

PARTICIPAÇÃO DO PAI JOVEM NO ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL: A VISÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

The young father involvement in the prenatal care: the perspective of health professional

Participación del padre joven en el seguimiento del prenatal: el punto de vista del profesional de salud

Melissa Gomes de Mello¹, Thais Cordeiro Parauta², Bruna Lopes Saldanha³, Adriana Lemos⁴

Como citar este artigo:

Mello MG, Parauta TC, Saldanha BL, Bridi AC, Lemos A. Participação do pai jovem no acompanhamento do pré-natal: a visão do profissional de saúde. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:95-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7068>.

RESUMO

Objetivo: conhecer a visão dos enfermeiros/as e médicos/as sobre a paternidade na adolescência; identificar ações direcionadas ao jovem pai no pré-natal. **Método:** pesquisa documental com abordagem qualitativa, com dados produzidos pelo projeto “Saúde sexual e reprodutiva como direito de mulheres e homens na atenção à saúde”. Os documentos/entrevistas com profissionais que realizam consultas de pré-natal nas ESF possibilitaram a análise de conteúdo nas categorias: “Visão dos profissionais sobre paternidade na adolescência” e “Ações no pré-natal voltadas aos jovens pais”. **Resultados:** as participantes declararam a diferença entre ser pai jovem e adulto, destacando-se a maturidade. A maioria condenou a gravidez na adolescência, e a não-frequência dos pais às consultas. **Conclusão:** ser pai, em qualquer idade, não afasta as relações tradicionais de gênero, sendo sua inclusão insuficiente. Interpretar negativamente a paternidade na adolescência contribui no afastamento desse jovem pai aos serviços de saúde.

Descritores: Paternidade; Adolescente; Cuidado pré-natal; Pessoal de saúde.

ABSTRACT

Objective: recognize nurses' and doctors' overview on adolescent fatherhood; Identify which actions are guided to a young father during prenatal care. **Method:** documental research with a qualitative approach, with data produced by the project “Sexual and reproductive health as women and men's right in health care.” The documents/interviews from the professionals who consult prenatal in ESF enabled the analysis of the content in categories: “Professionals' overview on adolescent paternity” and “Actions during prenatal period on young fathers.” **Results:** the participants stated the difference between being a young or adult father with emphasis in their maturity. Most of them bashed teenage pregnancy and also fathers' absences in consultations. **Conclusion:** being a father does not bring traditional gender

- 1 Graduado em Enfermagem pela UNIRIO, BSc (Hons) em Enfermagem em Enfermagem Geral pelo Athlone Institute of Technology, Athlone, Irlanda.
- 2 Graduada em Enfermagem pela UNIRIO.
- 3 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIRIO, Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
- 4 Graduada em Enfermagem, Doutora em Saúde Coletiva, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UNIRIO.

relations out at any age, but his inclusion is unsatisfactory. A negative interpretation on adolescent paternity contributes to young father's distancing to health care services.

Descriptors: Paternity; Adolescent; Prenatal care; Health personnel.

RESUMÉN

Objetivo: conocer puntos de vista de enfermeros/as y médicos/as sobre paternidad adolescente; identificar acciones dirigidas al joven padre durante prenatal. **Método:** Investigación documental con enfoque cualitativo, cuyos datos son producidos por el proyecto "Salud sexual y reproductiva como derecho de mujeres y hombres en atención de salud." Documentos/entrevistas con profesionales realizando consultas de prenatal en ESF posibilitaron análisis de contenido en estas categorías: "Puntos de vista de profesionales sobre paternidad adolescente" y "Acciones en prenatal volcadas hacia jóvenes padres". **Resultados:** participantes declararon haber diferencia entre ser padre joven y adulto, destacando la madurez. La mayoría condenó el embarazo adolescente, y la no-asistencia de los padres a las consultas. **Conclusión:** ser padre, a cualquier edad, mantiene las relaciones tradicionales de género por tanto su inclusión es insuficiente. Interpretar negativamente la paternidad adolescente contribuye al alejamiento del joven padre de servicios de salud.

Descriptoros: Paternidad; Adolescente; Atención prenatal; Personal de salud.

