

Enferm Bras 2019;18(2):254-63
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i2.2372>

ARTIGO ORIGINAL

Impressões maternas acerca da presença do pai/companheiro nas consultas de pré-natal

Pablo Luiz Santos Couto, M.Sc.*, Antônio Marcos Tosoli Gomes, D.Sc.**, Luan Farley Pereira Fernandes***, Mona Lisa Leite Neves Brandão****, Marcella Ravanne Almeida Lima, D.Sc.****, Luiz Carlos Moraes França, M.Sc.****, Mirian Santos Paiva, D.Sc.****, Núbia Rêgo Santos*****, Diogo Jacintho Barbosa*****, Sérgio Correia Marques, D.Sc.*****, Samantha Souza da Costa Pereira, M.Sc.*****, Arilene Rodrigues Silva Vieira*****

*Enfermeiro, Docente na Universidade do Estado da Bahia e do Centro Universitário UniFG, **Enfermeiro, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, ***Enfermeiro, Centro Universitário UniFG, ****Enfermeira, Centro Universitário UniFG, *****Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), *****Enfermeira, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, *****Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário UniFG, *****Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Professor Substituto no Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), *****Enfermeiro, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, *****Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Centro de Ensino Superior de Guanambi, *****Enfermeira, Centro de Ensino Superior de Guanambi

Recebido em 31 de maio de 2018; aceito em 16 de novembro de 2018.

Endereço de correspondência: Pablo Luiz Santos Couto, Centro de Ensino Superior de Guanambi, Av. Pedro Felipe Duarte, 4911 São Sebastião 46430-000 Guanambi BA, E-mail: pabloluizsc@hotmail.com; Antônio Marcos Tosoli Gomes: mtosoli@gmail.com; Luan Farley Pereira Fernandes: luan.enf.2017@gmail.com; Mona Lisa Neves Brandão: lisa_neves1@hotmail.com; Marcella Ravanne Pereira Lima: marcellaravanne@yahoo.com.br; Luiz Carlos Moraes França: lcmoraesfranca@hotmail.com; Mirian Santos Paiva: paivamirian@hotmail.com; Núbia Rêgo Santos: nubya.net12@gmail.com; Diogo Jacintho Barbosa: jacintho.enf@gmail.com; Sérgio Correia Marques: sergiocmarques@uol.com.br; Samantha Souza da Costa Pereira: samantha.uefs@gmail.com; Arilene Rodrigues Silva Vieira: leneemariana@gmail.com

Resumo

Introdução: A gestação é um período de preparação para que os pais possam assumir novos papéis no relacionamento, frente ao bebê e a tudo que ele representa para o casal e para a nova configuração familiar. Em muitos casos, a presença do companheiro pode ser um suporte emocional à gestante. **Objetivo:** Compreender as impressões das gestantes acerca da participação do companheiro nas consultas de pré-natal. **Métodos:** Estudo descritivo e qualitativo, realizado em uma cidade do interior da Bahia. Foram entrevistadas 30 gestantes. A técnica adotada para a obtenção dos resultados foi a entrevista em profundidade, submetidas à Análise de Conteúdo Semântica. **Resultados:** Emergiram três categorias que revelaram as impressões desse grupo de gestantes, as quais variaram conforme a vivência da gestação e das situações enfrentadas com os companheiros: tem-se o desejo de algumas para a participação deles, ainda que impossibilitadas pelo trabalho; a negação por não aceitar a presença deles seja pelo medo e vergonha de tê-los presente em um momento que podem conversar sobre seus dilemas privativamente com a enfermeira, ou até mesmo pelo abandono. **Conclusão:** Para parte das mulheres a participação do companheiro durante o pré-natal configura em conforto e segurança, entretanto para outras revela medo e angústias.

Palavras-chave: cuidado pré-natal, gravidez, paternidade, saúde da mulher.

Abstract

Maternal impressions about the presence of the father/companion in prenatal consultations

Introduction: Gestation is a time of preparation for the parents to take on new roles in the relationship, in front of the baby and all that it represents for the couple and the new family configuration. In many cases, the presence of the partner can be an emotional support to the pregnant woman. **Objective:** To understand the impressions of pregnant women about their partner's participation in prenatal consultations. **Methods:** Descriptive and qualitative study, carried out in a city of Bahia. Thirty pregnant women were interviewed. The technique adopted to obtain the results was the in-depth interview, submitted to the Semantic Content Analysis. **Results:** Three categories emerged that revealed the impressions of this group of pregnant, which varied according to the experience of the pregnancies and the situations faced with the companions: there is the desire of some for their participation, even if they are unable to work; denial for not accepting their presence is the fear and shame of having them present at the moment when they can talk their dilemmas privately with the nurse, or the abandonment. **Conclusion:** For a group of women, the companion's participation during prenatal care configures comfort and safety, but for others reveals fear and anxiety.

Key-words: prenatal care, pregnancy, paternity, women's health.

