atendimento à saúde materna continua sendo um dos maiores interesses no mundo (SERRUYA, 2004).

Em termos de Saúde Pública, o programa traduz uma preocupação com o grupo materno-infantil. O novo conceito se compromete com o rompimento tradicional ao atendimento às mulheres com relação meramente reprodutivas e começam a ser inseridas questões de planejamento familiar. A assistência ao pré-natal tem ocupado historicamente um espaço relevante na atenção à saúde da população (ORTIZ, 1998).

Não obstante, com relação à atenção prestada e o impacto da mesma no período perinatal, o pré-natal é considerado o melhor indicativo e potencialidade no que diz respeito à qualidade do serviço, dispondo de indicadores formais para monitoramento. O conjunto de ações que envolvem o pré-natal tem como objetivo diagnosticar e tratar possíveis doenças e ou agravos, bem como o preparo psicológico da gestante e de seus familiares (LOPES et al., 2011).

O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais, com intervalo entre as consultas inferior a oito semanas. Esse intervalo é ideal, pois permite realizar um acompanhamento em todas as fases gestacionais, além da solicitação dos exames preconizados por trimestre, que possibilita melhor assistência tanto a mãe quanto ao bebê (COIMBRA; et al, 2003).

Acolher a gestante na consulta de pré-natal é essencial para a melhoria da qualidade do serviço oferecido, mas é necessário ressaltar que cada gestação é única e possui inúmeras particularidades. Portanto, o atendimento não poderá ser fechado, deve ser norteado pela busca do conhecimento; e o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, tem total importância nesse contexto, haja vista que ele poderá oferecer às gestantes e seus familiares apoio emocional e trocas de experiências (STUMM; SANTOS; RESSET, 2012).

Apesar de todo avanço, infelizmente a cobertura da assistência pré-natal no Brasil ainda é baixa e de má qualidade. O sucesso desse atendimento depende, em grande parte, do momento em que o pré-natal se inicia e o número de consultas realizadas (ALONSO et al., 2005).

Através de propostas que visavam melhorar a assistência oferecida, o governo federal identificou que a cada ano, no mundo, ocorrem 120 milhões de gestações. Destas, meio milhão morrem em consequência de complicações durante a gravidez, o parto ou o puerpério; e mais de 50 milhões sofrem enfermidades ou incapacidades relacionadas à gestação. Mesmo com o aumento no número de consultas de pré-natal, a quantidade de consultas ainda são insuficientes e inadequadas (VALENTE et al., 2013).

As gestantes que iniciam o pré-natal devem estar cadastradas no Sis prenatal, um *software* desenvolvido pelo Datasus com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes com consultas, exames, internamentos e acompanhamentos. As gestantes por meio destes cadastros estarão automaticamente inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013).

Dentre as ações previstas do pré-natal está o acolhimento; o acesso a realização de exames e aos resultados tanto de baixo quanto de alto risco; além da vinculação da gestante - desde o pré-natal - ao local onde será realizado o parto; e ainda saúde sexual e reprodutiva; prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites (BRASIL, 2013).

2.2. Políticas de atenção à saúde materno-infantil e a participação paterna

O Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), por meio da Portaria/GM nº. 569/2000, de 1º/06/2000, com o intuito de reduzir as taxas de mortalidade materno-infantil (BARBIERI et al., 2012).

Polido (2010) relata que o PHNP tem como objetivo assegurar o acesso e a melhoria na assistência, como a qualidade do pré-natal, parto e puerpério. A implantação do PHPN proporcionou uma discussão do panorama real de atenção à gestação.

O programa ainda mostra as interfaces de cada município, revela fragilidades na capacidade instalada e na distribuição de recursos de média e alta complexidade (BARBIERI et al., 2012).

As ações do PHPN estão direcionadas para a melhoria da assistência e a implantação do programa passou a diagnosticar, através de quantificação, um panorama do serviço prestado e como o mesmo poderá ser direcionado para as particularidades de cada município (ANDREUCCI et al., 2011).

O PHPN quer qualidade no atendimento, para isso oferece inúmeros exames e consultas para essa fase e mesmo assim ainda tem índices de morte materna e neonatal (VALENTE et al., 2013).

A inclusão do homem em todo o processo gestacional é outro fator interessante, discutido e ressaltado pelo programa. O homem, até então, participava apenas como mero acompanhante da gestante ou, no máximo, acompanhava de forma intuitiva e as instituições de saúde destinavam um reduzido tempo para o atendimento masculino. Além de oferecer poucas e breves explicações, fato que reforçou, por muitas décadas, os padrões sociais ofertados nas Unidades Básicas de Saúde como um setor basicamente feminino (COUTO et al., 2010).

A participação do homem no processo do nascimento sempre existiu nos tempos primórdios. Os pais auxiliavam com manobras, compressões no abdome da mulher para expulsão do feto, entre outras práticas, Durante o século XIII, no entanto, obstáculos envolvendo questões sobre a moralidade e os riscos à saúde começaram a impedir a entrada do homem nos aposentos direcionados à parturiente (ALEXANDRE; MARTINS, 2009).

Entretanto, mesmo com toda a modernidade e as mudanças ocorridas na sociedade atual, a realidade é que o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não conseguiu reinserir o homem de forma prática no processo gestacional de sua parceira. Porém, observa-se um esforço para a estruturação de políticas públicas no âmbito materno para retornar a inserção masculina durante o nascimento, destacam-se políticas como o PHPN de 2004 (ALEXANDRE; MARTINS, 2009). Com a Lei nº

11.108, que garante a presença de um acompanhante à gestante durante o pré-parto, parto e pós-parto, a inserção masculina fica legitimada e garante esse acompanhamento (BRASIL, 2005).

Interessante ressaltar também que ao homem fica delegada a responsabilidade de provedor financeiro, excluindo-o de forma impositiva na criação e cuidados com o filho, tanto no cenário da saúde reprodutiva quanto nas etapas do ciclo grávido-puerperal e também na amamentação (PONTES; OSÓRIO; ALEXANDRINO, 2009). É como se tudo isso pertencesse quase que de forma exclusiva apenas à mulher (POLIDO, 2010).

Apesar de todas as mudanças governamentais, caracterizadas pela implantação de programas direcionados ao planejamento familiar, como o pré-natal e o melhor atendimento no parto e no puerpério, a mulher é reconhecida pela sociedade como mãe durante todo o período gestacional. Por outro lado, o homem não é levado em consideração e não é exigido dele nenhuma participação na fase da gravidez (BRASIL, 2008).

A entrada dos homens no nascimento trouxe o núcleo familiar para o ambiente institucional (hospitalar) e, embora seja fato, produz um enorme desafio, mas permite também uma nova construção, baseada em assistência de qualidade e respeito à vida humana. É fundamental a participação do homem no momento do nascimento. É importante reafirmar que esse é um dos princípios da humanização do parto que possibilita um melhor suporte emocional durante o mesmo, proporcionando benefícios à saúde do bebê e da mãe (CARVALHO; NOVAES, 2004).

Na contramão dessa tentativa de inserção, muitos hospitais, principalmente os hospitais-escola, alegam que a presença do homem na sala de parto aumentaria o risco de infecção, fato que é controverso já que permanecem no local inúmeros estudantes. Outro fator relatado pelas instituições que dificulta a presença do pai é o reduzido espaço físico ou as normas da instituição (MARTINS, 2009).

Em 2011, entrou em vigor, pela Portaria nº 1.459, a Rede Cegonha, que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como garante a gestante uma unidade de referência, transporte seguro, humanização, acesso e segurança na atenção ao parto e puerpério (BRASIL, 2011).

Nessa política pública, o Ministério da Saúde prevê a participação do pai, garante-lhe o acolhimento, porém não apresenta detalhes de funcionamento. De qualquer forma, a implantação vem ao encontro do foco da atenção materno-infantil com a participação do pai e abre um leque de discussões para a melhoria na qualidade da assistência prestada (SILVA, 2011).

Outra garantia da presença do homem na consulta de pré-natal está prevista na Lei nº 9.263/96, que trata do planejamento familiar. É importante ressaltar que essa lei garante ao casal atendimento integral à saúde (FIGUEIREDO, 2011).

Vale a pena ressaltar a implantação de outras políticas públicas como por exemplo a Mãe Paranaense que tem como missão garantir o acesso de qualidade, cujo o público abrange mulheres em idade fértil e crianças menores de um ano de vida, destacando-se a importância de toda a família, incluindo a do homem (HUÇULAK; DALCUCHE; PETERLINI, 2013).

Como também outros programas que visam melhorar a qualidade da assistência prestada durante esta fase, o Ministério da Saúde lançou o Programa das Casas das gestantes, que visa uma equidade e humanização na assistência de gestante de alto risco (PIMENTA, 2010).

