

# CARACTERÍSTICAS DO RELACIONAMENTO ENTRE A MULHER E SEU PARCEIRO NA OCORRÊNCIA DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA

## CHARACTERISTICS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE WOMAN AND HER PARTNER IN THE EVENT OF AN UNPLANNED PREGNANCY

## CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN ENTRE LA MUJER Y SU COMPAÑERO ANTE UN EMBARAZO NO PLANIFICADO

Sonia Maria de Jesus Parcero<sup>1</sup>  
Edméia de Almeida Cardoso Coelho<sup>2</sup>  
Millani Souza de Almeida<sup>3</sup>  
Mariza Silva Almeida<sup>4</sup>  
Enilda Rosendo do Nascimento<sup>5</sup>

**Objetivos:** descrever características do parceiro e do relacionamento com a companheira na ocorrência de gravidez não planejada. **Método:** estudo transversal exploratório. Os dados foram coletados por meio de entrevista com 191 mulheres grávidas cadastradas na Estratégia Saúde da Família. Na análise estatística, as diferenças entre as proporções foram verificadas pelo Teste Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer com nível de 5% de significância estatística. **Resultados:** os parceiros apresentaram idade média de 28 anos, predominando raça/cor negra, sem religião, baixo nível de escolaridade e baixa renda. A situação conjugal casada/união estável e o tempo de união apresentaram alta significância estatística para a ocorrência da gravidez não planejada. **Conclusão:** os parceiros têm situação socioeconômica desfavorável ao acesso às informações e à maior participação na gravidez. A estabilidade na relação é um importante fator para a ocorrência e aceitação da gravidez, todavia é preciso estimular a corresponsabilidade masculina, ressaltando-se o papel da equipe multiprofissional na atenção básica.

**Descritores:** Gravidez não planejada. Paternidade. Planejamento familiar. Enfermagem.

*Objectives: to describe the characteristics of the partner and the relationship with the woman in the event of an unplanned pregnancy. Method: exploratory transversal study. The data were collected through interview with 191 pregnant women enrolled in the Family Health Strategy program. In statistical analysis, differences between the proportions were scanned by Pearson's Chi-square Test and Fischer Exact Test with 5% level of statistical significance. Results: the partners showed an average age of 28 years, predominantly black race/color, no religion, low level of education and low income. The marital status married/stable union and the time of the union presented high*

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestra pela Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. sonia\_parcero@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Mestra em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Mulher, Gênero, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. edmeiacolho@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestra pela Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. mila.misoual@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto II da Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora do Centro de Estudos e Pesquisa sobre Mulheres, Gênero, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. marizaal@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Pós-Doutorado em Enfermagem. Professora Titular da Universidade Federal da Bahia. Credenciada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora do Centro de Estudos e Pesquisa sobre Mulheres, Gênero, Saúde e Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. enildarosendo@hotmail.com

*statistical significance for the occurrence of unplanned pregnancy. Conclusion: the partners have socioeconomic status unfavorable to information access and to greater participation in pregnancy. Stability in the relationship is a crucial factor for the development and acceptance of pregnancy, however it is necessary to stimulate the man co-responsibility, highlighting the multidisciplinary team role in the basic attention.*

*Descriptors: Unplanned pregnancy. Fatherhood. Family planning. Nursing.*

*Objetivos: describir las características del compañero y de su relación con la mujer durante un embarazo no planificado. Método: estudio transversal exploratorio. Los datos fueron colectados por medio de entrevista con 191 mujeres embarazadas registradas en el programa Estrategia Salud de la Familia. En el análisis estadístico, las diferencias entre las proporciones fueron verificadas por el Test Qui-cuadrado de Pearson y Exacto de Fischer con nivel de 5% de significancia estadística. Resultados: los compañeros presentaron edad media de 28 años, predominando la raza negra, sin religión, bajo nivel de escolaridad y baja renta. La situación conyugal casada/unión estable y el tiempo de unión presentaron alta significancia estadística para que ocurriera un embarazo no planificado. Conclusión: los compañeros presentan situación socioeconómica desfavorable para el acceso a información y a una mayor participación en el embarazo. La estabilidad en la relación es un importante factor para que ocurra un embarazo y que su aceptación, aunque es preciso estimular la corresponsabilidad masculina, resaltando el papel del equipo multi profesional en la atención básica.*

*Descriptores: Embarazo no planificado. Paternidad. Planificación familiar. Enfermería.*

## Introdução

A legitimação social de atributos de gênero naturaliza a maternidade. As mulheres são responsabilizadas pela reprodução e, consequentemente, pela ocorrência de uma gravidez não planejada. Orientadas pela perspectiva dos direitos reprodutivos, cujos princípios são a autonomia e a liberdade, consideramos como não planejada a gravidez resultante de um processo em que inexistiu a livre decisão da mulher ou do casal para sua ocorrência<sup>(1)</sup>.