INTRODUÇÃO

A Adolescência é um período complexo de emancipação, com fronteiras fluidas, que não se restringem à passagem da vida acadêmica para a profissional. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, esse período abrange dos 12 aos 18 anos de idade¹, e há diversos eventos importantes, como o desenvolvimento biológico, afetivo, cognitivo e social que fazem com que cada adolescente tenha experiências diferentes.²

As transformações na vida sociocultural, das últimas décadas, têm como uma de suas consequências o início precoce da vida sexual de adolescentes, caracterizando uma mudança do padrão de comportamento social e sexual.³ Essa fase de descobertas e estímulos necessita de um período de tempo e uma sequência cronológica que sejam considerados apropriados. Uma alteração na ordem de ocorrência ou extensão dos eventos, como a que ocorre numa gestação na adolescência, poderia convergir toda uma organização social para apoiar essas passagens, resultando em uma quantidade de estresse que varia com a importância social dos papéis envolvidos, e com o grau no qual essa se dá fora do previsto.^{2,4}

Ambos os sexos são participantes em uma gravidez na adolescência, de formas diferenciadas. Numa perspectiva de comparação entre gêneros, poderiam ser ressaltadas as necessidades específicas de pais e mães adolescentes, em que as ações no atendimento das necessidades de saúde do homem encontram-se em desvantagem. O próprio enfoque de assistência materno-infantil reforça a concepção de que o cuidado é de responsabilidade exclusiva da mãe, contribuindo para a não-paternidade do homem.⁵⁻⁶ Com efeito, os serviços de saúde encontram dificuldades em atender aos adolescentes masculinos, não os reconhecendo como participantes da vida sexual e da vida reprodutiva, e em seu direito de assumir a paternidade.^{3,7}

A participação paterna conecta-se a benefícios como diminuição do tempo de trabalho de parto, aumento do apgar do bebê e amamentação duradoura.⁶ Esse envolvimento do homem no exercício da paternidade e do cuidado é favorável no desenvolvimento das crianças. Embora seja inegável sua importância, e a valorização desse envolvimento esteja aumentando, em nenhum lugar do mundo a vinculação do pai é maior que a da mãe.⁸

Assim, alguns pesquisadores apontam o despreparo dos serviços de saúde frente as demandas dos homens que procuram exercer a paternidade. Destaca-se a falta de estímulo à participação do pai, a descontinuidade e a reduzida oferta de atividades educativas. Ademais, muitos profissionais da área reconhecem dificuldades em obter empatia e a cumplicidade dos homens que buscam os serviços públicos de saúde.^{6,9}

Os serviços de saúde deveriam, portanto, desenvolver estratégias e ações para que seus profissionais estejam sensibilizados para valorizar e incentivar os adolescentes do sexo masculino a serem sujeitos da saúde em todas as etapas da gravidez, destacando a corresponsabilidade nas questões relacionadas à gravidez e na criação dos filhos.^{7,10}

Em 2002, a Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro criou o Movimento pelo Valorização da Paternidade. Recomendou-se ações às Unidades de Saúde para se tornarem "parceiras do pai". O profissional da saúde deve ser capaz de se aproximar do pai e mantê-lo envolvido com o cuidar da família. O esforço de inclusão estimula a presença do futuro pai nas rotinas dos serviços de saúde, e a preparação dos pais para a participação durante o parto e no pós-parto. O pai deve ser visto como o cuidador e não visita.¹¹

A Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria n.1459 de junho de 2011, tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno infantil no País e foi inspirado no projeto Cegonha Carioca, implantado pela Prefeitura do Rio de Janeiro em março de 2011. Os profissionais da atenção primária a saúde que atuam ativamente no pré-natal devem estimular a presença do pai adolescente sem oferecer obstáculos a sua participação.¹²

A presidente Dilma Rousseff sancionou no dia 08 de março de 2016 a lei que amplia a licença-paternidade de cinco para 20 dias. Esse é um dos principais pontos do chamado Marco da Primeira Infância. As empresas que aderem ao programa beneficiam seus funcionários com até duas folgas remuneradas para acompanhar a gestante nas consultas de pré-natal e uma para levar o filho de até seis anos ao médico.¹³

A licença paternidade é um passo vital para o reconhecimento da importância da divisão dos cuidados das crianças, de seu bem-estar e da igualdade de gênero na sociedade como um todo.⁸

O Ministério da Saúde, no Brasil, tem proposto a participação dos homens no planejamento familiar, nas consultas de pré-natal e no momento do parto, através do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, e Políticas como Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos e Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Especificamente,

a PNAISH estimula a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando a paternidade responsável.¹⁴

Objetivo

Conhecer a visão dos enfermeiros/as e médicos/as sobre a paternidade na adolescência, e identificar quais ações são direcionadas ao jovem pai no período de pré-natal.