2.3. Papel do homem na gestação

É fato que, na maioria das culturas, os cuidados com o bebê são exclusividade da mulher, assim como a realização do pré-natal. Os pais, nesse momento especial, tornam-se invisíveis e praticamente desnecessários, são excluídos de todo o processo. O vínculo entre mãe-pai-bebê deve ser firmado e

fundamentado, afinal o homem possui um papel importante e presente nesta nova etapa. É relevante destacar que a sociedade brasileira determina que o homem se apresente apenas como provedor financeiro, excluindo-o de todo o processo gestacional e, muitas vezes, da própria criação do filho (CARVALHO; NOVAES, 2004).

Desse modo, é necessário promover mudanças culturais e sociais, conscientizar os homens do dever e do direito à participação no planejamento reprodutivo. A paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem, desde a decisão de ter ou não filhos, até quando e como tê-los, e ainda a garantia ao acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança (BRASIL, 2008).

Brandon et al.(2009) relatam que o pré-natal bem realizado motiva as boas práticas de saúde durante a gravidez e vincula com melhor precisão a participação paterna, desde que o relacionamento conjugal seja de qualidade.

Por outro lado, para Martins (2011), existe uma cultura nacional que não garante a presença do homem no processo gestacional e um exemplo claro disso é o horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde *versus* a jornada de trabalho masculina.

A relação de cada homem com o exercício da paternidade é uma unidade complexa que deverá ser abordada de forma individual. Deste modo, para admitir as possibilidades de um papel pró-paternidade, as equipes de saúde devem se atualizar incorporando o mesmo nas dinâmicas, além de preconizar a criação e implementar um protocolo de ações. A educação acompanha o processo do cuidar e exige o repensar das relações sociais e do cotidiano (ALONSO et al., 2005).

A estratégia que facilitaria a participação do pai nesse processo poderia estar vinculada à licença parental, entretanto as leis do trabalho só foram consolidadas em 1943 no Brasil. A partir de então ficou garantido às mulheres empregadas o direito a licença maternidade remunerada (com salário integral), de no máximo 120 dias, podendo atingir 180 dias de forma facultativa. Porém, não há aprovação no campo

legislativo da licença parental nos moldes de experiências vivenciadas por um grande número de países, especialmente os europeus. Até o momento, o único reconhecimento que o estado brasileiro dá ao homem é o direito à licença paternidade de cinco dias (PINHEIRO; GALIZA; FONTOURA, 2009).

Atualmente, tramitam no legislativo brasileiro algumas emendas que visam ampliar os direitos do homem durante o período gestacional. A PEC n^o 114/07 que concede a estabilidade no emprego ao pai durante a gravidez é um exemplo, bem como o projeto de Lei n^o 3.935/2008 que pretende ampliar a licença paternidade para 15 dias, inclusive no caso de adoção, entre outros. Até o presente, são ainda projetos de leis em tramitação (THOMÉ, 2009).

Pontes, Ozório e Alexandrino, (2009) destacam a importância do homem durante a gestação e acredita que ele seja fundamental, tanto emocionalmente como historicamente para os filhos. A exclusão da figura paterna pode causar problemas a todos: a mãe, ao pai e ao próprio filho.

Já para Benazzi, Lima e Souza (2011) um novo olhar tem sido construído para o homem, a mudança no comportamento das famílias sugere um comportamento mais afetivo, participativo no processo gestacional.

A própria Rede Cegonha prevê ações para a melhoria do acesso e da qualidade do serviço oferecido para a mulher. Estão inseridas neste contexto quatro componentes importantes que são: pré-natal, parto e nascimento, puerpério, atenção integral a saúde da criança e sistema logístico. Interessante ressaltar que políticas como essa, que num primeiro olhar são direcionadas apenas ao bem estar da mulher e do bebê, apresenta algo muito maior, como a inserção do homem, sua participação e seu conhecimento (CAVALCANTI; TSUNECHIRO, 2009).

A inserção do homem em todo esse processo tem sido considerada e discutida amplamente e, como exemplo de política pública, foi implantada a Unidade de Saúde Parceira do Pai. Essa Unidade possui dez recomendações importantes, entre elas a inclusão do homem nas rotinas e serviços de saúde; o incentivo à participação de todos para facilitar o processo; a educação em saúde de temas

relevantes; as propostas de mudanças; a valorização a escuta; o estabelecimento de parcerias; e oferecimento de horários alternativos (COUTO et al., 2010).

Martins (2007) ressalta que os homens devem reconhecer o exercício da paternidade e desejar valorizar uma aproximação na vida dos filhos. Assim, qual será o papel do homem durante o pré-natal de sua parceira e o que a legislação permite que ele o faça? Até o momento não existe um protocolo que insira, de forma prática e única, o homem no pré-natal. O debate sobre a paternidade vem ganhando notoriedade no meio acadêmico brasileiro que sugere uma nova ótica dos estudos de gênero.

3. MÉTODO

3.1. Tipo de estudo

Este estudo é de natureza descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva baseia-se na observação das situações e busca compreender o problema a partir da perspectiva dos sujeitos (LEOPARDI; BECK; NIETCHE, 2001).

Para Gil (2009) a pesquisa descritiva é definida como a descrição das características que determina a população, fenômeno ou apenas as suas variáveis.

Já a pesquisa qualitativa trabalha com significados, favorece a análise dos fatos, motivos, crenças, valores e atitudes, se preocupa nas ciências sociais com um nível de realidade que não pode ser quantificado, mas que confere potencialidade (MINAYO, 2008).

Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica da entrevista semiestruturada em duas partes: a primeira para caracterização do grupo estudado (idade, horário de trabalho, grau de escolaridade e número de filhos); e a segunda com uma questão norteadora que orientaram o desenvolvimento deste estudo, assim definidas: *“Como foi para você o acompanhamento no processo gestacional de sua parceira, quais foram as suas dificuldades e dúvidas desde a notícia da gravidez, quais suas*

expectativas, questionamento, o que você gostaria que mudasse para favorecer sua participação e o que você conhece da legislação que envolve o pai nesse processo? Por fim, Para a análise e interpretação dos dados empregou-se a análise de conteúdo baseado em Bardin (2008). Após a transcrição na íntegra os relatos foram organizados em unidades, com a finalidade de caracterizá-los.

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, preenchida e assinada a folha de rosto pelos responsáveis (Unicesumar - instituição de origem, orientadora e pesquisadora), encaminhada ao Comitê de Ética, aprovada pelo Parecer nº. 150.851/2012, CAAE: 09761712.20000.5539 (ANEXO A).

3.2. Local do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Maringá - Paraná em Unidades Básicas de Saúde, após a liberação do Cecaps (Centro de Capacitação de Profissionais da Saúde) de Maringá, no estado do Paraná. O estudo foi desenvolvido nas seguintes Unidades Básicas de Saúde – (NIS): NIS II Aclimação, NIS II Alvorada I, NIS II Industrial e NIS II Iguaçu, todas localizadas no município de Maringá - Paraná.

3.3. Participantes do estudo

Os participantes da pesquisa foram homens que se enquadraram nos critérios de inclusão, sendo estes: homens entre ≥ 20 e ≤ 49 anos, em união estável independentemente do tempo, residindo com a companheira e no município de Maringá - Paraná, e ainda não apresentar transtornos psiquiátricos diagnosticados nos prontuários de saúde, possuir qualquer número de filhos e a parceira devia estar cadastrada no Sis prenatal do município de Maringá - Paraná.

Inicialmente os participantes foram localizados por meio do levantamento das gestantes cadastradas no Sis prenatal do município de Maringá, Paraná, Brasil, nas respectivas Unidades Básicas de Saúde. Com o auxílio dos agentes comunitários de

saúde e enfermeira foram levantados os prontuários das gestantes e consecutivamente dos respectivos parceiros.

3.4. Procedimentos

Após a seleção dos participantes, foi realizado contato telefônico para agendar a entrevista de forma individual, sem a participação ou intervenção da gestante ou de outra pessoa. A entrevista poderia ser realizada na própria residência do pesquisado ou na Unidade Básica de Saúde, sendo de escolha do entrevistado. Na etapa seguinte, cada participante foi esclarecido sobre os objetivos do estudo, e, também, fornecido informações sobre confidencialidade e princípios éticos e legais. Após consentimento verbal, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B), sendo os dados coletados de abril a julho de 2013.

Todas as entrevistas foram direcionadas a partir de conversa prévia com os participantes, para que eles pudessem expressar sentimentos, descrever anseios, medos e dúvidas. Após a abordagem inicial, os participantes foram direcionados à pergunta norteadora.

A entrevista foi transcrita na íntegra para manter a fidedignidade e proporcionar um registro fiel. Quanto aos participantes, representados por números arábicos de forma sequencial.