Na ocorrência de gravidez não planejada múltiplos fatores interseccionam-se. Mulheres cedem ao desejo do parceiro em ser pai, descuidam-se do uso de contraceptivos, submetem-se ao parceiro na relação sexual sem proteção ou enfrentam dificuldades em ter a garantia da informação e oferta contraceptiva pelo serviço de saúde. A identidade de gênero colabora para ambivalência do desejo, havendo tendência à aceitação imediata da gravidez, sobretudo quando ainda não são mães, mas são comuns os conflitos com aceitação posterior ou repulsa e tentativas de abortamento<sup>(2)</sup>.

As características do relacionamento apresentam-se como elemento importante para a continuidade da gravidez não planejada. A decisão pelo aborto é associada à recusa da gravidez pelo

parceiro, à percepção de um relacionamento ruim, à incerteza sobre o futuro do relacionamento e ao receio de negação da paternidade. Condições econômicas desfavoráveis também têm importante papel na ocorrência e aceitação de uma gravidez não planejada, pois as decisões e expectativas reprodutivas são comprometidas diante de baixos salários; a esse respeito, a literatura destaca principalmente o quesito escolaridade como responsável pela ascensão social e facilitador para a incorporação do conhecimento e autonomia nas decisões reprodutivas<sup>(1-4)</sup>.

A literatura científica revela que os relacionamentos estáveis e a relação conjugal de confiança entre os parceiros podem ocasionar a displicência com o uso de métodos contraceptivos, principalmente os de barreira, com exposição à gravidez não planejada e às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Assim, o estreitamento de vínculos baseado no tempo de relacionamento poderá constituir fator de não proteção para gravidez e para IST<sup>(5)</sup>.

Embora a participação masculina e a assunção de responsabilidades na contracepção e na reprodução sejam enfaticamente defendidas pelo movimento feminista, no sistema público de saúde a abordagem dessa participação ainda

é frágil. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e, mais recentemente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), destacam-se ao ressaltar que a paternidade deve ser compreendida como direito e obrigação que se inicia com a decisão de ter ou não filhos/as, como e quando tê-los, dando continuidade com o acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança<sup>(6)</sup>.

A não abordagem dos homens como responsáveis pela gravidez em instrumentos oficiais de informação constitui obstáculo à compreensão do fenômeno, representando um fator que restringe o conhecimento do envolvimento da população masculina nas políticas voltadas à saúde sexual e reprodutiva<sup>(5)</sup>. Na prática profissional no cuidado às mulheres grávidas e puéperas é comum ressentirem-se pelo não envolvimento do parceiro no processo reprodutivo. Ao ocorrer gravidez não planejada, conflitos iniciais tendem a ser superados diante da estabilidade da relação e do apoio do parceiro.

Valorizando a importância do fenômeno da gravidez não planejada, as lacunas da literatura sobre a corresponsabilização do parceiro na complexa rede multifacetada que envolve a ocorrência e a vivência de uma gravidez e nas observações empíricas, foi realizada uma pesquisa buscando responder à questão: Quais as principais características do relacionamento entre a mulher e seu parceiro na ocorrência da gravidez não planejada segundo as mulheres? O estudo teve como objetivo descrever características do parceiro e do relacionamento com a companheira na ocorrência de gravidez não planejada.

Este estudo oferece subsídios para a reflexão sobre as práticas de atenção em saúde nos programas de planejamento reprodutivo e no cuidado às mulheres com gravidez não planejada, bem como poderá contribuir para subsidiar o desenvolvimento de estratégias para a implementação de práticas de saúde com ênfase à participação efetiva do homem no processo gravídico-puerperal.

## Método

Trata-se de estudo de corte transversal, exploratório, desenvolvido durante o período de março a dezembro de 2011. Constitui recorte da pesquisa Ocorrência de Gravidez não Planejada em áreas de cobertura do Programa Saúde da Família (PSF) em Salvador (BA), financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). O estudo foi desenvolvido na região periférica da cidade de Salvador, em um Distrito Sanitário constituído por diversos bairros com uma população de 324.931 habitantes. É uma das áreas mais carentes da cidade, com maior dificuldade de acesso a bens e serviços por questões sociais, econômicas e geográficas<sup>7</sup>. A atenção à saúde é oferecida por 21 Unidades de Saúde da Família (USF), 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 1 Hospital Estadual e 1 Pronto-Atendimento Municipal.

A população alvo do estudo foi constituída por mulheres grávidas, em qualquer fase do ciclo gestacional, que estavam sob acompanhamento pré-natal nas USF selecionadas, durante o período de maio a setembro de 2010. Foram utilizados como critérios para a seleção das unidades, oferecerem atenção ao planejamento reprodutivo e ter, pelo menos, um ano de funcionamento, sendo selecionadas dez USF para o estudo e um para o teste piloto.