Resumen

Impresiones maternas acerca de la presencia del padre/compañero en las consultas de prenatal

Introducción: La gestación es un período de preparación para que los padres puedan asumir nuevos papeles en la relación, frente al bebé y a todo lo que representa para la pareja y para la nueva configuración familiar. En muchos casos, la presencia del compañero puede ser un soporte emocional a la gestante. **Objetivo:** Comprender las impresiones de las gestantes acerca de la participación del compañero en las consultas de prenatal. **Métodos:** Estudio descriptivo y cualitativo, realizado en una ciudad del interior de Bahía. Se entrevistaron a 30 gestantes. La técnica adoptada para la obtención de los resultados fue la entrevista en profundidad, que se somete al análisis de contenido semántico. **Resultados:** Surgieron tres categorías que revelaron las impresiones de ese grupo de gestantes, las cuales variaron según la vivencia de la gestación y de las situaciones enfrentadas con los compañeros: se tiene el deseo de algunas para su participación, aunque imposibilitados por el trabajo; la negación por no aceptar la presencia de ellos sea por el miedo y vergüenza de tenerlos presente en un momento que pueden conversar sobre sus dilemas privativamente con la enfermera, o incluso por el abandono. **Conclusión:** Para parte de las mujeres la participación del compañero durante el prenatal se configura en confort y seguridad, pero para otras revela miedo y angustias.

Palabras-clave: atención prenatal, embarazo, paternidad, salud de la mujer.

Introdução

A consulta de pré-natal prestada pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF) é importante para o bom desenvolvimento fetal, pois é nessa consulta que as situações de risco são identificadas e as orientações são passadas para a gestante [1]. O controle pré-natal e a assistência ao parto contribuem para a redução da mortalidade materna e morbi-mortalidade perinatal, promove a saúde das mães e crianças além de gerir e prevenir os fatores de risco [2].

A gestação é um período de preparação para que a mãe e o pai possam assumir novos papéis no relacionamento, frente ao bebê e a tudo que ele representa para o casal e para a nova configuração familiar [3].

Entretanto, no período gestacional o que se percebe é que a maioria das pessoas que busca os serviços públicos de saúde é constituída por mulheres. Grande parte delas buscam esses atendimentos tanto para seus filhos como para elas mesmas. Nessa perspectiva, é comum que, para consulta de pré-natal, a mulher vá sozinha ou acompanhada com sua mãe, tia ou alguma amiga [4].

Por esse motivo, a gestante, na maioria das vezes, torna-se a única a receber as orientações da sua condição clínica obstétrica e, conseqüentemente, sobre o desenvolvimento fetal. Dessa maneira lhe é imputada socialmente a responsabilidade pelo futuro recém-nascido, pela adesão ao serviço, aos exames e as medidas passadas pelo enfermeiro durante a consulta [5].

O pai tem pouca ou nenhuma participação durante o período gestacional, normalmente todas as atenções estão voltadas para a mulher. Logo, o homem, muitas vezes é deixado de lado, assumindo um papel secundário [6]. Por outro lado, também, existem homens que demonstram pouco interesse em participar do ciclo gravídico de suas companheiras, deixando-as sozinhas diante de novos fatores e aspectos que cercam a fase gestacional [3].

Algumas pesquisas já realizadas evidenciaram, no entanto, que a presença desses homens pode favorecer o suporte emocional à companheira, além de ser este um momento em que eles recebem as orientações para contribuir com a saúde materno-fetal [5,7-8].

É importante que os profissionais envolvidos com o pré-natal estimulem a presença do pai nas consultas, desde quando a gestante queira a presença dele, de modo que a gestante compreenda que a presença paterna contribuirá para a sua qualidade de vida e a do feto também. Em contrapartida, é imprescindível que o pai reconheça a relevância de sua participação nas consultas de pré-natal [5].

Por isso, este estudo justifica-se pela necessidade em compreender o pensamento e as impressões das gestantes acerca da presença do pai no acompanhamento das consultas de pré-natal, uma vez que estudos têm considerado que a presença do pai durante o período gravídico pode contribuir para uma qualidade de vida materno-fetal.

Destarte, este estudo tem como objetivo compreender a impressão das gestantes acerca da participação do pai acompanhante nas consultas de pré-natal.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem qualitativa, com enfoque nas subjetividades e ideias que permeiam o pensamento e a vivência das gestantes quanto a importância da presença paterna na consulta de pré-natal.

A coleta de dados foi realizada em salas privativa de duas Estratégias de Saúde da Família da atenção primária na cidade de Guanambi/BA, no mês de abril de 2017, sempre após a consulta pré-natal com a enfermeira. Participaram do estudo 30 gestantes que realizaram consultas em serviços da Atenção Básica do município de Guanambi/BA e atenderam aos seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos e cadastradas no SISPRENATAL. Foram excluídas aquelas que declararam, durante as entrevistas, se sentir sem condições emocionais e, dessa forma, impossibilitadas de interagir por comunicação verbal para responder aos questionamentos, pois conforme relatos vinham à tona em suas mentes algum fator traumático na relação com seus parceiros.