Bardin (2008) afirma que a interpretação baseia-se no desmembramento do texto, agrupando-o em categorias ou classes, com realização de recortes que permeiem a homogeneidade, objetividade, fidelidade, produtividade e a pertinência do pesquisador.

É um método empírico, flexível em relação aos tipos de fala (BARDIN, 2008). A análise está baseada em três partes:

1 - Pré-análise: fase de organização na qual ocorrem leituras e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação;

2 - Exploração do material: é fase em que as unidades de registro são organizadas em categorias;

3 - Tratamento dos resultados: é a fase que compreende a inferência e interpretação. A inferência é um instrumento de indução, já a interpretação busca o que significa verdadeiramente.

Após a leitura foram extraídas as seguintes categorias: expectativas no processo gestacional; a participação do homem nas consultas de pré-natal; a importância do acompanhamento e da participação no processo; direitos no acompanhamento da mulher; e as mudanças no atendimento do pré-natal, parto e puerpério.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Caracterização da população

A média de idade dos participantes da pesquisa foi de 32 anos. Quanto à escolaridade, possuíam ensino médio completo; apresentavam profissões diversificadas, educador físico, operador de máquinas. No quesito horário de trabalho, a grande maioria trabalhava em horário comercial, das 8h às 18 horas e mais da metade possuía mais de um filho.

4.2. Categorias

Emergiram, após a leitura e releitura das falas e foram norteadas pelas questões referentes ao processo gestacional e a relação com a participação do homem neste processo. As categorias foram:

- Expectativas com processo gestacional;
- Participação do homem nas consultas de pré-natal;
- Participação no parto;
- Participação no puerpério;
- Importância do acompanhamento e participação no processo;
- Questionamentos e dúvidas sobre o pré-natal, parto e puerpério;
- Direitos no acompanhamento da mulher;
- Mudanças no atendimento do pré-natal, parto e puerpério.

4.2.1. Expectativas com o processo gestacional

A gestação normalmente é um processo sonhado e planejado, a expectativa da positividade de um teste e de uma gestação é singular para cada casal e depende de fatores intrínsecos e extrínsecos que permeiam o processo gestacional.

Durante a entrevista, os pais demonstraram um sentimento comum expressado pelas falas que foram a ansiedade e expectativa em relação a todo o processo gestacional. As falas evidenciam que no primeiro instante a sensação é de felicidade, e denotam esse sentimento quando a gestação foi planejada.

“fiquei feliz, queria ver o neném no meu colo, fiquei feliz, mais responsabilidade, muda a cabeça da gente.” (1).

“fiquei feliz, eu que fiquei sabendo primeiro, foi planejado e esperado, eu trabalho na unidade básica de saúde e abri primeiro o exame dela.” (2).

Freitas (2007) explica que a paternidade é algo que é sentido antes mesmo de visualizar ou sentir o bebê. O afeto e a expectativa social se manifestam no viver da paternidade.

Já Piccinini et al. (2004) fala de uma relação específica entre pai e o bebê durante a gestação. Essa construção ainda é mental e tem como recurso facilitador a ultrassonografia que os vincula diretamente. A relação de pai começa desde antes do período do pré-natal e os pais tendem, antes mesmo do nascimento, a nomear e imaginar características para seu filho.

Essa descrição de felicidade relatado pelos participantes é um sentimento altamente gratificante para a sua parceira, criam-se vínculos, respeito, segurança e amor para o desenvolvimento dessa nova família.

Entretanto, outros participantes descrevem insegurança, medo, preocupação quando a gravidez não foi planejada, principalmente relacionando a questão financeira.

Martins (2009) descreve que o impacto no orçamento, devido à gestação e ao nascimento do filho, modifica o núcleo familiar, o homem continua, culturalmente, com o papel de provedor financeiro da casa

“não foi planejado, passou na minha cabeça que com mais uma criança ia apurar mais.” (3).

“as contas, minha mãe morava com a gente, e era complicado, foi planejado, mas foi muito rápido.” (12).

O aparecimento destas falas nos remete ao fato de vivermos em uma sociedade capitalista e a presença do homem na sociedade estar vinculada apenas como de provedor, a preocupação de como será, se não irá faltar nada para o sustento desse novo lar, no entanto como vincular o homem no papel de pai durante a descoberta da gravidez é o grande desafio para todos nós.

Freitas (2007) relata que esse conhecimento não vincula o homem ao papel de pai de forma automática.

O período inicial, desde a suspeita até a confirmação da gravidez, é envolvido por grande estresse, pois os pais se sentem desconfortáveis. Após a confirmação, fica muito difícil para o homem correlacionar a gestação com a realidade, já que a mulher ainda não apresenta as características externas da gestação (PICCININI et al., 2004).

Sentir-se pai é um fato que só acontece após o nascimento em algumas situações, e as vezes o vínculo emocional não acontece nem após o nascimento. O sentir-se é diferente para cada um (FREITAS, 2007).

Muitos homens não conseguem se conectar aos seus filhos. Possuem sentimento de responsabilidade, mas ainda não há emoções, diferentemente das mulheres que estão conectadas emocionalmente desde o princípio. Tal situação

pode causar desconforto e sofrimento ao homem (DHEENSA; METCALF; WILLIAMS, 2013).

A construção desse novo vínculo para o pai costuma ser mais lenta no período gestacional. Durante os relatos, os homens dizem que a gestação é um período de preocupação, medo, felicidade, adaptações, tanto emocionais como financeiras. O envolvimento na gravidez pode, assim, ter impacto muito positivo na relação de pai e filho. É relevante destacar a importância na obtenção de informações sobre o assunto pelo homem, para que então se sinta responsável (DHEENSA; METCALF; WILLIAMS, 2013).

4.2.2. A participação do homem nas consultas de pré-natal

A participação do homem no processo gestacional é visto como algo novo dentro da assistência, porém este fator não deveria ser desvinculado do processo, uma vez que a gestação não é da mulher e sim do casal.

O acompanhamento do pré-natal tem sido almejado e faz parte do comportamento atual vislumbrado pelos homens diante da paternidade. O interesse dos mesmos é demonstrado através do companheirismo e cuidados com a gestante e o filho (TOMELERI et al., 2007). Para o homem a participação é algo indescritível, permeado de emoções e sensações jamais sentidas.

“sim, eu via o ultrassom, ia nas palestras, tinha uma médica que falava sobre alimentação, cuidado fui uma quatro vezes.” (1)

“não estou participando, só na primeira gravidez que eu fui, eu entrei em outro serviço e não pode facilitar

até o patrão acostumar complica ficar saindo.” (3).

“vou em todas as consultas, começou na UBS e depois mudou de lugar.” (4).

“eu não acompanho porque eu trabalho, mas ela vai com a minha mãe.” (7).

A satisfação em poder acompanhar as consultas de pré-natal e os exames de ultrassonografia é inarrável para alguns pais que se sentem recompensados e envolvidos (FIGUEIREDO, 2011).

Além disso, introduzir o homem no pré-natal poderá proporcionar para a mulher e filho maior segurança e bem estar. Ao participar de todo o processo gestacional, o homem terá a possibilidade de vincular o próprio atendimento aos períodos em que participa das consultas e acompanhamento da parceira, já que procura pouco à Unidade Básica de Saúde (BENAZZI; LIMA; SOUZA, 2011).

Apesar da importância da participação masculina, nem sempre isso é possível devido a algumas barreiras, como relatado pelos participantes, tais como os horários e as datas das consultas, que coincidem com o horário de trabalho e a demora no atendimento. Em geral, os homens não têm conhecimento sobre o direito de acompanhar a gestante nas consultas de pré-natal, previsto na Lei nº 9.263/96, que trata do planejamento familiar, incluindo o pré-natal e todos os ciclos da vida (FIGUEIREDO, 2011).

Um dos dados observados é que, mesmo com horário de trabalho incompatível para participar das consultas e dos acompanhamentos, alguns homens relatam interesse e tentam acompanhar quando possível. Para eles esse momento é único e querem desfrutar e participar desse momento e demonstra a importância do pai no processo gestacional, para eles fica mais fácil vivenciar esse momento quando o mesmo participa desse processo.

4.2.3. Participação no parto

O parto representa uma transição importante na vida de todos. Para o pai é o momento de intensas emoções e possibilita a primeira aproximação direta com o filho sem a interferência de ninguém (TOMELERI et al., 2007).

Muitos apresentam uma mistura de euforia e agonia perante o nascimento do filho. Agonia no sentido da incerteza de algo novo, pois o nascimento de uma criança é único para cada família, na qual cada núcleo familiar reage de forma diferente de outro (PREMEBERG, 2011).

Atualmente, as instituições de saúde que não permitem ou dificultam a participação dos pais no parto são uma grande barreira, expondo inúmeras desvantagens, ou quando permitem somente após muito esforço e imposição.

