

Universidade Federal do Maranhão
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil – Mestrado
Acadêmico

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO DA
PARTICIPAÇÃO PATERNA NA VISÃO DE MÃES
ADOLESCENTES

Edna Lúcia Coutinho da Silva

São Luís

2012

Edna Lúcia Coutinho da Silva

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO DA
PARTICIPAÇÃO PATERNA NA VISÃO DE MÃES
ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão, para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Materno-Infantil.

Área de concentração: Medicina II

Orientadora: Profa. Dra. Zeni Carvalho Lamy

Coordenadora: Profa. Dra. Maria Betânia da Costa Chein

São Luís

2012

Edna Lúcia Coutinho da Silva

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO DA PARTICIPAÇÃO PATERNA NA VISÃO DE MÃES ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão, para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Materno-Infantil.

A Banca Examinadora da Dissertação de Mestrado apresentada em sessão pública, considerou a candidata aprovada em: ____/____/____.

Profa. Dra. Zeni Carvalho Lamy (Orientadora)
(Universidade Federal do Maranhão)

Profa. Dra. Lívia Janine Leda Fonseca Rocha
(Universidade Estadual do Maranhão)

Prof. Dr. Ivan Abreu Figueiredo
(Universidade Federal do Maranhão)

Profa. Dra. Francisca Moraes da Silveira
(Universidade Federal do Maranhão)

Profa. Dra. Feliciano Santos Pinheiro- Suplente
(Universidade Federal do Maranhão)

São Luís

2012

Ao meu esposo Marcelo por todo o amor dedicado durante o período em que tive que me ausentar (e sempre!) e por ser companheiro e pai tão presente, me permitindo caminhar com mais tranquilidade.

AGRADECIMENTOS

[...] A honra, a Glória, a força e o poder ao Rei Jesus! A Ele todo o meu louvor, minha adoração e gratidão por me permitir chegar até aqui. Obrigada meu Deus! Sem Ti nada seria possível! De gratos louvores transborda o meu coração...

Agradeço ao meu esposo pela presença constante durante toda a minha vida, nunca hesitando em atender às minhas necessidades, apesar das minhas ausências em diversos momentos. Te amo, meu príncipe!

À minha princesa (filha) Rebeca, razão de buscar mais conhecimentos para gerar frutos cada vez mais saudáveis e motivação para o estudo. Filha, você é o presente que Deus nos deu! Você é a nossa florzinha, bailarina,... Perfeita aos olhos do Pai...

Aos meus pais, por terem me concedido a vida e os primeiros ensinamentos no ventre familiar.

À Dadá, pessoa admirável por sua presteza e dedicação, sempre me ajudando nas horas mais críticas e absurdas. Dalvinha, sem você também não seria possível caminhar...

À minha sogra Rosinha (*in memorian*) por sempre ter me incentivado aos estudos.

De forma muitíssimo especial, agradeço à minha encantadora e admirável orientadora, Profa. Dra. Zeni Carvalho Lamy, com quem aprendi e aprendo a cada dia com suas sábias e doces orientações. Professora, obrigada por ter me concedido a honra de ser sua orientanda. Foi um prazer e aprendizado enorme tê-la como minha mestra!

Ao Prof. Dr. Ivan Abreu Figueiredo por suas contribuições valiosas na percepção do trabalho com olhar sempre atento, sensato e sábio.

Ao casal mais que amigo Omar e Socorro, sempre presente nas etapas de vitórias conquistadas desde o ingresso no Mestrado, pelas orações e torcida incessante.

À Igreja Batista Plenitude, por compreender minhas ausências face às exigências dos estudos e dedicação para concluir a jornada, além de muitas orações em prol deste objetivo que está sendo alcançado.

Às adolescentes que com muita simplicidade, sinceridade e atenção, nos permitiram adentrar em suas casas e mais do que isso, em suas ricas e significativas histórias de vida.

Ao Prof. Dr. Marcos Pacheco e Prof. Ms. Ricardo Porto pela confiança, apoio e incentivo, permitindo-me concluir o mestrado com êxito.

À Profa. Maria da Paz Madeira pela dedicação, carinho e atenção dispensados na leitura atenta do trabalho.

À Profa. Dra. Maria Bethânia Chein, quem primeiramente iniciou as orientações no Mestrado e me conduziu posteriormente à Profa. Zeni.

À Profa. Rosângela, Coordenadora do Projeto BRISA pela organização do banco de dados que utilizamos na pesquisa.

À Livia, uma das secretárias do Projeto BRISA, sempre atenta e disponível em repassar a lista das adolescentes que seriam atendidas na Unidade Materno-Infantil.

À Rose, secretária da Profa. Zeni, que muito nos assessorou na reserva das salas, recheada de educação e gentileza para que as nossas oficinas acontecessem a contento.

À Alice pela organização de boa parte das referências. Obrigada por sua organização!

À Profa. Dra. Érica Tomaz, que de forma atenciosa nos auxiliou na organização do banco de dados para definir exatamente a nossa amostra.

À Profa. Dra. Diomar pelos ensinamentos repassados de forma lúdica e dinâmica e por suas orientações valiosíssimas no aprendizado da didática.

Ao meu brilhante “time” que constituiu as nossas Oficinas de Análise: Jéssica, David, Mae, Emília, Nilza, Karol e Profa. Ms. Rachel Nina e Profa. Dra. Livia Rocha, pelas brilhantes sugestões e troca mútua nas inúmeras discussões. Foram momentos muito agradáveis e calóricos...

[...] Muito, muito obrigada! É importante saber agradecer, a quem me fez bem, a quem me abençoou, quem esteve comigo, na hora da alegria e da dor! [...]

Obrigada de coração a todos os envolvidos neste processo!

"No começo, foi indesejada, mas agora [...] Ela é a minha vida! Tudo pra mim! Se um dia ela me deixar, eu morro junto com ela. Ela é a minha vida agora [...]."

Fala de Marta

"Todas as famílias felizes são parecidas entre si. As infelizes são infelizes cada uma a sua maneira."

Leon Tolstói (Ana Karênina)

"Pai é aquele que dá carinho, amor, atenção e sustento. Será que esse pai existe? Se existe, quero um dia encontrá-lo..."

(Autor Desconhecido)

APRESENTAÇÃO

Desde minha época de graduação, pude atuar em projetos sociais voltados para a comunidade de baixa renda, fazendo-me conhecer um pouco de cada história e situação psicossocial desenvolvendo projetos de extensão voltados para o público infanto-juvenil nos municípios de Redenção e Moju, no Pará. Residi em Belém do Pará, onde me graduei em Terapia Ocupacional no ano de 2000. Recordo que minha monografia foi voltada para crianças hospitalizadas, mas com um foco naquelas que tinham sido vítimas de violência sexual.

Em 2001, me mudei para São Luís para atuar em uma Clínica de Saúde Mental. A Clínica possuía pacientes com faixas etárias distintas, dentre elas adolescentes. Pelo descaso em relação às disfunções mentais muitas eram abusadas sexualmente e pertenciam a famílias de baixa renda.

Em 2002, iniciei minhas atividades na esfera acadêmica atuando mais especificamente na minha área. No entanto, percebia ainda uma lacuna em poder colaborar de forma mais significativa em atividades mais direcionadas para o âmbito social.

Em 2004, com a implantação do Curso de Medicina na instituição de ensino superior onde trabalho, com a metodologia *Problem Based Learning* (PBL) ou Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), fui convidada a participar da capacitação referente a essa metodologia. Para minha surpresa, dentre os professores participantes, fui selecionada para trabalhar em um dos eixos do curso, o Programa de Integração Básica em Saúde (PIBS), sendo suas atividades desenvolvidas nas periferias de São Luís. Na época, eu e mais seis alunos do primeiro período saíamos da instituição sendo conduzidos por um micro-ônibus em direção ao local de destino. Comecei pela Cohab-Anil, tendo também a oportunidade de atuar na Santa Bárbara (zona rural) e Vila Cruzado (Vicente Fialho), e nestes locais tive a oportunidade de conhecer a realidade dessas comunidades, que refletia de certa forma, a da maioria das famílias com poucos recursos financeiros.

Além da baixa renda, percebi tamanha desorientação acerca de questões relacionadas à saúde das famílias e em especial do público de adolescentes. Como as atividades abordavam os Programas do Ministério da Saúde, tive a oportunidade também de intervir junto a esse público.

As atividades desenvolvidas no PIBS compreendiam: visitas domiciliares, grupos de orientação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) juntamente com os demais membros da equipe de Saúde da Família, como enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde, sendo estes os “elos” com as pessoas da comunidade. Ao longo das atividades desenvolvidas e após muitas visitas realizadas nos domicílios, identifiquei muitas adolescentes grávidas que permaneciam residindo com seus familiares, pois a grande maioria dos pais dos bebês não assumia a paternidade e, por conta de vergonha, a maioria delas abandonava os estudos.

Diante da situação, articulei com as equipes de Saúde da Família constituídas nas UBS a necessidade da criação de um trabalho direcionado para aquelas adolescentes. Para minha alegria, a proposta foi plenamente aceita e o grupo foi criado e denominado “Prevenção e Ação na Adolescência” que possibilitava que conversássemos sobre temas como profissionalização, sexualidade, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis (DST). Muitas adolescentes referiam não ter liberdade para conversar sobre tais assuntos em casa. O grupo inicialmente era constituído por mim, terapeuta ocupacional e supervisora dos alunos, seis acadêmicos de Medicina, cinco acadêmicas de Terapia Ocupacional, duas enfermeiras, dois médicos, sendo um pediatra e um ginecologista, uma psicóloga e uma assistente social, que depois foram integradas à equipe dada a necessidade. É bem verdade que o grupo era constituído de adolescentes que já estavam grávidas e que o trabalho, na realidade, funcionava como suporte às meninas que tinham em média de 12 a 16 anos de idade, mas que acabou atraindo, com o passar do tempo, outras adolescentes que ainda não haviam engravidado. As atividades desenvolvidas incluíam palestras, dinâmicas de grupo e oficinas terapêuticas, além das consultas médicas, de enfermagem, psicoterapias e atendimento terapêutico ocupacional e do serviço social, em horários previamente estabelecidos.

Ao longo do tempo em que fui atuando junto às adolescentes, fui me aproximando da realidade delas e percebendo a necessidade de maior aprofundamento sobre as questões ali abordadas.

Além disso, durante as atividades realizadas, sentia-me muito útil em poder contribuir de alguma maneira para a formação e orientação ao público que frequentava o grupo, mas percebia que somente aquele trabalho desenvolvido não era suficiente para melhorar as condições e perspectivas de vida daquelas jovens

meninas, além do que, tal ação não impulsionava a uma expansão das políticas públicas voltadas para a referida área.

Neste contexto, diante das experiências traduzidas para uma necessidade mais incisiva, percebi que minha formação precisava ser ampliada face às necessidades sociais com que me deparava e que, de certa forma, não conseguia compreender algumas correlações e via-me impedida por algumas questões mais profundas do ponto de vista científico e epidemiológico, pois somente minha formação profissional até o momento não permitia trilhar maiores horizontes.

Quando me submeti à seleção do Programa de Mestrado em Saúde Materno-Infantil na UFMA cuja área de concentração voltava-se para o Ciclo Materno-Infantil e linha de pesquisa “avaliação clínica-epidemiológica do período gestacional e perinatal”, pude contemplar nessa nova etapa, que haveria possibilidade de expandir conhecimentos na área a que me propunha, de gravidez na adolescência. Então iniciei minha participação no projeto “O papel do pré-natal na identificação de situações de risco para as adolescentes grávidas no município de São Luís-MA” do Departamento de Saúde Pública e devidamente aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), cujo objetivo era compreender a participação paterna a partir da percepção de mães adolescentes.

Inicialmente, tinha a intenção de desenvolver uma pesquisa voltada tanto para as adolescentes quanto para os companheiros destas, permitindo então uma maior compreensão acerca da realidade com que me deparei por tanto tempo. Como neste projeto não estava prevista a entrevista com os pais, a proposta pensada inicialmente foi reformulada para que fosse focalizada na percepção materna, possibilitando assim, a escuta das jovens adolescentes e suas impressões acerca da participação do pai/companheiro nesse processo. Esta tarefa foi um tanto árdua, mas prazerosa, por me permitir a apropriação de tantas histórias e realidades muitas vezes aparentemente semelhantes, mas com o passar do tempo, percebi que cada uma tinha seus significados e sentidos muito peculiares.

No início da pesquisa, às vezes me sentia muito empolgada com os resultados tão ricos que coletava, mas ao mesmo tempo me sentia ainda com poucos recursos metodológicos e um olhar meio “míope” diante de tantos estímulos percebidos e que, com o passar do tempo, foram sendo mais bem traduzidas através do suporte teórico amparado pela literatura pesquisada, as próprias

observações em campo, assim como as discussões com a orientadora e oficinas: análise em grupo, que foram facilitando e ampliando as discussões e compreensões sobre os resultados alcançados.

Assim, ao longo dessa trajetória emergiram categorias que lançaram luz sobre a realidade da gravidez na adolescência: as histórias das adolescentes incluindo as mudanças e repercussões individuais e na comunidade diante da gestação; a família da adolescente, sua constituição e intervenção nesse processo; a figura do companheiro da adolescente, considerando sua participação ou ausência nesse fenômeno muitas vezes, inesperado.

Diante disso, não tenho dúvida de que o estudo é de extrema relevância para a sociedade, pois permite abrir caminhos para a implantação de novas políticas de saúde que incluam a participação do companheiro da adolescente no processo gestacional, parto e puerpério, percebendo que o processo não é unilateral, mas que envolve a adolescente e o companheiro, a família e a comunidade de forma geral.

RESUMO

Pesquisa qualitativa, tendo como objetivo analisar a percepção das mães adolescentes acerca da participação paterna durante os períodos pré, peri e pós-natal. A pesquisa partiu do Banco de Dados do Projeto BRISA (Coorte de Nascimento Brasileira de Ribeirão Preto e São Luís) selecionando as adolescentes com até 16 anos de idade, onde se buscou selecionar aquelas com menor e maior faixa etária, com diferente estado civil e bairros diversificados; sendo esta iniciada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da UFMA (HU-UFMA). Neste sentido, a amostra obedeceu aos critérios da metodologia de saturação em campo, tendo sido contatadas vinte e duas adolescentes, sendo que uma se recusou a participar da pesquisa, perfazendo então, um total de vinte e uma adolescentes. A coleta de dados foi efetuada de fevereiro a maio de 2012, através de primeiro contato realizado no Hospital Materno-Infantil ou via contato telefônico, agendando dia e horário para a realização da busca ativa das adolescentes em seus domicílios. Como instrumento utilizou-se a entrevista semiestruturada. O tratamento dos dados baseou-se em princípios do método da análise de conteúdo na modalidade de análise temática. Dentre os resultados, destaca-se que a participação paterna ainda é incipiente, onde há toda uma repercussão da estrutura e dinâmica familiar da qual pertencem os pais. Ressalta-se que se faz necessária a implantação de projetos assistenciais voltados também para o pai, onde este possa participar dos períodos em questão de forma mais ativa.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência. Relações familiares. Paternidade.

ABSTRACT

This work is a qualitative research with a focus on what kind of perception adolescent mothers have concerning the baby's father participation during the whole period: conception, pregnancy, pre-natal care, childbirth and first months after the labor. Support for this work came from BRISA (Brazilian Data Bank of Ribeirão Preto and São Luís Notary's Office). Adolescents until 16 years of age were selected, according to their civil status, economic and educational condition and local of residence, most of them living in the outskirts of São Luís, the capital of the State of Maranhão, Northeast of Brazil. The whole work of research began with pre-scheduled interviews right after the authorization of the Ethics and Research Committee of the University Hospital (HU-UFMA). Out of twenty two adolescents only one refused to answer the questions. The interviews as a rule were made in their homes, having this author had the precaution of leaving them at ease to answer questions and free to talk with no restriction. This phase lasted from February to May of 2012. Contacts were made by telephone or by personal appointment in the Hospital Materno-Infantil (Mother and Child Hospital). Semi-structured interview was used, along with field observation. Next, the interview discourses were studied according to the method of thematic analysis. The main result was the complete or almost complete absence of the baby's father from the beginning of the pregnancy and sometimes after it, which can be explained by the nearly complete lack of a sound familiar and economic structure from both families. It's necessary and urgent that assistance family projects be implanted, including the baby father in the process.

Keywords: Pregnancy in adolescents. Family Relations. Paternity.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	- Análise de Conteúdo
BRISA	- Coorte de Nascimento Brasileira de Ribeirão Preto e São Luís
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
DST	- Doenças Sexualmente Transmissíveis
FAPEMA	- Fundação de Amparo a Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão
HUUFMA	- Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDB	- Indicadores e Dados Básicos
MS	- Ministério da Saúde
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PIBS	- Programa de Integração Básica em Saúde
SES-MA	- Secretaria de Saúde do Maranhão
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UFMA	- Universidade Federal do Maranhão
UNESCO	- Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva
WHO	- World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Considerações gerais sobre a adolescência	19
2.2 Contextualizando a gravidez na adolescência	22
2.3 Gravidez na adolescência e dinâmica familiar	27
2.4 Paternidade	34
2.4.1 Ausência paterna e outras questões referentes ao papel paterno	38
2.4.2 Práticas assistenciais: onde o pai está inserido?	45
3. OBJETIVOS	52
3.1 Geral	52
3.2 Específicos	52
4. METODOLOGIA	53
4.1 Tipo de estudo	53
4.2 Local de realização da pesquisa	54
4.3 Sujeitos do estudo	54
4.4 Técnicas e instrumentos de estudo	55
4.5 Coleta de dados	56
4.6 Aspectos éticos	61
4.7 Análise dos dados	62
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	66
5.1 Percorrendo as histórias das adolescentes grávidas	66
5.2 Do namoro à maternidade: diferentes fases da relação	77
5.3 “A gravidez é um problema, mas o filho não é”	82
5.4 “Pai presente é pai que ajuda a cuidar”	87
5.4.1 O pai da adolescente grávida e as relações familiares.....	88
5.4.2 O pai do bebê.....	92
6. CONCLUSÃO	97
7. REFERÊNCIAS	99
8. APÊNDICES	119
9. ANEXOS	180

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é reconhecida como uma etapa distinta do desenvolvimento humano devido ao fato de compreender um período de constantes e difíceis mudanças, especialmente para as meninas, pois a dificuldade de adaptação ao novo papel social gera insegurança e conflito no meio familiar e social. Nessa etapa da vida o adolescente não só deve enfrentar o mundo dos adultos, desejado e temido, para o qual não está totalmente preparado, como também deve perder a sua condição de criança, cômoda e dependente (ABERASTURY E KNOBEL, 2008). É também nesta fase do desenvolvimento que o indivíduo passa por diversas mudanças: físicas, psíquicas, sociais e, principalmente, no relacionamento com os responsáveis. Nessas mudanças nas quais perde a sua identidade de criança implicam a busca de uma nova identidade que vai se construindo e também à busca por novos ideais (BAREIRO, 2005).

O processo gestacional assim como a parentalidade, sobretudo na adolescência, envolve alterações interpessoais e intrapsíquicas pautadas na ambivalência afetiva (o desejo e o não-desejo da gestação, o querer e o não-querer o bebê); portanto, não há uma aceitação ou rejeição total da gravidez, pois o sentimento oposto nunca estará inteiramente ausente (MALDONALDO, 2000).

A busca pela realização sexual é evidenciada na adolescência, desejando novas experiências impulsionadas pelas mudanças hormonais decorrentes da puberdade que afetam sua libido (CARVACHO et al., 2008). Para Godinho et al. (2000) tais expectativas dos adolescentes não são amparadas e orientadas, na maioria das vezes, pelos familiares, onde o diálogo sobre sexo ainda é um tabu dentro dos núcleos familiares gerando, por conseguinte, em situações imprevisíveis, como a gravidez na adolescência.

A gravidez em adolescentes com faixa etária inferior ou igual a 16 anos foi o foco deste estudo, considerando que a maioria das pesquisas com adolescentes normalmente aborda a faixa etária superior aos 16 anos e se percebe que as reações e vivências nas diferentes idades são distintas. As adolescentes que se encontram com 19 anos já estão mais próximas da fase adulta, fato este que diverge

do perfil e reações frente à gravidez das adolescentes mais jovens (MAGALHÃES et al., 2006).

A adolescente nega a possibilidade de engravidar, onde essa negação será maior quanto menor for a faixa etária, reforçando os comportamentos distintos em cada época da adolescência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008b).

Diante da possibilidade de reprodução e de uma nova experimentação da sexualidade, as adolescentes requerem um amplo suporte dos setores sociais, políticos, recursos e trabalhos intersetoriais, disciplinares e participativos, em que se disponibilize uma atenção integral, específica e apropriada ao cuidado de suas vidas, mediante ações básicas encaminhadas em diferentes espaços, com a participação das próprias adolescentes e das diversas áreas profissionais (MANDU, 2001).

Embora várias ações estejam ocorrendo para fornecer suporte às gestantes na adolescência, este assunto ainda é discutido mundialmente. Cerca de 16 milhões de adolescentes engravidam a cada ano. Dessas gestações 95% ocorrem em países de baixo ou médio desenvolvimento. A proporção de nascimentos de bebês de mães adolescentes segundo áreas no mundo é: 2% na China, 18% na América Latina e Caribe e mais de 50% na África Sub-Saariana. Metade dos partos em adolescentes do mundo ocorre em sete países: Bangladesh, Brasil, República Dominicana, Congo, Etiópia, Índia, Nigéria e Estados Unidos. Nos países desenvolvidos a taxa diminui devido à distinção das condições socioeconômicas e culturais evidenciadas (WHO, 2004).

Mesmo havendo uma queda na fecundidade em todo o Brasil, é preocupante a gravidez em adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a taxa de fecundidade adolescente, cresceu em 0,14% nas classes econômicas mais baixas. Segundo o Ministério da Saúde, de 2003 a 2010, a quantidade de mulheres, entre 10 e 19 anos, que deram à luz diminuiu 20%. Há oito anos, o número chegou a mais de quinhentos e oitenta mil casos. Em 2007, já era bem menor, cerca de quinhentos e trinta mil partos. O dado mais recente inclui os partos que aconteceram entre janeiro e novembro, do ano passado, cerca de quatrocentos e trinta mil, cem mil a menos do que três anos antes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Contudo, o problema ainda persiste, sobretudo, nas famílias de

baixa renda repercutindo na maioria das vezes, em abandono escolar, conflitos familiares e uniões instáveis (GURGEL et al., 2008).

Neste sentido, compreende-se que a gravidez na adolescência não implica apenas problemas individuais, mas afeta todo o contexto de vida da adolescente, sendo a família um elemento-chave para a organização ou desorganização desse processo, assim como a ausência ou presença do companheiro, um elemento crucial na aceitação e condução da maternidade.

Diante do contexto da figura paterna, permite-se refletir sobre questões referentes ao papel masculino no processo gestacional como um todo: Qual a atenção dada ao pai durante a gestação? Onde a assistência à saúde tem permitido que o pai participe das consultas de pré-natal? Ou acompanhe a realização de exames como, por exemplo, a ultrassonografia? Esse seria um momento ímpar em que o pai também pudesse ouvir o coração do bebê junto com a companheira, e sua ausência (seja pela proibição do serviço ou por iniciativa própria), deixa de lado uma rica vivência de aproximação e exercício para a paternidade. Será que é o pai somente que se ausenta, ou as políticas públicas ainda negam o acesso desse personagem também importante no acompanhamento dos filhos? Por que razão os pais não podem entrar na sala de parto?

O objetivo deste estudo foi de analisar a participação paterna através da percepção de mães adolescentes, articulando o referencial teórico com os significados atribuídos a cada fala ouvida e transcrita no decorrer do processo investigativo; além de conhecer os aspectos socioculturais da mãe e do pai do bebê, conhecer a organização familiar das adolescentes estudadas, e, sobretudo, conhecer a percepção das mães adolescentes sobre a participação paterna no período gestacional, parto e pós-parto, incluindo os cuidados com o bebê.