A técnica adotada para a obtenção dos resultados foi a entrevista em profundidade, mediante a aplicação de um roteiro com três perguntas abertas, o que favoreceu um maior aprofundamento das respostas das participantes: “Fale-me da importância das consultas do pré-natal durante a gestação da senhora”, “Fala-me o que senhora pensa sobre a presença de seu parceiro (pai da criança) nas consultas de pré-natal” e “Fale-me como a enfermeira pode contribuir para que o pai ou o acompanhante/parceiro da senhora participe das consultas pré-natal”.

Por este estudo ser de cunho qualitativo foi utilizado como critério de validação dos resultados a saturação empírica, ou seja, fundamentou-se na saturação teórica das falas no momento em que se tornou desnecessária a inclusão de participantes, visto que houve repetição de respostas [9].

As respostas das participantes foram gravadas em um gravador MP3 Player, em seguida foram transcritas na íntegra e, por fim, submetidas à Análise de Conteúdo Semântica (ACS), realizada através de quatro etapas: pré-análise do material; constituição do corpus do texto; exploração e decodificação do material; tratamento dos resultados e interpretação; categorização, que ocorreu a partir das divergências e convergências dos conteúdos semânticos [10].

Ressalta-se que antes da aplicação do instrumento de coleta, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido às participantes e, logo após a leitura, foi solicitado a assinatura, garantindo o respeito à Resolução 466/2012 que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Para garantir o sigilo e confidencialidade das informações as gestantes receberam um código de identificação: a letra “G” seguida de um número, exemplo, “G01”. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Guanambi com o parecer número de protocolo 2022888/2017.

Resultados

Quanto a caracterização da população, a idade das 19 gestantes estava na faixa de 18 a 25 anos, 10 na faixa de 26 a 35 anos e 01 gestante com mais de 35 anos. Em relação à raça/cor autodeclarada 21 eram negras/pardas e 9 brancas, 17 gestantes eram solteiras e 13 se encontravam em uma união estável. A respeito de sua religião 17 se declararam católicas, 09 evangélicas e 04 de outra religião. Sobre o nível de escolaridade, 13 gestantes possuíam o nível fundamental, 15 o nível médio e 02 nível superior. Sobre a quantidade de filhos, 18 mulheres não tinham filho, 11 tinham de 01 a 02 filhos e apenas 01 mais de 02 filhos. No que tange a quantidade de gestações, 18 mulheres eram primigestas, 06 eram secundigesta e 06 multigesta.

Após análise semântica dos depoimentos, emergiram três categorias, que consolidam as impressões maternas acerca da presença do pai nas consultas de pré-natal: categoria 01 “[...] É importante, meu esposo demonstra interesse, mas não vem porque trabalha”, categoria 02 “[...] Eu gostaria que ele participasse, mas ele não demonstra interesse”, categoria 03 “Não sinto necessidade da presença dele”.

Categoria 1: “[...] É importante, meu esposo demonstra interesse, mas não vem porque trabalha”.

Em nosso estudo realizado com as gestantes das unidades básicas de saúde, sobre a presença do companheiro nas consultas de pré-natal, foi pontuado por elas que os homens não frequentam as consultas de pré-natal, pelo fato de estarem ocupados com trabalhos.

Diante do revelado, nota-se que as mulheres sentem falta de seu marido durante as consultas de pré-natal, e se sentiriam felizes se ele pudesse estar presente, para contribuir nos cuidados durante o período gravídico, parto e puerpério, como pode ser evidenciado a seguir.

“Ele trabalha e não tem como ele vir, mas se a consulta fosse à noite ele viria sempre ele pergunta como foi.” (G1).

“Seria bom a presença dele, mas ele não vem porque as consultas são a tarde e ele trabalha nesse horário. Eu queria muito que ele participasse das consultas, mas ele não participou de nenhuma consulta, seria uma segurança a mais.” (G2).

“Nas consultas não é sempre que ele pode estar ao meu lado por conta do trabalho e como o horário de atendimento nos postos é em horário comercial complica muito.” (G5).

“É um pouco complicado porque ele trabalha mais creio que ele faria um esforço.” (G8).

“Mas nas outras ele não veio por conta do trabalho, só que ele sempre me pergunta das consultas, se não fosse o trabalho ele viria, ele é um pai muito presente, extremamente dedicado.” (G12).

Foi possível evidenciar nesta categoria, que o homem tem um papel relevante tanto no período gestacional. Além disso, é o momento em que ele pode estar formando um vínculo com o seu filho. Entretanto, maioria dos pais não participa destes momentos por não terem como falar ao trabalho.

Categoria 2: “[...] Eu gostaria que ele participasse, mas ele não demonstra interesse”.

Perante o questionamento sobre a percepção das gestantes sobre o interesse dos pais em participarem das consultas de pré-natal, algumas revelaram que eles nunca demonstraram interesse, outras disseram que o marido só se preocupa em trabalhar para pagar as contas.

Durante o momento gravídico, sabe-se que a mulher sofre alterações hormonais e psicológicas, por isso é uma fase em que elas precisam de apoio, carinho e atenção, principalmente dos pais da criança.

“Ele não tem muito interesse em participar, não faz questão em estar presente, ele só realiza mesmo os exames porque realmente é necessário”. (G16).