“eu entrei na sala de parto, foi bem difícil... só consegui entrar, porque minha mãe trabalhou muito tempo no hospital... ela ficou me chamando o tempo todo e a médica pediu para eu entrar antes ela não tinha deixado.” (2).

“não participei do parto, tenho vontade de entrar, mas tenho medo de desmaiar.” (4).

“não deixaram entrar nenhuma das vezes, se for para atrapalhar é melhor não.” (11).

“não tenho interesse em acompanhar o parto.” (12).

O desinteresse em participar do parto e o não cumprimento da lei pelo estabelecimento de saúde que regem o direito do homem em participar desse processo foi destacado nas falas dos participantes. O despreparo, o desrespeito do profissional e/ou da instituição de saúde em não permitir a presença do pai durante o parto, além de infringir a legislação, é uma violência contra a mulher e a família dela.

Observou-se que a falta de conhecimento sobre os direitos em ter um acompanhante durante o processo gestacional, pode-se inferir que, possivelmente, durante o mesmo, o profissional que assistiu o casal não informou sobre seus direitos. Para a gestante esta informação possibilitará ter um acompanhante no momento do parto e, principalmente, que este poderia ser o seu parceiro.

O desejo de alguns homens em participar do parto, esbarra em pensamentos próprios, descrevem o medo que poderiam atrapalhar ou até mesmo desmaiar na sala de parto. Deste modo, a importância da qualidade na assistência prestada, contendo orientações pertinentes ao casal, torna-se essencial para proporcionar uma vivência mais integralizada no momento do parto.

No entanto em nenhum momento das falas, foi levantada a hipótese de ser realizado o parto domiciliar. De acordo com MS, uma gestação de baixo risco possivelmente pode ser realizado no domicílio da parturiente, desde que seja uma escolha da mulher e seus familiares. (FRANK, PELLOSO, 2013).

Para que isso ocorra, deverá haver algumas mudanças de conduta e quebra de paradigmas. Inicialmente, nas equipes de atendimento, começando pela assistência primária nas Unidades Básicas de Saúde até o atendimento hospitalar. É importante ressaltar que a orientação é sempre o melhor caminho. A mulher tem direito de que o parceiro entre na sala durante o parto, bem como a todas informações necessárias antes, durante e após. A participação deverá estar pautada no bom senso e na ambiência, cabe ao profissional de saúde fornecer informações sobre as normatizações e o andamento do local.

4.2.4. Participação no puerpério

O nascimento revela para a família inúmeras possibilidades. Há rompimento de rotinas, ocorrem modificações pontuais na vida do casal e de toda a família. Alguns pais relataram que a participação dele geralmente é mais intensiva quando o bebê está em casa, no dia a dia da família. As mudanças comportamentais e a estruturação da nova família trouxeram sentimentos e emoções reveladoras às vezes esquecidas pelos familiares.

“eu deito com ele, ajudo só não do banho por causa do umbigo, eu sei da consulta eu sei como ele nasceu.” (1).

“nos primeiros meses levamos no plano de saúde, vamos levar na UBS e ela gostou da médica e passa pela puericultura, eu acompanho, eu trabalho na UBS.” (2).

Em nenhum dos relatos houve interação completa dos pais nos cuidados na fase puerperal. O homem não assume os cuidados de forma integral, não se desvinculou totalmente do papel de provedor e, por conseguinte, não consegue explorar os cuidados. Sendo que os cuidados são mais que participar de consultas ou de comparecer para a vacinação do filho.

Oliveira (2009) pontua que as primeiras dez semanas da vida do bebê são marcadas por incertezas, ajustes na rotina, interrupção do sono, preocupação, entre outros. A ajuda paterna nos cuidados com a criança proporciona uma interação precoce entre pai-filho, bem como melhora a relação com a mulher.

O parto e o puerpério não são fenômenos isolados, segundo Shimidt e Bonilha (2003), fazem parte do processo de maternidade/paternidade e acontecem durante uma fase em que o mais importante é a relação que a mãe e o pai estabelecem com o filho.

A ajuda paterna nos cuidados com a criança estabelece maior interação entre pai e bebê, proporciona para a mulher mais segurança e qualidade de vida para toda a família (OLIVEIRA, 2009).

Quando o pai está envolvido no cuidado, qualquer que seja o vínculo, entre o pai e filho será muito maior e duradouro, como também com sua esposa. (FALCETO, 2008).

A dinâmica familiar sofre modificações importantes com o nascimento do bebê. Para o casal, é um momento de aprendizagem e principalmente companheirismo. Ainda que surjam dificuldades e irão surgir, a maioria dos pais deseja aprender e participar. No entanto, apenas um dos participantes do presente estudo demonstrou interesse em participar de forma ativa nos cuidados referentes ao puerpério.

Como por exemplo incluir o homem de forma ativa no processo do aleitamento materno, o êxito ou fracasso da lactação permeia a participação de todos, principalmente do companheiro. O conhecimento do pai sobre amamentação é imprescindível, cria-se laços afetivos e permeia a melhora na qualidade de vida de toda a família (SILVA, 2011).

Um dos motivos relacionados para o desmame precoce se dá principalmente pela falta de compreensão e orientação do homem nessa fase.

4.2.5. Importância do acompanhamento e participação no processo

Interessante ressaltar que, naturalmente, os homens apresentam dificuldades e não conseguem se aproximar. Sua participação costuma ser mais lenta e muitas vezes se consolidará apenas após o nascimento e no decorrer do desenvolvimento da criança (PICCININI et al., 2004).

Em relação à participação e à importância durante o processo gestacional, parte dos entrevistados informou que:

“sim, na maioria das vezes estava trabalhando, na hora que mais precisava eu estava perto.” (1).

“sim, ela precisa de ajuda e assim eu fico mais próximo dela e do bebê.” (10).

“não acho importante eu acompanhar a gravidez dela, no caso dela tá correndo tudo bem.” (12).

Limitou-se a estar presente apenas quando houve necessidade extrema, ou nos momentos em que a mulher não conseguia resolver os problemas sem sua intervenção, este é o relato de alguns pais. Eles revelaram também que estão propícios a participar, mas não o fazem. Achrom importante o vínculo, mas não o desenvolvem. Têm uma visão de sua participação exclusivamente como provedores financeiros.

De acordo com Figueiredo (2011), a falta de interesse, tempo, oportunidades ou até o fato de nunca terem sido convidados a participar surgem como alguns dos fatores que descrevem as causas da não participação dos homens no processo gestacional.

Cuidar requer atitude, envolve afetividade e necessita de tempo. A paternidade é um momento de construção, é dinâmico, contínuo e construído diariamente em família (OLIVEIRA, 2009).

4.2.6. Questionamentos e dúvidas sobre o pré-natal, parto e puerpério

Durante o período gestacional, várias dúvidas surgem e a equipe de saúde poderia saná-las por meio de orientações que direcionassem a família para um pré-natal de qualidade. Infelizmente os profissionais de saúde nem sempre respeitam a gestante e seus familiares conforme mostram as falas.

“primeira vez que eu perguntei levei um esporro, ela tinha dores e eu perguntei, o médico não deu bola não perguntou nada, quando mudou de posto, ficou melhor... tem aluno e eles ficam perguntando e me ajuda.” (4).

“não tem grupo de pré-natal, pergunto pro médico durante a consulta, mas não é a mesma coisa.” (5).

“não tenho dúvidas, somente ela.” queria saber se tem como programar ou só quando ela sente dor. a recuperação dela, tenho medo de acontecer algo errado.”(8)

“as consultas que acompanhei foi tudo muito bem explicado.” estamos esperando a decisão do médico sobre o tipo de parto, depois disso começarão as dúvidas. as dúvidas vão surgindo no dia a dia.” (10).

“deixo as dúvidas pra ela, não perguntei nada. Ela quer parto normal eu tenho medo, mas não sei de nada. eu espero que seja complicado no

começo, ela é devagar no serviço de casa, acho que vai sobrar pra mim.” (12).

Figueiredo (2011) observa que há preocupação em entender o processo gestacional e os homens em geral, descrevem inexperiência e falta de habilidades. As dúvidas surgidas estão direcionadas principalmente à hora do parto e à recuperação da mulher, pois os parceiros se sentem de mãos atadas sem saber o que fazer e como fazer. Tais problemas poderiam ser solucionados ou pelo menos amenizados nos grupos de gestantes nas respectivas Unidades Básicas de Saúde.

Após o nascimento, percebe-se que a insegurança nas primeiras dez semanas é semelhante tanto para o pai quanto para a mãe, visto que esse período está marcado por questionamentos, dúvidas, incertezas que devem ser levados em consideração por toda a equipe de saúde que assista o casal (OLIVEIRA, 2009).