Os resultados da pesquisa foram dispostos em quatro capítulos. No primeiro, apresentam-se as características da adolescência e suas implicações biopsicossociais; a gravidez na adolescência e suas repercussões de cunho individual e coletivo; a paternidade ao longo das épocas e sua interferência no momento atual.

No segundo capítulo descreve-se o percurso de construção desta dissertação, enfatizando as etapas que tive que cumprir para alcançar os resultados.

No terceiro capítulo destacam-se os resultados da articulação incessante e exaustiva dos dados coletados com os referenciais teóricos que fundamentaram a pesquisa.

E por fim, a conclusão, que não é uma etapa finalizada, mas sim o ponto de partida para o alcance de metas mais profundas no decorrer dessa caminhada que não para por aqui.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Considerações gerais sobre a adolescência

“A adolescência é uma passagem para a maturidade, não a maturidade para quem tem apenas idade” (Antônio Francisco)

Etimologicamente, a palavra adolescência deriva do latim *adolescere* e significa “crescer para” (FERREIRA, 2010), remetendo à idéia de desenvolvimento, de preparação para os acontecimentos futuros (PEREIRA E PINTO, 2003), que nem sempre podem ser planejados. A definição de adolescente conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe o período na faixa etária de 10 aos 19 anos de idade. Considera-se que nesta fase, haja interferências nos aspectos biológicos, onde o indivíduo evolui para a completa maturação sexual (OMS, 2007).

Do ponto de vista social, o adolescente vivencia um momento de transição para um estado de relativa independência e no aspecto psicológico, as linhas de identificação evoluem da criança para o adulto (OMS, 2007). Mesmo sendo desencadeadas por processos oriundos da puberdade, suas principais consequências estão vinculadas a aspectos biopsicossociais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008b). A transição entre criança e adulto é um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo, marcada por um período de crise da identidade em razão das mudanças biológicas, dos fatores cognitivos e sociais. Por conta disso, surge a busca de novos contatos sociais e experiências diferentes (WHO, 2011).

Assim, a adolescência é uma etapa de transformações físicas, mas também de mudanças nas relações sociais estabelecidas, de questionamento de valores, de costumes, de sentimentos que contribuem para o exercício da vida adulta. Entre as experiências importantes dessa fase estão o início da vida sexual e reprodutiva, bem como as expectativas levantadas em torno da vida produtiva (SIMONETTI et al., 2004).

As transformações do mundo contemporâneo e dos padrões de comportamento relacionados com as práticas sexuais trouxeram alterações na

conduta e na forma de os jovens se relacionarem e viverem. É nesse contexto atual, complexo e repleto de contradições e mudanças que os adolescentes entram em contato com sua sexualidade (SAITO E SILVA, 2001).

Com o ingresso na adolescência, meninos e meninas revivem as experimentações e lealdades cruzadas que surgiram no jogo familiar. Desta maneira, a excitação não provém apenas dos medos, mas também das experiências libidinais novas e intensas que a puberdade libera (WINNICOTT, 1999).

O adolescente vivencia diversas modificações corporais e psíquicas que influenciam na consolidação da sua sexualidade (OTT, 2010), fenômeno inerente ao comportamento humano e que se constitui como um dos fatores de sua identidade. A intensificação do interesse sexual nessa faixa etária está associada ao início pubertário e surge com a maturidade dos órgãos sexuais e com a conseqüente elevação dos níveis hormonais, o que leva ao aumento da motivação e do desejo sexual nos adolescentes (CARVALHO E MERIGHI, 2004).

Muitos estudos têm sido realizados em um crescimento significativo relacionados à adolescência, SCENZA (2006) considera que as prováveis justificativas para tamanho interesse podem estar relacionadas ao grande quantitativo dessa faixa etária na sociedade, além de todo o imaginário social que a circunda.

Assim, a importância de estudos sobre a adolescência não se justifica apenas pelo grande contingente populacional que esta faixa etária representa na população brasileira, mas especialmente por esta etapa ser constituída por complexas mudanças corporais e pela construção de uma identidade social, psicológica e sexual do indivíduo, bastante diferenciada dos demais grupos etários (COUTINHO, 2002).

Neste sentido, as mudanças físicas e alterações hormonais ocasionam modificações na altura, no peso e nas proporções corporais do jovem, sendo ainda acompanhadas por alterações nos aspectos cognitivos e psíquicos, influenciadas pelo contexto social em que o adolescente está inserido (LERNER et al., 2001).

Para MONTEMAYOR (1986), as questões culturais e históricas que o adolescente vivencia irão determinar o que se espera que o jovem cumpra para alcançar o *status* de adulto. Além disso, a forma como o adolescente resolve as tarefas com que se depara repercutirá nos âmbitos pessoal, familiar, social, escolar e sexual (ABERASTURY E KNOBEL, 2008).

Segundo VENTURA e CORRÊA (2006), mesmo que as questões biológicas que permeiam a transição da infância para a fase adulta sejam universais, ao analisar a organização das leis sociais e as expectativas sobre o desenvolvimento psíquico e moral dos adolescentes, visualiza-se uma heterogeneidade de significações sobre a adolescência. Essas diferentes compreensões podem ocorrer dentro de um mesmo país, com aspectos divergentes em função da realidade social e das especificidades dos locais a que o indivíduo pertence (LEAL E KNAUTH, 2006).

Com relação aos aspectos emocionais desta etapa de desenvolvimento, a literatura aponta que o adolescente se depara com algumas perdas, as quais devem ser elaboradas em prol de seu desenvolvimento (ABERASTURY E KNOBEL, 2008). Assim, as transformações corporais decorrentes da puberdade levam o adolescente a reformular sua imagem corporal e a renunciar ao que caracterizava o universo infantil, para que possa adquirir a responsabilidade social atrelada a um adulto. Para os autores, é necessário que os adolescentes não idealizem os pais, dimensionando suas limitações e qualidades, para que consigam buscar outras pessoas com quem se identificar, como por exemplo, os amigos e, conseqüentemente, uma maior socialização.

Essas modificações na vida psíquica do indivíduo estão associadas à definição da identidade do adolescente. Para ERIKSON (1976), a adolescência é considerada um período crucial na construção da identidade, pois representa o momento em que surgem mudanças biológicas, do desenvolvimento cognitivo e certas exigências sociais que resultam em crise de identidade. Como os adolescentes estão em uma etapa de definição de sua identidade, é comum que ocorra a busca por pessoas para se identificar e por experiências novas.

A busca por novas experiências pode estar relacionada à descoberta da própria sexualidade, a iniciação sexual e a aquisição do papel sexual, considerando-se que a experimentação da sexualidade é uma das principais curiosidades da adolescência (OTT, 2010). Por esta razão, ocorrem muitas relações sexuais desprevenidas, associadas ao imediatismo e ao pensamento mágico de que nada irá acontecer, características comuns nessa faixa etária, podendo levar a uma gravidez (BENINCASA et al., 2008).

A gravidez como um fenômeno que pode ser desencadeado na adolescência, deve ser apresentada e discutida a fim de se compreender melhor os fatores que levam a esse fenômeno, assim como o contexto em que ela ocorre.

2.2 Contextualizando a gravidez na adolescência

A gravidez precoce traz diversas complicações que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou adiando o engajamento das adolescentes na sociedade (VITALLE, 2001, p. 68).

A gravidez na adolescência, que há alguns anos era um problema resolvido por um casamento às pressas ou distanciamento para outras localidades, é vista na contemporaneidade como uma ameaça ao futuro, devido às implicações físicas, emocionais e sociais dela decorrentes, sobretudo quando este evento acontece de forma precoce (MOREIRA et al., 2008).

Um estudo exploratório realizado em cinco capitais brasileiras (SIMONETTI et al., 2004) defende a importância de se estabelecer uma diferenciação quanto às faixas etárias que compõem a adolescência, pois considera que a menina que engravida no início dessa etapa está em um momento distinto daquela que engravida no seu final, isto inclui também a forma como cada adolescente, dependendo da faixa etária, irá enfrentar a gravidez, suas reações e atitudes perante a chegada de um filho.

Blos (1996) enfatizou a importância da construção de um bebê imaginário para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, tendo em vista que a representação feita pela mãe desde a gestação continuará presente no tipo de relacionamento que estabelecerá com o seu bebê na realidade (STERN, 1997). É no encontro das características inatas do bebê real, das expectativas e fantasias que a gestante tinha para ela como futura mãe e para seu futuro bebê, que um novo sujeito surge (BLOS, 1996; LAZNIK, 2004).

No caso das gestantes adolescentes, em virtude do contexto em que geralmente ocorre a gravidez, situações distintas podem ocorrer na construção do bebê imaginário (PICCININI et al., 2003). Uma questão que poderia interferir reside no fato de a adolescente perceber-se mais no lugar de filha do que no de mãe,

dificultando a criação de um espaço para esse filho. Assim, pela passagem precoce para o papel materno pode se tornar mais difícil para a adolescente estabelecer vínculo com o filho, sendo muito comum que compartilhe os cuidados com o bebê no intuito de não perder a dependência até então estabelecida com a mãe, além da imaturidade presente nesta fase do desenvolvimento (MACEDO E SOUZA, 1996).

Pesquisa realizada pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) em 2001 enfatizou que no Brasil a primeira relação sexual acontece em média aos 14,5 anos entre meninos e 15,5 anos entre meninas. Outro fato a ser considerado é que o início da ejaculação e da menstruação indica que eles estão iniciando a sua vida fértil, ou seja, já são capazes de gerar outra vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Neste contexto, alguns pesquisadores têm estudado temas associados ao início da atividade sexual na adolescência, entre os quais virgindade, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco a elas associados (TAQUETTE et al., 2004), bem como a reduzida utilização de preservativos (LOHMAN E BILLINGS, 2008), que, entre outros fatores, pode desencadear a gravidez, com suas inevitáveis repercussões (TAQUETTE E VILHENA, 2008).

Décadas atrás, o fato não raro de mulheres terem filhos entre os 15 e os 19 anos não era considerado um problema de saúde pública. Mudanças nas sociedades ocidentais possibilitaram melhorias no grau de instrução e profissionalização dos jovens, notadamente das mulheres. O surgimento e a expansão de métodos contraceptivos possibilitaram o controle de natalidade e o adiamento da gravidez. Diante disto, a forma como a sociedade brasileira e de outros países ocidentais compreendem a gravidez da adolescente é que seria nova, assim como as significações atribuídas a esse evento (FRIZZO et al., 2005). Assim, esta gravidez foi tomando a forma de um problema de saúde pública em razão da sua ocorrência fora do casamento, promovendo o crescimento de famílias monoparentais; além de prejuízo nas esferas educacional e social, tanto para as adolescentes quanto para seus bebês; reforçando, assim, seu estereótipo como reprodutora de pobreza (SILVA, 2001; FURSTENBERG, 2003).

LYRA et al. (2011), consideram que a gravidez na adolescência vem sendo problematizada há alguns anos. Neste sentido, tem-se buscado ações que visem à sua investigação, prevenção e qualificação, seja de forma repressiva ou mais

compreensiva, considerando-se nesse contexto, tanto a adolescente, como a sociedade e a maternidade em si.

De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2006a, p.17):

[...] a gravidez na adolescência tem sido considerada uma situação de risco e um elemento desestruturador da vida de adolescentes e, em última instância, como elemento determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações ou de colocar impedimentos na continuidade de estudos e no acesso ao mercado de trabalho, sobretudo entre as adolescentes.

A gravidez não é percebida como um evento esperado na adolescência. Muito pelo contrário, tem sido caracterizada como preocupação social que demanda políticas públicas voltadas para a temática em questão (TAQUETTE E VILHENA, 2008). O fato de ter engravidado, ter desobedecido a leis e padrões sociais vigente, a adolescente pode sentir vergonha e sentimento de culpa, acarretando em conflitos inconscientes de ambiguidade, entre o desejo e a negação diante da gravidez (GODINHO et al., 2000).

Assim, as discussões em torno da gravidez na adolescência vêm sendo problematizadas a partir de contextos sociais, históricos e culturais construídos e as pesquisas têm buscado compreender melhor os fatores associados à sua ocorrência e consequências (PATIAS E DIAS, 2011). Mesmo não sendo um assunto novo no campo científico, ao longo dos tempos tem-se apresentado como um desafio ao setor de saúde, por ser considerado um problema de saúde pública. Embora os índices de gestação na adolescência tenham-se mantido relativamente estáveis na faixa etária de 10 a 19 anos (BARRETO et al., 2010), a gravidez na adolescência vem adquirindo proporções significativas. Estima-se que de 20 a 25% do total de gestantes no Brasil sejam adolescentes, ou seja, em média há uma adolescente entre cada cinco mulheres grávidas (MANFRÉ et al., 2010).

A gravidez em si já promove intensas transformações na vida da mulher, e isso se acentua na adolescente, pois de igual forma também enfrentará simultaneamente mudanças nas mais diversas ordens na transição da infância para a vida adulta (GURGEL et al., 2008). Sua ocorrência na adolescência é considerada um problema social em diversos países. Neste contexto, diversos estudos têm demonstrado a interferência tanto na saúde da mulher quanto dos bebês, referindo os riscos gestacionais especialmente em meninas entre 13 e 16 anos de idade (SIMÕES et al., 2003; MAGALHÃES et al., 2006).

No mundo, aproximadamente 25% das mulheres têm seu primeiro filho antes de completar 20 anos de idade, com taxas ainda mais altas em países em

desenvolvimento como o Brasil. Dados dos Indicadores e Dados Básicos para a Saúde (IDB, 2007) informam que uma em cada cinco pessoas no mundo é adolescente (entre 10 e 19 anos) e, anualmente, de cada 1.000 meninas, 60 tornam-se mães, ou seja, nascem a cada ano 17 milhões de bebês cujas mães são adolescentes. Segundo o censo de 2010, o Brasil registra 190.755.799 milhões de habitantes, sendo que 17,9% destes são adolescentes, e 17 milhões são mulheres. A população jovem (abaixo de 20 anos) constitui mais de um terço do total, a maior coorte de adolescentes de todos os tempos, respondendo por um milhão de gravidezes/ano (IBGE, 2010).

De acordo com COIMBRA e SILVA (2000), no Brasil, cerca de 18% das adolescentes de 15 a 19 anos de idade já haviam iniciado a vida reprodutiva: 4% estavam grávidas do primeiro filho e 14% já eram mães na época da pesquisa. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, de 2006 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), demonstrou que o percentual da primeira gravidez em adolescentes foi na ordem de 6,2% (maior no centro urbano que no rural). Essa proporção cresce com a idade, partindo de 3,7% aos 15 anos para 9,6% aos 18 anos.

Estudo de SIMÕES et al. (2003) apontou que o alto índice de adolescentes grávidas no município de São Luís (Maranhão), e a alta taxa específica de fecundidade nessa faixa etária indicam a necessidade de viabilizar políticas adequadas de atendimento voltadas para esse público que está engravidando em condições de vida desfavoráveis. Segundo o Ministério da Saúde, no município do Rio de Janeiro houve uma taxa próxima à do estudo ora citado com 18,04% de nascidos vivos de mães com idade entre 15 e 19 anos em 2005, o que aponta com o registro de 36.962 partos em mulheres adolescentes dessa faixa etária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Tais dados demonstram que altas taxas de gravidez na adolescência e as suas repercussões em todos os âmbitos da vida podem ser consideradas um problema de saúde pública (SILVA E TONETE, 2006; TRINDADE E MENANDRO, 2002).

A gestação em idade precoce, sobretudo abaixo dos 16 anos, tem sido associada a aumento de parto pré-termo, baixo peso materno, restrição de crescimento intra-uterino, recém-nascidos pequenos para a idade gestacional, amniorrexe prematura, anemia, pré-eclâmpsia, sofrimento fetal agudo e aumento na incidência de cesáreas. A incidência de baixo peso ao nascer pode ser duplicada em

adolescentes e a mortalidade neonatal chega a ser quase duas vezes maior entre 15 e 19 anos e cinco vezes maior em menores de 15 anos (GOLDEMBERG et al., 2005). Essa gestação pode levar a abandono escolar, comprometimento profissional, maior risco durante a gravidez, muitas vezes decorrente de um pré-natal deficitário, pelo fato de a adolescente esconder a gravidez ou de os serviços de saúde não estarem qualificados para tal assistência, o que amplia a dimensão do problema (XIMENES NETO et al., 2007).

Cabe destacar, de acordo com MENEZES et al. (2006), que quanto mais nova for a gestante, maior a dificuldade para encontrar um leito para realizar o parto, especialmente as com idade inferior a 17 anos, em decorrência de maior risco obstétrico e necessidade de muitas vezes, se requerer leito em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e berçário intermediário devido aos riscos de vida do bebê. Neste sentido, o aumento da gravidez na adolescência em países em desenvolvimento como o Brasil tem despertado o interesse de pesquisadores e profissionais de saúde, tendo em vista a associação desse evento com condição socioeconômica desfavorável, baixa escolaridade e piores resultados perinatais (RIBEIRO et al., 2000).

Quanto aos aspectos sociais da gestante adolescente, tem-se estudado o estado civil, a escolaridade, ocupação e estrutura familiar. Discute-se, nestas investigações, a condição social desfavorável destas jovens: ausência de companheiro, uniões informais e instáveis, o que as torna sujeitas à discriminação social e legal (CABRAL, 2003).

De fato, as experiências vividas pelos adolescentes são plurais, bem como os sentidos atribuídos a tais experiências, sendo que o processo de constituição destes envolve uma multiplicidade de aspectos, tais como etnia, classe social, tradições culturais e religiosas, orientação sexual, dentre outros que particularizam cada adolescente (ORLANDI E TORNELLI, 2008). Além disso, deve-se considerar que, apesar de muitas vezes a gravidez na adolescência ser considerada um evento padrão, há diversas formas de significá-la, pois tal evento sofre influência do contexto familiar e social (LEVANDOWSKI et al., 2008). Desse modo, embora haja interferências generalizadas nesse contexto, cada história será traduzida por diferentes percepções, vivências e impressões muito particulares correlacionadas ao núcleo familiar.

Discutir sobre a dinâmica familiar no contexto da adolescência torna-se fundamental para que haja maior compreensão sobre as nuances ocorridas nesse processo, permitindo-se perceber como as relações interpessoais são estabelecidas no âmbito familiar.

2.3 Gravidez na adolescência e dinâmica familiar

A família é construída por uma constelação de pessoas interdependentes e sua estrutura reproduz as dinâmicas sócio-históricas existentes (LOSACCO, 2007, p. 55).

Falar em família implica considerar a pluralidade de condições sociais, econômicas, culturais e religiosas em que cada uma é constituída, para que se possa entender como cada grupo familiar pode reagir frente à gestação.

Assim, a gravidez na adolescência pode representar um momento de conflitos no ciclo de vida familiar, exigindo deste uma redefinição de crenças, valores e atitudes, além da necessidade de novos arranjos nas relações interpessoais, no espaço físico, de tempo e de finanças. Para a adolescente, a gravidez pode significar uma reformulação sobre seu corpo, seus projetos de vida e a necessidade de assumir o papel de mãe para o qual ainda não está e muitas vezes também não se sente preparada (DIAS E GOMES, 1999). Já para os meninos, pode gerar sentimentos ambivalentes de vergonha no momento inicial e de orgulho posteriormente, por assumir o papel de pai e de homem perante a sociedade, atribuindo-lhe uma série de responsabilidades (PICCININI et al., 2004; BRANDÃO E HEILBORN, 2006; MEINCKE E CARRARO, 2009). Para a família diante da adolescente grávida, tal experiência pode ser marcada por sentimentos diversificados, de alegria, surpresa, decepção, raiva, culpa e também de questionamentos: “Por que isso aconteceu?”, “Onde foi que eu errei?”, “Será que dei liberdade demais para minha filha?” ou “Será que não conversei com ela suficientemente?” (DIAS E GOMES, 1999).

Por outro lado, a atividade sexual referente aos meninos é considerada como um dos requisitos sociais para o reconhecimento da sua masculinidade e por

questões culturais e de gênero, muitas famílias esperam que o adolescente apresente uma multiplicidade de experiências sexuais (LUZ E BERNI, 2010).

Para EWERTON (2010) quando se estuda a gravidez na adolescência contextualizando o evento dentro da família, muda-se o foco para padronização e organização circulares, para avaliar como esse evento está ligado a muitos outros aspectos familiares e os comportamentos dos demais membros da estrutura familiar. Segundo PRATTA e SANTOS (2007), a adolescência não afeta apenas os indivíduos que estão passando por esse período, mas também as pessoas que convivem com eles, especialmente a família, tendo em vista que esta não é constituída simplesmente pela soma dos seus membros, mas pelo conjunto de relações interdependentes.

Desta forma, a família pode ser compreendida sob o ponto de vista sistêmico percebendo-se que seus membros são ligados por interações específicas, envolvendo pelo menos três gerações. Tal provável influência dos antepassados pode ser evidenciada nos casos de maternidade e paternidade precoces bem como a transmissão de valores às gerações futuras (MACEDO, 1996; PAIVA et al., 1998).

Dúvidas, questionamentos, culpa, pairam na cabeça dos responsáveis pela adolescente que não sabe, muitas vezes, como lidar com tal situação que pode ser inesperada. Neste sentido, faz-se necessário recapitularem-se algumas questões referentes à evolução da estrutura e dinâmica familiar ao longo das épocas.

A estrutura familiar passou por muitas mudanças ao longo do tempo, onde os signos familiares referem-se ao estilo da relação interpessoal e prática comunicativa entre pais e filhos. A família trocou o modelo hierárquico, no qual as funções familiares eram pré-estabelecidas e o poder centralizado na figura do pai, por um modelo igualitário, no qual se destacam os ideais de liberdade e respeito à individualidade, desconstruindo em alguns casos, padrões e normas antes estabelecidas (FIGUEIRA, 1991). Por outro lado, LEVISKY (1995) destaca que a autoridade parental é necessária, nem que seja para ser contrariada, pois é ela que possibilita ao jovem a construção de sua identidade.

Da Antiguidade à Idade Média, a maioria dos casamentos era um negócio de família arranjado pelos pais e não consagrava um relacionamento amoroso. A principal função do casamento era servir de base a alianças, cuja importância se sobrepunha ao amor e o sexo era apenas reprodução (ARAÚJO, 2002).

A maternidade em mulheres jovens não se constitui como uma novidade no contexto histórico, sendo este acontecimento evidenciado desde o início da civilização. A mulher começava a vida reprodutiva próximo à puberdade. Durante séculos, a vida das mulheres foi regida pela maternidade, seguindo ordens impostas pelos diversos discursos, sobretudo sobre as questões femininas (PACHECO, 2004). O mesmo acontecia na Idade Média quando meninas eram casadas com homens mais velhos (MONTEIRO et al., 1998). Neste sentido, engravidar antes dos 19 anos não se caracterizava, necessariamente, como um problema.

Vários fatos históricos contribuíram para que ocorressem mudanças nesse sentido. O surgimento da adolescência foi um deles. A noção de juventude se construiu socialmente a partir do século XVIII levando a um prolongamento da transição da infância para a fase adulta (ARIÉS, 1981). Este fato decorreu de mudanças progressivas nas atitudes da burguesia em relação aos seus descendentes. Os pais passaram a dar mais atenção aos filhos. A educação extrafamiliar, visando assegurar o estabelecimento no sucesso profissional e social, foi se impondo progressivamente, terminando por conferir um papel social novo a uma nova idade da vida: a adolescência (ARIÉS, 1981).

Outras duas importantes mudanças ocorridas foram a expectativa na posição social da mulher e modificação no padrão da relação conjugal (BRANDÃO E HEILBORN, 2006). Para SOUSA (2008), sucessivas concretizações históricas da família são mediatizadas pela realidade social e, com isso, tendem a refletir o estado de cultura do sistema no qual estão inseridas.