Como a população amostrada encontra-se desagregada em USF, optou-se pela técnica de amostragem estratificada em um estágio por USF, perfazendo um total de dez estratos com alocação proporcional ao número de mulheres em idade fértil, e crianças maiores de dez anos, cadastradas nas respectivas unidades. A USF foi a unidade amostral e a usuária, a unidade elementar. O sorteio das entrevistas em cada unidade ocorreu de forma aleatória e proporcional ao número de mulheres agendadas no período definido para a coleta.

Para o cálculo da população do estudo (n) considerou-se a prevalência de gravidez não planejada obtida na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 45,8%<sup>(8)</sup>. Adotou-se o nível de confiança de 95% ( $\alpha=0,05$ ) e um erro

amostral de 6% ( $d=0,06$ ) entre a proporção encontrada na amostra e a verdadeira proporção populacional. O total de elementos da população, 41.285, foi obtido com base no número de mulheres em idade fértil cadastradas nas USF. Obteve-se uma amostra final de 263 entrevistas para 10 unidades, alocadas proporcionalmente ao número de mulheres cadastradas. Todavia, a população total do estudo obtida foi 191 mulheres e correspondeu a 72,6% do total estimado para a amostra ( $n=263$ ), sendo decorrente das perdas de 72 (27,4%) mulheres que não compareceram aos agendamentos por ocasião das consultas de pré-natal ou estiveram ausentes durante as visitas domiciliares.

Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada, com questões de respostas múltiplas e categorias de respostas. Para validação do instrumento foi realizado um teste piloto com nove mulheres grávidas, que não compuseram a amostra do estudo.

A pesquisa matriz teve como variável dependente principal a gravidez não planejada. As informações relativas à definição dessa variável foram obtidas pela combinação das seguintes questões: Você considera que sua gravidez é: planejada; não planejada, queria esperar mais; não planejada, não queria ter mais filhos/as; indesejada, não queria ser mãe; indesejada, não queria ter mais filhos/as; tem dúvida se planejou; outros.

Neste estudo, recorte da pesquisa matriz, foram utilizados dois grupos de variáveis: características sociodemográficas da mulher e do parceiro: grupo etário, raça/cor, religião praticada, escolaridade, renda pessoal, ocupação; características do relacionamento com o parceiro: situação conjugal por ocasião da ocorrência da gravidez, situação conjugal atual, tempo de relacionamento, diferença de idade, filhos/as do parceiro de outros relacionamentos, reação do parceiro à gravidez, reação da família do parceiro à gravidez.

Os dados, após a coleta, foram digitados em uma base de dados no programa Microsoft Access v.2002 e após a digitação, exportados para o *software* estatístico STATA v.8 para tratamento e

geração dos resultados. Para verificar diferenças entre as proporções das características sociodemográficas do parceiro e as características do relacionamento com o tipo da gravidez, utilizou-se o Teste Qui-quadrado de *Pearson* ou o Exato de *Fischer* (quando necessário), adotou-se o nível de significância estatístico de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer n. 44/2009. Foram respeitadas as disposições contidas na Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, seguindo os princípios éticos de pesquisa com seres humanos. Todas as mulheres que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as menores de 18 anos, além de assinar o TCLE, tiveram também a autorização de um dos seus responsáveis em um TCLE específico.

## Resultados

A população do estudo foi constituída por 191 mulheres grávidas usuárias da ESF, que foram responsáveis pelas informações sobre seus companheiros. As mulheres participantes do estudo eram predominantemente jovens (75,4%), com 20 anos ou mais e idade média,  $24 \pm 5,9$  anos; negras (93,5%); católicas (35,4%) ou protestantes (41,8%); casadas ou em união estável (67,4%), seguidas das solteiras com parceiro fixo (28,4%). Houve distribuição percentual equitativa entre os três níveis de escolaridade, com predomínio do nível fundamental incompleto (34%).

A ocupação dona de casa foi a mais frequente (49,7%), e as demais tinham atividade remunerada, eram estudantes ou desempregadas; a renda familiar teve distribuição equitativa, menos de um salário mínimo (48,1%) e de um a três salários mínimos (46,5%), 5,5% apresentaram renda de quatro a cinco salários mínimos. A iniciação sexual deu-se na adolescência para 86,4% das entrevistadas, com primeira gravidez também nessa faixa etária para 57,1%; a maioria encontrava-se na primeira gravidez (52,9%); 23,6% afirmaram ter história de abortamento, com tentativa de aborto na gravidez atual por 8,9% das mulheres. Do grupo de entrevistadas,

66,5% referiram não ter planejado a gravidez, enquanto 33,5% a planejaram.

