



ATENÇÃO À GESTANTE ADOLESCENTE NA REDE SUS - O ACOLHIMENTO DO PARCEIRO NO PRÉ-NATAL

ADOLESCENT PREGNANT CARE IN THE SUS NETWORK - THE WELCOMING OF THE PARTNER IN PRE-NATAL

ATENCIÓN A GESTANTES ADOLESCENTES EM LA RED SUS - EL ACOGIMIENTO DEL COMPAÑERO EN EL PRENATAL

Simoni Furtado da Costa¹, Stella Regina Taquette²

RESUMO

Objetivo: verificar o acolhimento e a participação de parceiros de gestantes adolescentes no pré-natal da rede SUS. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com 79 adolescentes grávidas, atendidas em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). O critério de seleção foi ter faixa etária entre os 10 aos 19 anos. Utilizou-se a entrevista semiestruturada para a produção dos dados, os quais foram processados em três etapas: leitura, identificação dos temas, organização dos relatos em “gavetas” e analisados a partir dos princípios hermenêutico-dialéticos. Os dados foram apresentados em uma figura e transliteração de comentários das respostas. **Resultados:** houve o desejo do parceiro de acompanhar as consultas do pré-natal, mas este desconhece seu direito de participar. Há limites pessoais e institucionais para efetivar a participação dos parceiros. **Conclusão:** os programas de saúde sexual e reprodutiva governamentais são frágeis em relação à inclusão e incentivo à participação do parceiro no pré-natal. **Descritores:** Assistência Pré-Natal; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Políticas Públicas; Paternidade; Adolescência.

ABSTRACT

Objective: to verify the reception and participation of partners of pregnant adolescents in the prenatal SUS network. **Method:** this is a descriptive, qualitative study with 79 pregnant adolescents assisted at health units of the Unified Health System (SUS). The selection criterion was to be between 10 and 19 years old. The semi-structured interview was used to produce the data, then processed in three stages: reading, identification of themes, an organization of reports in “drawers” and analyzed from hermeneutic-dialectic principles. The data were presented in a figure and transliteration of responses comments. **Results:** there was the desire of the partner to follow the prenatal appointments, but he is unaware of his right to participate. There are personal and institutional limits for the participation of the partners. **Conclusion:** governmental sexual and reproductive health programs are fragile in the inclusion and incentive to partner participation in prenatal care. **Descriptors:** Pre-Natal Care; Sexual and Reproductive Rights; Public Policy; Paternity; Adolescents.

RESUMEN

Objetivo: verificar el acogimiento y la participación de compañeros de gestantes adolescentes en el prenatal de la red SUS. **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, con 79 adolescentes embarazadas, atendidas en unidades de salud del Sistema Único de Salud (SUS). El criterio de selección fue tener edad entre 10 y 19 años. Se utilizó una entrevista semi-estructurada para la producción de los datos, en seguida, procesados en tres etapas: lectura, identificación de los temas, organización de los relatos en “cajones” y analizados a partir de los principios hermenéutico-dialéticos. Los datos fueron presentados en una figura y transliteración de comentarios de las respuestas. **Resultados:** hubo deseo del compañero de acompañar las consultas del prenatal, pero, este desconoce su derecho de participar. Hay límites personales e institucionales para efectuar la participación de los compañeros. **Conclusión:** los programas de salud sexual y reproductiva gubernamentales son frágiles en relación a la inclusión e incentivo a la participación del comañero en el prenatal. **Descriptor:** Atención Prenatal; Derechos Sexuales y Reproductivos; Políticas Públicas; Paternidad; Adolescencia.

¹Enfermeira, Professora Mestre, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: simonifurtado@gmail.com; ²Médica, Professora Doutora, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: stella.taquette@gmail.com

INTRODUÇÃO

As diretrizes resultantes da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento de Cairo, em 1994, e da Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher acontecida em Beijing enfatizam a necessidade da inclusão dos homens nos programas de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR).¹

Argumentam que a desigualdade de gênero existente na sociedade confere maior poder aos homens na negociação e na decisão sobre a forma e frequência das relações sexuais. Portanto, desempenham um papel fundamental na sexualidade e reprodução do casal.