A sociedade não prepara e não aceita o homem nas atividades relacionadas com a casa e cuidados com os filhos, a visão continua como provedor e não de cuidador. Outro problema citado nas falas ressaltam o empoderamento pelos profissionais de saúde com relação a decisão de como será o processo gestacional e principalmente o parto, neste caso, a falta de conhecimento do casal possibilitará essa arbitrariedade. Quanto mais informado o casal estiver mais amparado estarão, quem decide o que fazer é a mulher sempre baseada nas condições fisiológicas.

4.2.7. Direitos no acompanhamento da mulher

A legislação brasileira apresenta medidas de proteção à família, porém nessas leis o enfoque maior é dado à mulher; do que ao homem. Como exemplo, destaca-se a estabilidade no emprego. Para a mulher, a estabilidade começa com a confirmação da gestação, e persiste até a licença maternidade de 120 dias e mais 60 dias de caráter aleatório. Além disso o direito de mais salário família, intervalo de trinta minutos duas vezes ao dia para amamentar e à creche custeada pela empresa ou pelo governo. Para o homem existe apenas a licença parental de cinco dias, que

está prevista no art. 7º inciso XIX, da Lei nº. 11.770/2008 (PINHEIRO; GALIZA; FONTOURA, 2009).

Há alguns projetos em tramitação para a alteração da licença paternidade, mas a idéia de que o pai deve assumir, de maneira plena, a responsabilidade pelo cuidado dos filhos ainda não é comum no Brasil. O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres encaminhou projeto de lei para ampliação da licença-maternidade de quatro para seis meses e o aumento da licença paternidade (THOMÉ, 2009).

O projeto de Lei nº 4.028/2008 também defende o prazo de 30 dias de licença para o pai, mas apenas de maneira opcional para a empresa. Já o Projeto de Lei nº 2.141/2007, em tramitação, propõe aumento do período da licença paternidade de cinco para dez dias. Todavia, nenhum deles determina que a mesma seja paga pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), todos são projetos ainda não regulamentados (THOMÉ, 2009).

A paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista legal, da obrigação, mas também como um direito do homem em participar de todo o processo, desde a decisão de ter filhos, o acompanhamento da gestação da parceira, até o nascimento e puerpério (FIGUEIREDO, 2011).

As entrevistas com os participantes do deste estudo apontaram que a falta de conhecimento sobre os direitos ainda está muito presente, o que dificulta a afetividade e a participação masculina no processo gestacional. Um relato interessante sobre o direito do pai em ter a licença parental ocorreu em Brasília. Em razão do falecimento da esposa durante o parto, um funcionário da Polícia Federal solicita o benefício que foi negado em primeira instância. Porém, o pai recorreu à justiça e obteve êxito. Algo inédito, mas totalmente possível e pautado em lei, no art. Nº 227, da Constituição Federal, que elege a proteção à infância como direito fundamental (FONSECA, 2012).

“não conheço, não permitiram que eu entrasse, na ficha dela no computador estava que ela não podia receber visita.” (1).

“de todas as leis eu não conheço, mas não é feito, conheço os meus direitos.” (2).

“eu sei que tenho cinco dias de licença, mas só isso, se eu exigir eu entro, essa lei é permitido eu tenho consciência.” (7).

“eu tenho direito a três dias em casa.” não nunca participei de outros partos.” além de ter que ajudar ela, não.” (8).

“eu acho que eu posso acompanhar o parto e sei que tenho direito a alguns dias de folga, com o primeiro filho eu não tive.” (10).

Na Suécia, a licença parental tem contribuído para a emancipação e a promoção da autonomia das mulheres. Os homens deveriam ser igualmente responsáveis pelo trabalho doméstico e pelos cuidados com as crianças. Na Espanha a licença paternidade está pautada na Lei nº 3/2007, art. 48, e o tempo de duração são de treze dias (PINHEIRO, GALIZA, FONTOURA, 2009).

Apenas um dos entrevistados desta pesquisa tinha conhecimento de seus direitos como pai, do acompanhamento no pré-natal, ao direito de participar do parto e da licença parental de cinco dias.

Com relação a essa categoria a falta de informação prevaleceu, os homens tinham pouco ou nenhuma informação sobre seus direitos, não sabiam como buscar informação e a equipe de saúde não auxiliava nessa questão. Algo que deverá ser repensado por todos nós.

4.2.8. Mudanças no atendimento do pré-natal, parto e puerpério

De acordo com os relatos, um dos grandes problemas relacionados à não participação do homem no processo gestacional está ligado ao precário atendimento realizado pelos profissionais e instituições, na humanização, no horário de atendimento e na falta de informação.

Os serviços de saúde ainda não institucionalizaram as mudanças da humanização da assistência em saúde e as estruturas tanto física como dos próprios profissionais deixam a desejar. É necessária capacitação e treinamento para um acolhimento e assistência de qualidade.

“queria que fosse mais humanizado, queria que fosse igual em São Paulo com casas de parto.” (2).

“ninguém dá informação”. (5)

“tinha que atender depois das seis horas da tarde. Tenho que sair cinco horas da manhã. e ser atendido às 3 horas da tarde.” (3).

“não foi o hospital que avisou, consegui entrar depois, fui descobrindo as coisas no susto, ninguém fala nada, tinha que fazer teste do pezinho, ninguém orientou nada, nem hospital, nem UBS.” (4).

“por enquanto ela foi muito bem atendida. Queria que me explicasse como pai e como marido o que eu posso fazer pra ser mais útil.” (10).

“queria que tivesse mais ultrassom, só pode fazer dois e queria que no posto fosse um

ginecologista e não um clínico, além de demorar muito.” (12).

“o horário é muito cedo, ela passou mal, foi pro hospital pra fazer exames ficou internada ninguém avisou que a pressão dela estava alta, fiquei sabendo em cima da hora que ia pro centro cirúrgico pra fazer a cesárea, cheguei atrasada no horário de visita e não deixaram eu entrar não sabia que tava acontecendo, ela que me ligou pra avisar as coisas e ainda por cima levou bronca. Acho que como pai deveria ser mais fácil, e que eu não precisasse entrar só na hora da visita.”(13).

De acordo com Figueiredo (2011), um dos grandes problemas para que o homem participe intensivamente da gestação durante o pré-natal ainda está ligado ao horário de atendimento.

A falta de comprometimento dos profissionais de saúde em ofertar um atendimento pautado no respeito, na informação e principalmente na humanização para os homens permeiam um afastamento dos mesmos nos atendimentos prestados as mulheres no processo gestacional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa evidenciou a desinformação por parte dos homens em participar do processo gestacional, como também foi levantado a questão financeira, o homem como o provedor da casa não se permite participar e estar presente durante a fase de gestação. Foram ouvidas declarações de pouca ou nenhuma participação no processo gestacional, bem como de inúmeras dúvidas, inseguranças, desconhecimentos. Além disso, poucas perguntas foram levantadas pelos participantes os participantes sobre seus direitos, no entanto um fator importante e que foi pontual na pesquisa se trata da distância, presente em quase todas as falas e remete o alto grau de dificuldade masculina em lidar com essa nova fase.

A necessidade de novas abordagens, desde o início do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, até o acompanhamento após o nascimento é essencial. Porém deve ser colocada em prática focando a inserção masculina de forma efetiva no processo gestacional.

O envolvimento paterno tem que ser mais atuante, não há definição clara sobre os papéis na sociedade atual. Cada vez mais as mulheres solicitam a participação masculina. Cabe aos profissionais da área da saúde oferecer a essa nova maneira de pensar, maneiras para realmente inserir o homem nos cuidados com a mulher e o filho. A potencialidade desse ato repercutirá em toda a família com o passar dos anos. A mulher deseja essa participação e o homem, como foi descrito nas falas, não sabe por onde ou como começar.

Para isso, a sugestão é de uma proposta que irá inserir o homem no processo gestacional, baseada em políticas já existentes como a Política Nacional de Saúde do Homem, sendo que o próprio Sispre natal feminino pode ser um caminho. Este projeto sugere abordagens na gestação, depois no parto e mais tarde no puerpério. As dificuldades surgidas deverão ser sanadas pelos profissionais de saúde, que precisam estar atentos às mudanças nas leis, direitos e deveres das gestantes. E ainda estimular a prática da humanização e acolher a família de forma integral.

Aprender a lidar com esse novo público, cheio de dúvidas é algo imprescindível para os dias atuais. Palestras educativas, ministradas por profissionais capacitados, trimestralmente, em horários alternativos, igualmente pode ser uma forma de inclusão.

Para cumprir este objetivo também, a pesquisa sugere o agendamento de pelo menos três consultas com a participação masculina em horários especiais quando houver necessidade. Quanto ao acolhimento, deve-se fazê-lo em local agradável e neutro, assim como as visitas agendadas nas instituições de saúde. As gincanas em família, proporcionadas pela instituição de saúde, com intuito de identificar as dificuldades e dúvidas durante o processo gestacional, podem aproximar o homem, além de incentivar e estimulá-lo a realizar cuidados direcionados ao filho.