“Ele não teve interesse algum em participar das consultas e também não dava por conta do trabalho. Eu acho que na verdade nenhum pai sabe que deveria participar nas consultas.” (G18).

“[...] Mas ele poderia demonstrar um pouco mais de interesse em saber como o filho dele está, me sinto muito mal com isso.” (G23).

"[...] Meu marido nunca demonstrou interesse em participar, pois ele fica muito preocupado em trabalhar para poder sustentar a casa." (G26).

Os discursos das depoentes revelam, ainda que implicitamente, a cultura do machismo presente na relação entre o casal, uma vez que ele relega a companheira o cuidado com o bebê, ainda na gestação, ao não acompanhá-la em todos os momentos, inclusive nas consultas. Essa constatação fica nítida na preocupação desses homens com o espaço público, especificamente, o trabalho, e com o sustento do lar, do que no auxílio à companheira durante o período gestacional.

Categoria 3: "Não sinto necessidade da presença dele".

A terceira categoria revela subjetivamente faces das relações de poder entre homens e mulheres e a construção social da maternidade naturalizada pelas próprias mulheres, além de apontar o modo como se dá o relacionamento entre elas e seus companheiros. As falas abaixo apontam que parte delas não vêem a necessidade do acompanhamento dos companheiros durante as consultas do pré-natal:

"Eu prefiro que a minha mãe venha comigo, eu me sinto mais segura, ela me ajuda em tudo, o pai só ajudou a fazer, ele tem 17 anos, deve ter sido um choque para ele também." (G03).

"Ele não está participando por que nós brigamos, mas não sinto falta da presença dele, se ele viesse na consulta eu não iria me sentir bem porque não estamos mais juntos." (G06).

"Não me sinto mal se não der para ele estar presente, gosto de estar sozinha, queria muito a minha mãe me acompanhando só que infelizmente ela não pode estar presente [...] Eu prefiro que a minha mãe venha comigo, eu me sinto mais segura, ela me ajuda em tudo [...] Minha mãe sempre me ajuda e dá dicas sobre a gravidez." (G17).

"O meu esposo nunca participou de nenhuma consulta e eu acho isso normal, tanto que prefiro estar sozinha nas consultas, pois, me sinto melhor dessa maneira e consigo me expressar melhor sem a presença dele, fico muito reprimida quando ele está ao meu lado." (G27).

"Eu não vejo importância da participação do meu companheiro, para mim tanto faz ele vir ou não vir nas consultas." (G28).

Como visto no decorrer dessa categoria, percebe-se que por vários motivos as gestantes preferem que o seu companheiro não esteja presente durante as consultas de pré-natal, isso implica maior segurança para expressar suas dúvidas, angústias, medos e sentimentos. O mais importante é proporcionar um ambiente em que ela possa se sentir bem e segura, realizando a melhor consulta possível para que essa gestante possa continuar esse procedimento para ter uma gestação saudável e sem riscos.

Discussão

A presença do pai nas consultas de pré-natal além de ser importante para algumas gestantes é também essencial para que o homem saiba quais as suas competências diante da paternidade e conheça as necessidades do seu filho em cada fase de seu desenvolvimento. Além do mais, à medida que seu filho se desenvolve ele se constrói como pai [11].

Conforme as gestantes do estudo sobre as suas percepções acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal, realizado em Fortaleza, em 2016, foi pontuado que se os companheiros frequentassem as consultas de pré-natal, entenderiam melhor sobre o processo da gravidez e as mudanças que ocorrem no organismo gravídico, saberiam como agir em situações de emergências. E quando a criança nascesse ele estaria presente nos cuidados diretos com recém-nascido [12].

De acordo com o estudo realizado em Aracajú, o pai tem um papel fundamental durante a maternidade, iniciando-se no pré-natal no qual a gestante durante as consultas recebe várias orientações do profissional de saúde sobre os cuidados, sobre sua saúde e de seu filho [4]. Neste momento, o companheiro deve estar presente, para que possam dividir as tarefas e responsabilidades. Além disso, a presença do companheiro serve de incentivo, tanto para que a

gestante se faça presente em todas as consultas quanto para que elas realizem os cuidados necessários [13].

O papel da figura paterna é fundamental durante três fases do ciclo gravídico-puerperal: na gestação, no momento do parto e em toda a fase do puerpério [14]. Em um estudo realizado com profissionais de saúde da rede básica acerca da presença do acompanhante no pré-natal percebeu-se nos depoimentos que em decorrência das mudanças fisiológicas e psicológicas que ocorrem com a mulher durante este período, faz-se essencial a presença do seu companheiro durante o pré-natal para que ele compreenda as dificuldades e auxilie nos cuidados com a gestação [15].

Desde o desenvolvimento gestacional e até o pós-parto o companheiro pode oferecer para ambos, atenção, carinho, amor, cuidado, e também auxiliar em tudo o que se fizer necessário para a mãe e bebê, e, dessa forma, ela irá se sentir segura, pois, o momento o período deixou ansiosa e insegura, isso tudo, devido ao surgimento de novas responsabilidades e preocupações imbricadas à maternidade [16].