Sendo, portanto, imprescindível se questionar: Qual a visão do profissional de saúde sobre a Paternidade na Adolescência? Os profissionais incorporam os jovens pais nas consultas desenvolvidas durante o pré-natal?

MÉTODOS

Este trabalho constitui-se de uma pesquisa documental com abordagem qualitativa. A pesquisa documental vale-se de materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, recorrem à utilização de fontes primárias. As fontes primárias são dados originais, a partir dos quais se tem uma relação direta com os fatos a serem analisados.¹⁵

Os dados necessários desta pesquisa foram obtidos através do banco de informações geradas pelo projeto “A participação paterna no pré-natal, parto e puerpério: opção ou imposição”, desenvolvido durante o ano de 2014. O *corpus* de análise documentos/entrevistas foi composto por 8 entrevistas com profissionais de nível superior que realizam consultas de pré-natal em duas Unidades da Estratégia Saúde da Família localizadas nas Equipes Coordenação de Área Programática 2.1, zona sul do município do Rio de Janeiro. Os critérios de inclusão dos documentos/entrevistas na pesquisa foram: estar entre as 38 entrevistas feitas a profissionais de saúde destas mesmas Equipes Saúde da Família, ser correspondente aos profissionais médicos e enfermeiros. E como critério de exclusão aqueles documentos/entrevistas de profissionais que não realizam consulta de pré-natal.

Para analisar os dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin¹⁶, com categorização por caixas, ou seja, categorias previamente elaboradas a partir do referencial utilizado, que são elas: “Visão dos profissionais sobre paternidade na adolescência” e “Ações no pré-natal voltadas aos jovens pais”. A entrevista semiestruturada que foi analisada possuía perguntas fechadas para a obtenção de um perfil dos participantes, e abertas para atingir os objetivos da pesquisa primária. Para esse trabalho optou-se por utilizar, as seguintes questões: “Qual a sua opinião sobre a participação do pai nas consultas de pré-natal?”, “Você costuma informar/convidar o pai sobre a participação dele nas consultas de pré-natal?”, “Os pais costumam frequentar as consultas?”, “Quando participam da consulta, você aborda algum assunto específico para os pais?”, “Quais temas você aborda na consulta de pré-natal?”, “Qual a sua opinião sobre a paternidade na adolescência?” e “Você acha que ser pai ainda jovem é diferente de ser pai na vida adulta? Por quê?”. Os recortes dos documentos/entrevistas analisados foram identificados pelas letras PS (profissional de saúde), seguido do número da entrevista.

Cabe esclarecer que esta pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa/CEP-UNIRIO e SMS/RJ com pareceres n. 541.462 e n. 608.201, respectivamente, no ano de 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo entrevistado contou com a participação de 5 enfermeiras e 3 médicas, com idade entre 25 a 34 anos, e que trabalham na unidade em média há 11 meses. Metade das participantes cursou ou está cursando uma Especialização em Saúde Pública ou Saúde da Comunidade, uma das participantes cursou uma especialização em CTI e Emergência, as outras três não relataram ter realizado especialização.

Visão dos profissionais sobre paternidade na adolescência

A valorização da Paternidade na fase adulta é bem-vista, mas ainda difícil de ser alcançada, porém quando ocorre na adolescência, ela é, muitas vezes, discutida negativamente. Muitos estudos pressupõem que toda a gravidez na adolescência seja não-programada e irresponsável.² Sete participantes do estudo denominaram a paternidade na adolescência como um *caso sério* (PS02) e *problema social* (PS05). Apenas uma participante discutiu a possibilidade da Paternidade na Adolescência ser uma escolha.