A pesquisa apresentou algumas limitações como o número de pessoas entrevistadas, número reduzido de unidades básicas de saúde, a não existência de grupos de gestantes ou de sala de espera que poderão ser avaliadas em projetos futuros através de: elaboração de cartilhas para explicar o processo gestacional, ou educação continuada dos para os profissionais.

REFERÊNCIAS:

ALEXANDRE, A. M. C.; MARTINS, M. A vivência do pai em relação ao trabalho de parto. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 324-31, 2009. Disponível em: <<http://132.248.9.1:8991/hevila/Cogitareenfermagem/2009/vol14/no2/14.pdf>>. Acesso em: 21/10/2012,

ALONSO, I.; VERDI, M.; VERDI, M.; BOEHS, A. E.; ZAMPIERI M. F. M. **Enfermagem na atenção primária de saúde**. Textos Fundamentais, v. 1, Saúde Coletiva e Saúde da Criança. Florianópolis: Editora UFSC, 2005.

ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G.; MACCHETTI, C. E. SOUSA, M. H. Sis prenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. **Revista Saúde Pública**, v. 45, n. 5, p. 854-63, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/2438.pdf>>. Acesso em: 15/08/2013.

BARBIERI, A.; FONSECA, L. M.; CERON, M. I.; FEDOSSE, E. Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas. **Revista Distúrbios da Comunicação**, v. 24, n. 1, p. 29-39, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.pucs.br/index.php/dic/article/view/9702/7202>>. Acesso em: 10/10/2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.

BENAZZI, A. Z. T.; LIMA, A. B. S.; SOUSA, A. P. Pré-natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. **Revista de Políticas Públicas**, v.15, n. 2, p. 327-333, jul/dez, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/849>>. Acesso em: 15/08/2013.

BRANDON, A. R. PITTS, S; DENTON, W. H. S.; ALLEN, E. H. M. A history of the theory of prenatal attachment. **Journal Prenat Perinat Psychol Health, National Institutes of Health**, v. 23, n. 4, p. 201-222, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21533008>>. Acesso em: 21/07/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Plano de Ação Nacional 2009-2011 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. **Política nacional de Atenção Integral à saúde do Homem**. Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. p. 16-33.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei. Nº 11.108 de 7 de abril de 2005. **Garante à parturiente presença de acompanhante no âmbito do SUS**. Poder Executivo.

Brasília, DF, 2005 Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil/_ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 21/07/2013

BRASIL, Ministério da saúde, 2013 Disponível em: <http://sisprenatal.datasus.gov.br/SISPRENATAL/index.php>>. Acesso em: 31/07/2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pronatec Brasil sem miséria**. Brasília: Ministério, 2013 Disponível em: <http://www.brasilsemisERIA.gov.br/noticias/ultimas-noticias/2013/setembro/rede-cegonha-saude-amplia-oferta-do-pre-natal-e-testes-rapidos>. Acessado em: 30/09/2013.

BRASIL. Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. Altera a lei 8.080, introduzindo o direito ao acompanhante de escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. N 67, 8 abr., 2005 seção 1, p.1.

CARVALHO, D. S.; NOVAES, H. D. Avaliação da implantação de programa de atenção pré-natal no município de Curitiba, Paraná, Brasil, estudo de coorte de primigesta. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, sup.2s, p. 220-s230, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s2/17.pdf>>. Acesso: 14/08/2012.

CAVALCANTE, M. A. A.; TSUNECHIRO, M. A. O homem e seus motivos para vir às consultas pré-natais como acompanhantes de sua mulher. **Anais...VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal**. Teresina, 2009.

COIMBRA, L. C.; SILVA, A. A. M.; MOCHEL, E. G.; ALVES, M. T. S. S. B.; RIBEIRO, V. S.; ARAGAO, V. M. F.; BETTIOL, H. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 456-62, 2003. Disponível: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n4/16780.pdf>>. Acesso: 12/08/2012

COUTO, M. T.; PINHEIRO, T. F.; VALENÇA, O.; MACHIN,R.; SILVA; G. S. N. da; GOMES, R.; SCHRAIBER;L. B.; FIGUEIREDO, W. S. Men in primary healthcare: discussing (in) visibility based on gender perspectives. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, v. 14, n. 33, p. 257-70, abr/jun., 2010. Disponível em; <http://www.scielo.br/pd/icse/v14n33/a03v14n33.pdf>>. Acesso: 19/05/2013.

DAVID, M.; ASLAN, G.; SEIDENTOPY, J. P.; KEN, T. H. Ethnic Turkish fathers in support roles in a Berlin labour and delivery room- natives, preparation and incidence in a 10 year comparison. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology**, v. 30, n. 1, p. 5-10, mar, 2009. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ethnic+Turkish+fathers+in+support+roles+in+a+Berlin+labour+and+delivery+room+natives%2C+preparation+and+incidence+in+a+10+year+comparison.+2009%2C+vol.+30+n%C2%BA1.+Journal+of+Psychosomatic+obstetrics+e+Gynecology>>. Acesso em: 19/08/2013.

DHEENSA, S.; METCALF, A.; WILLIAMS, R. A. Men's experiences of antenatal screening: A metasynthesis of the qualitative research. **International Journal of Nursing Studies**, v. 50, n. 1, p. 121-133, January 2013 Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748912001757>>. Acesso em: 22/08/2013.

FALCETO, O. G. ;FERNANDES, C. L. ; BARATOJO, C.; GIUGLIANI, E. R. J. Fatores associados ao envolvimento do pai nos cuidados do lactente. **Revista Saúde Pública**,2008,v.42,n.6,p. 1034-1040.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/6315.pdf> Acessado em: 15/05/2012.

FIGUEIREDO, M. G. A.; MARQUES, A. C. Pré-natal: experiências vivenciadas pelo pai. **Revista Cogitare enfermagem**. V.16,n.4,p. 708-713. Out-dez, 2011 Disponível em: ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewarticle/26126 Acessado em: 08/10/2012.

FRANK, T. C; PELLOSO, S. M. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. vol. 34,nº 1. Porto Alegre mar.2013. Disponível em: www.scielo.br/php?script=sci_arttex&pid=S1983-144720113000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em 10/08/2013.

FREITAS, W. M. F.; COELHO, E. A. C.; SILVA, Ana T. M. C. Sentir-se pai: a vivência masculina sob olhar de gênero. **Caderno de Saúde pública**.v.23,n.1 p.137-145, jan,2007. Disponível em: bases.bireme.br/cgi-bin/wxis/inp.exe/iah/online/?Isiscript=iah.xis&ser=google&base=lilacs&lang=p&nec-taction=ink7ecprsearch=439282&indexsearch=id .Acessado em: 07/01/2013.

FONSECA, J. G. Assistência jurídica gratuita. **Justiça gazeta de notícias, direitos e deveres**. 2012. Disponível em: <<http://www.jgn.com.br/publicidade/17022012083651.pdf>>. Acesso em: 08/07/2013.

HUÇULAK, M. C; DALDUCHE, M. G.; PETERLINI, O. L. G. Rede mãe Paranaense: relato de experiência na gestão de resultados. **Congresso CONSAD de Gestão Pública**, 6, 2013. <http://repositorio.fjp.mg.gov.br/consad/handle/123456789/1010>. Acesso em: 20/11/2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LEOPARDI, M. T.; BECK, C. M.; NIETSCHE, E. A. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Florianópolis: Pallott, 2001.

LIMA, A. P.; CORRÊA, A. C. P. A produção de dados e informações para o sisprenatal no nível central de gestão. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 325-359, 2012. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16330>>. Acesso em: 22/08/2013.

LOPES, C. V; MEINCKE, S. M. K.; QUADROS, L. C. M. ; VARGAS; N. R. C., SCHNEIDER, C. C.; HECK, R. M. Avaliação da consulta de revisão puerperal no programa de pré-natal. **Journal of nursing Health/ Revista de Enfermagem em Saúde**, v. 1, n. 1, p. 77-83, 2011. Disponível em: <<http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/artcle/view/45/29>>. Acesso: 24/01/2013.

MAIA, M. B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e *ethos* profissional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 5, p. 1041-1044, mai., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.phd?piD=s0102-311x201100022&script=sci_arttex+>. Acesso: 05/01/2013.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da Gravidez: Parto e Puerpério**. Petrópolis: Vozes, 2005.

MARTINS, A. C. Paternidade: repercussões e desafios para a área de saúde. **Revista Pós Ciências Sociais**, v.6, n.11, 2009. Disponível em: www.urupi.ufma.br/index.php/rpcsoc/article/view/791 Acessado em: 10/08/2013

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Abrasco; 1992. 269 p. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=108560&indexSearch=ID>, Acessado em : 05/08/2012.