Apesar das diretrizes internacionais citadas, pouco se observa de mudança nas políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva no Brasil. A maioria delas é direcionada quase que exclusivamente ao estrato populacional feminino. O programa de pré-natal, por exemplo, pouco aborda a presença do parceiro. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNSH), no capítulo sobre SSR, contempla superficialmente a questão afirmando que é necessário conscientizar os homens do dever e do direito à participação no planejamento reprodutivo, sem propor nenhuma estratégia para o alcance desse objetivo.² Além disso, a PNSH é voltada para o homem adulto, dos 25 aos 59 anos, deixando de fora os adolescentes e jovens, responsáveis por significativa parcela dos índices de natalidade do país.

É importante destacar a necessidade do reconhecimento dos adolescentes como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos para a construção de políticas e programas que subsidiem os indivíduos na transição para vida adulta, uma vez que é nessa fase que geralmente ocorre a vivência das primeiras práticas sexuais.³

São escassos os estudos sobre a inclusão do parceiro no pré-natal da gestante adolescente, sendo este da mesma faixa etária ou adulto. Essa carência de material sobre o assunto parece ser uma realidade também de outros países.

Os poucos estudos sobre o tema nas diferentes nações mostram que a participação do parceiro no pré-natal é variável. Aqueles em que a frequência do parceiro é maior, dizem respeito ao ciclo gravídico-puerperal completo, e não somente ao período gestacional. Estudo randomizado realizado com 5.333 mulheres na Inglaterra mostrou que houve mais de 80% de participação do parceiro na gestação, parto e puerpério.⁴

Para compreender essa questão e contribuir com subsídios para as políticas públicas de SSR na adolescência, objetivamos neste estudo verificar o acolhimento e a participação de parceiros de gestantes adolescentes no pré-natal da rede SUS do município do Rio de Janeiro, segundo a percepção das próprias adolescentes.

OBJETIVO

- Verificar o acolhimento e a participação de parceiros de gestantes adolescentes no pré-natal da rede SUS.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa,⁵ realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com adolescentes usuárias do pré-natal da rede SUS do município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Trata-se de um recorte da pesquisa “Assistência à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes em unidades de saúde do S.U.S. no município do Rio de Janeiro”, na qual todas as unidades de saúde que atendem adolescentes em SSR (exceto uma unidade que não autorizou a realização da pesquisa) foram visitadas e seus coordenadores entrevistados para identificação dos tipos de serviços oferecidos, sendo um total de 148 estabelecimentos.

Os dados foram coletados entre janeiro e dezembro de 2012. O instrumento utilizado foi um roteiro contendo dados demográficos, sexuais e reprodutivos, como também perguntas abertas a respeito da participação do parceiro e sobre a qualidade da consulta realizada. O critério de inclusão foi faixa etária entre os 10 aos 19 anos. O processo de investigação contou com nove entrevistadores que foram previamente treinados e avaliados antes do início do período de coleta de dados.

As adolescentes recrutadas e seus responsáveis, quando menores de 18 anos de idade, eram informados sobre o conteúdo da pesquisa e, estando de acordo, ambos assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, a adolescente era entrevistada em ambiente com garantia de privacidade. Para compor a amostra, a equipe visitou todas as unidades de saúde do SUS do município que dispunham de serviço de pré-natal. A escolha das entrevistadas foi aleatória entre as gestantes adolescentes inscritas no pré-natal da Unidade de Saúde visitada, independente da idade gestacional ou situação conjugal, enquanto aguardavam a consulta na sala de espera ou após a mesma. Dessa forma, acreditamos contemplar maior diversidade de

informações. Encerramos a coleta de dados quando avaliamos ter ocorrido saturação das informações. As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente.

Procedemos à análise dos dados textuais oriundos das transcrições em três etapas: na primeira, cada integrante da equipe multidisciplinar, composta por médica, enfermeira, psicóloga e assistente social, leu e releu as entrevistas, para familiarização de seus conteúdos e visão do todo; em seguida, foi feita a identificação dos temas principais e busca de respostas aos questionamentos. Em um segundo momento, organizamos os relatos em “gavetas”, segundo o tema tratado, e nos reunimos para analisá-los em princípios hermenêutico-dialéticos, ou seja, na busca de compreensão do texto e das contradições nele existentes.