Contudo, alguns fatores impedem que os pais estejam presentes durante esse momento na vida de sua companheira, dentre esses, está o trabalho. Além disso, não sendo possível sua liberação para acompanhar as consultas de pré-natal, ele goza da liberação da licença paternidade, de apenas 5 dias, para registrar a criança e ajudar a mulher na adaptação da nova rotina nos primeiros dias pós-parto [15].

Há uma preocupação social apenas com a presença do pai no puerpério, contudo, ainda existem poucos estímulos para que ele acompanhe e auxilie sua companheira, quando desejado por ela, durante a fase gestacional da mulher e nas consultas pré-natal. Certamente, em decorrência da cultura do machismo e da masculinidade, que relega socialmente e exclusivamente à mulher o papel da maternidade e a única responsável pelo cuidado com os filhos. Dessa forma, veem-se muitos homens ausentes nessa etapa e sem consciência de seu papel de cuidador também [4-5,7-8,12].

No que concerne à construção social dos gêneros, o papel do homem e da mulher é constituído culturalmente e muda conforme a sociedade e o tempo, atribuindo a mulher e ao homem papéis diferentes no meio social. Desde o primeiro momento em que a menina é criada, ela é incentivada pela família, sociedade e religião à prática da maternidade com objetos infantis e brincadeiras, como cuidar da boneca, brincar de casinha, fazer 'comidinha' [17].

São nesses momentos de lazer que nelas são introjetadas, de modo inconsciente, o papel de companheira, dependentes e submissas ao homem, tendo sempre que estar à disposição e ao serviço das necessidades do marido, dos filhos e do lar. Essas ideias emanadas na sociedade existem desde os primórdios e têm sido reforçadas pelas doutrinas das religiões, como por exemplo, a noção cristã de que a mulher surgiu da costela do homem e foi criada para servi-lo [18].

Por sua vez, ao homem é imputado o papel de provedor do lar, o qual tem que trabalhar para sustentar a casa, a esposa e os filhos, com a permissão social de ocupar os espaços públicos, restando a mulher o espaço privado: a maternidade e as tarefas domésticas. Desse modo, ainda que alguns homens demonstrem interesse pela maternidade, por outro lado sentem-se responsáveis pelas despesas, não deixando o trabalho para acompanhar sua mulher durante as consultas [15].

Em relação aos papéis dos homens e das mulheres na sociedade, um estudo realizado com escolares acerca de suas representações sobre a mulher, descreveu historicamente a função da mulher e do homem no meio social [19]. A mulher com a função de cuidar do lar, do filho, desempenhando o papel de esposa e mãe; e o homem a figura que trabalha para sustentar o lar [19].

Mas na família moderna, esses papéis sofreram alterações, as mulheres trabalham para sustentar a casa, cuidam das tarefas domésticas e educar os filhos, desempenhando a dupla jornada; os homens trabalham, mas ajudam sua companheira nos afazeres de casa. No entanto, existem ainda homens quem mantêm o tradicionalismo machista por assumirem a função de apenas trabalhar para pagar as despesas [15].

Por outro lado, algumas participantes relataram durante a entrevista que não tem nenhum relacionamento amoroso com o parceiro, e por isso ele não demonstra interesse, no entanto, ela ficaria feliz se ele participasse. Já em outro estudo realizado no ano de 2009, no estado do Rio Grande do Norte, verificou que muitas mulheres não queriam mais continuar com o pai da criança, levando-o ao abandono do seu filho, não mostrando preocupação e interesse nas consultas [20].

Durante muitos anos, para manter a pose da família burguesa, as mulheres, permaneciam em casa realizando as atividades domésticas, cuidando da educação dos filhos, exercendo apenas este trabalho e o de reprodutora, com o intuito também de repassar todos esses princípios para seus descendentes [3-4,12].

Essa cultura transformou a mulher como sendo a única responsável pela educação das crianças, uma vez que nela foi e ainda é imbricada a maternidade, como se fosse designo de sua própria natureza. Por este motivo, se percebe uma desvalorização e desigualdades entre homens e mulheres no mundo do trabalho, devido à forma como se constitui o trabalho capitalista [21], e em decorrência dessa situação as mulheres que experimentam a dupla jornada têm que provar constantemente que podem ser bem-sucedidas na profissão sem abandonar as demandas domésticas [22].

No Brasil a ocupação das mulheres e dos homens no âmbito do trabalho revela que a mulher brasileira representa 63,9% da população ocupada entre 25 e 49 anos, porém 14,5% dessas mulheres ocupam-se exclusivamente dos trabalhos domésticos contra apenas 0,7% dos homens [19]. Contudo, 94,85% das mulheres exercem dupla jornada, trabalham fora de casa e ainda se ocupam dos trabalhos domésticos e dos cuidados com os filhos, contra somente 5,2% dos homens [14].

Apesar das informações encontradas revelarem que o homem também possui um papel no que diz respeito aos cuidados com os filhos, alguns estudos mostram que eles não consideram as idas às consultas de pré-natal uma função sua, mas sim apenas da mulher, se preocupando apenas com o trabalho e a manutenção da casa [11].