Para se entender algumas das inúmeras formações da família “[...] é de suma relevância considerá-la dentro da complexa trama social e histórica que a envolve” (JOSÉ FILHO, 2002, p. 13 e 26). Para este autor, “Sendo a família uma construção e organização através da história, na sua constituição social requer conhecimentos das modificações por ela enfrentadas, sejam em suas estruturas, sejam em suas funções na atualidade”.

O espaço e o tempo indicam as diversas composições e finalidades que as estruturas familiares apresentam ao longo do seu processo de desenvolvimento. E mais, pelo fato das organizações familiares serem encontradas em todos os grupos sociais independentemente de sua cultura, podemos considerar que ocorrem evoluções locais que se movimentam por diversificados caminhos (SOUSA, 2008).

ARIÈS (1981) destacou que no século X cada cônjuge administrava seus bens sem a interferência do outro, situação essa que se transformou bastante nos séculos posteriores. Entre os séculos XI e XII pôde-se constatar o progresso da não-divisão dos bens do casal, que passaram a ser administrados pelo marido. Já no século XIII a situação se inverteu novamente e a família conjugal tornou-se novamente independente devido às novas formas de economia monetária. Foi nessa época que o direito da primogenitura se difundiu e substituiu a não-divisão dos bens para salvaguardar o patrimônio. A autoridade do pai se manteve e até aumentou perante a sua família.

Ainda segundo ARIÈS (1981), a família moderna começou a se constituir a partir do século XIV. Nesse período a autoridade da mulher começou a entrar em declínio. As pequenas mudanças que começaram a surgir no século seguinte foram profundas e lentas. No século XVI, finalmente, a mulher perdeu seus direitos perante o marido e a justiça, passando a ser considerada incapaz de cometer qualquer ato sem o consentimento do marido.

Ao descrever as famílias que antecedem o século XX, ARIÈS (1981) destaca que o contexto familiar até o século XVII se organizava com pouca privacidade. O direito da sociedade era superior à intimidade do casal e as pessoas viviam misturadas umas com as outras, senhores e criados, crianças e adultos, em casas permanentemente expostas aos olhares dos visitantes. Logo, a família existia, mas não como valor ou sentimento. A partir daquele século, com o advento das escolas, ocorreram mudanças na família. Crianças a partir dos sete anos de idade eram colocadas em famílias estranhas e, no intuito de aprenderem algum ofício, passaram a freqüentar escolas (MIRANDA, 2009).

Durante o Brasil Colônia, homens de 60 anos costumavam casar-se com adolescentes de aproximadamente 12 anos e tinham uma família na qual a esposa parecia filha e os filhos, netos (COSTA, 1999).

Os casamentos no século XVII ocorriam quando as mulheres ainda eram muito jovens. A maternidade na adolescência era estimulada, fato que demonstra a sua ocorrência ao longo dos tempos, sendo que a forma de interpretá-la foi alterada (FROTA, 2003). Além disso, percebe-se uma crescente preocupação dos pais em vigiar os filhos mais de perto, apesar de as crianças continuarem a ser entregues às amas-de-leite até o fim do século XIX, quando se instalou o processo de higiene e assepsia (ARIÈS, 1981).

Com a Revolução Industrial, houve a separação do mundo do trabalho do mundo familiar e instituiu a dimensão privada da família, contraposta ao mundo público, mudanças significativas referentes à família relacionam-se ao impacto do desenvolvimento tecnológico. Mais recentemente, destacam-se as descobertas científicas que resultaram em intervenções tecnológicas sobre a reprodução humana (SCAVONE, 2001).

As transformações se intensificam nos séculos posteriores. A família se torna mais fechada (nuclear) e sentimental, ao contrário do modo anterior, que era mais funcional. Surge nesse momento a idéia do amor materno como valor tanto natural quanto social, visto como importante para o indivíduo e para a sociedade, de forma geral. A relação conjugal começa a sofrer modificações no mundo sob influência européia, passando, gradualmente, a ser temperada pelo afeto, quando advém a prática do casamento por amor e o desprezo pelos casamentos de conveniência, e esse novo caráter assumido pelo casamento completa-se com a procriação. É quando se configura a moderna família nuclear composta por marido, esposa e filhos (BADINTER, 1985). De início, essa transformação se limitava às classes abastadas e, a partir do século XVIII, se estendeu por todas as camadas sociais (ARIÈS, 1981).

No fim do século XIX e começo do século XX se iniciou um processo de modernização do espaço urbano. A proposta era ser civilizado como eram os europeus em geral. Essa proposta trouxe restrições a expressões sociais que não fossem consideradas civilizadas (D'INCAO, 2004). Na visão dessa mesma autora, essa mudança refletiu no espaço familiar trazendo uma interiorização da vida doméstica. Isto influenciou a disposição do espaço interior das residências, tornando-as mais aconchegantes, permitindo um processo de privatização da família marcado pela valorização da intimidade.

O século XX trouxe também uma nova transição de valores, sobretudo com a emancipação sexual e econômica da mulher e, na década de 1960, pelo movimento estudantil, uma tentativa de ruptura com a família nuclear burguesa, modelo idealizado de família. Ressalte-se que esses novos valores embatem com as forças histórico-culturais dominantes (MIRANDA, 2009). No Brasil, mudanças na legislação deram à mulher o poder de voto e o reconhecimento político e social. Assim, as características hierarquizadas da família patriarcal foram se estruturando com o predomínio do conceito de igualdade, onde nessa mudança, as relações entre pais e

filhos apresentam-se com maior possibilidade de diálogo entre as gerações, podendo-se expressar os afetos de forma mais explícita (HINTZ, 2001).

No final do século XX, surge a família pós-moderna, na qual convivem vários tipos de arranjos não tradicionais, mais flexíveis que aqueles das famílias da modernidade, não sendo raros mães e pais solteiros ou separados que assumem a responsabilidade dos cuidados com os filhos. Neste sentido, com as mudanças da pós-modernidade, surgiram diversas formas de organização familiar (BOARINI, 2003). Para HINTZ (2001), esses novos padrões familiares assumidos na pós-modernidade apontam para famílias monoparentais, formadas por pais ou mães, cujo número tem crescido consideravelmente. Além destas, existe significativo aumento na quantidade de famílias reconstituídas devido à maior independência da mulher face às mudanças ocorridas no século XX.

Nos casais adolescentes, geralmente as decisões são tomadas no contexto familiar por mais pessoas, além do casal. Neste caso, a adolescente grávida, na maioria das vezes, continua residindo com os pais, e estes, por conseguinte, acabam assumindo de alguma forma, os cuidados e as responsabilidades com o novo membro da família (o bebê). Nesse contexto, na maioria das vezes, o pai do bebê é afastado do processo de gravidez e do nascimento do filho (HINTZ, 2001).

SARTI (1995) referenda que nos casos de mães solteiras ou separadas, embora suas unidades domésticas possam ser definidas com múltiplas funções, não necessariamente se altera o padrão de autoridade preconizado na figura masculina, que normalmente é transferido para outros parentes, como pai, irmão ou filho. EWERTON (2010, p. 20), afirma que “os novos padrões familiares, mesmo se constituindo como novos, são padrões decorrentes dos anteriores. A família continua se constituindo com o novo, sem negar um fio condutor entre as gerações”.

MINUCHIN et al. (1999, p. 54) afirmam que “[...] as famílias definem seus membros, em parte, com relação às qualidades e papéis dos outros membros, criando algo de uma profecia autocumpridora, que afeta a auto-imagem e o comportamento de cada indivíduo.” Como exemplo de uma profecia autocumpridora, pode-se citar uma mãe que fala para a adolescente “Eu sabia que você engravidaria [...]”. Para VASCONCELLOS (2002), no sistema familiar, uma mudança em qualquer um dos membros afeta todos os demais e o todo é regulado por uma série de correntes (eventos conectados entre si).

No que concerne à adolescência, a família passa por mudanças em sua estrutura e organização. Os pais não podem mais ficar fixados na mesma forma de lidar com as questões das crianças (CARTER E MCGOLDRICK, 2008). Segundo PRETO (2008) as demandas adolescentes tendem a precipitar mudanças no relacionamento entre as gerações. Os pais, na tentativa de resolver conflitos, frequentemente se vêem repetindo os mesmos padrões de relacionamento da família de origem.

A transgeracionalidade constitui-se um aspecto importante para que haja compreensão das famílias ao longo das épocas, identificando, por conseguinte, as influências transmitidas através das gerações, onde pode se perpetuar ou modificar comportamentos e está intimamente relacionada à gravidez na adolescência (CUNHA E WENDLING, 2011).

FULMER (2008) destaca o fato de que a antecipação da gravidez nas famílias de baixa renda impossibilita que os jovens passem normalmente pelos estágios vitais do ciclo familiar, isto é, vivenciem as etapas de organização dos estudos, namoro, noivado e casamento, por exemplo. Neste sentido, considera-se que a família será maior tanto porque cada mulher terá mais filhos como também porque ela os terá quando jovem.

Neste contexto, SARTI (2004) faz uma reflexão acerca do núcleo familiar no sentido de considerá-lo como objeto de profundas idealizações, mas que a realidade referente às inúmeras mudanças acaba abalando e ficando cada vez mais complicado definir o modelo adequado. No que se refere às relações conjugais, questiona: “Quem são os parceiros?” “Que famílias criaram?”; considerando que as famílias contemporâneas assumem uma enorme elasticidade.

Assim, a configuração familiar apresenta-se profundamente modificada, e apesar de haverem inúmeras discussões acerca da desestruturação, desagregação ou crise da família, deve-se compreender que a instituição familiar deve continuar sendo uma base forte especialmente para crianças e adolescentes (ACOSTA E VITALE, 2007). Desta maneira, considera-se que, “apesar das transformações significativas vivenciadas pela família nas últimas décadas dos séculos XX e XXI, o indivíduo continua depositando nessa instituição a base de sua segurança e bem-estar” (PRATTA E SANTOS, 2007, p. 254).

Para GOMES e RESENDE (2004), independentemente da organização familiar, os pais têm hoje reconhecida sua importância peculiar ao longo do processo

de desenvolvimento dos filhos, o que ainda é endossado por SGANZERLA e LEVANDOWSKI (2010), que sugerem a realização de novos estudos que abordem o tema da ausência paterna na adolescência, a fim de trazer subsídios para a elaboração de práticas preventivas e educativas junto às famílias que apresentam essa característica. Além disso, NOGUEIRA et al. (2011) enfatizam que o papel da família como rede de apoio social contribui para que a gestação na adolescência seja percebida de forma mais saudável, facilitando assim, a construção e desempenho da paternidade.

Os papéis desempenhados nos núcleos familiares servem de norteamento para que cada membro da família assuma sua função e haja uma maior compreensão e interação entre estes, facilitando assim, a dinâmica exercida em cada contexto. Como discutido, cada família possui suas peculiaridades que não devem ser desconsideradas nesse processo. Contudo, pretende-se a seguir discutir sobre a figura paterna na esfera familiar.

2.4 Paternidade

Tornar-se pai envolve uma construção que se dá através de múltiplas interações que se estabelecem entre uma pessoa e outra, principalmente com aquela que existe maior vínculo afetivo (BUENO et al., 2012, p. 314).

Paternidade é um processo contínuo ocorrendo através das interações; sendo que a construção da identidade, da subjetividade e da representação paterna ocorre em contextos históricos, culturais e afetivos, com marcas e significados próprios de cada geração (MEINCKE E CARRARO, 2009). Ser pai é aquele que está presente e acompanha o desenvolvimento do filho (LUZ E BERNI, 2010). A paternidade dá-se pela ancestralidade biológica proveniente do casamento, da união estável ou da relação monoparental como estado de parentesco, sendo também possível, a partir da adoção ou reprodução assistida (PIERRE, 2011).

A experiência da paternidade depende também da relação vivida entre pai e filho, no passado, que influencia no modo como o homem compreende e assume a sua masculinidade. Para sua realização como pai, encontra, na maioria das vezes, o

modelo de pai distante e pouco envolvido afetivamente, referencial da masculinidade ainda hegemônico. Neste sentido, o filho incorpora esse modelo, construindo uma subjetividade distanciada da valorização do afeto, ao mesmo tempo em que tem na sua mãe o exemplo de cuidado. Reproduz-se, portanto, a relação pai-mãe-filho, tal como determinada socialmente e experimentada na sua vivência anterior (RAMIRES, 1997; TRINDADE E MENANDRO, 2002; GOMES E RESENDE, 2004).

Compreende-se a paternidade como um aspecto significativo para a experiência da masculinidade, tendo em vista o fato de que, geralmente, tal experiência é atrelada no imaginário social à noção de virilidade. Assim, a paternidade pode ser vivida como um momento importante, na medida em que implica novos arranjos no cotidiano masculino, de modo a inseri-lo na cultura e do pleno reconhecimento social (ORLANDI, 2007).

Quando adolescente, o pai tem menos possibilidades de completar seus estudos e maior possibilidade de desempenhar trabalhos não qualificados, de casar-se prematuramente, de divorciar-se e de ter maior número de filhos. Do ponto de vista emocional, estes rapazes são mais estressados, contribuindo para isso a preocupação com seu futuro profissional, com a saúde da mãe e de seu filho, as dúvidas quanto à sua capacidade de ser pai, quanto à situação econômica presente e futura e sua relação com a gestante adolescente (MUNITZ E SILBER, 1992).

O conceito de paternidade se transformou ao longo dos tempos, adquirindo diferentes sentidos em sociedades e culturas diversas. Pode-se afirmar que se aprende a ser pai para além da família e das relações de parentesco, nos múltiplos e crescentes contextos em que há interação, e que, essas ações, valores e sentimentos são sempre mediados por questões culturais (PEREIRA E SIQUEIRA, 2009).

Para CASTOLDI (2002), enfatizar o papel do pai não significa menosprezar o papel materno, nem tampouco se deve pensar que os únicos que exercem influência sejam os pais ou que esta se realize de forma unidirecional. Contudo, diversos estudos têm apresentado o papel do pai como sendo significativo e representativo no desenvolvimento dos filhos (EIZIRIK E BERGMAN, 2004; DANTAS et al., 2004; CIA et al., 2005; SGANZERLA E LEVANDOWSKI, 2010), estendendo-se além do incentivo ao envolvimento paterno nos cuidados assistenciais junto à mãe e ao bebê (COUTINHO E MORSCH, 2006; SILVA E PICCININI, 2007; STAUDT E WAGNER, 2008; PONTES et al., 2009; SILVA et al., 2012).

Neste contexto, faz sentido refletir sobre as mudanças históricas e culturais que permearam a função paterna, a fim de compreender a atualidade e as dificuldades com que este pai se depara no cotidiano.

Em se tratando da figura paterna, por muito tempo, a importância desse personagem no desenvolvimento psicológico da criança foi desconsiderada em prol do relacionamento mãe-filho (ELSTER E LAMB, 1986). Até meados da década de 70, as funções do pai para a família focavam na sua contribuição para o provimento e o sustento econômico, sendo pouco esperada sua participação no desenvolvimento dos filhos (LEWIS E DESSEN, 1999). A partir dos anos 70, começou-se a reconhecer o pai durante a gravidez e que não apenas a mãe ficava grávida, embora essas mudanças do papel paterno de maior envolvimento na gestação e puerpério continuem sendo lentas (PARKE, 1996). O pequeno destaque à participação do pai, especialmente durante a gestação, de acordo com THOMPSON e CRASE (2004), está relacionado à ênfase nas questões da gestante e da saúde do bebê, tornando o pai praticamente invisível nesse período.

Já na década de 80, estudos começaram a mostrar que o pai era importante para o filho desde seu nascimento, uma vez que o bebê percebe o pai já nos primeiros dias de vida (MALDONALDO et al., 1997). É comum que a formação do vínculo com o bebê seja mais consolidada a partir do nascimento, convivência e desenvolvimento do filho (PICCININI et al., 2004).

Assim, mesmo com o surgimento de conceitos mais específicos às funções do pai, alguns autores apontam que o papel paterno se encontra em um processo de redefinição, em que coexiste a função tradicional do pai como provedor, com as demandas de um pai mais presente, que tenha um maior envolvimento e uma maior participação nos cuidados com o filho (CASTOLDI, 2002; GOMES E REZENDE, 2004; BUSTAMANTE, 2005; WAGNER et al., 2005).

Durante a gravidez, a atenção se direciona quase exclusivamente para a mulher, tendo em vista que esta atravessa todas as mudanças biológicas e psicológicas referentes ao momento em questão. Ao homem direciona-se um papel menos importante onde não são valorizadas igualmente suas emoções e sentimentos frente à nova realidade (FARIA, 2003). Mesmo que ao homem seja cobrado atributos considerados tipicamente masculinos, este também é convidado a ser mais sensível, colaborador e cuidador em relação à esposa e aos filhos (SOUSA, 2008). Neste contexto, espera-se que a figura paterna deva ser mais

presente e participativa, buscando o reconhecimento da importância do seu papel na dinâmica familiar, não apenas de provedor e participante superficial, mas sim, decisivo na criação e na educação dos filhos.

COSTA et al. (2005) enfatizam que a participação do homem desde o início da gestação é crucial para a preparação do exercício da paternidade, dando uma significativa contribuição ao equilíbrio afetivo do casal, além de servir de suporte na criação dos filhos.

SILVA et al. (2012) apontam que a mulher, tanto na fase gestacional quanto puerperal, necessita de apoio social, profissional e familiar, sendo o companheiro o seu principal suporte, reiterando que o propósito da inclusão do homem nesse processo não deva visar apenas a saúde materno-infantil, mas também a saúde masculina, que deve assumir a função díade: “pai e companheiro”.

Além disso, considera-se que a paternidade é um processo em que o homem precisa se envolver através dos seus conhecimentos e habilidades, de forma afetuosa, nos cuidados com o filho. Não se deve ainda desconsiderar que a paternidade é uma construção sociocultural, onde o companheiro pode compartilhar o processo gestacional, parto e cuidados com o bebê (PONTES et al., 2009).

Apesar de todas as mudanças na esfera da saúde que colaboram para a inclusão da figura masculina, este ainda se depara com dificuldades para participar ativamente do processo, fato observado no cotidiano da assistência (SILVA et al., 2012). No estudo de GONÇALVES et al. (2001), embora muitas adolescentes tenham referido que os companheiros as acompanhavam nas consultas de pré-natal, muitos deles não entravam no consultório. Em alguns casos, por vergonha ou por proibição do Serviço de Saúde. Por outro lado, ALMEIDA e SOUZA (2011) afirmam que gravidez e parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de um casal, e não somente de um dos membros. Devem assim ser pensados como uma experiência singular no universo da adolescente e de seu parceiro, assim como de suas famílias.

Diversos estudos apontam como ideal o fato de a criança conviver com ambos os genitores, pois cada um contribui positivamente para algum aspecto do seu desenvolvimento (LAMB, 1997; BLACK et al., 1999; FLOURI E BUCHANAN, 2003).

Mais especificamente, tais estudos têm evidenciado o quanto a ausência do genitor ou uma relação pouco harmoniosa entre pai e filho na adolescência pode ser

considerada desencadeadora de comprometimentos psicológicos, sociais, cognitivos ou comportamentais de uma criança ou adolescente (FELDMAN E KLEIN, 2003; EIZIRIK E BERGMANN, 2004; SGANZERLA E LEVANDOWSKI, 2010). Desta maneira, torna-se importante destacar a ausência paterna e suas repercussões na rotina familiar e, sobretudo, no âmbito da fase de desenvolvimento abordada neste trabalho: a adolescência.

É inegável que a família exerce um papel crucial de formação e suporte ao indivíduo, independente de sua constituição. No entanto, pretende-se permitir uma reflexão sobre o lugar do pai nesse contexto.

2.4.1 Ausência paterna e outras questões referentes ao papel paterno

Aos poucos, a responsabilidade paterna está passando a depender tanto do papel de provedor como do seu desempenho na família (DESSEN E COSTA, 2005, p. 65).

Ausência denota afastamento, falta da presença, inexistência, carência, falta de participação (FERREIRA, 2010). Essa ausência, traduzida para a paternidade, reflete inúmeros significados que podem ser percebidos em fenômenos diferentes, e tem havido dificuldade em defini-la adequadamente (EAST et al., 2006).

Nesse sentido, pode ser retratada como ausência quando o pai, mesmo sendo provedor e exercendo o modelo de poder e autoridade perante os filhos, não se envolva diretamente aos cuidados e atenção necessários ao desenvolvimento, mostrando-se ausente do ponto de vista afetivo (DANTAS et al., 2004). Nesse caso, a ausência paterna seria decorrente da distância emocional ou falta de afetividade, que pode acontecer mesmo naquelas situações em que o pai está fisicamente presente.

Em outros estudos, a ausência pode ser considerada a falta de convivência física (contato) entre pais e filhos (MUZZA E COSTA, 2002; FEIJÓ E ASSIS, 2004; ALMEIDA E HARDY, 2007), em virtude da separação conjugal/divórcio, morte e/ou trabalho. Nesse caso, a ausência caracteriza-se pela falta da presença do genitor. Não se desconsidera, portanto, aquelas situações que englobam essas duas formas

de ausência da figura paterna, uma vez que a distância física pode predispor ao afastamento emocional da díade pai-filho.

Reflexões acerca da presença e participação paterna no pré-natal, parto, pós-parto e, por conseguinte, do seu papel no contexto familiar, têm levado a discussões de qual seria o real significado da figura do pai e quais mudanças poderiam estar ocorrendo diante da diversidade de arranjos familiares e dos inúmeros contextos sociais e culturais que se direcionam para o mesmo ponto (HENNINGEN E GUARESCHI, 2008).

Até pouco tempo não se dava ênfase para a importância do pai no desenvolvimento da criança. Em decorrência disso, estudos mais aprofundados a respeito da relação pais-filhos e dos caminhos da paternidade não eram empreendidos. A rápida ascensão do número de separações/divórcios e o afastamento do pai do contexto familiar levaram a uma nova vertente de pesquisas que passou a investigar as conseqüências da ausência paterna (HENNINGEN E GUARESCHI, 2002). Entretanto, foi somente a partir dos estudos sobre a mulher, impulsionados pelo feminismo, que pesquisadores buscaram compreender melhor a masculinidade, que passou a ser vista sob outro prisma, como construção social (TARNOWSKI et al., 2005).

De acordo com FLAQUER (1999), a perda da legitimidade do patriarcado é uma das mudanças mais importantes que caracterizam o final do século XX, tendo como um de seus sinalizadores o aumento de famílias monoparentais chefiadas por mulheres e o ofuscamento da figura paterna na constituição familiar. O patriarcado, concebido por MILLET (1970), como uma política sexual presente nos atos mais privados e pessoais, segundo PULEO (1995), ancora-se não só na dominação coletiva dos homens sobre as mulheres, mas na separação entre mundo masculino e feminino, em decorrência do afastamento do mundo materno, considerado inferior em relação ao paterno.

Neste sentido, o lar e a maternidade, pressupondo as tarefas domésticas e o cuidado infantil, não são esferas masculinas (LUZ, 1987), mas podem tornar-se campos possíveis para o exercício da paternidade. Entretanto, apesar da constatação de FLAQUER (1999), que pressupõe uma mudança no cenário doméstico, denominando-o família pós-patriarcal, com uma visão mais igualitária quanto à divisão sexual do trabalho, a grande maioria das famílias ainda se organiza sobre as bases tradicionais familiares pautadas na complementaridade das funções.