MONTEIRO, J. C. S.; GOMES F. A.; NAKANO M.A.S. Amamentação e o seio feminino: Uma análise sob a ótica da sexualidade dos direitos reprodutivos. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 146-150, 2006. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000100018&script=sci_abstract&tlng=eses Acesso em: 10/11/2013.

OLIVEIRA, E.M; BRITO, R.S. Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n.3 jul-set, 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ean/v13n3a20.pdf Acessado em: 05/08/2012

ORTIZ, M. J. M. D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 1 (suppl.), p. 25-32, 1998. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v14s1/1337.pdf>>. Acesso: 08/10/2012.

PICCININI, C. A.; SILVA, M. R.; GONÇALVES, T. R.; LOPES, R. S. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 3, p. 303-314, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%OD/prc/v17n3/O3v17n3.pdf>>. Acesso em: 13/08/2012.

PIMENTA, A. M; NAZARETH, J. V; SOUZA, K.V. Programa “Casa das gestantes”: uma nova lógica de atenção ‘a saúde materna e perinatal. **Revista Rene**, v.11, número especial, 2010, p. 230-233. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/496/pdf>. Acesso dia 10/11/2013.

PINHEIRO, L.; GALIZA, M.; FONTOURA, N. Novos arranjos familiares, velhas convenções sociais de gênero: licença-parental como política pública para lidar com essas tensões. **Revista de Estudos Feministas**, v. 17, n. 3, p. 312, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v17n3/v17n3a13>>. Acesso em: 21/10/2012.

POLIDO, C. B. A. **O sis prenatal como instrumento de avaliação da assistência à gestante no município de São Carlos, SP**. Biblioteca digital da UNICAMP, Dissertação de Mestrado - Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Ciências Médicas, 2010. Disponível em:

<<http://www.biblioteca digital.unicamp.br/document/?code=000772168>>. Acesso: 24/01/2013.

PONTES, C. M.; OSÓRIO, M.; ALEXANDRINO, A. C. Building a place for the as an ally for breastfeeding. **Journal of Midwifery**, v. 25, p. 195-202, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17451851>>. Acesso em: 21/10/2012.

PREMBERG, Asa; CARLSSON, Gunilla,;HELLSTROM, Anna-Lena;BERG, Marie. First-time father`s experiences of childbirth- A phenomenological study. **Journal of Midwifery**.v.27,p.848-853,2011. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613810001452>, Acessado em: 22/08/2013.

SERRUYA, S. J.; CERATTI, J. G.; LAGO, T. G. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, set-out, 2004. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v20n5/22.pdf>>. Acesso: 08/10/2012.

SCHMIDT, M. L. S.; BONILHA, A. L. L. Alojamento conjunto: expectativas do pai com relação aos cuidados de sua mulher e filho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.24, n.3, p.316-324. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23514> Acessado: 10/05/2012.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 3/09, p. 288, 2009. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/09.pdf>>. Acesso: 10/08/2012.

SILVA, F. C. B.; BRITO, R. S. Percepção de gestantes acerca das atitudes do companheiro diante da sua ausência no pré-natal. **Revista Rene Fortaleza**, v. 11, n. 3, p. 95-102, jul./set., 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br>>. Acesso: 27/08/2012.

SILVA, B. T.; SANTIAGO, L. B.; JOEL, J. A. Apoio paterno no aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista paulista de Pediatria**, v. 30(1): 122-30. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rpp/v30n1/18pdf. Acesso: 15/08/2012.

STUMM; K. E.; SANTOS, C. C.; RESSEI, L. B. Tendência de estudos acerca do cuidado do pré-natal na enfermagem no Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 1, p. 165-173, 2012. Disponível em: <<http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3060>>. Acesso em: 22/08/2013.

THOMÉ, C. F. A licença-paternidade como desdobramento da igualdade de gênero. Um estudo comparativo entre Brasil e Espanha. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho 3ª Região**, v. 50, n. 80, p. 41-53, jul./dez., 2009. Disponível em:

<http://www.trt3.jus.br/escola/download/revista/rev_80/candy_flarencio_thome.pdf>.
Acessado em: 11/07/2013.

TOMELERI, K. R.; PIERI, F. M.; VIOLIN, M. R.; MARCON, S. S. Eu vi meu filho nascer: vivência dos pais na sala de parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 4, p. 497-504, 2007. Disponível em:
<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/revistagauchadeenfermagem/article/viewarticle/3110>. Acesso: 07/11/2013.

VALENTE, M M. Q. P.; FREITAS, Aline Cruz Esmeraldo; SOUSA, C. S. P.; EVANGELISTA, D. R.; MOURA, E. R. F. Assistência pré-natal: olhar sobre a qualidade. **Revista Rene**, v.14, n.2 p.208-9, 2013. Disponível em:
<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/177>
Acessado: 30/09/2013

ANEXOS

**ANEXO A - OFÍCIO PARA O ENCAMINHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA
À COORDENAÇÃO DO CEP**

Maringá, 09/11/2012.

IlmoSr.

Prof. Dr. Joaquim Martins Junior

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-Cesumar)

CESUMAR – Centro Universitário de Maringá

Senhor Coordenador,

Encaminhamos a V. Sa. o projeto de pesquisa intitulado “(Participação do homem no acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério: conhecimentos e expectativas)” sobre a minha responsabilidade, solicitando deste comitê a apreciação ética do mesmo. Aproveito para informá-lo que os conteúdos descritos no corpo do projeto podem ser utilizados no processo de avaliação do mesmo, e que:

- (a) Estou ciente das minhas responsabilidades frente à pesquisa, conforme a resolução 196/96 CNS-MS e, que a partir da submissão do projeto ao CEP, será estabelecido diálogo formal entre o CEP e o pesquisador;
- (b) Declaro que a coleta dos dados não foi iniciada, aguardando o parecer deste CEP para iniciar a pesquisa
- (c) Estou ciente que devo acompanhar a tramitação do meu protocolo de pesquisa, por minha própria conta, junto à Plataforma Brasil;
- (d) Estou ciente de que as avaliações, possivelmente, desfavoráveis deverão ser, por mim, retomadas para correções e alterações;
- (e) Estou ciente de que os relatores, a coordenação do CEP e eventualmente a CONEP, terão acesso a este protocolo e que este acesso será utilizado exclusivamente para a avaliação ética.

Sem mais para o momento, agradecemos.

Atentamente,

Assinatura do responsável

Laís Stocco Buzzo

CPF 02185332929

ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Participação do homem no acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério: conhecimentos e expectativas).

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo(s) pesquisador(es) Cristiane Faccio Gomes e Laís Stocco Buzzo, em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado (Participação do homem no acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério: conhecimentos e expectativas e sentimentos), cujo objetivo é conhecer a participação dos homens no pré-natal, nascimento e puerpério. Os dados serão coletados nas unidades básicas de saúde. Será realizado um pré agendamento com auxílio dos agentes comunitários de saúde através de uma visita domiciliar, para que os mesmos sejam esclarecidos sobre a pesquisa e seja assinado o termo de Livre Consentimento Esclarecido (TCLE). Após a explicação sobre a pesquisa e a assinatura dos termos, será agendada uma segunda visita para com os sujeitos participantes respondam à entrevista, ou se o mesmo preferir a mesma poderá ser realizada na mesma visita de forma individual sem a participação e nem intervenção da gestante ou de nenhuma outra pessoa, podendo a mesma ser realizada na própria residência ou na unidade básica de saúde, por um tempo de quarenta minutos a uma hora e será conduzida pela pesquisadora. As respostas serão detalhadamente anotadas pela pesquisadora, transcritas simultaneamente para a análise. O entrevistado não terá nenhum custo com a pesquisa como também seu nome, endereço será confidencial. Uma cópia do TCLE ficará com o sujeito e uma cópia com o pesquisador. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, _____, após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com o Professor CONCORDO VOLUNTARIAMENTE, participe do mesmo.

Maringá/Paraná, dia / mês / ano.

Continuação do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Laís Stocco Buzzo, declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao sujeito da pesquisa.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com os pesquisadores nos endereços abaixo relacionados:

Nome: Cristiane Faccio Gomes
Endereço: Avenida Guedner, 1610
Bairro: Aclinação
Cidade: Maringá UF: Paraná
Fones: 44-30276360

Nome: Laís Stocco Buzzo
Endereço: Avenida Guedner, 1610
Bairro: Aclinação
Cidade: Maringá UF: Paraná
Fones: 44-3027660 laisstocco@hotmail.com

ANEXO C - TERMO DE PROTEÇÃO DE RISCO E CONFIDENCIALIDADE

Declaro que, ao ser facultado o acesso às informações sobre exames, observações de dados pessoais de indivíduo oriundos de documentos relativos a prontuários, julgamentos expressos em questionários, resultados de exames clínicos e laboratoriais e demais instrumentos de natureza documental, pertencentes aos arquivos Unidade básica de Saúde - Nis Aclimação, Nis Alvorada I, Nis Industrial, Nis Iguaçu, localizadas no município de Maringá- Paraná, com a finalidade específica de coleta de informações para o desenvolvimento do protocolo de pesquisa intitulado (Participação do homem no acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério: conhecimentos e expectativas, de autoria de Cristiane Faccio Gomes e Laís Stocco Buzzo discente(s) do curso do Mestrado em Promoção da saúde no Cesumar- Centro Universitário de Maringá, será preservada a privacidade e a privacidade e a confidencialidade de tais documentos e dos seus sujeitos.