As desigualdades ainda são altíssimas, a mulher sofre no mundo todo com a misoginia, o machismo e o preconceito que as leva a desigualdades profundas nas condições sociais de gênero [19]. Em Cingapura e em outras sociedades asiáticas, por exemplo, em nível de comparação, as mães solteiras e jovens também são estigmatizadas, sofrem preconceitos decorrentes dos valores tradicionais machistas e patriarcais que desvelam as desigualdades de gênero, o que interfere na busca pelos cuidados pré-natal [22].

Em outro estudo realizado em um município de Natal/RN com 20 gestantes acerca das atitudes do companheiro diante de sua ausência no pré-natal, foi evidenciado que os mais de 80% dos maridos não acompanham suas mulheres durante as consultas de pré-natal, mas quando eles se fazem presentes, as mulheres relatam satisfação por ele estar ao seu lado. Por outro lado, comprovou-se que os homens acompanham muito pouco suas mulheres durante as consultas de pré-natal, demonstrando assim pouco interesse [20].

A participação do pai no pré-natal torna-se cada vez mais frequente, sua presença deve ser estimulada durante as atividades de consulta de grupo e serve para preparar o casal para a hora do parto [20]. Os benefícios da presença do pai foram comprovados em vários estudos científicos nacionais e internacionais, estes evidenciaram que as gestantes que tiveram a presença do pai se sentiram mais seguras e confiantes durante o parto [12,14].

Algumas opiniões percebidas nas entrevistas também foram expressas em outros estudos, nos quais foram encontrados resultados semelhantes acerca da violência contra a mulher, associando essa falta da necessidade dos parceiros nas consultas de pré-natal a vários fatores como: violência doméstica, preferência da presença de outro familiar, o fato de não estar em uma união estável com o pai do bebê [4,12].

Os resultados apontam que algumas gestantes referem que não se sentem bem com a presença dos seus companheiros, o que causa intimidação e medo de se expressarem com a enfermeira [23]. O período gestacional é cercado por incertezas e mudanças psicológicas e fisiológicas para as gestantes, e, esses sentimentos provocados pelo homem configuram em insegurança durante o período gestacional. A mulher para se defender dessa situação acaba excluindo a presença paterna das consultas, ficando dessa forma mais segura para expressar seus sentimento e dúvidas para a enfermeira [24].

Algumas gestantes deste estudo que apontaram que não desejavam a presença do marido, ainda que não deixaram claro se sofriam violência doméstica, o próprio silêncio percebido durante as entrevistas e a negação podem apontar para a vivência deste fenômeno em seus lares. Além disso, por serem, em sua maioria, economicamente desfavorável e terem baixa escolaridade, pressupõe vulnerabilidade para a violência doméstica e de gênero [25]. Em estudo realizado na Etiópia no ano de 2014 evidenciou-se que a maioria das mulheres pobres e com baixo nível de escolaridade haviam sido espancadas, inclusive na região do abdome, pelo pai biológico do bebê e, por isso, demonstravam medo diante da presença deles [26].

Estudo realizado, no ano de 2012, com mulheres que participaram de consultas de pré-natal em um ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia de um Centro Municipal de Saúde,

localizado na zona Sul do município do Rio de Janeiro, demonstrou que algumas gestantes sofreram algum tipo de violência, seja moral, psicológica ou física. Constatou-se ainda que a violência psicológica foi a mais apontada pelas participantes, considerado como fator de repressão emocionalmente que as faziam não querer a presença de seus companheiros durante as consultas [27].

A violência de gênero, seja em qual perspectiva for, tende a interferir na saúde mental da mulher não só durante o período gravídico, mas no pós-parto também. Em um estudo realizado, no ano de 2012, no Vietnã, com mulheres da zona rural e zona urbana, percebeu-se que os sintomas depressivos que algumas delas apresentavam durante a lactação ou após esse período estava associado a fatores sociais e culturais, a pobreza e sobretudo à violência [28].

Contudo, não apenas a violência, mas outro fator, como a confiança na experiência das mulheres mais velhas com a maternidade, foi evidenciado por outras mulheres que comporam a terceira categoria, para não sentirem necessidade da presença dos companheiros, mas de suas mães durante o pré-natal.

Esse fato pode ser corroborado pelos resultados de uma pesquisa realizada, no ano de 2016, com adolescentes de baixa renda da cidade de Cuiabá, Mato Grosso, que evidenciou a preferência dessas moças pela mãe durante as consultas, pelo fato delas já terem passado por essa experiência. Esse conhecimento adquirido através de outras gestações reforça o sentimento de segurança por ser um ponto de apoio contínuo [29].

Dessa maneira, as gestantes visualizam a presença materna como um ponto de apoio familiar de segurança e de estímulo. É natural esse sentimento de suporte manifestado através da necessidade de um ponto de apoio com total experiência vivenciada em gestações passadas. A figura materna demonstrada não apenas durante as consultas de pré-natal, mas durante a vivência familiar, simboliza para as gestantes a importância que elas têm nesse grupo, sentindo-se dessa forma amada e segura [17,25].