(...)mas se for escolha do adolescente de ser pai, ele tem o direito de ter filho na hora que ele quiser, e se for uma coisa consensual com a mãe da criança, tudo bem.(...) Tem uma série de fatores, mas acho que respeitar a decisão dele, desde que foi orientado anteriormente sobre tudo, é uma decisão dele. (PS31)

Quando questionadas se havia diferença em ser pai jovem ou pai adulto, todas as participantes responderam afirmativamente. Para metade das participantes, ser pai na adolescência acarreta numa maturidade precoce. Sete participantes citaram a maturidade como uma das principais diferenças entre a paternidade na fase adulta e na adolescência. Este fenômeno comprova as expectativas sociais para que haja maturidade e responsabilidade para se tornar pai, pois se considera apenas o adolescente adquirindo responsabilidades novas.¹⁷

Primeiro que eu acho que a gente muda, a gente muda como um todo. Muda fisicamente, muda mentalmente, nossos valores passam a ser um pouco diferente então assim, a gente já tem uma mudança natural da idade e que a responsabilidade ela traz, reforça essa mudança. (PS02)

Bem diferente né, por conta do amadurecimento mental pra criar uma criança, que o mundo em que vivemos hoje em dia tem que ter um amadurecimento pra viver nas dificuldades que temos no nosso país, no mundo. (PS35)

Outro relato que remete a instabilidade dessa faixa etária, apontado por metade das participantes, é a desigualdade na estabilidade financeira.

Teoricamente, ele tá estudando, vai ter uma profissão, e aí ele vai trabalhar, o dinheiro, vai ter uma estabilidade financeira, dentro daquilo que ele tem de possibilidade pra vir a ter estabilidade financeira ou não, mas vai receber um dinheiro enfim. (PS18)

Em função de a adolescência ser um período de desenvolvimento que envolve reorganizações emotivas e físicas, a sua conexão com a paternidade, também engloba mudanças psicológicas ao indivíduo, e possibilita interpretações negativas ao desenvolvimento da criança.⁴ Três participantes consideraram que a idade do pai influencia no desenvolvimento do filho:

É completamente diferente de você receber aquilo de uma forma completamente inesperada, de repente num momento da vida que você estaria preparado para outra coisa. Então isso influencia diretamente no desenvolvimento da criança, eu acho. (PS10)

Nota-se nos discursos, então, que a expectativa cultural é de que os problemas de instabilidade pessoal se resolvam com o tempo. Porém, o abandono paterno remete a fatores contextuais da própria história de vida do pai e suas vivências únicas e subjetivas.^{4,18} Duas participantes reforçaram a ideia de que a idade do pai não é tão importante quanto o seu comprometimento com a criança:

Não sei se o fato dele ser homem mais jovem vai ser diferente de uma menina, de uma jovem (...) Geralmente, a mãe tem um vínculo maior e mesmo jovem, é ela quem vai amamentar e cuidar. (...) Acho que esse vínculo é frágil pro cara, pro homem. (PS08)

Agora isso (não ter perspectiva de vida) talvez não seja restrito no adolescente. Mas aí você tem o adulto que também é a mesma coisa. (...) já tem 30 anos, ele não trabalha, ele não tem perspectivas também. E aí também vai ter um filho e vai ter o mesmo problema. (PS18)

O fato de o jovem estar em desenvolvimento, de não ter atingido a maturidade física e emocional completa e, de normalmente, ser dependente financeiramente de terceiros, não lhe retira o direito ao exercício da sexualidade e reprodução livre de controles externos e preconceitos.¹⁹

Ações no pré-natal voltadas aos jovens pais

Uma das metas do Ministério da Saúde é estimular a participação do pai no pré-natal as atividades de consultas e de grupos para o preparo do casal para o parto.¹⁹ Essa importância foi lembrada por 7 das 8 participantes, porém 4 delas reclamaram que a frequência paterna nas consultas é insuficiente.

(...) muito difícil a gente conseguir isso (a participação do pai) porque requer faltar ao trabalho, requer uma outra organização. Por mais que às vezes a gente fale que vai dar atestado de comparecimento, não sei o que, é difícil captar. (PS05)

Todas as fases da gravidez e pós-parto são momentos sensíveis a todos os envolvidos, podendo estimular a formação ou a ruptura de vínculos. É importante acolher o(a) acompanhante de escolha da mulher, incentivando sua participação e auxiliando nas etapas de transformações pessoais.²⁰ Assim, 5 das profissionais afirmam que costumam convidar o pai a participar da consulta de pré-natal, mas que é difícil garantir a sua presença. Apenas 4 relatam abordar assuntos específicos para os pais, quando os mesmos aparecem. Duas abordam o comportamento sexual do casal, uma aborda o bem-estar diário da gestante pela visão do companheiro, e outra a questão do direito do parceiro a também fazer o teste de Sorologia.

Nas falas das participantes apresentam-se as principais relações de gênero que influenciam as ações dos casais: o pai, o provedor material; e a mãe, a afetiva. As demandas particulares da paternidade, por muitas vezes, são esquecidas e a atuação relacionada as vulnerabilidades e riscos de saúde é diminuída. Um dos relatos chama a atenção para a formação dos profissionais de saúde que não entende o homem como agente ativo na gestação.

(...) a gente fica muito apegada a questão clínica da mulher, criança(...) a gente aborda, realmente, durante a formação (acadêmica), pouco do que falar com o pai. (PS02)

O Movimento pela Valorização da Paternidade tem implementando iniciativas para ampliar o envolvimento dos homens no cuidado com as crianças e adolescentes. O reconhecimento de que a paternidade afetiva tem um impacto importante no desenvolvimento físico, emocional e social dos filhos, traz benefícios não só para a família como para toda a sociedade.¹¹

A inclusão dos homens/pais nos serviços é um desafio, porém seu contato com rotinas de saúde é comumente associado a questões emocionais das gestantes, em que elas se sentem mais confiantes e seguras.

Então, considero que tem um diferencial quando existe o apoio da gestação da mãe, da relação com o pai, da participação. Faz uma diferença pra mulher também, né, até na questão da estabilidade física e emocional. (PS02)

A gravidez pressupõe envolvimento entre parceiros, mesmo sendo uma relação eventual. No cenário da atenção à saúde, a introdução de temas como pré-natal masculino, acolhimento, sexualidade e ambiência é relativamente novo. Portanto, a literatura é escassa e, na maioria das vezes, focada apenas no universo feminino.⁵ Três participantes citaram a corresponsabilidade da gravidez como um fator favorável à Paternidade, como na fala de PS02: “Mas enfim, a gestação

não é só da mãe né, a gente trazer essa responsabilidade só pra mãe...”

O acolhimento do parceiro na consulta do pré-natal é um momento favorável para discutir e esclarecer questões e dúvidas que são únicas para os futuros pais.⁵ Duas participantes relataram que a presença do pai torna as consultas de pré-natal mais completas:

Ele fica mais ciente também das coisas, porque eles também têm muitas dúvidas e a gente consegue fazer uma parceria legal, consegue esclarecer. (PS06)

As consultas em que os pais participam, geralmente acabam trazendo algumas coisas que só quando a mãe vem, não tem. (...) Eles mostram bastante interesse. (PS08)

Os profissionais podem trazer amplas e intensas discussões sobre paternidade nas práticas educativas voltadas às mulheres gestantes e aos homens; ter uma postura de acolhimento a todo homem e/ou adolescente que procurar os serviços, e criar possibilidades de inserção aos que não procuram.⁶ Outro cenário de atuação pode ser a escola, onde os jovens debatam essa temática anteriormente ao início da vida sexual.

A gravidez na adolescência, ao ser vista como problema social e de Serviços de Saúde reflete o não reconhecimento dos direitos reprodutivos dos adolescentes, em que as práticas e ações voltam-se às estratégias contraceptivas, sem considerar os desejos e vontades dos próprios indivíduos.¹⁹

CONCLUSÃO

As profissionais consideram complexa a paternidade na adolescência. A definição do papel paterno nas consultas de pré-natal, embora consideradas importantes, ainda estão longe de se afastar das relações tradicionais de gênero.