Na Tabela 1 são apresentadas as características sociodemográficas dos parceiros segundo o tipo de gravidez das respectivas mulheres.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas dos parceiros de mulheres grávidas cadastradas no Programa Saúde da Família do Subúrbio Ferroviário segundo o tipo de gravidez. Salvador, Bahia, Brasil, maio-set 2010. (N=191)

Característica dos parceiros	Tipo de gravidez da companheira			
	Planejada N=64		Não Planejada N=127	
	n	(%)	n	(%)
<b>Grupo etário (anos) (N=190)</b>				
< 20 anos	2	3,1	11	8,7
20 – a 29 anos	35	54,7	69	54,3
30 anos e mais	27	42,2	46	36,5
<b>Cor (N=157)</b>				
Branca e outras	10	18,2	17	16,7
Preta	22	40,0	37	36,3
Parda	23	41,8	48	47,0
<b>Religião praticada (N=158)</b>				
Sem religião	15	27,3	48	46,6
Católica	20	36,4	26	25,2
Protestante	18	32,7	27	26,2
Espírita	1	1,8	0	0,00
Candomblé	1	1,8	2	1,9
<b>Escolaridade (última série concluída) (N=180)</b>				
Não frequentou escola/ Fundamental incompleto	24	38,1	46	39,3
Fundamental completo/Médio incompleto	19	30,2	30	25,6
Médio completo/ Superior incompleto e completo	20	31,7	41	35,1
<b>Renda pessoal (salários mínimos) (N=156)</b>				
< 1 Salário Mínimo/Sem rendimento	10	18,2	27	26,7
1 a 3 Salários Mínimos	43	78,2	69	68,3
4 a 5 Salários Mínimos	2	3,6	5	4,9
<b>Ocupação</b>				
Funcionário público	1	1,6	2	1,6
Trabalhador de serviços e vendas	21	32,8	48	37,8
Trabalhador de produção	8	12,5	9	7,1
Trabalhadores de manutenção	21	32,8	33	26,0
Desempregado	7	10,9	13	10,2
Outras categorias/indefinido	6	9,3	22	17,3

Fonte: Elaboração própria.

\*Salário mínimo da época da pesquisa R\$ 510,00.

Observou-se maior número de parceiros no grupo etário de 20 a 29 anos, tanto para as situações de gravidez planejada como para a gravidez não planejada, com percentuais semelhantes,

cerca de 55,0%. Entre as mulheres com parceiros menores de 20 anos, destacou-se a gravidez não planejada quando comparada com

aquelas que planejaram a gestação, 8,7% e 3,1% respectivamente.

Os parceiros de raça/cor negra (pretos e pardos) representaram mais de 80% para ambos os tipos de gravidez. A categoria sem religião foi mais frequente entre os parceiros de mulheres com gravidez não planejada (46,6%), quando comparados com os que planejaram a gestação. A religião católica e a protestante destacaram-se entre aqueles parceiros que planejaram a gestação com percentuais equivalentes. Quanto à escolaridade, houve predomínio de parceiros com menores níveis de instrução, tanto para a gravidez planejada (38,1%), como para a não planejada (39,3%). Observou-se redução percentual para ambos os tipos de gestação na categoria ensino fundamental completo e médio

incompleto; em contrapartida houve aumento na frequência dos dois tipos de gravidez para os níveis de escolaridade mais elevados.

Entre os parceiros, a faixa de renda predominante foi um a três salários mínimos, destacando-se os parceiros de mulheres que planejaram a gravidez (78,2%), enquanto os que não planejaram corresponderam a 68,3%. Quanto à categoria ocupacional, os trabalhadores do setor de serviços, vendas e de manutenção, apresentaram-se com equivalência percentual (32,8%), para os dois tipos de gravidez.

Na Tabela 2, são apresentados os resultados relativos às características do relacionamento com o parceiro por tipo de gravidez das respectivas mulheres.

**Tabela 2** – Características do relacionamento com o parceiro segundo mulheres cadastradas no Programa Saúde da Família do Subúrbio Ferroviário, por tipo da gravidez. Salvador, Bahia, Brasil, maio-set 2010 (continua)