Entretanto, foi observado, através das falas das gestantes deste estudo, aquelas mulheres que não tem a presença do companheiro por motivo de brigas e separações, demonstrando a falta de afeto e do abandono do companheiro no período quando se descobre a gestação, deixado assim de assumir/desempenhar o papel de pai dessa futura criança.

Outro estudo realizado com adolescentes gestantes que frequentavam as consultas de pré-natal em uma Estratégia de Saúde da Família de uma cidade do sertão Paraibano, durante o ano de 2014, revelou que a maioria dessas meninas vivia sem a presença dos companheiros e contavam com o auxílio apenas dos seus familiares. Dessa maneira, ainda que não tiveram apoio e segurança do companheiro, encontraram-nos nos familiares e assim passaram a ter uma gravidez mais tranquila [30].

Assim, o fato de ser mãe solteira, a falta de afetividade com o pai da criança juntamente com a falta de apoio emocional dele, pode gerar vários problemas para essa gestante como depressão pós-parto. Toda essa futura preocupação em ter que trabalhar para o sustento dela e de seu filho, associado às tarefas domésticas diárias e aos cuidados maternos podem gerar distúrbios psíquicos e físicos tanto na mãe como em seu filho.

Este estudo teve sua limitação no quantitativo de mulheres, por ter ocorrido em um município localizado no Nordeste do Brasil, o que impossibilita fazer generalizações, uma vez que as mulheres têm perfis, vivências e condições de vida distintas, que variam conforme a cultura e a localidade. Entretanto, apesar dessa limitação, sua relevância está no fato de que algumas impressões se coadunam com aquelas apresentadas em estudos realizados em outras localidades e algumas outras impressões são distintas das apresentadas por mulheres de outras regiões, revelando as singularidades e especificidades do grupo de mulheres aqui estudadas.

Refletir estas questões subjetivas contribui no campo científico ao trazer resultados que pode apontar caminhos para que profissionais de saúde, sobretudo enfermeiras, possam repensar estratégias que cooperam para a saúde da mãe e do conceito no ciclo gravídico puerperal, especificamente no que concerne a opinião da mãe quanto à presença do pai durante as consultas do pré-natal, o parto e o puerpério. As informações apresentadas por elas indiretamente em relatos implícitos também poderão indicar situações de vulnerabilidade como violência ou problemas econômicos e, assim, a enfermeira poderá focar em um cuidado que leva a amenizar esses fatores.

Conclusão

As impressões desse grupo de gestantes revelaram a forma como essas mulheres vivenciam as gestações com a participação ou não de seus companheiros durante a gravidez.

Os significados ou impressões da presença do companheiro nesse período variam conforme as situações enfrentadas com eles, seja pelo desejo dele participar das consultas, mas impossibilitados pelo trabalho, seja pela negação delas por não aceitar a presença deles nas consultas.

As categorias levam a concluir que, para as mulheres do presente estudo, a participação do companheiro durante a gestação configura em conforto e segurança, entretanto, para outras, revela medo e angústias, sugerindo implicitamente nos discursos, situações traumáticas como violência de gênero doméstica, psicológica ou física. Ressalta-se também a negação de algumas para o acompanhamento do pai biológico do conceito durante todo o ciclo gravídico, que ocorre em decorrência do abandono no início da gestação.

Essas nuances reforçam a ideia de que a gestação e o pré-natal estão além das questões fisiológicas e das alterações no organismo da mulher. Tais questões podem estar associadas às condições de vida e saúde, às experiências positivas ou traumáticas em seu cotidiano e aos laços desenvolvidos ou não com seus companheiros no período da gravidez.

Referências

1. Semente PASN, Macedo VF, Fernandes ERL, Teixeira GA, Araújo MG, Carvalho JBL. Vivências de homens na gestação de alto risco da companheira. *J Health Biol Sci* 2016;4(3):181-6. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v4i3.751.p181-186.201>
2. Tascón LAM, Guatibonza MDA, Ospina CBP, Tascón LIM, Penagos SM, Bahena AMV. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2015;80(4):306-31. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262015000400005>
3. Ferreira TN, Almeida DR, Brito HM, Cabral JF, Marín HÁ, Campos FMC. A importância da participação paterna durante o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de Cáceres/MT. *Gestão e saúde* 2014;5(2):337-45. <https://doi.org/10.18673/ges.v5i2.22769>
4. Rêgo RMV, Souza AMA, Rocha TNA, Alves MDS. Paternity and breastfeeding: mediation of nurses. *Acta Paul Enferm* 2016;29(4):374-80. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600052>
5. Figueiredo MGAV, Marques AC. Pré-natal: experiências vivenciadas pelo pai. *Cogitare Enferm* 2011;16(4):708-13. <https://doi.org/10.5380/ce.v16i4.26126>
6. Anjos JC, Boing AF. Regional differences and factors associated with the number of prenatal visits in Brazil: analysis of the Information System on Live Births in 2013. *Rev Bras Epidemiol* 2016;19(4):835-50. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040013>
7. Benazzi AST, Lima ABS, Sousa AP. Pré-natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. *Revista Políticas Públicas* 2012;15(2):327-33.
8. Cruz RSBLC, Caminha MFC, Filho MB. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do pré-natal. *Rev Bras Cienc Saúde* 2014;18(1):87-94. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2014.18.01.14>
9. Bezerra MJ, Carvalho ACO, Sampaio KJAJ, Damasceno SS, Oliveira DR, Figueiredo MFER. Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação. *Rev Baiana Enferm* 2017;31(2):e17246. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i2.17246>
10. Bauer MW. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: Bauer MW, Gaskell G, eds. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes; 2002.
11. Ribeiro JP, Gomes GC, Silva BT, Cardoso LS, Silva PA, Streffling ISS. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. *Rev Esp Saúde* 2015;16(3):73-82. <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n3p73>
12. Ferreira IS, Fernandes AFC, Lô KKR, Melo TP, Gomes AMF, Andrade IS. Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal. *Rev RENE* 2016;17(3):318-23. <https://doi.org/10.15253/rev%20rene.v17i3.3444>
13. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública* 2017;33(3):e00195815. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00195815>