Visamos validar os dados a partir de múltiplos olhares, no diálogo interdisciplinar e na leitura de publicações do Ministério da Saúde, consideradas referências para os Programas de Saúde Pública, Saúde do Adolescente e estudos de diferentes autores sobre o tema com foco na saúde sexual e reprodutiva, acolhimento, gênero e a inclusão do parceiro da adolescente nos serviços de saúde. Os resultados foram distribuídos em categorias temáticas e para melhor entendimento didático foram apresentados na Figura 1 e subsidiados pela transliteração de respostas das entrevistadas.

Em atendimento às normas éticas contidas na Resolução 196/90 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o protocolo de pesquisa nº 89/10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil, conta com uma rede de serviços de saúde composta de 229 unidades na ocasião da coleta de dados, distribuídas em todas as regiões administrativas. Desse total, 148

estabelecimentos atendem adolescentes e foram visitados. O atendimento pré-natal (PN) é realizado em 141deles. Em 8,5% das unidades existe atendimento PN específico para a adolescente. O atendimento é realizado por médicos em 96,5% dos serviços e 89,4% das Unidades de Saúde estudadas dispõem de enfermeira.

As entrevistas das adolescentes gestantes atendidas no pré-natal foram realizadas em 79 unidades, ou seja, em mais da metade delas, abrangendo todas as regiões administrativas do município. A maioria das entrevistadas (70) relatou ter parceiro fixo, o que corrobora com os achados de outro estudo realizado anteriormente, em que mais da metade das adolescentes com gravidez recorrente tinha tempo de relacionamento de quantos anos ou mais.⁶

A fim de atender ao objetivo do estudo, atribuíram-se como objeto de análise somente as entrevistas das gestantes que informaram ter parceiro fixo. As restantes (9) foram excluídas.

A idade das gestantes variou de 13 a 19 anos, com média de 17 anos. O percentual de adolescentes em união estável/casada foi de 57,1% e 42,8% eram solteiras. A maioria estava na primeira gestação (81,4%). Quanto à escolaridade, somente 25,7% ainda estavam estudando, sendo que a maior parte delas não tinha completado o ensino fundamental.

A análise das narrativas das gestantes deu origem a três categorias classificatórias que se inter-relacionam: o desconhecimento acerca da possibilidade e do direito da participação do parceiro no pré-natal; limites institucionais: ausência de “espaço” para a inclusão do parceiro no serviço de saúde; e barreiras enfrentadas por aqueles que expressam vontade de participar, conforme Figura 1.

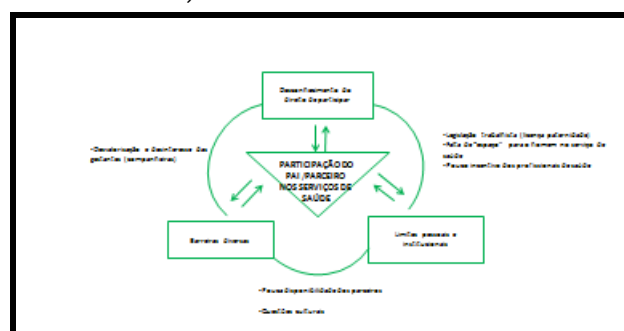


Figura 1. Esquema representativo de fatores inter-relacionados que interferem na participação de companheiros/parceiros no pré-natal de adolescentes grávidas. Rio de Janeiro (RJ), Brasil (2012)

◆ Desconhecimento acerca da possibilidade e do direito da participação do parceiro no pré-natal

O Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe de um conjunto de ações e serviços que visa garantir o acesso de todos à atenção integral de modo equitativo, cumprindo o artigo constitucional sobre a defesa do direito à saúde. Ações focadas na humanização do cuidado frequentemente têm sido destacadas na atenção à saúde. Em 2005, foi acrescentado à Lei nº 8.080/1990 o Capítulo VII, que trata "Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato".⁷

A partir desta, os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, ficaram obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, o que favorece a participação do parceiro no acompanhamento do parto e puerpério. Também desde 2005, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres vem implementando seu Plano Nacional de Políticas para as Mulheres propondo como uma das prioridades estimular a assistência em Planejamento Familiar para homens e mulheres adultos e adolescentes, na perspectiva da atenção integral à saúde.⁸

Mais recentemente, outras ações focadas no incentivo à saúde do homem já abordam o pré-natal do parceiro, enfatizando a paternidade como caminho para a saúde dos homens. Essas ações podem estimular a presença do pai/parceiro no processo da gravidez levando em consideração o bem-estar biopsicossocial da mãe, do bebê e dele próprio, considerando que a gravidez também é um assunto de homem.⁹