A palavra cuidado tem sido empregada em uma diversidade de situações e com sentidos distintos. Fundamentando-se nos estudos feministas sobre a construção da feminilidade, argumenta-se que a personalidade da mulher é, desde cedo, construída com base nas noções de relacionamento, ligação e cuidado, o que a levaria a se sentir responsável pela manutenção das relações sociais e pela prestação de serviços aos outros, características centrais no modelo de feminilidade. Os homens, por sua vez, são estimulados a se defenderem e a atacarem, sendo socializados desde cedo, para responderem às expectativas sociais de modo pró-ativo, em que o risco não é algo a ser evitado e prevenido, mas enfrentado e superado (LYRA-DA-FONSECA, 1997).

LYRA-DA-FONSECA (1997) ao se referir ao cuidado na relação com os filhos, dentro do debate do feminismo, do gênero e dos estudos sobre os homens e as masculinidades, ressalta que se torna importante situar a própria estrutura familiar num contexto histórico e social, pensando assim nas diversas formas em que as relações de gênero se processam e como a paternidade foi exercida em diferentes momentos históricos. Neste contexto, é possível imaginar como, para alguns homens, o ato de cuidar e demonstrar carinho pode ser difícil. Afinal, se eles foram repreendidos severamente, até mesmo com punições físicas, por terem tentado expressar carinho e cuidado na sua infância, por que haveria de ser diferente agora como pais?.

LYRA-DA-FONSECA (1997) ainda faz uma reflexão sobre o papel do pai no cuidado fazendo alguns questionamentos. Por que se incentivam as meninas a brincarem de boneca (o que pode ser entendido como um suposto “treinamento” para uma futura maternidade) e ao menino isso não é permitido? Por que a primeira impressão que surge para a grande maioria das pessoas quando um menino quer brincar de boneca é o medo de ele vir a ser homossexual? Por que essa brincadeira nunca pode ser interpretada como um menino brincando de pai?

Para MURARO (1994), em um primeiro momento da história da humanidade a participação do homem na reprodução da espécie era desconhecida. Os seres humanos viviam da coleta de vegetais e da caça de pequenos animais. A estrutura social e familiar se confundia, não existia público e privado; o grupo formava uma espécie de unidade, era regido pela lógica da partilha e da solidariedade, onde a criação das crianças era mais compartilhada pelo grupo. Com as modificações ambientais, a atividade de coleta se tornou insuficiente. Era preciso, então, caçar

animais de grande porte e lutar por território e alimentos. As divisões de trabalho ganharam mais contornos e ficaram mais delimitadas. A força física era agora fundamental para a subsistência, inaugurando-se, assim, a supremacia masculina (RAMIRES, 1997).

Esse homem caçador, segundo pode-se inferir pela configuração da estrutura familiar, e que nesse momento da história não tinha consciência de sua condição de pai, era um sujeito que se ausentava a fim de garantir o necessário à sobrevivência. No entanto, era uma pessoa visivelmente envolvida na instrução das crianças, nos ritos, na caça e nas lutas (RAMIRES, 1997). Com a descoberta da paternidade e a questão da propriedade, os homens passaram a controlar a vida sexual das mulheres, para quem a virgindade até o casamento e a fidelidade eram exigências fundamentais. Neste momento instituiu-se a família monogâmica e patriarcal, como meio de assegurar a transmissão da herança a filhos de paternidade incontestável. O homem, agora pai, torna-se mais inacessível para os filhos e domina a família como uma figura de autoridade e poder, requerido principalmente para as “grandes decisões” (LYRA-DA-FONSECA, 1997).

Diante disso, a família pode ser considerada como uma síntese desse universo simbólico e das instituições nas quais se constroem as subjetividades, onde se reproduz a ordem sociocultural em que estão inseridos e são atualizadas as relações de gênero em todas as suas dimensões, no trabalho, no exercício da sexualidade e nas relações de cuidado (LYRA-DA-FONSECA, 2008). Contudo, o gênero se constrói em uma multiplicidade de instituições, e não apenas na família ou nas relações de parentesco. Um exemplo marcante para o tema da paternidade provém da extensão da licença atribuída ao pai e à mãe do recém-nascido: no Brasil, a licença-maternidade estende-se por quatro meses e a da paternidade, por cinco dias (BRASIL, 1988).

Com efeito, a maioria dos homens, segundo HITE (1995), não participa ativamente dos serviços domésticos. Em consonância com esse fato, como muitas pesquisas indicam, a imagem paterna continua essencialmente associada às funções tradicionais, sobretudo à de provedor (COMEL, 1998; PALMA E QUILODRÁN, 1997), percebida como modo de afirmação da masculinidade, em que o homem é aquele que garante o sustento de sua família (VILLA, 1997). Quanto ao significado atribuído à paternidade na vida dos homens, COMEL (1998) conclui que,

esta ainda não é encarada como um valor vital de realização pessoal, sendo vivenciada como uma experiência que ocorre paralela à vida.

A transição à parentalidade é um processo que envolve inúmeras mudanças na vida do homem, tanto individuais como no relacionamento com o cônjuge e na família como um todo, exigindo uma série de adaptações e mudanças por parte dos pais (SALMELA-ARO et al., 2000), e esta questão ainda é mais agravante quando não há uma convivência diária do casal. Tal transição é interessante porque realça tensões individuais e relações sociais e afetivas. A chegada de um bebê é descrita como um tempo de grande intimidade entre parceiros, quando eles, então, engajam-se na “construção do ninho” em atividades de cuidado do bebê (LEWIS E DESSEN, 1999).

De um modo geral, o papel de pai traz uma grande satisfação, um senso maior de propósito e autovalia, assim como uma sensação de amadurecimento. Além disso, pode trazer uma sensação de alegria compartilhada entre marido e mulher (BEE, 2003). No entanto, a mesma autora salienta que o nascimento de um filho, especialmente do primeiro, sinaliza uma série de mudanças na vida dos genitores, como nos papéis sexuais e nas relações conjugais.

Dentre os novos desafios psicológicos enfrentados pelos pais no puerpério, pode-se destacar: o casal perde a sua unidade dual com a chegada do bebê; precisa mover-se de uma identidade de filhos para uma identidade de pais, o que reaviva suas identificações com as imagens boas e más de seus próprios pais; precisam transferir seus investimentos da criança imaginária para a real; para identificar esse “estranho” que é o bebê (CRAMER E PALACIO-ESPASA, 1993). Não obstante, a mulher não apenas começa a voltar sua atenção para o bebê, dada às suas necessidades vitais, incluindo a dependência e relação simbiótica estabelecida com a mãe. Com isso, a mulher pode apresentar percepções mais individualistas, e o bebê pode ser percebido como um intruso no relacionamento do casal (ANDERSON, 1996).

GOMES (1998), por sua vez, assinala que apesar das mudanças na divisão clássica dos espaços segundo o gênero, os homens continuam predominantemente no espaço público e não necessitam, portanto, problematizar a paternidade como situação contraditória com a sua individualidade. Longe disso, a paternidade ancorada na identidade masculina, para muitos homens, continua associada ora à

responsabilidade de mantenedor da família, ora à prova pública de reprodutor, como afirmação de potência e virilidade (MACIEL, 1994).

Para SINGLY (2000), apesar de a família moderna se caracterizar pela desvalorização dos papéis, sobretudo o da autoridade, os papéis tradicionais ainda se mantêm como balizadores das relações familiares. Contudo, para HURSTEL e PARSEVAL (2000), a “*paternagem*” seria apenas um dos signos das profundas transformações que atingem as famílias, funções parentais, casamento, *status* jurídico e social dos pais, já que as verdadeiras novidades para a paternidade se encontram nas inseminações artificiais, nas doações de esperma e nas mudanças multiparentais.

Quanto às mudanças que afetam a condição masculina, a partir de estudos de gênero como sexo socialmente construído, com conotações psicológicas e socioculturais que não são universais (BARBIERI, 1991, p. 68), a “crise da identidade masculina” tem sido discutida por alguns autores, como problematização da representação social masculina em torno da crença na existência do homem de verdade, base para a socialização do menino (NOLASCO, 2001). Nesta discussão, vários fatores têm sido apontados: mudanças tecnológicas nas quais o antigo modelo de homem identificado com a força física não faz mais sentido (NOLASCO, 1995); a própria crise da modernidade que tradicionalmente traça a identificação entre masculino, razão e objetividade (DONZELLI, 1997) e, sob outra perspectiva, a erosão do modelo de masculinidade moderna sustentado sobre as noções de ordem, força de vontade, autocontrole, honra e coragem (MOSSE, 1996).

Ademais, no que tange ao tema da paternidade, são os homens adultos de hoje que se ressentem da falta, na infância, de um pai mais próximo e caloroso (CORNEAU, 1993), o que pressupõe a necessidade de outra referência paterna calcada em um modelo mais afetivo de masculinidade. O envolvimento paternal é mais complexo do que parece ser, principalmente na fase que compreende o nascimento da criança, quando as rotinas são bruscamente alteradas. Há que se considerar que existem variadas influências sobre as funções paternas. As negociações entre os genitores, envolvendo padrões de mudanças nos cuidados da criança e nos trabalhos domésticos, são cruciais para a compreensão dos papéis paternos e maternos (TARNOWSKI et al., 2005).

A assistência dos pais ao nascimento de suas crianças fornece um excelente exemplo de experiências compartilhadas. Em uma larga extensão, a paternidade em

lares onde ambos os genitores estão presentes, se caracteriza por empreendimentos similares e por uma união entre os cônjuges. Os padrões de paternidade parecem estar sistematicamente relacionados a padrões de interação marital (SILVA, 2002).

GRISARD FILHO (2010) ressalta que haverá inúmeras conseqüências para o filho se a mãe não souber separar as controvérsias do casal e a questão da paternidade, pois quando os pais cooperam entre si e não expõem os filhos aos seus conflitos, minimizam os desajustes e a probabilidade de desenvolverem problemas emocionais, escolares e sociais.

A figura do pai e sua presença são fundamentais na formação do filho. A maternidade é um fato e a paternidade uma possibilidade (MONTGOMERY, 2005). As expectativas e desejos dos pais frente ao bebê tornam-se elementos importantes para favorecer um desenvolvimento saudável ao filho, onde as funções maternas e paternas precisam estar presentes antes do nascimento do bebê através do desejo no qual se insere o filho (WINNICOTT, 1999).

Apesar de algumas mudanças já percebidas no relacionamento pai-mãe-filhos, a exclusão do pai no contexto da saúde reprodutiva permanece acontecendo nos Programas de Saúde. Deste modo, repensar essa situação parece urgente no sentido da construção da equidade de gênero nesse campo (RIZZINI, 2001). Sendo assim, evidencia-se a necessidade da construção de um lugar social para o pai, tornando-se necessário frisar que a gravidez na adolescência não representa um evento exclusivamente feminino e certamente não acontecerá nenhuma mudança se não houver uma atenção também direcionada ao gênero masculino (CARVALHO et al., 2009).

Portanto, refletir e discutir sobre as políticas de inclusão da figura paterna no âmbito da assistência à saúde torna-se salutar e essencial para uma atenção mais globalizada e humanizada, considerando a saúde como um bem-estar geral e global, onde todos os componentes da família são convidados a participar de forma ativa.

2.4.2 Práticas assistenciais: onde o pai está inserido?

A inclusão dos homens na saúde reprodutiva está prevista nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo a equidade, universalidade e integralidade das ações (GALVÃO, 1999, p. 168).

Conforme já discutido anteriormente sobre a importância da figura paterna no núcleo familiar e suas repercussões quando este se encontra ausente de alguma forma, pretende-se apresentar como esse personagem é visto no momento atual na esfera assistencial, além de repensar como este pode ser incluído e os benefícios que tal inclusão poderá gerar na saúde da família.

O papel paterno, ao longo dos tempos, vem se modificando face às novas exigências sociais e econômicas, assim como por questões culturais. Ou seja, aquela imagem do pai apenas de prover o sustento familiar se desmembra em novas exigências de uma necessidade maior de atenção às atividades domésticas em razão do ingresso da mulher no mercado de trabalho (COUTINHO E MORSCH, 2006).

Ainda tomando como base as autoras citadas, como consequência dessas modificações, destaca-se a presença do pai nos períodos pré e perinatal junto à sua companheira, possibilitando que receba do bebê elementos que fortalecem e constroem o exercício da paternidade. Assim, destaca-se que é pela vivência, superação das contradições e expressão das experiências afetivas mais profundas que o homem deve se tornar e vivenciar o ser pai (FREITAS et al., 2007).

O termo *engrossment* significa absorção, preocupação e interesse, além de ser um potencial inato do pai em relação ao bebê desenvolvido no momento de seu nascimento, representando uma resposta positiva e significativa dos pais frente aos recém-nascidos, sendo este dispensado quanto mais precocemente se dá essa interação entre ambos (KLAUS et al., 2000; OIBERMAN, 1994).

Segundo OIBERMAN (1994, p. 71):

O pai se conscientiza da existência do filho, percebendo-o como indivíduo; existe, por parte do pai, grande desejo e prazer no contato físico com o bebê; os pais são conscientes das características físicas do bebê, percebido como perfeito; o recém-nascido provoca no pai profunda atração, passando a focar nele seu interesse e atenção; a paternidade é vivida como uma experiência de exaltação e sensação de euforia; diante do nascimento do filho, o pai adquire maior sentimento de auto-estima.

Neste sentido, a gestação configura-se como um período de preparação para novos atributos sociais tanto para a mãe quanto para o pai. Assim, quanto mais fortes forem os laços afetivos fixados entre pai e filho na gravidez, melhor será o desenvolvimento da paternidade e do vínculo pai-filho na vida extra-uterina, sendo o estabelecimento desses laços, nos primeiros estágios da vida, um elemento de grande significação para viver a instituição da paternidade (PICCININI et al., 2004).

Na gravidez, homem e mulher deixam de ser apenas filhos para se tornarem pais, onde ambos vivenciam essa transição com expectativas, anseios e temores. Não obstante, o homem também sofre o impacto da mudança de papéis com sentimentos de medo mesclados com a responsabilidade com o bebê que será gerado. Além disso, tem que conviver com alterações no comportamento da companheira, desencadeando, portanto, uma fase de conflitos. Neste sentido, sentir-se pai é um fato que pode ocorrer somente após o nascimento e, em alguns casos, mesmo após a chegada do bebê, o sentimento de paternidade ainda não é tão perceptível, assim como o peso da responsabilidade que esse evento pressupõe (FREITAS et al., 2007).

Para FREITAS et al. (2007), nas novas vivências referentes à paternidade, muitos podem se distanciar durante a gravidez, com possibilidade de isto se manter após o parto, devido à ambivalência presente nesse período. Neste sentido, as questões emocionais, culturais, religiosas e familiares permearão a vivência da paternidade como experiência desejada ou não, estabelecendo muitas vezes, como será a relação entre homem-mulher e o novo componente familiar, o bebê.

Assim, a participação do homem na gravidez o faz sentir-se parte do processo e se reflete na qualidade de vida do casal, possibilitando relações menos conflituosas também com a mulher. A esse respeito, pode-se afirmar que os pais mais engajados emocionalmente à gestação estariam mais predispostos a reagir adequadamente às necessidades de apoio e compreensão de suas esposas. Estudos sobre percepção precoce da paternidade relatam envolvimento emocional e comportamental desde os primeiros estágios da gestação (TRINDADE E MENANDRO, 2002; PICCININI et al., 2004; GOMES E RESENDE, 2004).

O sentimento tardio percebido na paternidade adolescente é muito comum, em que o processo de tornar-se pai é lentamente construído a partir da vivência relacional pai-filho, apesar de não ser exclusivo dessa fase (TRINDADE E MENANDRO, 2002). Em consonância com esse pensamento, a intenção de ser pai

é diferente da intenção de ser mãe: o ser pai vem com a maturidade a partir de um projeto de constituir uma família e não do sonho de ter um filho apreendido em toda uma vida, como ocorre com as mulheres (ARILHA, 2001; COSTA, 2002).

Diante disso, para que o homem se sinta pai antes do nascimento do filho é necessário, além da proximidade física com a gestante, o envolvimento afetivo e a aceitação da gravidez, além da necessidade de ter sido construída como projeto no passado, mesmo que esse projeto fosse para outro momento (COSTA, 2002). Além disso, o fato de o homem muitas vezes não sentir-se parte do processo durante a gravidez tem toda uma explicação histórica, envolta em mitos e símbolos culturais, onde o homem não podia participar de forma alguma desse momento face ao sofrimento e condições em que a mulher se apresentava. No entanto, essa visão vem tentando ser modificada e direcionada a uma participação mais efetiva do pai nesse contexto (PICCININI et al., 2001).

No entanto, há ainda muitas controvérsias acerca dessa questão, tendo em vista que a concepção de paternidade ainda tem raízes históricas que a desvinculam da gravidez, tendo como base ser um papel exclusivamente materno, sendo a mãe considerada a geradora da vida. Por sua vez, a ausência paterna pode ser justificada pelo respeito à privacidade feminina, sendo considerada uma fase de domínio interior da mulher, em que o gestar e o parir são intrínsecos à sua responsabilidade. O pai não sabe como se situar internamente, cabendo-lhe o papel de observador passivo (NOLASCO, 1995).

Assim, os homens tentam viver a experiência de ser pai, rompendo estereótipos do passado e se aproximando dos aspectos afetivos dessa relação de forma, aliando o papel de provedor para a demonstração de afeto e cuidado (COSTA, 2002). Nessa perspectiva, muitos estudos têm sido difundidos no intuito de apresentar a relevância e significado do papel paterno na assistência (SIQUEIRA et al., 2002; PICCININI et al., 2004; TARNOWSKI et al., 2005; FREITAS et al., 2007; COUTINHO E MORSCH, 2006; PICCININI et al., 2009; SILVA et al., 2012).

Na assistência à saúde, há necessidade de compreensão, aceitação e preparação para a inserção da figura do pai como um dos sujeitos diretamente envolvidos desde o processo gestacional, valorizando esta construção social como favorecedora do exercício da paternidade (SCHRAIBER et al., 2005).

No que diz respeito aos resultados da amostra do censo demográfico de 2000 referentes à fecundidade, são investigados somente o número de mulheres que se tornaram mães e o número respectivo de filhos, não havendo dados correspondentes aos pais. Portanto, o foco das investigações tanto do Ministério da Saúde quanto do IBGE denota um desinteresse em conhecer a participação dos pais no cenário da fecundidade, legitimando a exclusão destes em determinados programas de políticas públicas (IBGE, 2010).

Em 2008, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008a), que traz as diretrizes que fomentam políticas públicas voltadas à população em questão, sobre as práticas contraceptivas às mulheres, assegurando aos homens o direito à participação no planejamento reprodutivo. Desta forma, destaca-se a paternidade como um direito do homem de acompanhar o processo, compreendendo o acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança. Esta proposta teórica, muitas vezes, infelizmente, não se reflete na prática atual do Sistema de Saúde.

Neste sentido, os pais ainda esbarram em inúmeras dificuldades para acessar o Sistema de Saúde, que vão desde barreiras institucionais, como a inexistência de atividades direcionadas a eles, a questões culturais, como a reprodução ainda ser considerada exclusivamente feminina. As empresas ainda dificultam a saída dos homens para acompanhar suas parceiras à consulta pré-natal. Somem-se a isso questões familiares: devido à maioria das companheiras não trabalhar, fica ainda a cargo do homem o papel de provedor ou ainda o fato de residirem com familiares que não incentivam a participação masculina nesse cenário (LYRA et al., 2011).

Torna-se importante ressaltar ainda que, muitas vezes, maternidade e gravidez são vistas como termos sinônimos. Maternidade é o estado ou qualidade de ser mãe, laço que liga a mãe aos filhos, e gravidez refere-se ao período biológico em que a mãe carrega no útero um novo ser (MOURA E ARAÚJO, 2004). Isto não significa dizer que toda grávida desempenhará o papel de mãe. Nesse sentido, uma atribuição equivocada de significados pode acabar legitimando a figura materna como insubstituível na criação e nos cuidados dos filhos e o pai, visto apenas como um coadjuvante que é, por vezes, esquecido (TRINDADE E MENANDRO, 2002).

Desta maneira, com relação às políticas públicas, nota-se que os homens não costumam ser foco de atenção nos serviços de saúde, perpetuando a representação da reprodução como uma responsabilidade feminina (LYRA-DA-FONSECA, 2008). Persistindo a exclusão dos pais nos serviços obstétricos e pediátricos, a motivação e desejo deles de se envolverem com os bebês são frustrados pela negligência e mesmo rejeição à sua presença, num descompasso entre as ações de saúde e o incremento da paternidade (ARILHA, 2001; LYRA-DA FONSECA, 1997; LYRA, 1998).

De acordo com PERUCCHI (2008), a paternidade não é uma essência inerente aos homens ou sua existência em forma concreta. Para que os homens sejam efetivamente inseridos na paternidade, ligados a ela, é necessária uma série de operações complexas por meio das quais eles se encontram vinculados aos dispositivos de produção nos diferentes e múltiplos modelos de paternidade.

Uma pesquisa sobre a participação do pai adolescente nos programas públicos de atendimento pré-natal em Florianópolis-SC, revelou que os poucos homens que ali se encontravam, no momento da entrevista, permaneciam na sala de espera aguardando a parceira, sendo que apenas um deles não manifestou interesse em acompanhá-la na consulta. Todos os outros manifestaram interesse em estarem mais próximos, acompanhando a gestação do filho (SIQUEIRA et al., 2002). Para estas autoras, na maioria das vezes, os homens não são convidados para participar do processo e nem tampouco são inseridos nos programas; e muito menos, fazem parte da rotina de suas atividades. E os pais que aguardavam na sala de espera não foram convidados nem sequer para adentrarem a sala de consulta.

No caso do pai adolescente há ainda maiores tabus, tendo em vista que sofre uma reação negativa do meio que o rodeia: os serviços de saúde não o incluem nos programas de educação perinatal e os adultos transformam a censura inicial pelo início precoce das relações sexuais em condenação (MUNITZ E SILBER, 1992).

KROB et al. (2009), apontam que há necessidade de uma maior contribuição da literatura sobre a temática da paternidade, enfatizando que, assim como a mãe, o pai também deve ser um sujeito percebido e valorizado nesse processo. É preciso considerar a transição para a paternidade propriamente dita, além de destacar fatores que podem facilitar ou dificultar o exercício do papel de pai, que deve ser

percebido desde o período gestacional e gradativamente para os períodos subsequentes. Para estes autores, ainda falta um incentivo maior acerca dos programas de assistência voltados para o funcionamento familiar como um todo, isto é, incluindo a figura paterna nesse processo. Neste sentido, FREITAS et al. (2007) ressaltam que quando a participação do homem acontece na gravidez, no parto e no pós-parto, criam-se situações de bem-estar para todos os envolvidos no processo, de modo a se estabelecerem relações mais igualitárias.

Diante de tantas discussões, faz-se necessário ainda recorrer às propostas já existentes e que precisam de fato se consolidar na realidade. O Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento através da Portaria 569 de 01 de junho de 2000, visando melhorar a qualidade da assistência e diminuir a morbimortalidade materna e perinatal; no entanto, observa-se que no cotidiano assistencial o homem ainda continua à margem desse processo.

Neste sentido o referido Programa visa:

[...] o direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende, entre outros, dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde, organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e adotar condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O segundo refere-se à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido e que, com frequência, acarreta maiores riscos para ambos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 5-6).

Além disso, o Ministério da Saúde através da Lei Federal 11.108 de 7 de abril de 2005 (lei do acompanhante), assegura à mulher o direito a um acompanhante tanto no pré-parto quanto no puerpério, mas este dispositivo também tem sido negligenciado na maioria das situações assistenciais (BRASIL, 2005).

Os homens que tiverem a oportunidade de estar envolvidos emocionalmente com a construção de sua paternidade, vivenciando em conjunto o pré-natal, parto e puerpério com a mulher, terão maiores chances de serem pais mais comprometidos com a saúde e, por conseguinte, com a qualidade de vida da família (TOMELERI et al., 2007).

Neste sentido, reitera-se que apesar de muitas teorias estarem como pano de fundo embasando esse contexto, o processo de inclusão do pai na assistência pré-natal e puerperal ainda se encontra em construção. Cabe a todos os sujeitos envolvidos neste processo somarem esforços na tentativa de reverter a situação em que se encontra atualmente este aspecto da assistência à saúde reprodutiva.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar a participação paterna sob a ótica de mães adolescentes.

3.2 Específicos

- a) Identificar características socioculturais das adolescentes entrevistadas;
- b) Conhecer a sua organização familiar;
- c) Conhecer a percepção da mãe sobre a participação do pai na gravidez, parto e cuidados com o bebê.

4. METODOLOGIA

Será apresentado a seguir os caminhos metodológicos utilizados para obtenção e análise dos dados.

4.1 Tipo de estudo

Foi realizada pesquisa qualitativa por ser o tipo de abordagem mais adequado para explorar com maior profundidade os aspectos objetivos e subjetivos dos indivíduos e de suas relações (LEFÈVRE et al., 2000; TURATO, 2005; MINAYO et al., 2010).

A metodologia qualitativa é adequada quando se considera os entrevistados como sujeitos e se busca conhecer um determinado fenômeno através dos atores sociais e dos sentidos que eles atribuem aos objetos e às ações sociais que desenvolvem (HAGUETTE, 1997).

Para percorrer os caminhos da pesquisa, foram seguidos os seguintes passos, conforme MINAYO et al. (2010): a) fase exploratória, recorrendo às diversas fontes bibliográficas para maior apropriação do objeto de estudo (a percepção das mães adolescentes acerca da participação paterna) ao longo de todo o processo de pesquisa; b) trabalho de campo, correlacionando a prática empírica no campo com as construções teóricas previamente elaboradas, para maior compreensão das falas e dos contextos visualizados e estudados; c) análise e tratamento do material empírico (campo) e documental (materiais utilizados para a pesquisa), incluindo a articulação com a teoria, a compreensão e interpretação dos dados coletados no campo, recorrendo portanto, à ordenação, classificação e análise propriamente dita dos dados. Ressalta-se que cada passo será detalhado posteriormente.

Ao estudar todo esse contexto, adentra-se em um universo repleto de significados e interações, englobando, portanto, crenças, valores, legados e respostas emocionais, elementos esses pautados no tipo de estudo selecionado para a pesquisa.

4.2 Local de realização da pesquisa

Os cenários de coleta de dados foram os locais de moradia das adolescentes entrevistadas, onde a partir de contato prévio, pôde-se observar a rotina e o cotidiano de cada uma delas. Consideraram-se a interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados elementos essenciais na pesquisa qualitativa, conforme destacou MALINOWSKI (1984, p. 37): “que o corpo e o sangue da vida real componham o esqueleto das construções abstratas”, ou seja, buscou-se uma correlação entre a realidade e a teoria estudada.

4.3 Sujeitos do estudo

Inicialmente, o estudo visava entrevistar as mães adolescentes assim como os companheiros, no entanto, não foi possível incluí-los devido não ter sido previsto no projeto inicial que respaldou esta pesquisa.

Foram estudadas mães adolescentes que deram à luz com idade igual ou inferior a 16 anos cadastradas na Coorte de Nascimento Brasileira Ribeirão Preto e São Luís (BRISA) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), o qual faz parte do projeto-macro “Novos fatores etiológicos da prematuridade: uma abordagem integrada”. O referido projeto faz uma comparação da cidade de Ribeirão Preto com São Luís de realidades socioeconômicas discrepantes e geograficamente situadas em regiões distintas, Sudeste e Nordeste do Brasil. Seu objetivo principal voltava-se para a investigação de novos fatores na etiologia da prematuridade correlacionando-os aos aspectos gestacionais no projeto “O papel do pré-natal na identificação de situações de risco para as adolescentes grávidas no município de São Luís-MA.” Utilizou-se de abordagem integrada e colaborativa nas cidades citadas anteriormente em duas coortes de nascimento: uma de conveniência, iniciada no pré-natal; e outra representativa da população ao nascimento.

Para a seleção da amostra utilizou-se a segunda coorte que foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2010, constando os seguintes dados:

demográficos, de identificação, da saúde reprodutiva, bem como, as características da gravidez atual, características e hábitos de vida da mãe. O critério de não-inclusão foi ultrapassar a faixa etária estabelecida.

4.4 Técnicas e instrumentos de estudo

A entrevista, estratégia muito utilizada no trabalho de campo, foi utilizada como técnica para instrumentalizar as informações coletadas, com o intuito de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa de tema igualmente pertinente, sendo a fala sua fonte principal de dados (MINAYO et al., 2010). Para esses autores o trabalho interacional entre pesquisador e sujeitos pesquisados, torna-se um elemento privilegiado de coleta de informações, possibilitando que a fala seja reveladora das condições de vida, da expressão dos sistemas de valores e crenças e, ao mesmo tempo, oportunizando a transmissão dos sentimentos e necessidades. Neste sentido, a palavra representa um símbolo de comunicação, por excelência, e de interação na situação de entrevista, sendo parte fundamental da pesquisa qualitativa.

Na mesma vertente, MATURANA e VARELA (2007, p. 233) ressaltam que “[...] para o observador as palavras em geral denotam elementos do domínio comum entre os seres humanos, sejam objetos, estados de ânimo, intenções.”

Durante as entrevistas, buscou-se o significado das falas, o sentido e a percepção das mães sobre a participação paterna no período de gravidez, no parto e no pós-parto, incluindo os cuidados com o bebê.

As entrevistas utilizadas para a apreensão das falas das mães adolescentes constituíram uma rica fonte de informação e forma privilegiada de interação social. Optou-se por entrevistas semiestruturadas, constituídas de perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema abordado sem ficar preso às perguntas anteriormente formuladas (MINAYO et al., 2010). Buscou-se observar a recomendação de TURATO (2003), segundo a qual ao interpretar os sentidos e significações dos sujeitos deve-se permitir que estes construam suas próprias percepções e não traçar delimitações do que se espera que respondam.

Na entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) permitiu-se que cada adolescente exteriorizasse seus pensamentos, idéias e impressões acerca do roteiro abordado, que incluía: notícia da gravidez, aceitação da família, participação do pai na gestação, participação do pai no parto, participação do pai nos cuidados com o bebê, projetos de vida para eles e a criança.

SILVERMAN (2001) apontou que os entrevistados utilizam maneiras muito particulares de definir o mundo, não levando em consideração que todos os entrevistados seguirão a mesma linha de pensamento do roteiro de entrevista apresentado, permitindo assim, que os entrevistados possam, dentro de suas necessidades, abordarem outras questões que julgarem importantes, caso necessário. A entrevista semiestruturada permite que os entrevistados também possam participar da elaboração do conteúdo da pesquisa, sendo que ao mesmo tempo em que valoriza o pesquisador, fornece a oportunidade para que o entrevistado alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias para o enriquecimento da investigação (TRIVIÑOS, 1992).

Na pesquisa qualitativa, a questão do significado e da intencionalidade são centrais e estes são mais facilmente recuperados através do discurso, que por sua vez pode ser obtido com mais naturalidade e clareza nas entrevistas, dando acesso a dados da realidade de caráter subjetivo, como idéias, crenças, maneiras de pensar e atuar, opiniões, sentimentos, conduta ou comportamento e razões conscientes ou inconscientes (LEFÈVRE et al., 2000).

4.5 Coleta de dados

A pesquisa foi realizada em quatro etapas, a saber: acesso ao Banco de Dados do Projeto BRISA; contato com as adolescentes no Hospital Materno-Infantil; contato telefônico para agendamento das visitas e realização das entrevistas.

a) Acesso ao Banco de Dados

O estudo consistiu na apropriação do Banco de Dados do Projeto BRISA, tendo acesso aos dados de identificação de todas as adolescentes cadastradas e incluídas no referido projeto. O universo era constituído de 257 adolescentes. Selecionaram-se as que estavam compreendidas na faixa etária até os 16 anos.

Torna-se importante destacar que, na época da realização das entrevistas, algumas das adolescentes já apresentavam faixa etária superior a 16 anos, uma vez que no Banco de Dados consta a idade das adolescentes nos momentos de pré-natal e nascimento. As entrevistas ocorreram quando as adolescentes estavam realizando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos bebês.

b) Contato prévio com as adolescentes

Foi o contato estabelecido com elas, *a priori*, no seu retorno para realizar o acompanhamento da criança no Hospital Materno-Infantil dentro das atividades do Projeto BRISA. Nessa ocasião procurou-se estabelecer um vínculo, explicar os objetivos da pesquisa e obter o consentimento para a sua possível participação. Nem todos os contatos iniciais com as adolescentes ocorreram na Unidade Materno-Infantil, pois muitas delas eram agendadas para as consultas, mas não compareciam na data pré-estabelecida. A lista das adolescentes que seriam atendidas diariamente a partir das 14 horas na Unidade Materno-Infantil era encaminhada pela equipe de trabalho do Projeto BRISA e, a partir de então, tentava-se estabelecer o referido contato, conforme explicitado anteriormente.

c) Seleção da amostra no banco de dados

Este foi o momento da busca intencional das adolescentes cadastradas no banco de dados, selecionando as que estavam na faixa etária compreendida até 16 anos na época da gravidez. A amostra intencional baseou-se no fato de que os atributos essenciais deveriam ser contemplados, ou seja, que estivessem presentes na intersecção do conjunto de características gerais dos componentes amostrais, considerando ainda, os objetivos da investigação (MINAYO E SANCHES, 1993; TURATO, 2003). Nesta vertente, foram considerados os seguintes critérios para a definição da amostra: faixa etária (a mais jovem e a com maior maturidade do ponto de vista cronológico), estado civil (solteiras, casadas ou união consensual), locais de moradia (Vicente Fialho, Bequimão, Anjo da Guarda, Parque Vitória, Vila Mauro Fecury, Jaracaty, Alto do Calhau, Monte Castelo, Cantinho do Céu, Coroadinho, Divinéia, Alto da Esperança, Areinha, Vila Luizão, Vila Progresso, Vila Conceição).

Os locais de moradia das adolescentes entrevistadas eram de difícil acesso, com péssimas condições de saneamento básico, alto índice de marginalidade, no entanto, tais situações não foram empecilhos para que as entrevistas fossem realizadas a contento.

Todas as visitas domiciliares foram previamente agendadas mediante contato telefônico através dos dados pessoais contidos no Banco de Dados - BRISA (telefone, endereço, estado civil, idade, dentre outros). Esse contato prévio foi importante por permitir que fossem feitos esclarecimentos necessários sobre a pesquisa, além de permitir uma aproximação prévia e também para coletar informações sobre pontos de referência dos endereços para a realização da visita, assim como a definição do melhor dia e horário para a adolescente, considerando seus afazeres domésticos e atividades escolares, tendo em vista que algumas estudavam ou trabalhavam.

d) **Visitas domiciliares:** busca ativa das adolescentes em seus locais de moradia

No total, foram contatadas 22 adolescentes, sendo que uma após três tentativas revelou não se sentir à vontade para participar da pesquisa, mesmo tendo-lhe explicado todos os passos da mesma. Desta forma, a amostra foi composta por 21 adolescentes, não sendo estimada previamente a quantidade de entrevistas para a análise, compondo, portanto, os sujeitos de acordo com o universo que permitiram uma base sólida para a pesquisa de campo (DUARTE, 2002).

Desta maneira, o tamanho amostral foi sendo definido à medida que a pesquisa ia se consolidando, definindo-se a delimitação da amostragem por saturação, que para TURATO (2003, p. 363) fica estabelecido que “[...] quando, após as informações coletadas com certo número de sujeitos, novas entrevistas passaram a apresentar uma quantidade de repetições em seu conteúdo.” Para FONTANELLA et al. (2008), a amostragem por saturação é uma ferramenta que deixa evidente sua aplicabilidade prática, mas deve partir de sucessivas análises simultâneas à coleta de dados, a fim de nortear sua finalização.

Para a realização das entrevistas, buscaram-se vestimentas simples que evitassem comportamentos prepotentes ou de superioridade, utilizou-se linguagem clara e simples, evitando termos técnicos. Quando foi necessário utilizá-los, explicavam-se seus significados buscando-se o máximo de compreensão possível. Ao chegar aos domicílios das adolescentes, procedia-se com a apresentação e esclarecimentos sobre a proposta da visita e os objetivos da pesquisa. Em seguida, permitia-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), tendo em vista que todas eram alfabetizadas e, após todos os

esclarecimentos e dúvidas que porventura surgissem, iniciava-se a entrevista. Ressalta-se que no TCLE também foi obtida a autorização dos responsáveis das adolescentes para a realização da pesquisa.

Inicialmente, as adolescentes respondiam sobre questões referentes a dados pessoais, como nome, idade, data de nascimento, religião, grau de escolaridade, com quem moravam, de quantos cômodos o local de moradia era constituído, idade da primeira relação sexual, idade da primeira gravidez; assim como dados relativos ao companheiro, como idade, profissão, grau de escolaridade.

No segundo momento, conforme a autorização no TCLE reforçava-se a permissão para a gravação da entrevista com o MP4 que utilizava como instrumento o roteiro abordando a notícia da gravidez, aceitação da família dela e a do companheiro, acompanhamento do companheiro durante a gestação, parto e pós-parto, cuidados e projetos de vida para eles e o bebê. Durante as entrevistas, buscou-se estimular as falas sinalizando com expressões não-verbais (sinalizando com a cabeça) e verbais como: “Estou entendendo”, “Compreendo”, “hum, hum.”

Cabe ressaltar que cada entrevista apresentou características muito particulares, e, por esta razão o tempo médio variou de 25 a 50 minutos, salvos pelo próprio equipamento de gravação (MP4). Não se deve deixar de comentar a importância da realização da observação de campo feita desde a chegada ao domicílio, durante as intercorrências e término das entrevistas. ZANELLI (2002) destaca que se torna importante anotar as idéias imediatamente após a realização das entrevistas, a fim de que não se perca nenhuma impressão pessoal do entrevistador.

Algumas adolescentes apresentavam mais dificuldades para exprimir suas idéias e sentimentos, neste caso, buscava-se estimular a fala através das conexões que ficavam nas frases, como por exemplo: Fale sobre sua gravidez..., e a adolescente falava: “Ah, foi boa...”. E então, reforçava-se: “Como assim? Você poderia explicar melhor?”. Procurou-se sempre deixar a adolescente à vontade para se expressar, evitando expressões que suscitasse a indução da resposta. Embora não tenha sido fácil manter a neutralidade nas situações em que foram apresentadas, buscou-se utilizar habilidades técnicas para possibilitar o alcance dos objetivos.

Verificou-se que o local de moradia das adolescentes tanto poderia propiciar privacidade como ser compartilhado muitas vezes com familiares e outras pessoas

do convívio delas. Procurou-se favorecer um clima de harmonia, acolhedor e sem interferências, tendo sido necessária alguma habilidade para solicitar a saída das pessoas do local onde a entrevista foi realizada; assim como desligar, se possível, alguns equipamentos elétricos (TV, rádio) que comprometessem a atenção e a gravação. Ressalta-se que todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora. Em sua maioria foram feitas na sala. Contudo, houve situações de a casa apresentar apenas um cômodo e, nestes casos, as pessoas de forma muito solícita saíam do local para permitir a realização da entrevista. Foram também utilizados outros locais, como o quintal, o carro da pesquisadora, o quarto, dependendo de cada situação em particular, a fim de facilitar o discurso e não inibir alguns sentimentos que porventura pudessem surgir no momento da entrevista.

A necessidade de privacidade neste momento se justificou porque algumas relataram sentimentos de tristeza ao recordar alguns fatos do passado que poderiam ser difíceis de expressar na frente dos pais, como por exemplo, a idade da primeira relação sexual. É bem verdade, que em raros casos, alguns responsáveis tentavam passar pelo meio da sala na hora da entrevista ou queriam ficar presentes. Na primeira entrevista, a mãe da adolescente permaneceu o tempo inteiro na sala, tendo sido necessário agendar-se outra entrevista em momento mais oportuno. Em outras ocasiões foi necessário o retorno para esclarecimentos de algumas dúvidas, palavras ou frases que não ficaram muito claras nas gravações, para que não houvesse contradições nas informações. ZANELLI (2002) enfatiza a possibilidade de retorno ao local da realização da entrevista quando houver a necessidade de complementações, visando ao aperfeiçoamento dos dados que foram coletados.

Destaque-se ainda que algumas visitas não foram bem-sucedidas no primeiro contato, pois em alguns casos, a adolescente não estava em casa na data estabelecida, sendo realizado novamente o contato telefônico para novo agendamento da entrevista. No entanto, cabe destacar que o acesso às adolescentes ocorreu com muita tranquilidade não havendo por parte delas nem dos responsáveis alguma demonstração de resistência ou sentimento adverso. Elas sempre agradeciam ao término das entrevistas, tendo algumas inclusive, referido a satisfação de terem sido entrevistadas, como se demonstra nesta fala: “Eu só queria falar uma coisa... Só uma coisa mesmo... Que eu achei bom você ter vindo aqui... Não é sempre que eu me desabafo” (MILENA).

Ao término de cada entrevista, agradeceu-se a participação de cada adolescente, reiterando que sua identidade seria preservada, mantendo-se o sigilo sobre as informações coletadas, conforme contido no TCLE assinado por elas antes da realização da entrevista.

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas, buscando transcrevê-las no mesmo dia da entrevista, a fim de não deixar de lado nenhuma informação importante, garantindo ainda, a fidedignidade da reprodução das falas. Ressalte-se que, nas transcrições, as falas com variação de entonação foram expressas “em negrito”, a fim de melhor apresentar as reações das adolescentes frente aos tópicos abordados. O gravador (MP4) não aparentou inibir as adolescentes com suas expressões diversificadas de choro, sorriso, reações de medo, angústia, dentre outras. Após o primeiro momento, o dispositivo utilizado ficava esquecido e todas participaram da entrevista de forma satisfatória e espontânea. Levando-se em consideração o perfil e a história de vida de cada uma, algumas apresentavam mais facilidade de expressão e outras se apresentavam um pouco mais introvertidas.

As entrevistas foram salvas no MP4, criando-se ainda um arquivo no computador, mencionando-se a data, local, lugar e adolescente entrevistada. Cada entrevista foi identificada com um pseudônimo, ou seja, todas as adolescentes tiveram seus nomes modificados, garantindo o sigilo e, para facilitar a identificação, elaborou-se um quadro que converte cada nome para seu respectivo nome fictício, tendo sido estabelecido que todos iniciariam com a letra “M”.

4.6 Aspectos éticos

Este estudo está vinculado ao projeto “O papel do pré-natal na identificação de situações de risco para as adolescentes grávidas no município de São Luís-MA”, financiado pela Fundação de Amparo a Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão / Secretaria de Saúde do Maranhão / Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FAPEMA/SES-MA/MS/CNPq) nº 012/2009 com Parecer Consubstanciado de aprovação do CEP do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) sob o

Parecer n. 124/10 (ANEXO A), registro CEP 245/09 e Processo n. 005625/2009-00. No entanto, foi necessária a inclusão de outros dados, tendo sido o mesmo submetido novamente à apreciação e aprovado sob o Parecer n. 17/2012 (ANEXO B).

Ressalta-se que inicialmente, a proposta da pesquisa era de entrevistar além das mães adolescentes, os pais dos bebês, sendo que ao encaminhar para apreciação do CEP do Hospital Universitário da UFMA, não foi autorizada a inclusão dos pais, considerando que a população-alvo não estava prevista no projeto principal.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HUUFMA, e realizada em conformidade com as exigências da Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares, em vigor em todo o território nacional.

4.7 Análise dos dados

Na pesquisa qualitativa a interpretação assume um foco central, uma vez que é o ponto de partida (porque se inicia com as próprias interpretações dos atores) e é o ponto de chegada (porque é a interpretação das interpretações) (GOMES et al., 2005).

Assim, para a análise dos dados utilizou-se a “Análise de Conteúdo Temática”. A Análise de Conteúdo (AC) surgiu no início do século XX para analisar o material jornalístico. Os anos 1940 e 1950 marcaram o momento em que pesquisadores começaram a se interessar pelos símbolos políticos, fato que tem contribuído para o desenvolvimento da AC que, entre 1950 e 1960, passou a ser aplicada em diversas áreas (LIMA, 1993; BAUER, 2002).

A maioria dos autores (BARDIN, 1979; BAUER, 2002; MINAYO, 2006) refere-se à AC como uma técnica que trabalha com a palavra, permitindo de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto, replicáveis ao seu contexto social. Esta técnica utiliza o texto como meio de expressão do sujeito, na qual o analista busca categorizar as unidades de textos (palavras ou

frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as represente; ou ainda, podem surgir expressões únicas mas que trazem um significado importante para a análise em questão.

Segundo MINAYO et al. (2010), realizar análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. O critério fundamental da análise de conteúdo é a fragmentação singular do texto. Portanto, as falas, ao serem transcritas, transformam-se em texto e, a partir da utilização de suas unidades mais simples (palavras, termos ou frases), vão constituir uma síntese condensada da realidade, e revelam as sutilezas contidas nas mensagens, observando-se que aquilo que pode não estar explicitado possa ser inferido (CHIZZOTTI, 2006). Corroborando com o ensinamento desses autores, BAUER (2002, p. 38) refere-se à análise de conteúdo como “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens.”

MINAYO (2006, p. 307) enfatiza que:

Os pesquisadores que buscam a compreensão dos significados no contexto da fala, em geral, negam e criticam a análise de frequências das falas e palavras como critérios de objetividade e cientificidade e tentam ultrapassar o alcance meramente descritivo da mensagem, para atingir, mediante inferência, uma interpretação mais profunda.

A análise de conteúdo pode se apresentar das seguintes maneiras: análise de avaliação, análise de expressão, análise de enunciação ou análise temática (BARDIN, 1979). Neste estudo, utilizou-se a modalidade análise temática. Nesta modalidade de análise, o conceito central é o tema, que “comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase, um resumo.” (MINAYO et al., 2010, p. 86). Afirma ainda BARDIN (1979, p. 105) que “o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura.”

A análise ocorreu em três etapas. Na primeira, pré-análise, foi feita a transcrição das entrevistas na íntegra, transformando as falas em texto com sentido e significado. MINAYO et al. (2010) ressaltam que quando se lida com a fala torna-se essencial que o registro seja fidedigno, se possível “ao pé da letra”, a fim de garantir a fidedignidade da gravação realizada na entrevista. Cabe destacar que todas as transcrições foram realizadas pela pesquisadora levando em média 60 dias

para sua conclusão, considerando as inúmeras repetições da escuta que duravam em torno de duas horas para cada entrevista.

Na segunda etapa, foi realizada a leitura flutuante, que é a exploração do material, de forma exaustiva, repetida e atenta, a fim de identificar as categorias analíticas a partir do olhar do pesquisador. Tais categorias devem ser exaustivas (considerando todo o conjunto de material analisado) e mutuamente exclusivas (os conteúdos dos materiais analisados não podem ser classificados em mais de uma categoria) através de uma leitura de primeiro plano buscando atingir níveis mais profundos (MINAYO et al., 2010). A partir das categorias analíticas: estrutura e dinâmica familiar, participação paterna na gravidez, participação paterna no parto, participação paterna nos cuidados com o bebê e papel de companheiro; partiu-se para a identificação dos núcleos de sentido.

A terceira etapa foi caracterizada pelo tratamento dos resultados e sua interpretação, sendo então identificados, os núcleos de sentido a partir das falas recortadas e fixadas em um grande “mapa” construído e fixado na parede para facilitar a visualização, a saber: apoio familiar, conflitos, participação paterna e relacionamento com o companheiro. Para BARDIN (1979, p. 105), trabalhar com a análise temática “consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.”

Seguiu-se uma análise mais aprofundada dos núcleos de sentidos, os quais originaram e foram apreendidas as categorias empíricas, sendo estas interpretadas a partir do diálogo com o referencial teórico estudado e o trabalho de campo, tendo sido estas então elencadas da seguinte forma: a) Percorrendo as histórias das adolescentes grávidas; b) Do namoro à gravidez: as diferentes fases da relação; c) “A gravidez é um problema, mas o filho não é”; d) “Pai presente é pai que ajuda a cuidar.” Destaque-se ainda que as duas últimas categorias foram expressões das próprias adolescentes participantes da pesquisa, servindo então de suporte e ponto de partida para a organização dos resultados e discussão.

Para BARDIN (1979, p. 117), categorias são definidas como “uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos”. Desta forma, categorias são “rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico.”

Para MINAYO et al. (2010, p.91), chega-se à interpretação dos dados quando “realiza-se uma síntese entre as questões da pesquisa, os resultados obtidos a partir da análise do material coletado, as inferências realizadas e a perspectiva teórica adotada.”

Cabe enfatizar que nas duas últimas etapas, contou-se com o assessoramento da orientadora e da equipe executora da pesquisa, incluindo discentes e docentes, a partir da realização de sete oficinas de análise, as quais proporcionaram discussões muito produtivas, possibilitando um olhar mais aprofundado sobre as questões percebidas no campo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 21 adolescentes entrevistadas serão agora apresentadas a partir de seus contextos de vida, sendo cada história retratada de maneira bem peculiar dadas as particularidades de cada situação na vivência da maternidade. Para que tal sucedesse, foram necessárias muitas leituras e análise exaustiva acerca do fenômeno em estudo, a saber, a co-responsabilidade paterna sob a ótica da adolescente grávida.

Sintetizar os resultados encontrados para apresentação de forma clara, detalhada e compreensível não foi tarefa fácil. No entanto, a base teórica oferecida por diversos autores em consonância com a ida ao campo subsidiou a interpretação, o entendimento e a organização dos resultados e das categorias empíricas encontradas. O processo de construir, recortar e reconstruir categorias levou às categorias empíricas citadas a seguir, sendo as duas últimas expressas nas próprias falas das adolescentes: Percorrendo as histórias das adolescentes grávidas; Do namoro à maternidade: as diferentes fases da relação; “A gravidez na adolescência é um problema, mas o filho não é” e “Pai presente é pai que ajuda a cuidar”.

5.1 Percorrendo as histórias das adolescentes grávidas

Todas as adolescentes estudadas tiveram sua primeira gestação entre 13 e 16 anos. Para alguns autores, muitas adolescentes engravidam antes dos 15 anos como uma forma de libertar-se da repressão materna, buscando a afetividade na relação sexual (ADAMO, 2001). No momento da entrevista, as adolescentes tinham entre 15 e 18 anos, sendo que duas já tinham tido um segundo filho e uma delas encontrava-se na segunda gestação de um novo relacionamento. Conforme GONÇALVES et al. (2001), nem sempre a gravidez na adolescência é um acontecimento único, mas pode se repetir, até porque a falta de planejamento familiar é ainda um fator muito presente especialmente nas famílias de baixa renda.

Alguns autores ressaltam que nem sempre a gravidez está associada a algo inesperado (DADOORIAN, 2000; PANTOJA, 2003). Ao contrário, esta pode estar associada à realização de algum projeto de inserção no mundo dos adultos relacionando à mudança de *status* social (PANTOJA, 2003).

Para CHALEM et al. (2007), a repetição de uma gestação ainda na adolescência reflete que nem a vivência anterior e as conseqüências que esta traz são efetivas para evitar uma gravidez não-planejada e indesejada. Neste estudo em relação a essa questão outros aspectos como a ausência paterna, o desejo de constituir um novo lar, sentir-se apta para ser mãe e de ser vista como mulher foram identificados. Além disso, o combate à reincidência constitui grande desafio das políticas de planejamento familiar, em especial na adolescência, já que quando não se alcança a inclusão social da adolescente grávida, há maior tendência a recidivas e, muitas vezes, em pior situação que a primeira (DUARTE et al., 2006; SOUSA E GOMES, 2009). As falas a seguir apresentam a situação de uma nova gravidez.

Eu comecei a namorar com outro rapaz... Pouco tempo, tava com 3 meses. Aí eu fui morar com ele no quarto mês que a gente se conhecia. Aí eu engravidei no quinto mês já. Aí eu já engravidei dele (MAÍSA).

[...] quando a mais novinha nasceu a Mayara, né? Aí nós separamos e eu voltei pra casa da minha mãe [...] (MÔNICA).

O aumento do risco de ocorrer gestações repetidas também tem sido apontado em decorrência das adolescentes terem um novo parceiro que não o pai do bebê da gestação anterior, especialmente quando ele ainda não possui filhos (NERI et al., 2011). Além disso, situações psicossociais podem desencadear uma nova gestação, tais como: repetência e abandono escolar, envolvimento com parceiros mais velhos, história familiar de gravidez na adolescência, ausência paterna por óbito ou abandono, não ter retornado à escola após o primeiro parto e histórico de violência sexual ou física; assim como fatores econômicos incluindo a ausência de ocupação remunerada e baixa renda familiar (PERSONA et al., 2004).

Em relação à primeira relação sexual, a idade variou entre 12 e 16 anos. Assim, a história sexual e reprodutiva das adolescentes estudadas demonstrou um encurtamento da infância, fenômeno identificado, sobretudo, em famílias de baixa renda por SANTOS (2001). O processo de maturação sexual iniciado na puberdade denota uma suposta capacidade reprodutiva e, em virtude da falta de orientação no núcleo familiar e escolar, acaba gerando adolescentes desinformadas e mais sujeitas a uma gravidez indesejada (XIMENES NETO et al., 2007).

Todas as adolescentes referiram realizar as consultas de pré-natal, na quantidade mínima de cinco consultas. Isto diverge do critério de pré-natal adequado do Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério publicado pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE (2006b), que preconiza no mínimo seis consultas; sendo preferencialmente uma no primeiro, duas no segundo e três no último trimestre da gestação. Apesar disso, a maioria das adolescentes referiu que o bebê nasceu sem complicações. Uma referiu ter contraído toxoplasmose e seu bebê teve que tomar medicações durante um mês. Não foi relatada necessidade de intervenção em UTI e apenas três adolescentes referiram parto pré-termo.

Com relação à aceitação, planejamento e desejo de engravidar, todas afirmaram não ter sido planejada e indesejada, mas posteriormente, aceita. Apenas uma adolescente referiu ter desejado a gravidez conforme exposto na fala: “Eu planejei, eu que quis ter um bebê na adolescência” (MAÍSA).

O desejo de engravidar pela adolescente pode estar associado à necessidade de auto-realização, até mesmo como fuga da realidade por ela vivenciada ou ainda, pela falta de perspectiva de futuro (XIMENES NETO et al., 2007). O caso de Maísa, como da maioria das adolescentes que apresentavam condições socioeconômicas precárias e realidade familiar conflituosa, foi possível evidenciar a tendência de desejar a construção de um novo lar.

As adolescentes que relataram ter aceitado a gravidez posteriormente, demonstraram comportamento que parece ter passado por um processo de elaboração, até compreenderem que de fato seriam mães e que de certa forma, teriam que abdicar de alguns planos e projetos anteriormente idealizados.

Pelo menos pra mim foi **bem difícil** de aceitar logo no começo... Eu era acostumada a sair, e eu não gostava de sair mais, ficar me mostrando muito [...] (MANUELA).

Meu Deus, eu não acredito que eu tô grávida, não acredito mesmo [...] Aí eu falei no momento lá quando eu descobri, veio a tristeza, e eu pensei: Ah, vai atrapalhar meus estudos. O que é que os outros vão falar? (MIRTES).

Para TRINDADE (2005), a falta de planejamento familiar é muito evidenciada na realidade da maioria das adolescentes, ocasionando então, gestações precoces e de fato não planejadas, causando sérias implicações em seus projetos sociais de maneira geral (NASCIMENTO et al., 2011). As falas a seguir abordam implicações da gravidez na interrupção ou mudança de projetos na vida escolar, a necessidade de ter que buscar uma atividade remunerada, ou até mesmo sensações de falta de expectativa diante da nova situação.

Eu tô esperando completar logo 18 anos pra terminar os estudos, pra mim poder dar conforto pra Ana Júlia futuramente, me formar... Antigamente eu queria ser veterinária, agora... Ainda tô sem expectativa [...] (MAYTÊ).

E financeiramente, se Deus quiser, eu arranjar um serviço, e se Deus ver que eu mereço eu pretendo dar pra ele, não digo não uma vida de luxo, mas uma coisa assim, confortável pra ele [filho]. Eu gostaria de dar uma vida bem razoável [...] (MIRIAM).

No estudo de OLIVEIRA et al. (2011) realizado também com adolescentes de famílias de baixa renda, foi constatada no início uma certa negação do fato de estarem grávidas, mas com o passar do tempo, conseguiram aceitar a obtenção do novo papel, de “ser mãe”. Foram observadas falas representativas desta constatação ao se conversar sobre suas reações quando houve a confirmação da gravidez.

É... Me senti assim [...], um pouco suspensa do chão, quando eu soube, né?” (MÁRCIA).

É difícil. [...] Quando eu lembro... E não quero passar por isso nunca mais. O desespero com relação a ter um filho... Eu sou muito nova e fica tudo isso na minha cabeça [...]” (MEL).

Sete adolescentes referiram ter desejado tentar abortar, mas não conseguiram fazê-lo; duas afirmaram nem sequer ventilar essa possibilidade e cinco relataram alguns procedimentos neste sentido, como apontam as falas de Marta e Maísa, respectivamente:

Começaram então, a me dar remédio, eu botando pra fora, [...] eu não engolia nenhum.

Na verdade eu cheguei a comprar uns “chá véio” desses que tem aí... Só que eu não cheguei a tomar não, porque minha mãe me pediu e ela mesmo jogou fora.

Mirtes apresentou outras impressões e condutas: “Aí eu pensei logo em tirar, pensei, mas eu não cheguei a fazer, entendeu? Passou pela minha cabeça: Ah, eu vou tirar, vou tirar [...]”.

Mas logo depois pensou: “Eu cometi o erro. [...] Eu não podia tirar porque a criança não tinha culpa [...]”.

Gestações indesejadas e que transcorrem sem o apoio familiar podem levar as adolescentes à prática de aborto ilegal e em condições impróprias, sendo esta uma das principais causas de óbitos por problemas gestacionais. Em 2005 foram registrados 2.781 atendimentos de meninas com idades entre 10 e 14 anos, relacionados a complicações pós-aborto no Brasil (SILVA, 2007). Estatísticas do Ministério da Saúde demonstram que complicações decorrentes de abortos inseguros são a quarta causa de morte materna no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE,

2011). Apesar de algumas adolescentes terem utilizado alguma prática abortiva, não ocorreu complicação materno-infantil nos relatos apresentados. Marisol referiu ter tido um abortamento espontâneo na primeira gestação e algumas complicações na segunda gravidez:

Ela não é a primeira. A primeira eu perdi, é a segunda, entendeu? Porque a primeira eu perdi e aí como eu engravidei dele com 14 anos [...]

Não foi uma gravidez assim... Saudável. Só que eu tive que ter ela com oito meses, uma cesareana. Aí ela nasceu com "problema" de respiração [referindo-se às complicações da segunda gestação].

Ela foi a única que referiu alguma complicação referente à gestação precoce, bem referendada por diversos autores (SIMÕES et al., 2003; MAGALHÃES et al., 2006; MORAES et al., 2010). Isto não exclui a possibilidade de as demais adolescentes terem atravessado situações semelhantes ou de outra ordem que não foram expostas durante as entrevistas. SIMÕES et al. (2003) evidenciaram que adolescentes com idade inferior a 18 anos apresentaram maiores taxas de prematuridade, recém-nascidos pequenos para a idade gestacional e mortalidade infantil.

Quanto ao grau de escolaridade, todas eram estudantes e a maioria teve que interromper os estudos em razão da gravidez. As sete que permaneceram na escola receberam suporte materno, especialmente após o nascimento do bebê, como podemos ler na fala de Mirtes.

Aí eu ia pro colégio toda costurada, mas eu ia. Não faltei um dia, só fiquei 15 dias de resguardo, que o certo é 41 dias, né? Minha mãe me acompanhava e lá no colégio eles me davam todo o apoio [...]

A participação das avós, principalmente da mãe da mãe tem sido descrita como fundamental para a mudança do papel de filha para mãe, tendo em vista que algumas mulheres vivenciam a gestação, o parto e o pós-parto, momento que requer também os cuidados com o bebê, sem a presença do companheiro e isso não significa necessariamente que estejam sozinhas, pois os familiares, sobretudo as avós, podem fornecer apoio, cuidados iniciais e demais auxílios necessários (BRAGA E MORSCH, 2003). As avós desempenham papel decisivo na construção das relações intrafamiliares, possibilitando que a adolescente se organize psicologicamente e faça a construção da maternidade para então tornar-se a mãe do bebê (ROCHA et al., 2005).

Com a chegada dos netos, a presença das avós junto aos pais não apenas se modifica, mas também se intensifica, cabendo-lhes ensinar e auxiliar no

desempenho das funções e a prosseguir na mudança inaugurada pelo nascimento (FALCÃO E SALOMÃO, 2005).

O grau de escolaridade mínima correspondeu ao ensino fundamental incompleto (quarto ano). Sete adolescentes não concluíram o ensino fundamental, treze relataram ter curso médio incompleto, uma completou o fundamental e apenas uma conseguiu concluir o ensino médio e ingressar no ensino superior. Das 21 adolescentes, sete permaneceram estudando e apenas uma delas trabalha em restaurante como atendente no turno noturno. “Eu sempre trabalhei. Eu já trabalho há um ano no Sushi Bar. Trabalhei como caixa em padaria, passei um tempo, até grávida também” (MANUELA).

Segundo ALMEIDA et al. (2003) a maternidade, sobretudo na adolescência, momento em que a maioria ainda encontra-se na fase escolar, acaba interferindo nos projetos de vida, uma vez que os programas sociais não fornecem suporte às adolescentes levando-as ao abandono escolar e, conseqüentemente, a menor qualificação profissional. Por outro lado, XIMENES NETO et al. (2007) afirmam que a adolescente que não estuda ou abandonou as atividades escolares fica mais vulnerável a uma gravidez, ressaltando que o abandono escolar é um fator de risco individual a ser considerado para predispor à gravidez na adolescência.

Deste modo, em sua maioria, a gestação na adolescência resulta em evasão escolar, não eliminando completamente os projetos de retorno às atividades estudantis. Torna-se mais complicada a permanência ou retorno a estas atividades devido às novas responsabilidades que a maternidade impõe (OLIVEIRA, 2008). As falas abaixo apontam para esta questão:

Eu tenho vontade de voltar a estudar, fazer uma faculdade. Eu tenho vontade de fazer Veterinária, sempre foi o meu sonho. Aí como eu engravidei dela, aí adiou...

Olha, minha vontade de estudar era esse, esse ano agora... Só que minha mãe começou a trabalhar, começou a trabalhar à tarde, aí **fica difícil** [...]. Aí eu tô querendo voltar a estudar ano que vem (MARTA, grifo nosso).

No que diz respeito ao estado civil, quinze eram solteiras, cinco viviam em união consensual e somente uma era casada. Para NASCIMENTO et al. (2011), assumir a função de pai e companheiro implica mudanças e readaptações para estabelecer novos papéis de responsabilidade, interferindo em novos projetos de vida no cotidiano. Além disso, assim como a mãe, o pai também passa por um processo de adaptação devido à troca de papéis de homem para pai (SILVA et al., 2012). Isso repercute também no fato de que a maioria dos pais não possuía um

emprego fixo, sendo esta uma alegação de alguns companheiros para não assumirem a paternidade.

A escolaridade paterna foi, em geral, baixa, tendo 17 deles cursado até o ensino fundamental. A maioria não frequentava mais a escola e estava fora do mercado formal de trabalho. Mesmo os quatro que haviam completado o ensino médio não possuíam vínculo empregatício, alegando ser este um dos fatores da pouca participação financeira, conforme referido nas falas:

Quando ele pode, ele ajuda, quando ele faz bico de mecânica, ele ajuda [...] Agora quando não, ele mesmo diz que não tem [...] (MATILDE).

Ele trabalha todos os dias, mas não é carteira assinada, não. Porque ele ainda não se alistou. Ele vai se alistar agora pra poder se firmar na firma, porque ele ainda é de menor. (MARÍLIA).

Cinco adolescentes coabitavam com seus companheiros, sendo que uma delas vivia na mesma casa dos pais e duas com os sogros. Uma adolescente, que se encontra na segunda gestação, vive atualmente com um novo parceiro. Uma (Mirna) residia com o companheiro, a filha e o cunhado, a esposa deste e duas crianças em uma casa compartilhada com os cunhados. O local de moradia deles era restrito a um quarto onde ficavam todos os seus pertences, tais como TV, fogão, panelas, dentre outros. Segundo esta adolescente, eles pretendiam se mudar para uma casa própria que estavam construindo em um bairro adjacente, considerando que a nenê irá crescer e necessitará de mais espaço.

As demais 16 adolescentes dependiam economicamente de suas famílias e dentre elas dez recebiam alguma ajuda financeira do pai do bebê. As ocupações dos companheiros variaram: eletricista, mecânico, vendedor, frentista, motorista. Somente três deles possuíam vínculo empregatício. Conforme destacam STAUDT e WAGNER (2008) o fato de as adolescentes não possuírem independência financeira e ainda de a maioria dos companheiros não assumir a responsabilidade paterna tende a tornar mais agravante a situação da gravidez, na maioria das vezes, inesperada.

Neste sentido, ao analisar a situação descrita, considera-se que as dificuldades financeiras também interferem ou até mesmo inviabilizam que a adolescente e o companheiro, na medida em que decidam manter o relacionamento, construam seu lar de forma independente dos seus familiares, ficando bem evidenciada a dependência financeira e da estrutura familiar já estabelecida.

Discorrendo sobre a aceitação e suporte do companheiro, algumas adolescentes revelaram a impressão inicial que este iria assumir de imediato o bebê, como exposto com relação à notícia da gravidez ou até acreditavam que o relacionamento pudesse dar certo:

Ah, foi um choque!... Mas foi assim... Porque eu pensava que ele ia aceitar, entendeu?. Eu tinha confiança nele. Eu pensava que ele ia aceitar. Aí eu pensei se ele vai aceitar, então [...] (MELANIE).

[...] Aí depois, eu fui morar com ele, aí tudo bem. Mas agora faz mais ou menos um mês que a gente se separou, achamos melhor dar um tempo... Não tava dando muito certo, acabei me mudando pra cá e ele lá (MANUELA).

A idade do pai do bebê variou entre 17 e 55 anos, sendo que a maioria encontrava-se na faixa etária de 18 a 20 anos. Mesmo assim foi observada diferença entre a idade das adolescentes e dos seus parceiros identificando-se que em muitos casos, as adolescentes buscam a constituição de um novo lar e vêem a perspectiva em um relacionamento conjugal, tentando de certa forma, modificar suas condições de vida (ALMEIDA et al., 2003). Apesar de os companheiros serem mais velhos que as adolescentes, também eram em sua maioria, jovens com dificuldades também pertinentes à faixa etária, como a própria instabilidade financeira citada anteriormente.

Neste sentido, a gestação para os adolescentes representa uma mudança brusca da situação de filhos para pais em uma transição de papel social ainda em formação para o de adulto, podendo trazer com isso, uma situação de crise e conflito ou de crescimento e amadurecimento (ALMEIDA E SOUZA, 2011).

Miriam, uma das adolescentes mais jovens, referiu ter sido vítima de abuso sexual aos 14 anos por um homem de 55 anos que fazia parte do âmbito familiar, uma pessoa próxima da sua avó paterna. Embora durante a entrevista ela tenha apresentado dificuldades em verbalizar tais aspectos, sua mãe havia ressaltado anteriormente ter havido discussão da equipe médica para a realização do aborto, tendo em vista as circunstâncias adversas em que o bebê foi gerado. Devido à gestação ter-se apresentado em fase mais avançada, a equipe de saúde julgou melhor não colocar em risco as vidas da mãe e do bebê. Diante do ora exposto, falas de Miriam demonstraram não querer lembrar-se da situação por lhe ter sido sofrida: “Essa é uma história da qual eu não gosto de comentar [...]. Isso aí foi um acontecimento que eu também não pretendo falar [...]. Até porque da maneira como foi, não foi de total vontade [...]”.

Segundo o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, organizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), dados disponíveis para vários países indicam que uma em cada quatro mulheres notifica violência sexual por parte de um parceiro íntimo, e um terço das adolescentes fala de iniciação sexual forçada. Isso se torna ainda mais preocupante, considerando que a violência sexual tem profundo impacto sobre a saúde física e mental das vítimas (DREZETT, 2001).

Neste sentido, observou-se que Miriam apresentou comportamento desmotivante com relação a um suposto envolvimento afetivo posterior, reforçando a citação acima, apresentando-se bastante introvertida e demonstrando alterações nos aspectos emocionais, conforme destacado nesta afirmação: “Não tenho projetos. Não pretendo casar, não pretendo ter outros filhos.”

Além disso, o fato de os parceiros serem mais velhos que as adolescentes segue um padrão cultural aceito em algumas classes sociais, sobretudo as menos favorecidas, em que os parceiros, em sua maioria, na constituição da família são mais velhos, podendo este ser um fator condicionante de uma situação que lhes permita o papel de provedor (FREITAS et al., 2009). Infelizmente, nem todos os companheiros, ou melhor, poucos deles assumiram a responsabilidade paterna junto a essas adolescentes, conforme referenciam as falas a seguir.

[...] isso aí todo mundo nota que ele não tem nem um pingão de interesse por esse filho [...] (MAISA).

Ausente, **completamente!** O Pedro [filho dela] acho que vê ele [pai] e nem sente nada. Já o meu outro namorado, o meu “ex”, era agarrado com ele e vinha até só para ver ele (MELANIE).

No tocante à religião, doze adolescentes se disseram católicas, apesar de não praticantes, como referido pela maioria. Cinco referiram não possuir nenhum tipo de religião e quatro eram evangélicas. A identificação com a religião adotada pode estar relacionada ao comportamento sexual, destacando que alguns profissionais de saúde que lidam com adolescentes referem uma relação entre religião e prática sexual mais tardia (GUIMARÃES, 2001).

Diante desse contexto, apresentam-se os quadros 1 e 2, que sintetizam as informações descritas anteriormente e destaca ainda a dinâmica familiar e de relacionamento com o companheiro.

Quadro 1 - Características das mães adolescentes

Ident.	Idade (ao ser entrevistada)	Escolaridade	Estado Civil	Religião	Coabitação			
Marília	16	Ens. fund. Incompleto	Solteira	Evangélica	Outros familiares			
Marisol	15	Ens Fund. Incompleto	Solteira	Não possui	Outros familiares			
Matilde	18	Ens. Médio Incompleto	Solteira	Católica	Outros familiares			
Melissa	18	Ens. Médio Incompleto	União estável	Católica	Outros familiares			
Mel	16	Ens. Fund. Incompleto	Solteira	Católica	Outros familiares			
Marilda	18	Ens Médio Incompleto	União estável	Católica	Outros familiares			
Monique	17	Ens. Fund. Incompleto	União estável	Não possui	Outros familiares +companheiro			
Mirna	18	Ens. Fund. Completo	União estável	Católica	Outros familiares +companheiro			
Maísa	17	Ens. Médio Incompleto	Solteira	Católica	Outro Companheiro			
Míriam	17	Ens. Médio Incompleto	Solteira	Católica	Outros familiares			
Monique	16	Ens. Médio Incompleto	Solteira	Católica	Outros familiares+compan heiro			
Maytê	18	Ens. Médio Incompleto	Solteira	Evangélica	Outros familiares			
Malu	18	Ens. Médio Incompleto	Casada	Católica	Outros familiares +companheiro			
Melanie	16	Ens. Médio Incompleto	Solteira	Evangélica	Outros familiares			
Marília	17	Ens. Fund. Incompleto	Solteira	Não possui	Outros familiares			
Mirtes	18	Ens. Médio Completo	Solteira	Católica	Outros familiares			
Marta	15	Ens. Fund. Incompleto	Solteira	Não possui	Outros familiares			
Manuela	18	Ens. Médio incompleto	Solteira	Católica	Outros familiares			
Marina	17	Ens. Médio incompleto	Solteira	Evangélica	Outros familiares			
Mila	16	Ens. Médio incompleto	Solteira	Não possui	Outros familiares			
Milena	16	Ens. Fund. Incompleto	Vive junto	Católica	Esposo (pai do bebê)			
Ident.	1º Rel. Sexual	Idade 1ª gestação	PN	Gravidez	Relacionamento companheiro	Idade pai do bebê	Ajuda do companheiro	Tentativa de abortamento
Marília	13	15	Não	Não-planejada; Desejada	Não	26	Sim	Não
Marisol	14	14	Sim	Não-planejada; Desejada	Não	25	Não	Sim
Matilde	13	16	Sim	Não-planejada; Indesejada	Sim	18	Não	Sim

Fonte: Edna Lúcia Coutinho da Silva

Quadro 1 - Características das mães adolescentes (cont.)

Ident.	1º Rel. Sexual	Idade 1ª gestação	PN	Gravidez	Relacionamento companheiro	Idade pai do bebê	Ajuda do companheiro	Tentativa de abortamento
Melissa	13	16	Sim	Não-planejada; Aceita	Não	28	Não	Sim
Mel	14	15	Sim	Aceita	Sim	18	Sim	Não
Marilda	13	16	Sim	Não-planejada; Indesejada	Não	20	Não	Não
Monique	13	16	Sim	Não-planejada; Indesejada	Sim	34	Sim	Não
Mirna	13	15	Sim	Planejada; Desejada	Não	28	Sim	Não
Maísa	12	15	Sim	Planejada; Desejada	Outro companheiro	26	Não	Sim
Míriam	14	15	Sim	Não-planejada; Desejada	Não	23	Não	Sim
Monique	13	14	Sim	Não-planejada; Indesejada	Sim	55	Não	Não
Maytê	15	15	Sim	Não planejada; Aceita	Não	24	Não	Não
Malu	14	16	Sim	Não planejada. aceita	Sim	22	Sim	Não
Melanie	15	15	Sim	Não planejada; Aceita	Sim	24	Não	Não
Marília	14	14	Sim	Não planejada; Aceita	Sim	18	Sim	Não
Mirtes	16	16	Sim	Não planejada; Desejada; Aceita	Outro (namorado)	22	Sim	Sim
Marta	13	13	Sim	Não planejada; Indesejada; Aceita	Não possui	18	Não	Não
Manuela	16	16	Sim	Não planejada; Indesejada; Aceita	Não Possui	22	Sim	Não
Marina	13	15	Sim	Não planejada; Indesejada; Aceita	Sim	20	Sim	Sim
Mila	14	14	Sim	Não planejada; Indesejada; Aceita	Não	21	Não	Não
Milena	13	14	Sim	Planejada; Desejada	Sim	23	Sim	Não

Total do banco de dados BRISA (idade < ou = a 16 anos)= 257

Total de entrevistas: 21

Fonte: Edna Lúcia Coutinho da Silva

Quadro 2 - Características relacionadas à paternidade

Ident.	Idade	Ajuda financeira	Acompanhou nas consultas	Acompanhou à maternidade	Assistiu o parto	Coabitação
I	26	Sim	Não	Sim	Não	Não
II	25	Sim	Às vezes	Não	Não	Não
III	18	Não	Sim	Sim	Não	Não
IV	28	Sim	Não	Não	Não	Sim
V	18	Não	Sim	Sim	Não	Não
VI	20	Às vezes	Não	Não	Não	Sim
VII	34	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
VIII	28	Sim	Não	Não	Não	Sim
IX	26	Sim	Não	Sim	Não	Não
X	23	Não	Sim	Sim	Não	Não
XI	55	Não	Não	Não	Não	Não
XII	24	Não	Não	Não	Não	Não
XIII	22	Sim	Sim	Não	Não	Sim
XIV	20	Sim	Não	Não	Não	Não
XV	17	Sim	Não	Não	Não	Não
XVI	18	Sim	Não	Sim	Não	Não
XVII	18	Não	Não	Não	Não	Não
XVIII	18	Não	Não	Não	Não	Não
XIX	20	Sim	Não	Não	Não	Não
XX	21	Não	Não	Não	Não	Não
XXI	23	Sim	Sim	Sim	Não	Sim

Fonte: Edna Lúcia Coutinho da Silva

5.2 Do namoro à maternidade: diferentes fases da relação

A partir dos contextos de vida apresentados pelas adolescentes, foi possível conhecer parte das histórias de vida, incluindo a organização e dinâmica familiar, assim como a relação estabelecida com o companheiro. Neste sentido, todas apresentaram uma relação que iniciou através de um namoro, em sua maioria, de curta duração e que precocemente evidenciou-se a gravidez. Algumas delas até referiram ter engravidado após a primeira relação sexual, conforme destacado nas falas a seguir:

[...] E assim, a primeira vez que eu fui ficar com ele, que eu fui ter relação com ele, eu engravidei de Cauã. Foi na primeira vez [...] (MELISSA).

Eu usava bastante camisinha... Por que na verdade, a minha virgindade, eu perdi foi com camisinha na primeira vez que a gente fez [...] (MILENA).

Pelo fato de a adolescência evidenciar uma série de alterações, a maternidade vem, então, reforçar tais mudanças ocorridas nessa faixa etária, onde por muitas vezes, pode surgir uma gravidez não planejada e indesejada, ocorrendo, geralmente, entre a primeira e a quinta relação sexual (MAGALHÃES et al., 2006). Fato que foi identificado na maioria dos relacionamentos das adolescentes que geraram uma gravidez nas primeiras experiências sexuais.

Nesse contexto, o namoro é uma experiência que tem sido evidenciada cada vez mais precocemente na fase da adolescência, face às mudanças decorrentes dessa etapa. A sociedade impõe uma série de comportamentos que aceleram este processo de forma desordenada (SIMÕES, 2010). BAUMAN (2004) reitera que os vínculos humanos se tornam cada vez mais frágeis e substituem os relacionamentos duradouros, caracterizando uma “modernidade líquida”, conforme se apresenta nestas falas:

[...] aí, quando eu fui ficar com ele, eu ficava com outros meninos, que eu já tinha perdido minha virgindade com outros meninos e tal [...] (MELISSA).

Não é que a gente namorava... Ele tinha uma namorada e a gente ficava só [...] (MARTA).

JUSTO (2005) aponta o namoro dos dias atuais como uma etapa de relacionamento que pode ser posterior ao “ficar” e, se considerado uma relação estável, traz ao jovem o conflito entre a promessa de segurança, fidelidade, confiabilidade, durabilidade e promessa de independência, autonomia, realização e diversidade. Isto foi evidenciado em algumas situações onde as adolescentes julgavam que os companheiros fossem de fato assumir a responsabilidade paterna, conforme dito abaixo

[...] que ia morar comigo, e que a gente ia morar um pouco na casa dele e que ele ia comprar as coisas e tal [...]. Mas na hora, foi só ilusão [...] (MAYTÊ).

Ah, ele falava que não ia me largar, que ia ficar comigo [...]. Falava muita coisa pra mim, que ele ia me tirar daqui, custe o que custar. Ele falava muita coisa pra mim [...] (MATILDE).

Além disso, pôde-se evidenciar que em alguns casos, os relacionamentos tinham certa duração no que diz respeito ao conhecimento entre os parceiros, denotando uma história pregressa, conforme destacado nestes relatos:

Na verdade, a gente se conhece desde pequeno [risos], ficava assim, sempre aquele “namorico”, paquerava e tal... Aí foi que com 11 anos a minha primeira vez com ele. Aí, a gente ficou [...] (MELISSA).

Ele era muito considerado pela minha vó, morava com minha vó no interior. A gente já se conhecia há bastante tempo [...] (MIRIAM).

A história do início dos relacionamentos apresentou algumas similaridades, assim como as mudanças que ocorreram ao longo do processo, tendo em vista que a maioria delas não possuía uma união formal com os companheiros. Assim, ao longo do relacionamento, quatro adolescentes permaneceram com o mesmo companheiro, que é o pai do bebê, residindo no mesmo local. Cinco estavam ainda com o mesmo companheiro, sendo que em situação de namoro. Duas já estavam envolvidas em outro relacionamento e dez adolescentes referiram não ter nenhum relacionamento atual.

Maísa destacou ser vítima de maus-tratos pelo companheiro, e por conta disso, atualmente encontrava-se com outra pessoa de quem já estava grávida do segundo filho:

[...] aí depois quando a gente voltou, ele tava com uma menina. Aí eu descobri e ele quase me mata de me dá-lhe, porque ele me bateu muito mesmo. Como a minha mãe tava viajando eu não pude dar parte dele porque eu era de menor, né? Aí ficou por isso mesmo [...].

A partir do discurso acima, percebe-se a desorganização na dinâmica familiar, onde o companheiro acaba assumindo uma figura de autoridade sobre a adolescente, proibindo-a de realizar atividades ainda que fossem com pessoas do núcleo familiar, fragilizando assim, sua tomada de decisão diante dos maus-tratos. Maísa descreveu como ficava após tais atos violentos: “[...] Toda com hematoma, as roxuras na minha pele toda. Toda roxa que eu fiquei.”

Esses fatores podem interferir na desestruturação da identidade masculina que se reflete violentamente nas suas parceiras. Nestas condições, uma gravidez pode representar não uma afirmação, mas uma ameaça à virilidade masculina, tanto que alguns estudos apontam que a violência doméstica ocorre freqüentemente durante a gravidez (GIFFIN, 2005), conforme apontado na situação ora descrita.

Diante de cada situação, houve queixas em relação às mudanças da postura do companheiro antes da gravidez e após o nascimento do bebê, referindo que as atenções ficaram dispersas, o carinho e companheirismo não eram mais presentes no relacionamento, tornando-o completamente diferente.

Ele era mais carinhoso, me dava mais atenção... E hoje não. Hoje ele não conversa muito comigo, só se eu puxar assunto com ele [...] (MEL).

Aí ele saía muito e eu ficava em casa... Começou assim porque antes de eu engravidar eu saía com ele, passeava e depois que eu engravidei, antes de aparecer barriga eu ainda saía. Mas depois, eu ficava só em casa (MARISOL).

Pela fala anterior, torna-se possível perceber a insatisfação das adolescentes com a mudança de comportamento do companheiro após a chegada dos filhos, pois neste caso, Mel já estava com dois filhos, mas ainda assim, destacou que o relacionamento havia mudado após a maternidade. No caso de Marisol, sua queixa se deu pelo fato de ser ainda muito nova. Foi morar com o companheiro aos 14 anos, contrariando seus pais e não obteve o carinho e atenção esperados no relacionamento. O companheiro de Marisol tinha 18 anos, ou seja, estava também na fase da adolescência, ficando evidente a situação de pouca responsabilidade e cuidados necessários durante a gestação.

LUZ e BERNI (2010) ressaltam que a vivência sexual masculina adolescente é considerada sem muita responsabilidade e preocupação com o futuro. No entanto alguns autores destacam que o processo de gestação deve ser construído durante o relacionamento do casal (ALMEIDA E SOUZA, 2011), sendo que por serem adolescentes, há uma grande necessidade de apoio familiar no que tange à prática sexual precoce (MOREIRA E SARRIERA, 2008).

Neste sentido, cabe destacar que a atribuição de ser mãe adicionada à de companheira pode levar a conflitos em razão das intensas transformações provenientes da gravidez e definição de novos papéis na sociedade (MIOTO, 2005). Da mesma forma, a paternidade pode também gerar conflitos na esfera masculina podendo ocasionar sentimentos de medo e insegurança, face às mudanças e responsabilidades para assumir um filho e a família de uma forma geral (FREITAS et al., 2007).

Reiterando o que FREITAS et al., (2007) apontam como mudanças na vida de um homem a partir do momento em que começa a sentir a responsabilidade de pai, constatou-se que muitos não assumem a paternidade, seja por problemas financeiros ou pela falta de compromisso real com a companheira. O relacionamento de Matilde com o companheiro era meio conflituoso, pois tinha que falar com ele às escondidas devido ao ciúme exacerbado do padrasto, que nem sequer morava mais na mesma residência. No momento da entrevista ela residia com a mãe e os irmãos, devido a o companheiro alegar não ter como assumir o relacionamento pelo fato de ainda não possuir um local próprio para morarem juntos. Neste sentido, Matilde

ressaltou o seguinte: “Depois que eu engravidei, ele andava se escondendo, dizia que tinha que viajar. Eu acho que ele não queria assumir [...]”.

Essa situação demonstra o quanto pode haver desamparo para grande número de adolescentes que se envolvem nos relacionamentos e acreditam que a chegada de um filho pode mudar toda a história. Muitas adolescentes acreditam que a gravidez poderá aproximá-la do companheiro, tornando-o mais próximo e participativo durante o processo gestacional, sendo que lamentavelmente, essa não é uma realidade contextual. “[...] eu ficava pensando que quando eu tivesse a criança, eu ia prender ele. Esse que era o meu pensamento [...]” (MELISSA).

SOUZA e DINIZ (2011) revelam que a relação afetiva é frustrada quando a mulher descobre a gravidez e é abandonada pelo companheiro. O abandono denota a realidade do cotidiano de muitas mulheres, deixando a elas a responsabilidade pela decisão de levar ou não a gravidez adiante. Quando se trata de uma adolescente, a tomada de decisão para ter um filho dependerá do suporte da família ou do companheiro, tendo em vista a imaturidade, a insegurança, o medo do futuro; enfim, a dependência emocional e financeira (SCHWARTZ et al., 2011).

Neste sentido, alguns autores consideram que nem sempre a gravidez na adolescência pode ser vista como uma situação problemática, pois se houver apoio familiar para dar continuidade aos estudos, participação do companheiro e realização de pré-natal adequado, a instabilidade emocional pode ser minimizada levando a adolescente a sensações de maior conforto e segurança na situação nova por ela vivenciada (SZIGETHY E RUÍZ, 2001).

Eu fiquei até assustada de ela [mãe] não ter brigado comigo, mas não brigou, ela me apoiou. Aí eu fiquei surpresa de ela não ter brigado comigo e com ele [companheiro]... Ela só mandou a gente arcar com a consequência com a criança né? Que não é brincadeira [...] (MALU).

Malu, apesar de residir com a mãe e dois irmãos, obteve apoio familiar e o companheiro assumiu a paternidade, fornecendo-lhe mais tranquilidade para dar continuidade aos estudos, pois já estava concluindo o ensino médio.

Quanto ao relacionamento afetivo com o companheiro, dez adolescentes não possuíam mais nenhum tipo de relacionamento com os pais da criança, nove ainda mantinham um relacionamento de namoro e duas já se encontravam em outro relacionamento. Para JUSTO (2005), os relacionamentos dos adolescentes são em geral, passageiros, imediatistas, voláteis e descompromissados. As falas abaixo destacam estes aspectos, enfatizando a ocorrência de um novo relacionamento.

Por conta de ciúme, que ele não gostava que eu visitasse minha mãe, não gostava de eu falar com ninguém, nem com a família dele, os irmãos dele. Se eu falasse, tudo era uma briga... Não podia ir pra casa da minha mãe senão ele me batia. Então, não deu certo [...] (MAÍSA).

Mas eu percebi isso que falta. Eu mesmo percebi que deixei de gostar dele. Tanto que eu tô com outro. Agora que eu já engravidei, tenho o máximo cuidado possível, entendeu? (MIRTES).

As relações conjugais vêm precedidas de uma paternidade não assumida pelo companheiro e isso leva muitas adolescentes a assumirem os filhos sozinhas ou com a ajuda dos familiares. Alguns estudos ressaltam que o apoio e participação do companheiro melhoram significativamente o estado emocional das adolescentes, fornecendo maior suporte e segurança para o enfrentamento da maternidade (MOREIRA E SARRIERA, 2008). No entanto, apenas oito companheiros permaneceram apoiando as adolescentes através do suporte afetivo ou auxílio financeiro, enquanto treze se eximiram do compromisso antes estabelecido ou prometido no início do relacionamento. Nesse sentido, a aceitação da adolescente frente à nova situação depende muito do suporte familiar e do companheiro (SOARES E LOPES, 2011), que em sua maioria não prestaram o apoio necessário durante a gestação, maternidade e, por conseguinte no exercício da paternidade.

Diante disso, a situação da gestação na adolescência é carregada de dificuldades tanto para a adolescente (individual) quanto para a família (coletiva). No entanto, apesar de a maioria das famílias não aceitarem no início a gravidez, com o decorrer do tempo, muitas questões são modificadas em função de uma nova vida que chega ao lar, o bebê.

5.3 “A gravidez é um problema, mas o filho não é”

A gravidez na adolescência vem adquirindo proporções psicossociais e que pode ser reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma família sem planejamento. Assim, a situação interfere especialmente, na essência da juventude e em suas possibilidades de elaborar um projeto de vida estável, destacando que é especialmente mais traumático quando ocorre nas famílias de baixa renda (GURGEL et al., 2008). Portanto, a percepção social do problema da

gravidez na adolescência apresenta uma alternância de acordo com as expectativas sociais e históricas vivenciadas por cada contexto familiar.

Neste sentido, a forma de enfrentamento ao saber que estava grávida variou de acordo com cada adolescente. Entretanto, todas foram unânimes em responder com relação ao fato de serem muito jovens; não saberem cuidar de um bebê; não se sentirem preparadas para assumir o papel materno. Enfim, a imaturidade própria da faixa etária demonstrou-se na insegurança em ter que lidar com a nova situação, como apontado nas falas abaixo.

Ah, foi decepção com certeza, né? Acho que o sonho do meu pai era pagar uma faculdade pra mim e tudo. Até que eu entendo o lado dele realmente porque [...]. Tu é doída, muito difícil... Foi muito difícil pra ele. Eu era muito nova. A decepção foi muito grande pra ele, tudo ao mesmo tempo [...]. Muito nova [...] (MELANIE).

Milena, tu tá grávida mesmo? Aí eu disse: “Mãe, eu tô”. E aí ela: “Milena, e agora? Tu é muito nova”. Eu disse: Agora? Só entregar nas mãos de Deus [...] (MILENA).

Conforme descrito anteriormente, a maioria referendou que a gravidez foi indesejada, não planejada, mas com o passar do tempo, aceita. E, sobretudo, considerando além da reação da adolescente frente a essa situação, ainda tem-se a aceitação ou repúdio por parte dos familiares envolvidos neste contexto. Além disso, todas as adolescentes destacaram as inúmeras mudanças após a experiência da maternidade, como descrito nas falas:

Tudo. Tudo. Tudo em mim [...]. Tudo na minha vida mudou! Porque eu acordava tarde. Agora eu tenho que acordar cedo. Tem que ter responsabilidade, levar ele pro médico, não deixar faltar nada pra ele. Estudar que é pra ter um bom trabalho e poder dar as coisas pra ele, ter que sair com ele no braço e dar tudo que eu puder (MARILDA).

Ah, mudou tudo! Mudou tudo! Eu amadureci mais, eu acho que mudou tudo! (MANUELA).

A gravidez precoce e indesejada, com início precoce da puberdade, muitas vezes se torna um período de grandes transformações, levando a várias implicações na família, favorecendo a possibilidade do desajuste familiar, impulsionando assim, a família e a adolescente a refazerem seus projetos de vida, o que geralmente desencadeia, conforme já citado anteriormente, a interrupção escolar e o abandono do trabalho pelo evento da gravidez agora existente (NASCIMENTO et al., 2011).

As falas abaixo discorrem a respeito da aceitação da família diante da notícia da gravidez:

Eles disseram que eu tinha feito maior besteira, que eu era muito nova, que eu não ia aproveitar mais nada na minha vida, não sei o quê [...]. Foi assim [...] (MARISOL).

Quando descobriram, viu que não tinha mais jeito, né? Que aquela criança já tava dentro de mim. Não tinha mais como mudar essa [...] Como reverter a história. Aí, eles tiveram que aceitar [...] (MARTA).

A gravidez na adolescência tem causado grande impacto familiar, a partir do momento de sua descoberta, sendo observada cada vez mais como uma questão que afeta, na maioria das vezes, a mãe da adolescente no primeiro momento, em decorrência de ser um acontecimento inesperado, mas que, com o passar do tempo, pode apresentar efeitos progressivamente positivos, fazendo com que passe a ter uma boa repercussão e aceitação por parte dos membros da família (NASCIMENTO et al., 2011). Neste sentido, apresentam-se algumas expressões das adolescentes no momento em que tiveram que compartilhar a notícia com a família.

Eu fiquei muito feliz, a minha mãe já [risos] ficou muito assim [...] Triste, porque ela ainda não esperava isso de mim, o meu pai também.. Mas aí, graças a Deus! Eles aceitaram. Aí eu tive a minha filha, hoje eles também aceitam. Foi assim [...] (MONIQUE).

Primeiro ele [pai dela] não queria acreditar. Mas depois que ele viu a menina: a cara dele, a cara do avô, ela! (MÔNICA).

No caso da notícia da gravidez, as adolescentes demonstraram atitudes diferentes, mas sempre com temor por não saber qual seria a reação dos familiares diante da situação, sendo então relatada para diversas pessoas do núcleo familiar e social das adolescentes, dentre elas, a mãe, os irmãos, as amigas, o namorado e os pais deste.

A gravidez indesejada na adolescência torna-se conflituosa em função de interromper os projetos de vida, na maioria das vezes, e ainda dos sentimentos de insegurança e medo frente às reações imprevisíveis dos pais e do companheiro (CASTRO et al., 2004).

Pro meu irmão, eu falei pra ele. A mamãe ficou até com raiva dele porque ele não contou pra ela (MELANIE).

Minha amiga. Aí ela esperou eu contar pra ela [mãe]. Quando eu cheguei pra ela um dia. E aí ela perguntou o que eu tinha. E aí eu disse pra ela que eu tava grávida e aí, ela falou que queria falar com ele [pai do bebê] (MEL).

Para MOREIRA et al. (2008), os conflitos vivenciados pelas adolescentes na descoberta da gravidez se dão na percepção dessa gestação como um acontecimento indesejado, no medo de enfrentar tal situação perante sua família e sobretudo na reação dos pais, além de ressaltar a condição socioeconômica desfavorável como um dos fatores determinantes para a não-aceitação desse novo evento familiar.

As formas de transmitir a notícia também diferiram independentemente da estratégia adotada, que foi mais intensa nos casos em que não havia um vínculo claramente estabelecido entre a adolescente e o pai da criança.

Falei também para minha tia que eu chamo de mãe e contou pro meu pai. Ele não teve reação de nada. E ele bebeu tanto, que eu nunca tinha visto ele beber tanto como foi nesse dia. Aí ele falou pra minha mãe, só que ela já sabia. Eu já tinha falado com ela (MELANIE).

Eu tava sentindo uma dor na barriga... Aí eu fui pro médico por causa de uma outra coisa e quando eu cheguei lá, a médica me perguntou se eu tava grávida e eu falei: "Não, eu não sabia". Aí ela falou assim: Então, eu vou pedir os exames. Aí a mamãe: Poxa, tá bom eu vou buscar no outro dia. Quando ela falou: Tá grávida! Eu? Aí eu olhei pra cara dela [risos]. E eu: Ô, que 'legal! Aí a mamãe fez uma cara de desesperada, mas todo mundo aceitou. Ficou bem, graças a Deus! (MARILDA).