Características do relacionamento com o parceiro	Tipo da Gravidez (N=191)				valor de p
	Planejada N=64		Não Planejada N=127		
	n	%	n	%	
<b>Situação conjugal por ocasião da ocorrência da gravidez (N=191)</b>					
Casada/ União Estável	55	85,9	62	48,8	0,00
Solteira, com parceiro fixo	9	14,1	58	45,7	
Solteira, sem parceiro fixo	0	0,0	7	5,5	
<b>Situação conjugal atual (N=190)</b>					
Casada/União estável	57	89,1	71	56,3	0,000
Solteira, com parceiro fixo	7	10,9	47	37,3	
Solteira, sem parceiro fixo	0	0,0	8	6,4	
<b>Tempo de relacionamento</b>					
Superior a 3 anos	43	74,1	55	47,4	0,004*
1 a 3 anos	7	12,1	30	25,9	
Inferior a 1 ano	8	13,8	31	26,7	
<b>Diferença de idade do parceiro</b>					
Parceiro mais velho	52	81,3	98	77,8	0,884**
Parceiro mais novo	8	12,5	18	14,3	
Mesma idade	4	6,2	10	7,9	
<b>Filhos do parceiro de outros relacionamentos</b>					
Sim	14	22,2	34	27,2	0,460*
Não	49	77,9	91	72,8	

**Tabela 2** – Características do relacionamento com o parceiro segundo mulheres cadastradas no Programa Saúde da Família do Subúrbio Ferroviário, por tipo da gravidez. Salvador, Bahia, Brasil, maio-set 2010 (conclusão)

Características do relacionamento com o parceiro	Tipo da Gravidez (N=191)				valor de p
	Planejada N=64		Não Planejada N=127		
	n	%	n	%	
<b>Reação do parceiro à gravidez</b>					
Gostou, pois queria um(a) filho(a)	57	89,1	71	55,9	
Não gostou, mas acabou aceitando	5	7,8	40	31,5	
Outros	2	3,1	13	10,24	
Não se importou	0	0,0	3	2,4	
<b>Reação dos familiares do parceiro à gravidez</b>					
Ficaram contentes e deram apoio	57	89,1	74	58,3	0,000**
Mostraram insatisfação, mas apoiaram	2	3,1	22	17,3	
Não recebeu nenhum apoio da família	5	7,8	31	24,4	

Fonte: Elaboração própria.

\* Teste Chi-quadrado de Pearson; \*\* Teste Exato de Fischer.

Foram verificadas diferenças proporcionais estatisticamente significantes entre os grupos quanto à situação conjugal por ocasião da ocorrência da gravidez ( $p=0,000$ ). Predominou a categoria casadas/união estável (48,8%), seguido das solteiras com parceiro fixo que não planejaram a gravidez (45,7%). Nenhuma solteira sem parceiro fixo referiu estar vivenciando uma gravidez planejada. Em relação ao estado civil atual, mantiveram-se as diferenças proporcionais ( $p=0,000$ ) havendo convergência da situação conjugal atual com aquela anterior à ocorrência da gravidez. Houve aumento do número de mulheres casadas e redução do número de mulheres solteiras com parceiro fixo após a ocorrência da gravidez.

Quanto ao tempo de relacionamento, foram identificadas diferenças proporcionais estatisticamente significantes ( $p=0,004$ ). As mulheres com mais de três anos de relacionamento apresentaram, majoritariamente, gravidez planejada (74,1%), sendo esse tempo predominante também no grupo de mulheres que não planejaram a gravidez (47,4%). Nas situações de até três anos de relacionamento, foram constatadas 52,6% de gestações não planejadas.

No que se refere à diferença de idade do parceiro em relação à mulher, houve semelhanças proporcionais, com maior frequência de parceiros com idade superior à da mulher, tanto para gestações planejadas como para aquelas imprevistas (81,3% e 77,8%, respectivamente). Em relação à variável filhos/as do parceiro de outros relacionamentos, foram verificadas semelhanças proporcionais entre os grupos, com predominância dos que não tinham filhos/as de outros relacionamentos (77,9% e 72,8%).

Quanto à reação do parceiro à ocorrência da gravidez, 55,9% dos parceiros de mulheres com gravidez não planejada gostaram, porque queriam um/a filho/a, sendo essa resposta seguida por não gostar, mas acabar aceitando, referida por 31,5% das mulheres. Apenas 2,4% não se importaram e aceitaram a gravidez. As demais reações dos parceiros referidas pelas mulheres na categoria outros (10,2%), corresponderam às respostas: queria que fizesse o aborto; não ficou sabendo da gravidez, não procurou mais a mulher (abandonou) e duvidou da paternidade.

No que concerne à reação de familiares do parceiro à ocorrência da gravidez, foram observadas diferenças proporcionais estatisticamente significantes ( $p=0,000$ ). Dos familiares, 89,1%

ficaram contentes e deram apoio nas situações de gravidez planejada, no entanto para as gestações consideradas não planejadas, essa frequência representou 58,3%. Para as gestações imprevistas, 17,3% das mulheres referiram que os familiares dos parceiros mostraram insatisfação, mas apoiaram e 24,4% referiram não ter recebido nenhum apoio da família do parceiro.

## Discussão

As relações existentes entre os corresponsáveis pela gravidez são fundamentais para o planejamento da gestação interferindo no modo como essa será recebida pelo casal. A participação do homem, desde o início da gravidez, é essencial para prepará-lo para o exercício da paternidade, posicionamento que dará uma significativa contribuição ao equilíbrio afetivo do casal. Sabe-se que a presença do companheiro no processo da gravidez influencia positivamente na evolução da gestação, diminuindo, assim, os efeitos desfavoráveis à saúde da criança e da mulher<sup>(9)</sup>.

A literatura destaca a importância do núcleo familiar e do apoio social como principal mecanismo de proteção diante da gestação, especialmente quando essa se configura como inesperada e em idade precoce<sup>(10)</sup>. Neste estudo, o alto percentual (85,9%) de mulheres que vivenciavam gravidez planejada e referiram estar casadas ou em união estável por ocasião da ocorrência da gravidez confirma a importância da situação conjugal nas escolhas reprodutivas. Entre as mulheres com gravidez não planejada, em que essa situação conjugal correspondeu a 48,8%, pode-se afirmar que a confiança entre o casal, gerada pela estabilidade da relação, cria a expectativa de apoio do parceiro diante da gravidez.

Fatores sociais, biológicos e subjetivos colaboram para a ocorrência da gravidez. Quando presente a ambivalência, facilita os descuidos, relacionados ao desejo das mulheres e/ou do parceiro que, diante da gravidez, garante virilidade<sup>(2)</sup>. No presente estudo, a semelhança percentual nas situações de gravidez não planejada entre mulheres casadas/união estável e solteiras

com parceiro fixo, quase 100% do grupo, indica que uma interseção de fatores participa da sua ocorrência. Considerando que os parceiros e suas companheiras têm inserção social que dificulta acesso às informações e aos meios que levem a adotar atitudes preventivas seguras, essas se encontram mais vulneráveis às consequências de práticas sexuais desprotegidas.

A gravidez, independentemente do planejamento ou não, altera as relações entre os casais, podendo estreitá-la ou constituir um fator de rompimento. No grupo estudado, a gravidez representou um fator que ampliou, ainda que minimamente, a situação conjugal casada/união estável nos dois tipos de gravidez. Por outro lado, para algumas mulheres solteiras com parceiro fixo, a situação conjugal passou a ser solteira sem parceiro fixo, indicando rompimento da conjugalidade após a gravidez. Neste estudo, tendo em vista os baixos percentuais de gravidez nas solteiras sem parceiro fixo, a estabilidade da relação apresentou-se como fator que favoreceu a ocorrência de gravidez. Considerando que a maioria das mulheres referiu tempo de relacionamento com seu parceiro superior a três anos, tanto para a gravidez planejada quanto para a não planejada, a situação conjugal e o tempo de relacionamento interseccionam-se nesse processo.

Acredita-se que no momento em que a relação é estabelecida e os parceiros passam a compreender a existência de um relacionamento com pessoas seguras e confiáveis viabiliza-se a construção de objetivos únicos e projetos familiares, incluído ter ou não ter filhos/as. Nesse contexto, é comum que a ocorrência de uma gestação traga consigo mudanças predominantemente positivas no relacionamento conjugal, acrescentando estabilidade à relação, como demonstra estudo realizado com mulheres jovens após a resolução da gestação, em que 39,9% das entrevistadas relataram melhora no relacionamento com o parceiro após o nascimento do/a filho/a<sup>(11)</sup>.

Por outro lado, em grupos sem união estável, a não utilização dos métodos de anticoncepção pode estar embasada na esporadicidade

das relações sexuais e na falta de planejamento dentro da relação, fator que se destaca principalmente quando associado à idade. Em geral, quanto mais jovens, maior a tendência em estabelecer relações variadas e de curta duração, o que, por sua vez, aumenta para esses grupos as chances de vivenciarem gestações não planejadas<sup>(12)</sup>.

Em estudo realizado sobre fatores associados à ocorrência de gestação não planejada verificou-se que gestações entre mulheres sem parceiro foram mais comumente não planejadas do que entre aquelas casadas ou em coabitação<sup>(3)</sup>. Há controvérsia entre resultados de pesquisas, pois em ambos os estudos citados há resultados divergentes desta investigação, em que mulheres casadas ou em união estável apresentaram maiores percentuais de gravidez não planejada com diferenças proporcionais estatisticamente significantes.

Em relação à idade dos parceiros, que predominantemente eram mais velhos que suas companheiras, em outros estudos também foi identificado que eles eram geralmente homens mais velhos, o que fortalece valores socioculturais que direcionam mulheres para construir laços de conjugalidade com homens de maior idade<sup>(10,13)</sup>. O envolvimento afetivo-sexual com parceiros mais velhos reproduz uma cultura de gênero e patriarcal, em que os homens devem viabilizar estabilidade econômica e emocional ao exercer a função social de chefe da família, provedor e protetor.