A partir das falas dessas profissionais, a inserção do companheiro na assistência ao pré-natal é fundamental para um bom desenvolvimento deste processo, entretanto este pai ainda não é incluído nas consultas. O envolvimento e participação ativa do homem refletem na saúde emocional e física da mulher. Contudo, ressalta-se que a consulta de pré-natal precisa ser reformulada. É fundamental integralizá-la, conscientizá-la e torná-la participativa.

Este estudo teve uma amostragem muito pequena, contando com a participação de apenas oito entrevistas de profissionais da saúde. Entretanto, a riqueza dos depoimentos, e a abrangência do conteúdo abordado conseguiram atingir os objetivos propostos. Espera-se que a partir deste estudo, observe-se a necessidade da intervenção dos profissionais

de saúde buscando novas práticas voltadas para a inserção dos pais adolescentes nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
2. Spindola T, Ribeiro KS, Fonte VRF. A vivência da gravidez na adolescência: contribuições para a enfermagem obstétrica. Adolesc. Saude. Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.50-6, jan/mar 2015. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=474>. Acesso em: 20 de julho de 2018.
3. Brasil. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
4. Corrêa ACL, Meincke SMK, Schwartz E, Oliveira AMN, Soares MC, Jardim VMR. Percepções de homens sobre a vivência da paternidade na adolescência: uma perspectiva bioecológica. Rev Gaúcha Enferm. v. 37 n. 1. mar. 2016. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/54692/37069>>. Acesso em: 18 de julho de 2018.
5. Ribeiro JP, Giovana CG, Bárbara TS, Leticia SC, Priscila AS, Ivanete SSS. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. Revista espaço para a saúde. Londrina. v.16. n.3 . p.73-82. jul/set. 2015. Disponível em: <<http://deveoys.com/index.php/espacosauade/article/viewFile/398/386>>. Acesso em: 20 de julho de 2018.
6. Moreira MCN, Gomes R, Ribeiro CR. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. Cad. Saúde Pública. v.32. n.4. 2016.
7. Gomes R, Albernaz L, Ribeiro CRS, Moreira MCN, Nascimento M. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. Ciência & Saúde Coletiva. v. 21, n. 5, p.1545-52, 2016.
8. Promundo. MEN CARE. A GLOBAL FATHERHOOD CAMPAIGN. A situação da paternidade no mundo: resumo e recomendações. PROMUNDO. Rio de Janeiro, 2015.
9. Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO, Regis MI, Brasil C. O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. RevEletEnf [periódico na Internet] 2012. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/pdf/v14n3a04.pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2018.
10. Brasil. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
11. Rio de Janeiro. Unidade de Saúde Parceira do Pai. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. 1. ed. Rio de Janeiro, ago. 2009.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
13. Brasil. LEI N. 13.257, DE 8 DE MARÇO DE 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 mar. 2016.
14. Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
15. Sa-silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Rev. Bras. de Hist. e Cienc. Soc. ano 1, n.1, s/l, jul. 2009.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011

17. Costa MMA, Frare JC, Nobre JRS, Tavares KO. A Maternidade e a Paternidade: o olhar do casal adolescente. Rev. Bras. em Promoção em Saúde, vol.27(1) Fortaleza, jan.mar,2014. p.101-8. Disponível: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2465/pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2018.
18. Vasconcelos ACS, Monteiro RJS, Facundes VLD, Trajano MFC, Gontijo DT. Eu virei homem!: a construção das masculinidades para adolescentes participantes de um projeto de promoção de saúde sexual e reprodutiva. Saude soc. N.25. v.1. 2016. p.186-97.
19. VEIGA, M.B., 2014. A Paternidade na visão de jovens pais, na perspectiva de gênero. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Programa de pós-graduação em enfermagem. Rio de Janeiro. Brasil.
20. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Recebido em: 29/11/2017
Revisões requeridas: Não houve
Aprovado em: 09/04/2018
Publicado em: 10/01/2020

Autora correspondente

Melissa Gomes de Mello

Endereço: Rua José Pinto, 39, Porto Velho
São Gonçalo/RJ, Brasil
CEP: 24.426-100

E-mail: melissademello@hotmail.com

Número de telefone: +55 (21) 98167-6690

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**