14. Cabrita BAC, Silveira ES, Souza AC, Alves VH. A ausência do companheiro nas consultas de pré-natal: desafios e conquistas. *Rev Pesq Cuid Fundam* 2012;4(3):2645-54.
15. Ebsen ES. Participação do acompanhante na atenção pré-natal: experiência dos profissionais de saúde da rede básica [Dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Enfermagem UFSC; 2015.
<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/135386>
16. Sobreira NAS, Pessôa CGO. Assistência de Enfermagem na detecção da depressão pós-parto. *Revista Enfermagem Integrada* 2012;5(1):905-18.
<https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v5/04-assistencia-de-enfermagem-na-deteccao-da-depressao-pos-parto.pdf>
17. Coutinho EC, Silva AL, Rodrigues SIM, Nelas PAB, Chaves CMB, Cabral LR, et al. Suporte social durante o ciclo gravídico-puerperal-Papel do pai ou pessoa significativa no parto. *Atas CIAIQ* 2015;2(1):350-5.
18. Rodrigues C. A costela de Adão: diferenças sexuais a partir de Lévinas. *Rev Estud Fem* 2011;19(2):371-87. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2011000200004>
19. Souza AC, Figueiredo TAM, Del Priore M. Representações sociais sobre a mulher: um estudo com escolares. *Rev ECOS* 2015;10(1):25-31.
<https://periodicos.unemat.br/index.php/ecos/article/view/758/783>
20. Silva FCB, Brito RS. Percepção de gestantes acerca das atitudes do companheiro diante da sua ausência no pré-natal. *Rev RENE* 2010;11(3):95-102.
<https://doi.org/10.15253/rev%20rene.v11i3.4594>
21. Rodrigues BC, Lima MF, Neto BM, Oliveira GL, Corrêa ACP, Higarashi IH. Ser mãe e enfermeira: questões sobre gênero e a sobreposição de papéis sociais. *Rev RENE* 2017;18(1):91-8. <https://doi.org/10.15253/rev%20rene.v18i1.19217>
22. King G, Lim JY, Kale AS, Lee LY. Adverse effects of young maternal age on neonatal outcomes. *Singapore Med J* 2015;56(3):157-63.
<https://doi.org/10.11622/smedj.2014194>
23. Berman FD, Bourne PE. Let's make gender diversity in data science a priority right from the start. *PLoS Biol* 2015;13(7):1-5. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1002206>
24. Guimarães CA, Soares NV, Dorneles JP, Kreunig EB. Concepções de gestantes sobre o pré-natal realizado por profissional do programa Mais Médicos. *Cinergis* 2016;18(1):25-8. <https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i1.8144>
25. Okada MM, Hoga LAK, Borges ALV, Albuquerque RS, Belli MA. Domestic violence against pregnant women. *Acta Paul Enferm* 2015;28(3):270-4.
<https://doi.org/10.1590/1982-0194201500045>
26. Abate BA, Wossen BA, Degfie TT. Determinants of intimate partner violence during pregnancy among married women in Abay Chomen district, Western Ethiopia: a community based cross sectional study. *BMC Women's Health* 2016;16(1):1-8.
<https://doi.org/10.1186/s12905-016-0294-6>
27. Teixeira SVB, Moura MAV, Silva LR, Queiroz ABA, Souza QV, Netto LA. Violência perpetrada por parceiro íntimo à gestante: o ambiente à luz da teoria de Levine. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49(6):882-9. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342015000600002>
28. Murray L, Dunne MP, Vo TV, Anh PNT, Khawaja NG, Cao TN. Postnatal depressive symptoms amongst women in Central Vietnam: a cross-sectional study investigating prevalence and associations with social, cultural and infant factors. *BMC Pregn Childbirth* 2015;15(3):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0662-5>
29. Araujo NB, Mandú ENT. Produção de sentidos entre adolescentes sobre o cuidado de si na gravidez. *Interface Comun Saúde Educ* 2016;1-14. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0301>
30. Araújo RLD, Nóbrega AL, Nóbrega JYL, Silva G, Sousa KMO, Coelho DC et al. Gravidez na adolescência: consequências voltadas para a mulher. *INTESA* 2015;9(1):15-22. <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA>