

A PRESENÇA PATERNA DURANTE O PRÉ-NATAL, SOB A ÓTICA DE MULHERES GRÁVIDAS

THE FATHER'S PRESENCE DURING PRENATAL CARE, FROM THE PERSPECTIVE OF PREGNANT WOMEN

LA PRESENTE PATERNAL DURANTE EL PRENATAL, DESDE LA PERSPECTIVA DE MUJERES EMBARAZADAS

Mayara Kauanne Santos da Silva¹, Clarysse Mariana Arruda Rodrigues², Paulyanne Karlla Araújo Magalhães³, Luciana Zanghi do Nascimento⁴, Rosário de Fátima Alves de Albuquerque⁵, Antônia Adriana Alves de Albuquerque⁶, Maria Lucélia da Hora Sales⁷, Ana Cléia dos Santos⁸, Regina Nunes da Silva⁹

DOI: 10.54899/dcs.v23i86.3299

Recibido: 01/09/2025 | Aceptado: 03/09/2025 | Publicación en línea: 19/01/2026.

RESUMO

Introdução: O envolvimento paterno é fundamental para o bem-estar materno, fortalecimento do vínculo familiar e melhores desfechos materno-infantis. Entretanto, barreiras culturais e institucionais ainda dificultam essa prática. **Objetivo:** Analisar a presença paterna no pré-natal sob a ótica de gestantes atendidas em uma USF de Maceió/AL. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo e transversal, com 15 gestantes, utilizando entrevistas semiestruturadas analisadas pela Teoria das Representações Sociais no software QDA Miner. **Critérios:** inclusão de maiores de 18 anos que frequentavam regularmente a USF e exclusão de gestantes com condições graves.

¹ Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: mayarakauanne19@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-8059-9246>

² Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: clarysse.rodrigues@academico.uncisal.edu.br
Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-2386-3825>

³ Mestra em Análise de Sistemas Ambientais pelo CESMAC, Instituto Federal de Alagoas (IFAL) - campus Arapiraca, Alagoas, Brasil. E-mail: paulyanne.magalhaes@ifal.edu.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6731-6515>

⁴ Especialista em Práticas Pedagógicas: Tecnologias para EaD e Ensino Híbrido, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mails: luzanghi24@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-3161-3873>

⁵ Mestra em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail: rosarioalbuquerque@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6227-9700>

⁶ Mestra em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail: adriana.albuquerque@uncisal.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8129-6354>

⁷ Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: maria.sales@uncisal.edu.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9697-8211>

⁸ Mestranda pelo Mestrado Profissional em Saúde da Família – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PPGSF) RENASF/Fiocruz, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: ana.cleia@academico.uncisal.edu.br
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5726-0038>

⁹ Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: regina.nunes@uncisal.edu.br
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5957-076X>

Resultados/discussão: Nenhuma entrevistada relatou presença paterna integral; 53,3% referiram participação parcial e 46,7% ausência total. A maioria (80%) associou a presença paterna a apoio e segurança, enquanto 33,3% relataram sentimentos de medo e solidão diante da ausência. Os principais desafios foram dificuldades socioeconômicas (33,3%), barreiras institucionais (33,3%) e limitações físicas (20%). Apenas 20% receberam incentivo profissional para inclusão do parceiro. Quanto às razões para ausência, destacaram-se o trabalho (46,7%), a falta de interesse (26,7%) e o machismo estrutural (20%). Tais achados revelam que a exclusão paterna não se resume a escolhas individuais, mas reflete padrões sociais e culturais persistentes, além de falhas no atendimento em saúde. **Conclusão:** Embora a importância da presença paterna seja reconhecida pelas gestantes, a efetiva participação ainda é limitada. Faz-se necessário fortalecer políticas públicas e práticas institucionais que promovam a paternidade ativa, assegurem o cuidado compartilhado e contribuam para a melhoria da saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Pré-Natal. Gestação. Relações Pai-Filho. Unidade de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Paternal involvement is essential for maternal well-being, strengthening family bonds, and better maternal-child outcomes. However, cultural and institutional barriers still hinder this practice. **Objective:** To analyze paternal presence in prenatal care from the perspective of pregnant women attended at a USF in Maceió, Alagoas. **Methods:** This is a qualitative, descriptive, and cross-sectional study with 15 pregnant women, using semi-structured interviews analyzed by the Theory of Social Representations in the QDA Miner software. **Criteria:** Inclusion criteria were those over 18 years of age who regularly attended the USF and exclusion of pregnant women with serious conditions. **Results/discussion:** No interviewee reported full paternal presence; 53.3% reported partial participation, and 46.7% total absence. The majority (80%) associated paternal presence with support and security, while 33.3% reported feelings of fear and loneliness in the face of absence. The main challenges were socioeconomic difficulties (33.3%), institutional barriers (33.3%), and physical limitations (20%). Only 20% received professional encouragement to include their partner. The most prominent reasons for absence were work (46.7%), lack of interest (26.7%), and structural machismo (20%). These findings reveal that paternal exclusion is not limited to individual choices but reflects persistent social and cultural patterns, as well as gaps in health care. **Conclusion:** Although the importance of paternal presence is recognized by pregnant women, effective participation is still limited. It is necessary to strengthen public policies and institutional practices that promote active fatherhood, ensure shared care, and contribute to improving maternal and child health.

Keywords: Prenatal. Pregnancy. Parent-Child Relationships. Health Unit.

RESUMEN

Introducción: La implicación paterna es fundamental para el bienestar materno, el fortalecimiento del vínculo familiar y mejores resultados materno-infantiles. Sin embargo, las barreras culturales e institucionales todavía dificultan esta práctica. **Objetivo:** Analizar la presencia paterna en el prenatal desde la perspectiva de gestantes atendidas en una USF de Maceió/AL. **Métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo y transversal, con 15 gestantes, utilizando entrevistas semiestructuradas analizadas mediante la Teoría de las Representaciones Sociales en el software QDA Miner. **Criterios:** inclusión de mayores de 18 años que asistían regularmente a la USF y exclusión de

gestantes con condiciones graves. Resultados/discusión: Ninguna entrevistada reportó presencia paterna integral; el 53,3% mencionó participación parcial y el 46,7% ausencia total. La mayoría (80%) asoció la presencia paterna con apoyo y seguridad, mientras que el 33,3% reportó sentimientos de miedo y soledad ante la ausencia. Los principales desafíos fueron dificultades socioeconómicas (33,3%), barreras institucionales (33,3%) y limitaciones físicas (20%). Solo el 20% recibió incentivo profesional para la inclusión del pareja. En cuanto a las razones para la ausencia, se destacaron el trabajo (46,7%), la falta de interés (26,7%) y el machismo estructural (20%). Estos hallazgos revelan que la exclusión paterna no se limita a elecciones individuales, sino que refleja patrones sociales y culturales persistentes, además de fallas en la atención en salud. Conclusión: Aunque la importancia de la presencia paterna es reconocida por las gestantes, la participación efectiva aún es limitada. Es necesario fortalecer políticas públicas y prácticas institucionales que promuevan la paternidad activa, aseguren el cuidado compartido y contribuyan a la mejora de la salud materno-infantil.

Palabras clave: Prenatal. Gestación. Relaciones Padre-Hijo. Unidad de Salud.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo complexo que envolve transformações fisiológicas, psicológicas e sociais na vida da mulher, exigindo um suporte amplo para garantir o bem-estar materno e fetal. Nesse contexto, o apoio emocional e prático durante a gravidez revela-se fundamental não apenas por parte da equipe multiprofissional de saúde, mas especialmente do pai ou parceiro, cuja presença pode influenciar positivamente diversos desfechos relacionados à saúde da mulher e da criança (Henz, 2018).

O Ministério da Saúde (2016) destaca o pré-natal como uma estratégia essencial para a prevenção e a detecção precoce de agravos maternos e fetais. Por meio de uma assistência sistematizada, é possível reduzir riscos como prematuridade, partos cirúrgicos desnecessários, doenças de transmissão vertical e complicações gestacionais, promovendo o desenvolvimento saudável do bebê e protegendo a saúde da gestante.

Os enfermeiros, enquanto integrantes da equipe de saúde, desempenham papel crucial na educação em saúde, acolhimento e orientação das gestantes e suas famílias. Entre suas atribuições, está também o estímulo à participação ativa do parceiro nas consultas de pré-natal e na vivência do processo gravídico-puerperal (Santos *et al.*, 2022). Essa inserção paterna, no entanto, ainda encontra desafios socioculturais e institucionais que limitam seu exercício pleno.

Estudos evidenciam que o envolvimento do pai durante a gestação contribui para melhores indicadores de saúde física e emocional da gestante, reduz complicações no parto e favorece a adaptação ao puerpério. Além disso, fortalece o vínculo familiar e repercute positivamente no desenvolvimento infantil (Pesamosca; Fonseca; Gomes, 2008). A presença paterna no pré-natal, ainda que crescente, permanece subexplorada do ponto de vista da experiência das gestantes e das preferências envolvidas nesse processo (Walsh *et al.*, 2021).

Diante disso, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão acerca da participação paterna no pré-natal, sob a perspectiva das próprias gestantes atendidas em uma Unidade de Saúde da Família (USF). Os resultados poderão subsidiar estratégias para o fortalecimento do vínculo paterno-familiar e contribuir para a formulação de políticas públicas que estimulem a inclusão ativa dos pais nos cuidados pré-natais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa. Foi desenvolvido com base em entrevistas realizadas com 15 gestantes atendidas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Maceió/AL. Utilizou-se um questionário semiestruturado autoral como instrumento de coleta de dados. Para preservar o anonimato das participantes, suas falas foram identificadas pela letra 'P', acompanhada da numeração correspondente à ordem em que as entrevistas foram realizadas.

A coleta ocorreu entre os meses de setembro e dezembro de 2024, com participantes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: gestantes que frequentavam regularmente a USF selecionada e que concordaram em participar voluntariamente do estudo. Foram excluídas gestantes menores de 18 anos e aquelas que apresentavam condições médicas ou psicológicas graves que pudessem interferir na sua capacidade de participar da pesquisa.

As respostas foram analisadas individualmente, obedecendo aos critérios previamente estabelecidos. Os dados foram organizados e inseridos no software QDA Miner, utilizado para análise qualitativa e mista. A fundamentação teórica para a análise de conteúdo baseou-se na Teoria das Representações Sociais, de Bardin. A abordagem foi reflexiva e crítica, buscando interpretar os sentidos atribuídos pelas participantes ao tema investigado.

A análise foi conduzida por meio da categorização dos dados e identificação de padrões, o que permitiu o cruzamento das informações e a formulação de hipóteses interpretativas. A

abordagem adotada foi preditiva, com o intuito de identificar tendências e compreender os efeitos da presença paterna no pré-natal, conforme percebido pelas mulheres entrevistadas.

Todos os aspectos éticos foram rigorosamente respeitados, conforme as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), conforme parecer nº 7.023.811.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A princípio todas as 15 entrevistas foram computadas e analisadas com o *software* QDA Miner. Na análise do perfil sociodemográfico dessas gestantes, a maioria (6) das entrevistadas tinha entre 25 e 30 anos, era parda e vivia em união estável (12). A maior parte relatou ao menos ter iniciado o ensino médio (11) e a renda *per capita* da família ser entre um e dois salários mínimos (6). Esses dados apontam para um perfil jovem, de renda baixa e com companheiro presente, o que se espera ser um ponto positivo para uma maior participação paterna no pré-natal. Esses fatores foram considerados na análise qualitativa das dos relatos.

Tabela 1: Perfil Sociodemográfico das Gestantes Atendidas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Maceió/AL, 2024.

	Count	% Codes	Cases	% Cases
 IDADE				
 >25<30	6	3,7%	6	40,0%
 <25	4	2,5%	4	26,7%
 >30	5	3,1%	5	33,3%
 RAÇA				
 Branca	5	3,1%	5	33,3%
 Parda	7	4,3%	7	46,7%
 Preta	3	1,9%	3	20,0%
 ESTADO CIVIL				
 Casada/União estável	12	7,5%	12	80,0%
 Solteira	2	1,2%	2	13,3%
 Divorciada/Separada	1	0,6%	1	6,7%
 ESCOLARIDADE				
 Ensino Fundamental	3	1,9%	3	20,0%
 Ensino Médio	11	6,8%	11	73,3%
 Ensino Superior	1	0,6%	1	6,7%
 RENDA PER CAPITA				
 Até meio S.M.	4	2,5%	4	26,7%
 Até 1 S.M.	5	3,1%	5	33,3%
 Entre 1 a 2 S.M.	6	3,7%	6	40,0%

Legenda: S.M.= Salário Mínimo.

Fonte: Max QDA Miner, 2025.

Partindo para a análise das características psicossociais dessas gestantes, foram categorizados em cinco grupos de representação social, seguindo Bardin, 1977, os resultados obtidos revelam aspectos fundamentais sobre a participação paterna e os desafios enfrentados por elas durante o período de pré-natal. A análise mostra que não houve nenhuma resposta positiva para a presença paterna em todas as consultas e exames, para a presença em ao menos uma consulta/exame foram observados em oito dos casos, enquanto sete dos pais tiveram ausência completa.

Em relação à percepção das gestantes sobre a presença ou ausência do pai do bebê/parceiro, 80% das entrevistadas relataram sentimentos positivos com a presença, como segurança. Ainda 33,3% mencionaram sentir medo e solidão em algum momento da gestação, enquanto 60% expressaram o desejo de um maior envolvimento do parceiro. Apenas duas das 15 gestantes demonstraram indiferença em relação à presença paterna durante o período de pré-natal.

As maiores dificuldades enfrentadas pelas gestantes incluíram questões físicas, como dores e inchaço (20%), problemas socioeconômicos, como baixa renda e problema no trabalho (33,3%), e desafios relacionados aos serviços de saúde (33,3%).

As ações da equipe de saúde para envolver o pai foram limitadas, com apenas 20% das gestantes relatando ter algum tipo de abordagem realizada pelos profissionais, sendo tal ação apenas o diálogo. Em 80% dos casos, nenhuma iniciativa foi implementada.

As principais razões para a ausência paterna foram o trabalho (46,7%), a falta de interesse (26,7%) e o machismo estrutural (20%). Esses dados destacam a necessidade de estratégias de apoio e sensibilização para fortalecer o envolvimento paterno, consequentemente, melhorar o cuidado pré-natal.

Tabela 2: Características Psicossociais das Gestantes Atendidas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Maceió/AL, 2024.

	Count	% Codes	Cases	% Cases
 Presença e Participação do Pai no Pré-Natal				
 Presente em todas as consultas e exames				
 Presente ao menos em 1 consulta ou exame	8	5,0%	8	53,3%
 Ausente	7	4,3%	7	46,7%
 Percepção da Gestante sobre a Presença/Ausência do Pai				
 Sentimento Positivo (segurança...)	12	7,5%	12	80,0%
 Sentimento de medo/solidão	5	3,1%	5	33,3%
 Desejo de maior envolvimento do parceiro	10	6,2%	9	60,0%
 Indiferença em relação à presença	2	1,2%	2	13,3%
 Dificuldades e Desafios Enfrentados pela Gestante				
 Dificuldades físicas (dores, inchaço, cansaço)	3	1,9%	3	20,0%
 Problemas socioeconômicos (emprego, baixa renda)	5	3,1%	5	33,3%
 Desafios com o acesso ao serviço de saúde	5	3,1%	5	33,3%
 Ações da Equipe de Saúde para Envolver o Pai				
 Abordagem realizada pelo profissional	3	1,9%	3	20,0%
 nenhuma abordagem realizada	12	7,5%	12	80,0%
 Razões para a ausência paterna				
 trabalho	7	4,3%	7	46,7%
 falta de interesse	4	2,5%	4	26,7%
 machismo estrutural	3	1,9%	3	20,0%

Fonte: Max QDA Miner, 2025.

Percepção das Mulheres Grávidas sobre a Presença e/ou Ausência do Parceiro Durante o Período Pré-Natal

Os percentuais apresentados pelas entrevistas mostram que a maioria das gestantes (80%) consideram essencial a presença do parceiro durante o pré-natal, já que com esta presença sentimentos positivos são desbloqueados, como segurança e conforto, conforme retratam P4: “Me deixa mais segura saber que não estou sozinha”, P15: “acho muito importante, me sinto mais segura com ele. Ele que está sendo minha principal rede de apoio”. Assim, destacando a importância do apoio emocional e do envolvimento paterno no processo gestacional. Indo além, ao ser questionada sobre as principais repercussões da presença paterna durante o pré natal, a participante P8 destacou diversos aspectos “Me traz apoio emocional, segurança, estabilidade emocional e financeira”.

A participação do companheiro e de outros membros da família no acompanhamento da gestação pode fortalecer os laços emocionais, estimular a adesão às orientações de cuidado e reduzir a sensação de insegurança tão comum durante esse período (Martins *et al.*, 2024).

Por outro lado, algumas gestantes (33,3%) afirmaram possuir sentimento de medo e

solidão durante este processo de gestação. Foi observado que embora algumas possuam a presença do companheiro, ainda há emoções como o medo, principalmente para as etapas fisiologicamente maternas como o parto P1: “fico preocupada com a hora do parto, se será normal, como vai ser a recuperação... Preciso de mais coragem”. P8: “meu maior medo é o parto”. P10: “no início quando descobri. Não estava esperando, então fiquei com medo e insegura sem saber como iria lidar”. P12: “sim, com medo de ser demais para eu dar conta, da responsabilidade de saber que uma vida depende de você”.

As falas das gestantes acima reforçam os achados em diversos artigos onde há relatos de medo, preocupação, depressão e ansiedade sobre a gestação e o que pode vir junto com ela, o que fortalece a necessidade do cuidado mais humanizado por parte da equipe multiprofissional, deixando a gestante mais tranquila e segura para o momento do parto e do pós-parto (Gama *et al.* 2022).

A análise do teste de frequência de códigos revelou que 10 das 15 gestantes expressaram o desejo por um maior envolvimento do parceiro durante o pré-natal, demonstrando que, mesmo quando presentes em alguns momentos, muitos pais ainda se mantêm distantes emocional ou ativamente do processo gestacional. Esse dado evidencia a expectativa feminina por uma participação mais efetiva, afetiva e constante do pai, contribuindo para a segurança e bem-estar da gestante. Em contrapartida, duas participantes demonstraram indiferença quanto à presença do parceiro, o que pode estar relacionado a experiências anteriores de abandono, conflitos ou a uma percepção de autossuficiência diante da ausência masculina. Esse contraste reforça a importância de considerar os contextos individuais e afetivos de cada mulher ao refletir sobre o papel paterno na gestação.

Dificuldades e os Desafios Enfrentados pelas Gestantes Durante o Período Pré-Natal

Ao serem perguntadas quais os maiores desafios que precisavam enfrentar neste período de pré natal houve muitos relatos comuns que foram divididos em três códigos: Dificuldades físicas; Problemas relacionados com o socioeconômico e com o serviço de saúde.

Observa-se que as gestantes enfrentam uma série de desafios durante o período pré-natal, os quais impactam não apenas na sua saúde física e emocional, mas também na regularidade e qualidade do acompanhamento oferecido pelos serviços de saúde. A partir da análise dos códigos emergentes, foi possível identificar que as dificuldades físicas, como dores, inchaço e cansaço,

foram recorrentes entre três das 15 participantes. P1: “As dores são bem difíceis”. P5: “Meus pés que ficam inchando, das outras vezes não inchou não”. Esses sintomas são comuns e estão diretamente relacionados à sobrecarga fisiológica do corpo gestante.

Além disso, os problemas socioeconômicos, como preocupações financeiras com a chegada do bebê e o vínculo empregatício, foram destacados por grande parte das gestantes como obstáculos. P4: “Fui mandada embora do meu serviço por estar grávida. Me frustrei demais”. A demissão da participante P4, motivada pela gestação, reflete uma faceta evidente do machismo estrutural presente no mercado de trabalho (Schneider, Williams, Kuhn, 2025). Tal prática não é de apenas um caso isolado, mas parte de um sistema enraizado que coloca a maternidade como um empecilho à produtividade, marginalizando mulheres grávidas e desvalorizando seu papel enquanto profissionais. Estudos como o de Borrowman *Et al.* (2023), apontam que casos semelhantes são comuns e essas práticas discriminatórias carregam um peso grande, e casos de assédio ocupacional estão ligados a maiores índices de ansiedade e depressão gestacional e puerperal.

Outro relato relevante foi o da entrevistada P8: “Acredito que a maior dificuldade é o financeiro e ter que aceitar que minha vida vai mudar completamente”. O relato revela a sobrecarga emocional e material que muitas mulheres enfrentam durante a gestação, especialmente quando lidam com instabilidade financeira e falta de suporte. Neste cenário, a presença ativa do parceiro pode desempenhar um papel crucial na redução do impacto negativo dessas dificuldades, oferecendo suporte emocional e contribuindo para a segurança econômica do núcleo familiar.

Como apontado por Janaki e Prabakar (2024), os resultados da saúde materna são profundamente influenciados por determinantes socioeconômicos, representando desafios significativos para alcançar um cuidado equitativo para mulheres grávidas em todo o mundo.

Outro ponto crítico evidenciado nos discursos foi a relação com o serviço de saúde, mencionado por muitas participantes como um desafio. As dificuldades para agendamento, falta de rede de apoio para cuidar dos outros filhos durante as consultas e exames, e ainda o tratamento violento e coercitivo recebido por alguns profissionais da saúde. Essas barreiras estruturais comprometem a efetividade das políticas públicas de atenção à saúde da mulher, especialmente em territórios mais vulneráveis.

P3 relata seu maior desafio: “A busca por atendimento de saúde, preciso vir sozinha, e ainda tenho as outras crianças para dar conta sem ninguém para ajudar”. Na mesma situação P14

desabafa: “acho que não ter nenhuma rede de apoio para ficar com o meu pequeno, até mesmo para vir fazer as consultas ou fazer algum exame no laboratório, aí é complicado. Preciso ir com ele no colo”. Os relatos das gestantes P3 e P14 demonstram a sobrecarga enfrentada por mulheres sem rede de apoio durante a gestação, especialmente ao precisarem cuidar de outros filhos e comparecer sozinhas às consultas. Essa situação compromete o bem-estar físico e emocional da gestante. A ausência de suporte familiar ou social compromete o acesso aos serviços de saúde e pode gerar atrasos ou até mesmo abandono do pré-natal. Deste modo, reforçando a importância da presença do parceiro, que pode aliviar essa carga, oferecendo suporte prático e emocional. Segundo Oliveira (2023), o apoio familiar é fundamental na prevenção de transtornos mentais em gestantes, reforçando ainda mais a importância do envolvimento paterno nesse período.

Uma fala que chamou muita atenção foi o caso da P4: “Também existe o atendimento de profissionais que não são bons, sofri violência quando fui fazer meu ultrassom transvaginal, a profissional nem permitiu a presença do meu namorado na sala do exame, o que me deixou ainda mais vulnerável. Percebo que a nova geração de profissionais se importa mais com esse lado humano”. O relato da P4 evidencia um comportamento inadequado da profissional, envolvendo violência institucional no atendimento à gestante. Negar a presença do parceiro em um exame íntimo, sem qualquer justificativa plausível, reforça práticas autoritárias e desumanizadas que ainda persistem no sistema de saúde. Essa conduta não apenas desrespeita a mulher, como ignora sua necessidade de amparo emocional em um momento delicado. A percepção de que apenas profissionais mais jovens demonstram sensibilidade indica um problema estrutural na formação e nas atitudes de parte da equipe de saúde. O cuidado pré-natal precisa ultrapassar o aspecto técnico e reconhecer a gestante como sujeito de direitos, com voz e sentimentos que devem ser respeitados.

Esses dados refletem a importância de um cuidado mais integral e sensível às condições reais de vida das gestantes, com estratégias que incluam não apenas o atendimento clínico, mas também o apoio social, a ampliação do acesso e a escuta ativa de suas necessidades. Tais aspectos são fundamentais para garantir uma atenção pré-natal de qualidade, centrada na usuária e compatível com os princípios da equidade e integralidade do SUS.

Estratégias Utilizadas pela Equipe de Saúde da Família para Promover a Participação do Parceiro Durante o Período Pré-Natal

A baixa incidência de orientação profissional quanto à importância da presença do parceiro durante o pré-natal revela uma lacuna preocupante na atenção à saúde prestada pela USF. Das 15 gestantes ouvidas, apenas três relataram terem sido abordadas sobre o tema — duas por enfermeiras e uma por uma médica, evidenciada na fala de P14: “Em relação a esta pergunta sobre se algum profissional já me falou da importância do pai, eu acho que nunca na minha vida vi algum profissional conversar sobre isso e até as vezes quando a pessoa fala que não tem apoio que não tem o pai do lado, elas falam que é normal, acho que normalizam muito, por ser algo comum”. Tal cenário é preocupante e denuncia não apenas uma falha na comunicação, mas também uma possível negligência institucionalizada diante de uma dimensão fundamental do cuidado perinatal: o envolvimento do parceiro no processo gestacional.

A participação do parceiro no pré-natal é reconhecida oficialmente como parte integrante da estratégia de humanização da atenção à gestante. Segundo Ministério da Saúde (2023), é responsabilidade das equipes de saúde sensibilizarem e incentivarem a presença do pai durante as consultas, exames e demais momentos do acompanhamento do pré-natal. O Ministério da Saúde orienta que os profissionais de saúde estimulem a presença do parceiro como forma de fortalecimento do vínculo familiar e corresponsabilização pelos cuidados com a saúde da mulher e da criança. Para isso, recomenda-se, por exemplo, a flexibilização dos horários de atendimento — com turnos noturnos, de almoço e fins de semana — além da oferta de espaços acolhedores para rodas de conversa voltadas aos homens. Nesse sentido, a omissão na abordagem do tema por parte da maioria dos profissionais de saúde, relatado nas entrevistas aponta para o não cumprimento dessas diretrizes e para uma prática ainda centrada exclusivamente na mulher, perpetuando a exclusão masculina do processo reprodutivo.

O fato de apenas enfermeiras e uma médica abordarem o tema sugere a ausência de uma padronização institucional e de uma cultura multiprofissional de incentivo à paternidade ativa. Para além da presença física do parceiro, trata-se de construir espaços de acolhimento e de diálogo, que fortaleçam os laços afetivos e envolvam o homem no cuidado desde a gestação. Reforçar a importância da presença do parceiro durante o pré-natal deve ser entendido como uma política de saúde pública e uma medida de equidade de gênero, que favoreça a saúde física, emocional e social da família.

Razões para Ausência Paterna Durante as Consultas e Exames

As razões apontadas pelas gestantes para a ausência do parceiro durante as consultas de pré-natal revelam aspectos estruturais da sociedade que ainda reforçam a centralização da responsabilidade gestacional na mulher. Dentre os relatos, sete mulheres mencionaram o trabalho como principal obstáculo, o que reflete uma lógica tradicional que associa o homem unicamente ao papel de provedor. Esse pensamento é reforçado na fala da P4: “Acho que os homens se sentem mais responsáveis por prover o financeiro. São mais pressionados pela sociedade a prover esse lado”. Essa percepção evidencia como a organização social do trabalho masculino ainda sobrepõe o cuidado e limita a presença dos homens em espaços de saúde materna.

Além disso, a falta de interesse do parceiro foi um fator apontado por quatro entrevistadas. Para elas, a ausência do parceiro não se deu por impedimentos práticos, mas por uma postura de desvalorização do pré-natal e do próprio processo de gestação. Isso é percebido na fala da P14: “acho que eles não veem importância. Veem só como uma conversa com o médico”. Essa percepção é coerente com os achados do estudo de Dorlivete *et al.* (2022), que identificou que muitos homens não compreendem sua participação como necessária ou esperada, o que reforça a ausência de uma cultura de corresponsabilidade no cuidado reprodutivo.

O machismo estrutural foi citado diretamente por três participantes como razão para a ausência paterna. A P7 destaca: “são poucos os homens que se veem nesse processo de apoiar... eles não se enxergam nesse processo de gestação e de cuidado”. Já a P8 complementa: “acho que é uma cultura realmente”. Esses relatos se alinham à fala de Mota; Oliveira; Sousa (2023), que aponta a influência dos papéis de gênero tradicionais como barreiras significativas para o envolvimento masculino. Tais estruturas reforçam a ideia de que o homem não pertence ao espaço do cuidado, tornando essencial a atuação dos serviços de saúde na desconstrução dessas normativas, promovendo uma abordagem que reconheça o parceiro como parte integrante do pré-natal desde o início.

CONCLUSÃO

Este estudo revelou uma realidade complexa, permeada por sentimentos ambíguos e desafios sociais. Para a maioria das entrevistadas, a presença do parceiro traz sentimento de segurança e é vista como um elemento positivo e desejável, tanto para fortalecer o vínculo afetivo

quanto para compartilhar as responsabilidades e ansiedades próprias da gestação. Contudo, apesar desse reconhecimento, nenhuma das participantes tiveram a presença do parceiro em todas as consultas e quase metade das gestantes relataram a ausência do pai em todas as consultas, evidenciando um descompasso entre o desejo das mulheres e as práticas efetivas de participação masculina.

Essa ausência, conforme exposto nos relatos, tem sido justificada por fatores como o trabalho, a falta de interesse e o machismo estrutural. As gestantes percebem que muitos parceiros ainda associam o papel paterno exclusivamente à provisão financeira, demonstrando pouco envolvimento afetivo e prático no processo gestacional. Isso gera frustração, solidão e uma sobrecarga emocional significativa para as mulheres, que além de enfrentarem as mudanças físicas e psicológicas da gravidez, precisam lidar com a negligência ou invisibilidade do companheiro.

O estudo também aponta para falhas institucionais importantes. O baixo engajamento da equipe de saúde no estímulo à presença do parceiro, somado a casos de condutas desumanizadas no atendimento às gestantes, revela a urgência de uma formação profissional mais sensível, acolhedora e comprometida com os princípios do SUS. A ausência de uma abordagem multiprofissional padronizada para a inclusão do parceiro contribui para a perpetuação de práticas centradas exclusivamente na mulher, mesmo quando o cuidado integral da família é o ideal preconizado pelas diretrizes nacionais.

Mesmo com o reconhecimento das gestantes quanto à importância da presença do parceiro durante o pré-natal, a participação efetiva ainda é limitada por questões culturais, estruturais e institucionais. Valorizar essa presença não é apenas uma forma de apoiar a mulher, mas também de promover o cuidado compartilhado, fortalecer os laços familiares e garantir melhores desfechos para a saúde materno-infantil e até mesmo do homem. Este estudo reforça a necessidade de ações concretas que promovam uma paternidade mais ativa, presente e reconhecida como parte fundamental do cuidado integral em saúde.

REFERÊNCIAS

Bardin, L. (2016). **Análise de conteúdo** (Ed. rev. e ampl.). Ed. 70. <https://pergamumweb.udesc.br/acervo/136633/referencia>

Borrowman, J. D., Krumboltz, R., Jones, M., & Whitaker, K. M. (2023). Occupational pregnancy discrimination is associated with negative health impacts for pregnant persons and

their children. **Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 65*(12), e791–e796.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002984>

Brasil. Ministério da Saúde. (2023). **Guia do pré-natal para profissionais de saúde** (1ª ed.). Ministério da Saúde.
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_prenatal_profissionais_saude_1ed.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. (2016). **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Ministério da Saúde.
http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf

Dorlivete, L. P., et al. (2022). Atenção ao pré-natal: a participação do parceiro nas consultas na perspectiva das gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 22*(2), 513–521.
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10559>

Gama, R. M. O., Techio, G. F. D., Santos, L. B. T., Retonde, D. G. O., Leão, J. M., & Souza, V. M. (2022). A percepção da mulher diante da gestação: a vivência e o cuidado. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**.
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/37733/31489>

Henz, G. S. (2018). **A inclusão paterna durante o pré-natal** (Trabalho de conclusão de curso, Univates). Univates. <https://www.univates.br/bdu/items/5cfa33ad-ffe1-4a0c-befe-005db63c9820>

Janaki, S., & Prabakar, S. (2024). Examinando fatores socioeconômicos que influenciam a saúde materna na gravidez. **Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 35*(4), 469–487. <https://doi.org/10.1080/10911359.2024.2310272>

Martins, I. P., Teixeira, A. L. P., Pinheiro, P. L. L., Rodrigues, L. S., & Leal, J. C. (2024). Percepções e necessidades das gestantes no pré-natal. **Lumen et Virtus**.
<https://doi.org/10.56238/levv15n43-064>

Mota, D. M. S., Oliveira, F. V. N., & Sousa, V. M. A. (2022). Participação paterna no pré-natal: revisão integrativa. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar*, 3*(1), e3112340.
<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i1.2340>

Oliveira, M. G. L. de. (2023). **Família como rede de apoio para a prevenção de transtornos mentais em grávidas e puérperas** (Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto). <http://bdtd.famerp.br/handle/tede/813>

Pesamosca, L. G., Fonseca, A. D., & Gomes, V. L. O. (2008). Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas pré-natal: um olhar de gênero. **Revista Mineira de Enfermagem*, 12*(2), 182–188.
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622008000200006

Provalis Research. (2025). **QDA Miner 2025: Software de análise qualitativa**. Provalis Research. <https://provalisresearch.com/products/qualitative-data-analysis-software/>

Santos, A. C., Castro, G. G. C., Costa, G. B., Andrade, S. K. F., & Bezerra, M. L. R. (2022). The importance of paternal presence in prenatal care. *Research, Society and Development, 11*(8), e43911831177. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31177>

Schneider, K. T., Williams, S. C., & Kuhn, R. E. (2025). Workplace discrimination against pregnant and postpartum employees: Links to well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 22*(8), 1160. <https://doi.org/10.3390/ijerph22081160>

Walsh, T. B., Carpenter, E., Costanzo, M. A., Howard, L., & Reynders, R. (2021). Present as a partner and a parent: Mothers' and fathers' perspectives on father participation in prenatal care. *Infant Mental Health Journal*, 386–399. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33955042>