Estimular a participação do pai/parceiro durante todo esse processo pode ser fundamental, no entanto, apesar de já existirem políticas públicas e normativas que preconizam a inclusão do parceiro, elas não parecem eficazes, segundo o apurado em nosso estudo, nas narrativas das gestantes entrevistadas. Pode-se verificar certo desconhecimento do direito de participação de seus parceiros nas consultas de pré-natal:

Eu nem sabia disso [o pai poder participar]. Eu fiquei indignada, porque é o primeiro filho dele. Se eu soubesse que podia, eu ia falar com ele. Ele me deu força pra ir, mas se ele pudesse ir também, ele iria com certeza. (Penna)

Os relatos das gestantes nos permitem inferir que as informações sobre a importância e o direito dos pais de acompanhamento do ciclo gravídico-

puerperal de sua companheira não estão sendo repassadas aos usuários do SUS. Por outro lado, o desconhecimento do direito de participar se encaixa no modelo hegemônico de gênero em que o homem não exerce nenhum protagonismo na gestação de seu filho e também tradicionalmente não procura o serviço de saúde a não ser quando doente. Dessa forma, a pouca presença dos homens pode estar relacionada, além da falta de informações, à própria restrição do serviço a esse direito.¹⁰

Recomenda-se que a atenção pré-natal tenha como dever a promoção de uma forte aliança dos pais. Argumentam que o envolvimento do pai reduz o risco de transtornos mentais, como a depressão, e a participação deste faz com que compreenda melhor o que se passa com a mãe e com o filho.¹¹ A educação no pré-natal deve favorecer o desenvolvimento de laços entre pais e bebês e melhorar a capacidade de compreensão da comunicação infantil.

Há evidências de que os parceiros são interessados em participar das ações relacionadas à gestação e parto e pós-parto.⁴ Apesar disso, a presença do mesmo no ciclo gravídico-puerperal ainda não é compreendida como essencial e efetiva. A cooperação do parceiro na gravidez contribui para o início precoce do pré-natal, para cuidados com a saúde da gestante e da própria saúde, por exemplo, nos casos de doenças sexualmente transmissíveis.

Estudo sobre indicadores emocionais, com 430 mães adolescentes de 14 a 16 anos de Porto Alegre, mostrou que a prevalência de sofrimento psíquico intenso foi 32,6%, estando associado, entre outros fatores, a não aceitação da gestação pelo parceiro e à falta de apoio da família perante a gestação.¹²

Revisão integrativa mostra que a maior parte das publicações sobre o tema paternidade na adolescência foi no Brasil¹³, porém, em outros países, já enfocam a relevância da paternidade no ciclo gravídico-puerperal e em outras etapas precoces do desenvolvimento da criança. Pesquisa executada em Portugal afirma que houve influência positiva entre o envolvimento na gravidez ou o corte do cordão umbilical com a ligação afetiva entre o pai e o bebê.¹⁴

Investigação desenvolvida no Reino Unido para avaliação das interações pai-bebê e suas consequências demonstrou que relacionamentos distantes entre pai e filho aumentam em 5 vezes o risco de problemas

Costa SF da, Taquette SR et al.

precoces de comportamento (antes de 1 ano de idade) nos filhos.¹⁵

Apesar de os estudos ressaltarem a magnitude desse tema e as políticas públicas indicarem essa necessidade, a maior parte das nossas interlocutoras demonstrou não haver espaço previsto para seus parceiros, pois disseram que eles não foram convidados e que se tivessem sido teriam comparecido. Mesmo assim, alguns se apresentaram ao serviço por iniciativa própria, o que revela o interesse e desejo de ser incluído, como as falas abaixo revelam:

Não foi convidado, mas, ele veio porque também quer saber como é que está [a gravidez]. Ele já veio uma vez. Ele veio de intrometido, quis vir [risos]. Ele achou estranho [risos]. Ele sempre vem e me espera do lado de fora, mas dessa vez ele entrou, o doutor chamou para entrar. (Vintém)

Por mim sim [foi convidado]. Ele gosta de vir quando eu convido [...] Partiu de mim. (Boanerges)

Ele já veio comigo aqui várias vezes, mas o médico nunca chamou pra conversar não [...]. Ele entrava e ficava quieto lá dentro. (Dutra)

Não veio porque o homem não é convidado não. (Cruz)

◆ Limites pessoais e institucionais: ausência de “espaço” para a inclusão do parceiro no serviço de saúde

Os espaços de saúde, particularmente os de atenção primária, são privilegiadamente femininos. Os profissionais em sua maioria são mulheres e há um número expressivo de mulheres e crianças nas salas de espera, assim como cartazes e materiais voltados para essa população. Os homens não sentem que fazem parte desses espaços. Em geral, quando precisam de atendimento, procuram as emergências. E os ambulatórios de pré-natal se permitem ser ainda mais voltados para as mulheres.

De acordo com os relatos das entrevistadas, alguns homens demonstram o interesse em participar do pré-natal e comparecem ao serviço, mas apenas na função de acompanhantes e aguardam do lado de fora da sala de atendimento. Aqueles que entram no consultório sentem certa estranheza, pois mesmo aqueles que foram convidados a entrar não são incluídos como participante da consulta junto com sua parceira, como se esse assunto não lhe dissesse respeito.

Os homens não podem entrar [no consultório], entendeu? Aí fica do lado de fora.

Atenção à gestante adolescente na rede SUS...

[...] elas fazem palestra [grupo educativo de gestante], mas eu nunca vi pai entrando com a gente na sala não. Todos os meus dois pré-natais nunca entrou. (Barreto)

Verificamos que para o serviço de saúde a presença do pai não é diferente de qualquer outro acompanhante. Sua relevância não é reconhecida ou é minimizada, pois ele é do sexo masculino em um ambiente feminino. Em geral, é tratado como mero observador, sem ter voz ativa, o que o faz se sentir constrangido.

A experiência das autoras na observação de casais em trabalho de parto mostra ser um momento de grande sofrimento e tensão, principalmente para o pai que desconhece o contexto da gravidez e do trabalho de parto e se sente totalmente impotente para ajudar a companheira, mas, mesmo assim, desejam estar presentes. Estudo qualitativo desenvolvido na Suécia demonstrou que os pais se sentiram acolhidos e apoiados quando tiveram oportunidade de fazer perguntas, de interagir com os profissionais de saúde e com liberdade para envolvimento no parto, enquanto aqueles sem apoio experimentaram sentimentos de impotência e medo.¹⁶

Baseado nos dados encontrados neste estudo e nas pesquisas citadas, inferimos que o envolvimento paterno durante o ciclo gravídico-puerperal pode contribuir para um melhor desfecho no contexto perinatal, pois a mulher se sente mais segura e amparada e ele também, tendo ciência do que está se passando.

Estudo sobre a participação de gestantes e parceiros em grupo educativo no pré-natal considera que a comunicação ativa do pai nas atividades educativas da assistência pré-natal deve ser incentivada porque essa medida produz benefícios.¹⁷ Esses dados podem servir de base para equipes e serviços de saúde se conscientizarem sobre a necessidade de ampliar a inclusão dos pais no ciclo gravídico-puerperal de suas parceiras.

◆ Barreiras enfrentadas por aqueles que expressam vontade de participar

São diversos os fatores que interferem no acompanhamento pelo parceiro das etapas do ciclo gravídico-puerperal. Há evidências de que a baixa presença do pai nos serviços de atendimento pré-natal dificulta a construção de equidade de gênero e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos na adolescência,¹⁸ no entanto algumas situações como as relacionadas à legislação trabalhista e à desvalorização das próprias companheiras também estão envolvidas. Os dados do

Costa SF da, Taquette SR et al.

Atenção à gestante adolescente na rede SUS...

presente estudo constataram que em certos casos as próprias adolescentes consideraram inadequada a presença do companheiro nas consultas. Dessa forma, mesmo quando nas raras vezes que o profissional de saúde convida o companheiro, as grávidas acabam menosprezando a participação do pai no desenvolvimento da gestação. Vejamos suas narrativas:

A médica falou: na próxima consulta eu quero ver o papai do neném. Ele não veio porque eu não falei pra ele [risos] aí não, eu não quero que ele venha não. (Zica)

[...] Uma vez ele ia vir, mas eu falei não, fica aí mesmo, não tem nada de mais aqui, ele ia participar de que, pra ver medindo minha barriga? (Silvia)

A fala da adolescente mostra que, embora alguns profissionais de saúde já sinalizem a possibilidade de participação do companheiro no pré-natal, percebe-se que, mesmo tendo o incentivo, a adolescente não considera a presença do parceiro. Esse fato pode estar relacionado à pouca importância dada pelos serviços de saúde à estada do parceiro no acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal.

Outra barreira significativa que contribui para as dificuldades da efetiva presença do pai é a situação trabalhista. Em nossa sociedade, por mais que a mulher esteja inserida no mercado de trabalho, o homem ainda representa o provedor da família e ela a reprodutora, papéis de gênero esperados para ambos. A própria legislação nos remete a essa compreensão quando se compara, por exemplo, a diferença de tempo entre a licença maternidade e paternidade.

Por outro lado, a maioria dos pais não consegue ir ao serviço de saúde acompanhar sua parceira, pois não lhe é permitido se ausentar do trabalho por esse motivo, mesmo reconhecendo que tem havido mudanças nas concepções tradicionais de papéis de gênero masculino e feminino enquanto chefe-provedor e esposa-mãe, respectivamente.¹⁹

Assim, convidado ele até foi, mas sendo que ele não tem muito tempo porque ele trabalha. (Barbosa)

Quando eu fazia no particular ele ia, porque a doutora dava o atestado, mas no posto não, eles dão muito mal pra mim o atestado, aí ele não vem, por que não pode faltar o trabalho pra vir. (Gurgel)

[...] Venho sempre com a minha mãe ou com a minha avó. Ele já veio comigo também, mas ele veio e depois foi embora, que ele tinha que trabalhar. (Alba)

As narrativas mostram que, embora a sociedade em geral pareça partilhar da

cultura de gênero atual que tem a mulher como a única personagem do ciclo reprodutivo, os parceiros de nossas interlocutoras, na percepção delas, mostraram querer participar, mesmo com pouco incentivo e disponibilidade. Nenhuma adolescente relatou desinteresse de seu companheiro em envolver-se no processo gestacional de seu filho.

É importante destacar que grande parte população masculina não está presente no processo de gestação e nascimento de seus filhos, pois concorrem para isso fatores como a sobrecarga de trabalho e o cansaço decorrente e, especialmente, a visão e o comportamento dos empregadores que não valorizam a inclusão do homem na atenção pré-natal.¹⁰

O serviço de saúde não promove de forma efetiva incentivo à presença do companheiro no pré-natal. A cooperação paterna poderia contribuir para a saúde da mulher e da criança, além de ser uma possibilidade de redução e controle das DST.

No entanto, essa é uma prática pouco aderida no SUS, impregnado pelo discurso de desinteresse do parceiro. O menor acesso aos serviços de saúde e as relações familiares, assim como o cenário de vulnerabilidade a que as adolescentes estão expostas, podem ser apontados como um fato relevante para investimentos nas Políticas Públicas voltadas para essa faixa etária.⁶

CONCLUSÃO

Apesar desses avanços e dos esforços do SUS no sentido de incluir o homem no serviço de saúde e, especificamente, no acompanhamento pré-natal, nem sempre se consegue contemplar essa demanda. Entendendo que a gestação é um fenômeno que necessita de ações que vão além do trabalho de parto em si, é interessante destacar a importância da participação do homem em todo o ciclo sexual e reprodutivo do casal, do planejamento familiar ao pós-parto.

O modelo de atenção à saúde no Brasil ainda sofre influência do contexto cultural e histórico da saúde pública com foco apenas na saúde da mãe e da criança, pautada em uma atenção vertical e fragmentada, desconsiderando a integralidade em saúde. A inclusão do homem/parceiro e a família no contexto da saúde, sobretudo na saúde sexual e reprodutiva, é um assunto recente na literatura científica. Já está inserido nos programas de saúde, mas pouco implementado de fato nos serviços. Essa nova

Costa SF da, Taquette SR et al.

Atenção à gestante adolescente na rede SUS...

perspectiva de atenção à saúde estendida ao homem/pai/parceiro e à família pode contribuir para uma distribuição equitativa das atividades, maior responsabilidade nas decisões entre o casal e na criação dos filhos, como também ajuda a construir uma sociedade mais justa na perspectiva da igualdade de gênero.

Ressalta-se que este estudo é limitado à percepção da mulher adolescente sobre a participação de seu parceiro no pré-natal, não contemplando as reflexões do próprio sujeito. Contudo, acreditamos que as questões levantadas fornecem importantes subsídios que possam contribuir para as políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro - FAPERJ

REFERÊNCIAS

1. Schutter MMA. El debate en América Latina sobre La participación de los hombres en programas de salud reproductiva. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2000 [cited 2017 Mar 21]; 7(6):418-24. Available from: www.scielosp.org/pdf/rpsp/v7n6/2358.pdf
2. Ministério da Saúde BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. [internet].2008 [cited 2016 Mar 03]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>
3. Borgesl ALV, Fujimoril E, Kuschnirll MCC, Chofakianll CBN, Moraes AJP, Azevedo GD, et al. ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. Rev Saúde Pública [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 21];50(1):15s. Available from: www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-87872016050006686.pdf
4. Redshaw M, Henerson J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]. 2013 [cited 2016 June 20];13:70. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/70>
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 13th ed. São Paulo: Hucitec; 2013. 407p.
6. Jorge MG, Fonseca SC, Silva KS, Costa SF. Recorrência de gravidez em adolescentes usuárias do Sistema Único de Saúde. Adolesc

Saude [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 18];11(3):22-31. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=458

7. Brasil.Ministério da saúde. Lei No 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei No 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. [internet].2005 [cited 2017 Mar 18]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm

8. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2004

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Coordenação Nacional de Saúde do Homem. Guia do Pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 20]. Available from http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf

10. Zampieri MFM, Guesser JC, Buendgens BB, Junckes JM, Rodrigues IG. O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. Rev Eletr Enf [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar 18];11(3):22-31. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/pdf/v14n3a04>.

11. May C, Fletcher R. Preparing fathers for the transition to parenthood: recommendations for the content of antenatal education. Midwifery [Internet]. 2013 [cited 2014 May 03];(29)474-478. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23159162>.

12. Rossetto MS, Schermann LB, Béria JU. Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. Cien Saude Colet [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 11];19(10):4235-46. Available from: www.scielo.br/pdf/csc/v19n10/1413-8123-csc-19-10-4235.pdf

13. Veiga MBA, Freitas AC, Dias PL, Rosa PHM, Silva MDB. Adriana Lemosna. Paternidade na adolescência: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet].2014 [cited 2017 Mar 23]; 8(11):3962-71. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../10820
DOI: 10.5205/reuol.6679-58323-1-ED.0811201420

Costa SF da, Taquette SR et al.

Atenção à gestante adolescente na rede SUS...

14. Nogueira JRDF, Ferreira M. O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebê. Rev de Enf Ref [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar 10];3(8):57-66. Available from:

<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn8/serlIn8a06.pdf>

15. Ramchandani PG, Domoney J, Sethna V, Psychogiou L, Vlachos H, Murray L: Do early father-infant interactions predict the onset of externalizing behaviours in young children? findings from a longitudinal cohort study. J Child Psychol Psychiatry [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 10];54(1):56-64. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3562489/>

16. Backstrom C, HertfeltWahn E. Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. Midwifery [Internet]. 2011. [cited 2017 Mar 10]; 27(1):67-73. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19783334>

17. Reberte ML, Hoga K, Akiko L. A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal. Cienc Enferm. [Internet]. 2010 [cited 2017 Mar 10];16(1):105-114. Available from:

www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0717-95532010000100012

18. Oliva TA, Nascimento ER, Espírito Santo FR. Percepções e Experiências de homens relativas ao pré-natal e parto de suas parceiras. Rev enferm UERJ [Internet] 2010 [cited 2017 Mar 20];18(3):435-440. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a17.pdf>.

19. Marques SS. Ampliar a licença-paternidade para despatriarcalizar o estado e a sociedade. Gên e Dir. Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito Centro de Ciências Jurídicas - Universidade Federal da Paraíba [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 23];(01):2179-713.7 Available from:

<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ge/index>

Submissão: 05/12/2016

Aceito: 20/02/2017

Publicado: 15/05/2017

Correspondência

Simoni Furtado da Costa
Rua Blvd 28 de Setembro, 157
Bairro Vila Isabel
CEP: 20551-030 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 5):2067-74, maio., 2017