Entre as gestações não planejadas, a satisfação com a gravidez correspondeu à reação de mais da metade dos parceiros, evidenciada pelo desejo de ter um/a filho/a; e aqueles que não gostaram, mas acabaram aceitando, representaram 31,5%. Esse resultado concorre para a estabilidade do núcleo familiar ou da relação e é um fator que favorece tanto a ocorrência de gravidez considerada não planejada como a sua aceitação. Tal afirmação respalda-se no fato de que a maioria das mulheres referiu estar casada ou em união estável. Em pesquisa realizada com 120 mulheres companheiras desses parceiros com os quais foi investigada a reação

à ocorrência da gravidez não planejada foi constatado que 17,5% referiram que gostaram, pois queriam engravidar; 21,7% não gostaram, pensaram e/ou tentaram abortar; e 60,8% não gostaram, mas aceitaram a gravidez<sup>(14)</sup>.

A aceitação da gestação pelo parceiro é essencial, uma vez que a gravidez pode gerar instabilidade emocional para a mulher e o suporte do companheiro representa um fator de proteção para distúrbios psicológicos, como, por exemplo, a ansiedade<sup>(15)</sup>. Ao investigar os sentimentos vivenciados por gestantes solteiras que assumiram a responsabilidade de ter um filho sem o apoio de um parceiro, sendo esse o pai biológico ou companheiro que o substituiu, foram identificados tristeza, nervosismo e instabilidade emocional. A literatura valoriza a influência da instabilidade da relação na ocorrência de complicações durante o processo gestacional e o desenvolvimento infantil, destacando que o apoio familiar e do parceiro constituem fatores que trazem influência na redução de complicações para a saúde da criança e da mulher<sup>(11,16)</sup>.

A atitude masculina diante da gestação apresenta-se de diferentes formas, podendo oscilar entre sentimentos de entusiasmo, resistência e/ou ambivalência, fatores que influenciam no processo de aceitação. Diante das variações nas situações de não aceitação, as atitudes dos homens podem expressar-se pela dúvida relacionada à paternidade, o rompimento no relacionamento ou o estímulo ao aborto. Essas reações estiveram presentes em 10,24% dos parceiros das mulheres deste estudo, sendo respondido por elas: *queria que fizesse o aborto, não ficou sabendo da gravidez, não procurou mais a mulher e duvidou da paternidade*. No campo da relação do casal, a literatura destaca que a não aceitação da gestação pode apresentar-se como desfecho para os relacionamentos em que os problemas conjugais são considerados moderados e/ou graves<sup>(16)</sup>.

A recusa do homem em aceitar a paternidade gera conflitos que podem interferir no relacionamento futuro com os filhos e a família. Entretanto, a gravidez, mesmo que não desejada pelo casal, também constitui uma oportunidade

de reafirmação da masculinidade e da virilidade do parceiro, o que contribui para a sua aceitação, fortemente perpassada por questões de gênero<sup>(2)</sup>.

É comum a presença de reações negativas à gestação por parte da família e do parceiro, sobretudo entre os casais mais jovens e sem união estável, porém não constitui um sentimento determinante, uma vez que tende a culminar em sentimentos de aceitação, principalmente no período próximo ao parto<sup>(9,15)</sup>. No estudo em foco, a reação dos familiares do parceiro à ocorrência da gravidez diferencia-se em função do tipo de gravidez, planejada ou não planejada, com ampla maioria de satisfação nas situações de gravidez planejada. Quando não prevista a gravidez, essa reação é reduzida e o apoio predomina, mas chama atenção o fato de 24,4% referirem não ter recebido nenhum apoio de familiares do parceiro.

Em relação ao apoio da família do parceiro, a literatura é bastante escassa, mas estudos destacam o apoio da mãe da mulher, demonstrando a relevância desse suporte, na medida em que esse cuidado com a gestante proporciona maior segurança e confiança no desempenho das funções maternas, ajudando na adaptação à função de mãe e fortalecendo os vínculos familiares<sup>(10,11)</sup>. Nesta pesquisa, a maior parte dos familiares do parceiro, tanto na gravidez planejada como na não planejada ficaram contentes com a gravidez e deram apoio.

É importante destacar que, embora relevante, só recentemente a inserção do homem na atenção ao planejamento reprodutivo e no ciclo gravídico-puerperal vem tendo destaque e passou a ser foco de políticas públicas, fato que reforça a necessidade de novos estudos que abordem a importância da atuação do homem no cenário do planejamento reprodutivo.

Ressalta-se as limitações do estudo transversal ao não retratar fatos do passado que contribuíram para o desfecho. Sobretudo, pelo fato de a gravidez não planejada ser influenciada pela subjetividade, é possível viés de prevalência, acrescido do fato de a informação sobre o parceiro ser fornecida pela mulher.