Declaro, também, que o procedimento proposto, na pesquisa assegura a confidencialidade dos dados e garante a privacidade dos sujeitos, bem como a proteção da sua imagem, impedindo o estigma e a utilização das informações em prejuízo de terceiros e da comunidade. Preservando, ainda, a autoestima e o prestígio dos envolvidos, tudo utilizando, apenas, para os fins propostos no protocolo de pesquisa.

Todo o referido é verdade.

Maringá/Pr, 10/11/2012.

Cristiane Faccio Gomes
CPF: 261200098-41

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-Cesumar)
Centro Universitário de Maringá – CESUMAR
Av. Guedner, 1610
Maringá – Paraná

ANEXO D- DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO LOCAL

Maringá/Pr

IlmoSr.

Prof. Dr. Joaquim Martins Junior

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-Cesumar)

CESUMAR – Centro Universitário de Maringá

Prezado Coordenador,

Eu, (CECAPS-Centro de Capacitação de Profissionais da Saúde de Maringá, Paraná) declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado (Participação do homem no acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério: conhecimentos e expectativas), sob a responsabilidade do(s) pesquisador (es) (Laís Stocco Buzzo e Cristiane Faccio Gomes) que a (unidades básicas de saúde Nis Alvorada I, Nis Aclimação, Nis Iguacú e Nis Industrial), conforme Resolução CNS/MS 196/96, assume a responsabilidade de fazer cumprir os Termos da Resolução nº 196/96, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005), viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado.

Esperamos, outrossim, que os resultados produzido possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP ou por outros meios de praxe (especificar o meio caso deseje – palestra, folder e demais).

De acordo e ciente,

Assinatura do responsável

Nome completo, por extenso, CPF ou CR.

Carimbo ou marca d'água do Diretor ou responsável pela Instituição (escola, clínica, indústria, hospital e demais)

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINGÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CECAPS – CENTRO DE CAPACITAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Ficha de Solicitação para desenvolver Projeto de Extensão/Pesquisa nos Serviços da Secretaria M

Nome: LAÍS STOCCO BUZZZO Telefone: 44-30314173; 44 99128405

Data da Solicitação: 08/11/2012

Projeto de Extensão ()

Pesquisa (X)

Título do Projeto de Extensão/Pesquisa: Participação do homem no acompanhamento do pré-natal, pa conhecimentos e expectativas

Instituição de Ensino a que o Projeto de Extensão / Pesquisa está vinculado: CESUMAR-Centro Univers

1. Justificativa: Notou-se a necessidade de verificar como o homem se comportava com relação ao pr durante os atendimentos realizados em Unidades de Saúde. O estudo é relevante à medida que le trinômio mãe-filho-pai como membro desse mesmo contexto, os conflitos que a falta de informação po como o cuidado está direcionado ao filho. Através dos resultados que serão coletados e analisado nortear a elaboração de um protocolo de ação a respeito do assunto e espera melhorar a qualidade todos nesta intervenção. O homem necessita de apoio para desenvolver laços afetivos e participar de t homem não é valorizado como um participante da gestação e o impacto da mesma sugere mudanças gênero.

Coordenador do Projeto de Extensão / Pesquisa: Dra Cristiane Faccio Gomes e Mestranda Laís Stocco Buzzo

Curso de graduação: _____

Setor solicitado para desenvolver o Projeto de Extensão / Pesquisa: Mestrado em Promoção da Saúde

Início: 10/01/2013 Término: 10 /04/2013 Carga horária semanal: 12 horas

Números de participantes do Projeto de Extensão / Pesquisa, a permanecerem no Setor solicitado: apenas a pesquisa

Horário a ser desenvolvido o Projeto de Extensão / Pesquisa no Setor solicitado: (x)M (x)T ()N

Dias da semana utilizados: (x)seg ()ter (x)qua ()qui (x)sex

 Coordenador do Projeto
 Assinatura e Carimbo

 Coordenador de Curso da Instituição de Ensino

Devolver para o CECAPS-----

Aluno: Laís Stocco Buzzo

Instituição de Ensino: Cesumar- Centro Universitário de Maringá Telefone: 44-30314173; 44-99128405

Título da pesquisa: Participação do homem no acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério: conhecime

Local Solicitado: Unidades de Saúde Aclimação, Alvorada I, Industrial, Iguacú. Período: 10/01/2013 à 10/04/2013

Horário a ser desenvolvido o Projeto de Extensão / Pesquisa no Setor solicitado: (x)M (x)T ()N

Dias da semana utilizados: (x)seg ()ter (x)qua ()qui (x)sex

Parecer do responsável pelo local solicitado: () Deferido () Indeferido

Obs.: _____

Assinatura do responsável: _____

APENDICES

ROTEIRO DE ENTREVISTA

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Data de nascimento:

Número de filhos:

Escolaridade:

Profissão:

Horário de trabalho:

ENTREVISTA

- 1) Como foi para você o acompanhamento no processo gestacional de sua parceira, quais foram as suas dificuldades e dúvidas desde a notícia da gravidez, quais suas expectativas, questionamentos, o que você gostaria que mudasse para favorecer sua participação e o que você conhece da legislação que envolve o pai nesse processo.



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PROMOÇÃO DA SAÚDE,
MESTRADO

Curso recomendado pela Capes, reconhecido pela Portaria MEC nº 978, de 26/07/2012,
Parecer CES/CNE nº 244/2011 – D.O.U. de 29/08/2011.

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO*

Aos treze dias do mês de novembro do ano de 2013, às quinze horas no (a) UNICESUMAR realizou-se a prova de Defesa de Dissertação, intitulada *Percepções do homem sobre sua participação no processo gestacional*, de autoria do(a) Candidato(a) LAÍS STOCCO BUZZO, aluno(a) do Programa/Curso de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, em nível de Mestrado. A Comissão Examinadora esteve constituída pelos professores: CRISTIANE FACCIO GOMES - PROFESSORA ORIENTADORA, Presidente, ANDREA GRANO MARQUES - PRIMEIRO MEMBRO DA BANCA e SANDRA MARISA PELLOSO - SEGUNDO MEMBRO DA BANCA. Concluídos os trabalhos de apresentação e arguição, o(a) candidato(a) foi aprovada pela Comissão Examinadora.

() Aprovado(a) sem alterações (X) Aprovado(a) com alterações () Reprovado(a)

E, para constar, foi lavrada a presente ata, que vai assinada pelos membros da Comissão.

Orientador-Presidente:

Profª. Drª. Cristiane Faccio Gomes

1º Examinador:

Profª. Drª. Andrea Grano Marques

2º Examinador:

Profª. Drª. Sandra Marisa Pelloso

(X) Vide verso: Em caso de alterações solicitadas pela Comissão Examinadora



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PROMOÇÃO DA SAÚDE,
MESTRADO

Curso recomendado pela Capes, reconhecido pela Portaria MEC nº 978, de 26/07/2012,
Parecer CES/CNE nº 244/2011 – D.O.U. de 29/08/2011.

RELATÓRIO DA COMISSÃO EXAMINADORA DE DISSERTAÇÃO
DE MESTRADO

Foi concedido prazo de (60) dias, para o(a) candidato(a) efetuar as correções sugeridas pela Comissão Examinadora e apresentar o trabalho em sua redação definitiva, sob pena de não expedição do Diploma. As modificações exigidas na dissertação de Mestrado do(a) candidato(a) foram as seguintes:

- Aprofundamento dos resultados com referências teóricas
- Realizar introdução científica
- Alterar a delimitação do problema de pesquisa
- Correções na metodologia
- Refazer as considerações finais, partindo dos objetivos

Presidente da banca: Cristiane Gomes

Candidato(a): Lais Stocco Ruzza Lais Stocco Ruzza

Atesto que as alterações exigidas () foram / () não foram cumpridas.

Maringá, 13 de novembro de 2013

Orientador(a): Cristiane Gomes Ullutguir

Colegiado do Programa de Mestrado em
Promoção da Saúde
ATA HOMOLOGADA EM REUNIÃO

Nº _____ DATA: ____/____/____

Prof.ª. Dr.ª. Sonia Cristina Soares Dias Vermelho