## Conclusão

Em atendimento ao objetivo proposto e aos resultados da pesquisa, conclui-se que os parceiros das mulheres participantes do estudo apresentaram situação socioeconômica desfavorável ao acesso a informações e a reflexões mais amplas sobre a realidade do ponto de vista da participação masculina no processo reprodutivo, notadamente influenciado pela baixa escolaridade e pela baixa renda. A estabilidade na relação é um importante fator para a ocorrência e aceitação da gravidez planejada e não planejada. Esta última, fruto de ambivalências, naturalização da maternidade e expectativa de apoio do parceiro que, muitas vezes, também a deseje.

Tal confirmação revela-se em mais da metade das mulheres que informaram satisfação do parceiro com a constatação da gravidez porque a desejavam, enquanto outro grupo, embora não tenha inicialmente demonstrado satisfação, a aceitou posteriormente. Em relação à aceitação, acompanha o processo da maioria das mulheres que se depara com uma gravidez não planejada, em que, mesmo insatisfeitas, a aceita.

Apesar de a gestação sem planejamento significar um fator de preocupação familiar, o estudo evidenciou que existe uma tendência para a aceitação da gravidez pelo parceiro, o que se apresenta com menor frequência por sua família. A aceitação da gestação também deve ser compreendida à luz de gênero, já que o nascimento de um filho constitui uma forma de reafirmação identitária para homens e mulheres. É preciso estimular a corresponsabilidade masculina, ressaltando-se o papel da equipe multiprofissional na atenção básica.

## Colaborações

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Sonia Maria de Jesus Parceros, Edméia de Almeida Cardoso Coelho e Millani Souza de Almeida;

2. redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Edméia de Almeida Cardoso Coelho e Millani Souza de Almeida;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Millani Souza de Almeida, Edméia de Almeida Cardoso Coelho, Sonia Maria de Jesus Parcerro, Mariza Silva Almeida e Enilda Rosendo do Nascimento.

## Referências

1. Coelho EAC, Andrade MLS, Vitoriano LVT, Souza JJ, Silva DO, Gusmão MEN, et al. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico das mulheres na área de cobertura de saúde da família. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(3):415-22.
2. Sousa JJ. Circunstâncias da ocorrência de gravidez não planejada em mulheres adultas [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2011.
3. Wellings K, Jones KG, Mercer CH, Tanton C, Clifton S, Datta J, et al. The prevalence of unplanned pregnancy and associated factors in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Lancet.* 2013;382:1807-16.
4. Palma I. Las nuevas generaciones de mujeres, el embarazo no previsto, las edades y la segmentación social en la sociedad chilena. *Rev Med Chile.* 2012;140:319-25.
5. Soares MCS, Souza VCD, Costa PFA, Paiva RMOAS, Guerra JCA, Freire TVV. Conhecimento masculino sobre métodos contraceptivos. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2014;27(2):232-8.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília; 2008.
7. Salvador. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde, 2006-2009. Salvador; 2006 [citado 2011 jun 17]. Disponível em: [http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/astec/Plano\\_Municipal\\_Saude.pdf](http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/astec/Plano_Municipal_Saude.pdf)
8. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, 2006. Brasília; 2009 [citado 2015 set 16]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/pnds/>
9. Almeida IS, Souza IEO. Gestação na adolescência com enfoque no casal: movimento existencial. *Esc Anna Nery.* 2011;15(3):457-64.
10. Schwartz T, Vieira R, Geib LTC. Apoio social a gestantes adolescentes: desvelando percepções. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(5):2575-85.
11. Maranhão TA, Gomes KRO, Silva JMN. Fatores que influenciam as relações familiares e sociais de jovens após a gestação. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(5):998-1008.
12. Yago TS, Tomás CA. Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. *Rev Esp Salud Publica.* 2014;88(3):395-406.
13. Soares VMN, Schor N. Perfil de mulheres com alta fecundidade em um grande centro urbano no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(4):1041-50.
14. Silva LBM. Reação de mulheres à ocorrência de gravidez não planejada segundo características sociodemográficas [trabalho de conclusão de curso]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2011.
15. Marin AH, Lopes AGG, Sobreira RC, Piccinini CA. A constituição da maternidade em gestantes solteiras. *Psico.* 2011;42(2):246-54.
16. Marin AH, Falceto OG, Collares M, Lorenzoni PL, Ferrando JO, Fernandes CLC, et al. A não aceitação da gravidez e o desenvolvimento de crianças com quatro anos de idade no bairro Vila Jardim, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2012;7(25):240-6.

Recebido: 27 de julho de 2016

Aprovado: 5 de junho de 2017

Publicado: 13 de julho de 2017