Em algumas famílias, a gravidez foi ocultada porque havia o temor de uma possível punição, conforme expresso a seguir.

Eu sou uma ótima atriz [risos]. Porque eu realmente ficava muito tempo sozinha em casa porque minha mãe trabalha o dia todo. Então, eu tinha como me disfarçar [...] (MELANIE).

Eu sempre fui mais 'cheinha' [risos] e aí eu tinha roupas mais 'soltas'. Aí com quatro meses, a barriga já começa a aparecer **bem** [...]. Aí eu me acostumei. E ela [mãe] também já tinha percebido. Aí não dava mais pra esconder. Porque eu também tinha muita ânsia de vômito (MEL, grifo nosso).

Neste sentido, FRANCO e MAURO (2006) destacam que quanto mais jovem for a adolescente, maior é a demora em procurar a assistência pré-natal, porque em geral, esconde a gravidez com medo de assumi-la publicamente, sobretudo com relação aos familiares e pessoas próximas.

[...] Mas quem mais ficou zangado [...] foi meu padrasto (MATILDE).

Quando eu passava com a minha barriga, todo mundo ficava olhando, comentando [...] (MELANIE).

[...] Mas também não brigou, não foi de me expulsar de casa [...] (MÔNICA).

Com o passar do tempo, a notícia da gravidez no meio familiar, na maioria das vezes, passa a ser recebida com sentimentos mais positivos, ocasionando uma aceitação mais tranquila, com boas expectativas com relação ao nascimento da criança (SILVA E TONETE, 2006).

Todo mundo ficou assim, bem [...] Como minha família é muito unida, né? Todo mundo se mete, todo mundo dá a sua opinião. E meu pai logo brigou, ficou uma semana meio, comigo. Meu tio também falou, todo mundo. Mas, depois que passou o tempo, minha barriga foi crescendo, eu acho que, eles tiveram que se conformar e hoje ela [bebê] é o xodó. Então assim, hoje graças a Deus!, tá bem (MANUELA).

Aí eu pensei: 'Poxa, eu tô grávida'. Como eu pensei de contar pra ela [mãe]?. Aí eu fiquei assim. Não sabendo como contar. Eu não contei. Foi um dia que ela me viu vomitando e me perguntou. Aí eu contei, eu abri o jogo com ela. Aí, logo depois, ela contou pro meu pai. Aí o pai conversou

comigo. Ele foi mais complicado de aceitar. Porque ele era bem rígido, na época, mas agora ele brinca é muito com ela [nenê]. Ele é amores com ela [...] (MARTA).

Inicialmente, a família da adolescente não reage favoravelmente à gravidez da filha, afirmando que ela é muito jovem. Entretanto, após esse primeiro momento, algumas famílias aceitam o fato, posicionando-se inclusive contra o aborto. A gravidez então passa a ser vivida por toda a família, sendo o filho um traço de união entre os seus membros (DADOORIAN, 2000).

De certa forma, em todas as famílias destas adolescentes, mesmo com as inúmeras dificuldades apresentadas, sobretudo, das condições socioeconômicas precárias e desagregação, não houve agressividade ou rejeição. Muito pelo contrário, identificou-se em todos os contextos familiares algum tipo de suporte para as adolescentes. Isso aconteceu de diversas formas, desde a acomodação das que permaneceram solteiras residindo com o filho na própria casa, ou por meio de ajuda financeira ou auxílio na criação dos filhos. Tanto que algumas adolescentes ainda residem na casa da família, ou têm um compartimento na casa dos sogros facilitando a aproximação do casal.

Assim, a estruturação da família está intimamente relacionada com o momento histórico que atravessa a sociedade da qual ela faz parte, uma vez que os diferentes tipos de composições familiares são determinados por um conjunto significativo de variáveis ambientais, sociais, econômicas, culturais, políticas, religiosas e históricas (SILVA, 2008). A adolescência exige mudanças estruturais e renegociação de papéis na família, onde a demanda de maior independência e autonomia, trazida pelos adolescentes precipita mudanças nos relacionamentos entre gerações (PRETO, 2008).

No contexto sócio-familiar, as relações entre pessoas, papéis, regras, normas de comportamento e estilos de comunicação não suprimem o indivíduo, que por sua vez é um sistema único. Com a chegada do bebê, a posição de cada membro familiar e seu papel na família confere novos significados aos seus comportamentos, tanto quanto suas características pessoais exercem influência na constelação estrutural e funcional do grupo (PRADO, 1996).

As famílias das adolescentes estudadas apresentaram muitas dificuldades no que concerne ao sustento familiar (condição social e financeira), desajustes no que diz respeito à ausência da figura masculina no direcionamento do lar e da autoridade

paterna, refletindo-se de certa forma, nas relações intra-familiares existentes e no contexto cultural e comportamental de cada adolescente pertencente ao estudo.

5.4 “Pai presente é pai que ajuda a cuidar”

Com o advento da modernidade e das próprias exigências e necessidades sociais, surgem simultaneamente algumas alterações nos papéis sociais, dentre elas as funções antes assumidas pelas mães e pelos pais. Outrora, a responsabilidade exclusiva da mulher centralizava-se nas tarefas domésticas e a partir de então, tem sido agregado também o papel de provedora do lar (STAUDT E WAGNER, 2008). Além disso, o homem não tem mais sido visto apenas como provedor, e sim alguém mais envolvido no contexto familiar de forma geral (SILVA et al., 2012).

No entanto, embora haja o desejo de incluir a figura paterna no processo materno-infantil, muitas práticas institucionais ainda o excluem desse cenário. Ficam na sala de espera quando suas companheiras entram para o atendimento pré-natal, onde tal ato pode refletir a exclusão ou porque não são incentivados a participar (LAMY, 2012).

A Lei Federal n. 11.108 garante à mulher ter um acompanhante de sua livre escolha desde o pré-parto, incluindo o parto e estendendo-se ao puerpério. Mas ainda na atualidade, a maioria das mulheres passa por esses momentos de forma solitária e quando em alguns casos, a presença de um acompanhante é permitida, exige-se que seja do sexo feminino. Assim, entende-se que essas práticas são contraditórias, pois ao mesmo tempo em que os pais são afastados do processo, acabam sendo cobrados em relação à participação e à necessidade de suporte afetivo à mulher (LAMY, 2012).

Diante de inúmeras discussões e controvérsias, este estudo buscou apresentar os aspectos necessários para a constituição de um pai mais presente, assim como refletir sobre a repercussão da sua ausência no contexto familiar. Neste sentido, a importância do papel paterno foi evidenciada em dois contextos: o primeiro acerca do papel do pai da adolescente grávida e as relações familiares, e o segundo, destacando o papel do pai do bebê gerado pela adolescente. É nesta

perspectiva que a discussão sobre o papel do pai visa desvendar melhor esses aspectos à luz da teoria e das interpretações vivenciadas no campo.

5.4.1 O pai da adolescente grávida e as relações familiares

Durante o estudo pôde-se identificar que grande parte das adolescentes não teve referência da figura paterna em sua criação, ou seja, o pai não se constituiu como um membro do contexto familiar.

Nesse contexto, para alguns autores, a ausência paterna no núcleo familiar pode influenciar no comportamento da adolescente. Neste estudo, a maioria delas teve sua primeira relação sexual na faixa etária entre 13 e 16 anos. CANTONE (2004), ao pesquisar adolescentes grávidas na faixa etária entre 15 e 16 anos, identificou que as famílias das entrevistadas pareciam possuir laços afetivos bastante precários e conflituosos, onde as configurações familiares apresentavam, de modo geral, características que revelavam um pai ausente, o que predispõe a uma gravidez precoce.

WITTER e GUIMARÃES (2008) também chegaram a conclusões semelhantes, tendo encontrado famílias desestruturadas na origem das adolescentes grávidas e atribuído forte influência dessa situação no estado das jovens.

No estudo, foi possível identificar que onze adolescentes pertenciam a famílias monoparentais femininas, portanto a figura paterna não era comum. Em três casos o pai, mesmo residindo no domicílio, era ausente. Em dois casos a mãe da adolescente já vivia com um novo companheiro que, muitas vezes, não exercia o papel paterno. Cinco adolescentes conviviam com seus pais biológicos e não retrataram nenhuma situação de ausência dos mesmos. Julgavam ter um bom relacionamento, mas não tão próximo, de afetividade.

PELLOSO et al. (2002), associaram a gravidez precoce com o contexto familiar e sua disfuncionalidade, considerando que nele é que são transmitidos valores, princípios e atitudes para os mais diversos âmbitos. Neste sentido, a gravidez na adolescência pode estar relacionada à ausência da figura paterna,

buscando no companheiro esse preenchimento em sua vida (PERSONA et al., 2004).

De acordo com estudos relacionados à gravidez na adolescência, tem crescido o número de famílias monoparentais femininas, sendo estas consideradas com condições econômicas e culturais mais precárias (PANTOJA, 2003; LIMA et al., 2004; DIAS E AQUINO, 2006; SILVA E TONETE, 2006).

A expressão de Mirtes demonstra a situação de ter sido criada pelo padrasto desde os quatro anos de idade, e que por muito tempo a incomodava a falta de afetividade por parte dele, sendo que com o passar do tempo passou a compreendê-lo melhor e apesar de não chamá-lo de pai, hoje já consegue perceber seu real comportamento:

[...] o meu padrasto não foi de dar carinho pra gente, né? Eu cresci assim, sei lá [...] só que ele foi criado sem amor, sem carinho, entendeu? Alguma coisa que ele não foi criado ele não retribuiu pra gente. Só que a gente sabe olhar isso, entendeu? [...]

DANTAS et al. (2004) relacionam o papel de pai provedor que apesar de exercer poder autoritário perante os filhos, não se envolve diretamente com suas necessidades. Destacam que a ausência, neste caso, estaria vinculada à falta de afetividade mesmo quando o pai apresenta-se presente do ponto de vista físico.

O caso de Matilde, também criada pelo padrasto desde os três anos de idade, retrata outra situação, em que ele apresentava um comportamento questionável, pois apesar de atualmente não residirem mais no mesmo domicílio, apresentava ciúme excessivo da adolescente, não ficando claro o sentimento que tinha pela “filha”. O padrasto não aceitava o relacionamento dela com o companheiro, chegando muitas vezes a bater na adolescente quando a encontrava junto com o namorado. As falas abaixo demonstram o medo e a repressão vivenciadas por ela:

Só minha mãe que sabe, mas se ele [padrasto] souber [...] É [...] até uma vez ele queria me bater. Já apanhei muitas, muitas vezes [...].

[...] Mas minha mãe reclama do ciúme dele, mas ele continua me vigiando [...] Se ele [padrasto] descobre [...], que aqui na rua ele deixa gente vigiando. Quase a rua toda me vigia, a hora que eu saio, a hora que eu volto, se ele vem aqui. Por aí todo mundo me conhece [...].

De acordo com SCHILICHTING et al. (2005), a imposição de limites paternos e ausência de esclarecimentos são também fatores desencadeantes da gestação na adolescência. Neste sentido, a atitude do padrasto era extremamente possessiva e autoritária pelos relatos de Matilde e em nenhum momento ele demonstrou cuidado e afetividade paternas. Além de não ter tido contato com o pai biológico, o padrasto

não assumiu a responsabilidade paterna mesmo tendo ido morar com eles desde quando era criança, reiterando que nunca teve nenhum tipo de contato com seu pai: “Meu pai? Mora na Maioba. Não temos contato com ele [...].”

FELZENSZWALB (2003) identificou o afastamento afetivo do pai como promotor de padrões de interação disfuncionais, nos quais se observou prejuízo na autonomia dos filhos. Além disso, o rompimento do vínculo afetivo e da convivência com o pai pode desencadear sentimentos de abandono, rejeição e culpa, colocando em risco a formação de novos vínculos.

Esta conduta foi bem observada na situação de Marina, que apresentou comportamento arredoio, de revolta e muita insatisfação com sua vida, com o relacionamento estabelecido com a mãe e até com o próprio companheiro. “Meu pai biológico? Eu num quero nem saber... Às vezes ele liga, mas eu não atendo.”

Além disso, evidenciaram-se outros aspectos de ordem conflituosa na família: a mãe reside com eles, juntamente com um padrasto de aproximadamente 25 anos e um irmão que é usuário de drogas, ratificando que a ausência paterna implica comprometimentos físicos e psíquicos e é um fator contribuinte para a manifestação de comportamentos delinqüentes (COLEY E MEDEIROS, 2007; HENNINGEN E GUARESCHI, 2008).

Ele é metido com droga. Só eu que sei. Minha mãe não sabe. [referindo-se ao irmão].

[...] que eu era doida também [...] [Ela usou esse termo “doida” para se referir às pessoas que usavam drogas. Presume-se que ela também fazia uso].

Para SGANZERLA e LEVANDOWSKI (2010), a falta de envolvimento do pai na vida dos filhos adolescentes decorre de sua ausência prolongada ou definitiva, trazendo repercussões negativas para o desenvolvimento destes, tanto diretamente, por seus efeitos no âmbito pessoal, como indiretamente, pelos efeitos no funcionamento familiar.

Neste estudo foi possível identificar a existência de conflitos e desajustes familiares, colaborando para a situação da falta de planejamento familiar em razão da inexistência de orientações e diálogos que fortalecessem a segurança das adolescentes. De fato, muitas delas passavam o dia cuidando da casa enquanto as mães tinham que trabalhar para prover o sustento familiar.

Diante do processo de transformações envolvido na vivência da sexualidade na adolescência, a família possui um papel fundamental. Ela se constitui como um

canal de iniciação e aprendizado dos afetos e das relações sociais, e se configura como uma unidade social primária por onde os indivíduos desenvolvem suas primeiras experiências como membros da sociedade em geral (MACIEL, 2002). De fato, a família representa um papel fundamental no desenvolvimento da sexualidade do adolescente. No entanto, são poucas as pesquisas que apresentam discussões sobre a referida temática no âmbito familiar (WITTER E GUIMARÃES, 2008).

Para EWERTON (2010) importa compreender a realidade social, cultural e histórica de cada família, a fim de perceber a representatividade do surgimento de uma gravidez na adolescência. Para tanto, torna-se importante conhecer as dinâmicas e relações intra-familiares existentes.

O perfil de pai essencialmente provedor, que não acompanhe a criação dos filhos de forma mais significativa, não deveria mais corresponder à realidade da maioria das famílias atualmente (SILVA E PICCININI, 2007), ainda que lamentavelmente tal atitude ainda tem sido visualizada em alguns contextos familiares. O que se almeja é a perspectiva de um pai mais participativo e presente (PERUCCHI E BEIRÃO, 2007). No entanto, o que foi possível identificar na maioria das famílias foi a mulher (mãe das adolescentes) como provedora do lar associando à renda familiar com mais alguns auxílios do Governo, tais como Bolsa-Família, referendando as condições socioeconômicas precárias, como apontado nestas falas:

Agora, mais tarde não tem o que o bebê comer. Vou ligar pra minha mãe (MATILDE).

Meu tio me dá as coisas assim. Às vezes, ela [mãe] faz faxina, ela faz no final de semana. Ela não tem um serviço assim, fixo. Aí com o dinheiro que a gente vai recebendo, a gente vai comprando as coisas (MELISSA).

Além disso, a ausência do genitor ou a existência de uma relação entre pais e filhos conflituosa pode evidenciar fator de risco para o desenvolvimento psicológico, cognitivo e até mesmo social do adolescente (EIZIRIK E BERGMAN, 2004).

Não, ele [pai dela] na época em que eu engravidei, ele já tinha se separando da minha mãe. Foi assim, tudo ao mesmo tempo: o papai saiu daqui, eu engravidei. Ai foi um ano muito, **muito** difícil pra gente [...] (MELANIE).

Só que ele [pai] já é casado, tem outra mulher [falou baixo]. Aí nunca resolve isso com a mamãe. Essa história dele é doida [...] (MAYTÊ).

Neste contexto, torna-se ainda mais difícil enfrentar a nova situação, de ter engravidado, de se tornar mãe e de ainda não possuir o companheiro ao lado para sustentar tanto afetivamente, já que a maioria delas buscava de fato a figura masculina como um elemento importante de suporte, dado muitas não terem a

presença da figura paterna no núcleo familiar. Este fato resulta também da necessidade de ter alguém para ajudar no sustento financeiro bem como de ter que aceitar a idéia de criar o filho sozinha.

Assim pretendeu-se apresentar o outro “lado da moeda”: Por que será que esses pais se ausentariam? O que acarretaria nesses pais o desinteresse pelo filho?

5.4.2 O pai do bebê

Neste momento, descreve-se a condição do companheiro de poder e querer assumir a paternidade ou não, buscando compreender as nuances desse processo paternal e suas interferências sociais que, de certa forma, afastam a figura paterna do contexto reprodutivo e gestacional, do cuidado com a criança e das tarefas domiciliares em geral.

A participação paterna junto às mães adolescentes é um fenômeno que não deve ser estudado desvinculado de suas características e condicionantes socioculturais, conforme já apresentado anteriormente no perfil das adolescentes e dos pais dos bebês.

Considerando o impacto do pai ausente no processo paterno-filial, há necessidade de se analisar mais profundamente em que consiste e como deveria ser o acompanhamento da gravidez e a participação posterior do futuro pai. Para RICE e ELESEQUEST (2006), certamente eles também deveriam ter uma assistência psicológica para que exercessem com êxito e prazer os papéis que lhe cabem ao conviver com a mulher e os filhos, reiterando que sua ausência denota certa falta de incentivo para sua maior adesão em diversos processos.

Diante do exposto, pôde-se evidenciar grande parte dos pais completamente ausentes, do ponto de vista afetivo e financeiro, ou de ambos; acarretando inúmeras dificuldades para a mãe ter que assumir uma responsabilidade com um novo ser sem um suporte necessário, a não ser em alguns casos, de alguns familiares, sobretudo, da sua mãe.

Neste sentido, considera-se o envolvimento paterno como um comportamento complexo, principalmente na fase que compreende o nascimento da criança, quando as rotinas são bruscamente alteradas, devendo-se considerar que existem variadas influências sobre as funções paternas. Assim, as negociações entre os genitores, envolvendo padrões de mudanças nos cuidados da criança e nas tarefas domésticas devem ser negociadas para melhor relacionamento e atribuição de papéis (TARNOWSKI et al., 2005).

Conforme já destacado anteriormente, a maioria das adolescentes pôde apresentar a sua percepção acerca da ausência do pai no auxílio aos cuidados em geral que se refletem desde o período gestacional até o nascimento do filho.

Acerca do acompanhamento às consultas de pré-natal, seis referiram que os companheiros iam junto, enquanto treze iam sozinhas. Em outros casos, a mãe ou outro parente as acompanhava, totalizando duas adolescentes. Para SILVA et al. (2012), a participação e a valorização do pai nas consultas pré-natais e em grupos de gestantes podem contribuir para a formação de um elo entre mãe-pai-bebê desde a gestação.

Quanto ao acompanhamento à maternidade, oito afirmaram que o companheiro esteve presente neste momento e cinco referiram que o fato de ele não ter ido junto decorria da situação de estar trabalhando no momento. As demais informaram que o companheiro não esteve presente por razões diversas, dentre elas, a separação já existente entre ambos.

LYRA et al. (2011, p. 239), destacam que “os homens não nascem prontos para exercer a paternidade e também não são sensibilizados para tal. O ‘tornar-se pai’ precisa ser construído para além da condição biológica a partir de práticas institucionais e mudanças culturais.”

Além disso, a participação do pai na gestação possibilita que ele receba do seu filho sinais que o apóiam no desempenho da paternidade e que são facilitadores de vínculo entre os parceiros (COUTINHO E MORSCH, 2006). Quanto à participação paterna durante o parto, nenhum dos pais esteve presente neste momento, mas o que foi relatado pela maioria dos adolescentes foi a proibição da entrada do acompanhante, inclusive o pai, na sala de parto, conforme dito por Mirtes

quando questionada se o pai do bebê a acompanhou durante o parto: “Não. Eles não autorizaram.”

No caso de Malu, também não foi permitida a entrada de nenhum acompanhante, e a presença do companheiro também foi vetada. “[...] aí não deixaram ela entrar e nem ele. Que ele queria muito assistir o parto [...].”

Para TOMELERI et al. (2007), a presença do pai junto ao parto, demonstra ser uma experiência positiva de suporte à parturiente por desmitificar temores e sofrimentos relacionados ao parto, onde a presença do acompanhante seria ideal para minimizar o sofrimento e aliviar a tensão neste momento. “[...] a gente foi pro hospital à noite, fui internada de manhã, aí eu passei o dia todo sentindo dor [...]” (MEL).

No estudo de MOTTA e CREPALDI (2005), ressaltou-se que os profissionais de saúde deveriam valorizar a importância da participação do pai como acompanhante no processo de gestação, parto e nascimento, seja por iniciativa própria ou por treinamentos que estimulem esta prática, destacando ainda que a presença do acompanhante traz conforto, segurança e confiança à parturiente. Alguns profissionais de saúde mesmo sabendo que as parturientes estão desacompanhadas não se aproximam, estando muitas vezes envolvidos em outras atividades além da atenção ao trabalho de parto (LAMY et al., 2000).

Assim, na maioria das vezes, o parto vai de encontro aos princípios de humanização obstétrica. Nesse sentido, a Lei 11.108/2005 foi criada no intuito de garantir para as parturientes a livre escolha de um acompanhante durante todo o trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de minimizar sentimentos de solidão, medo, tristeza e abandono (SANTOS E PEREIRA, 2012). A futura mãe poderá escolher entre as pessoas próximas aquelas que acredita serem mais capazes de lhe fazer companhia nas diferentes situações que estiver passando (BRAGA E MORSCH, 2003).

Após o nascimento do bebê das adolescentes que não residem com o companheiro, duas referiram que a participação deste estava mais voltada para o auxílio esporádico e apenas do ponto de vista financeiro. Já quatro adolescentes afirmaram que o companheiro auxiliava nas despesas com o bebê, além de fornecer certo suporte afetivo, quando julgava necessário, como apontam as falas:

Ele vem assim, quando o Cauã tá doente, ele vem trazer remédio. Pelo menos nessa parte, né? E quando a gente insiste, insiste muito pra trazer as coisas, ele traz. Às vezes, leva pra passar o dia. É assim [...] (MELISSA).

Ah, eu estou triste, porque eu queria muito que ele acompanhasse o crescimento do filho dele. Ele fala muito que queria vê o filho dele brincando e ele queria tá lá, vendo [...] Ele falou e até hoje ele fala, mas ele disse que ele não pode [...] (MATILDE).

Matilde se refere à proibição do padrasto em não permitir que o companheiro tenha direito de ver o filho e, por essa razão, o pai do bebê não participa de forma efetiva na criação do filho, a não ser quando se encontram às escondidas. No entanto, muitas delas, até pela própria imaturidade e carência tanto afetiva quanto socioeconômica, não conseguiam identificar a necessidade de um acompanhamento mais efetivo e de compromisso, valorizando ou às vezes, tentando mascarar a situação, não querendo de certa forma, aceitar a realidade, como afirmou Mônica a respeito da participação do companheiro: “Porque assim... Ele não deixa faltar nada pras menina [...].”

Mas no aspecto de acompanhamento, atenção e compromisso nada citaram. Conforme descrito nas falas:

[...] que ele nunca, **nunca me ajudou em nada**. Assim, ele dizia que queria dar um nome pra ela, mas o registro dela é só no meu nome [...] (MAÍSA, grifo nosso).

Não é nem somente pelo financeiro, mas a presença. Eu me sentia muito sozinha. Por que eu? Por que eu não posso ter o pai do meu filho do meu lado? (MELANIE).

A característica masculina frente à parentalidade difere da feminina, pois somente a mulher tem a experiência de aconchegar o filho por nove meses, dar à luz e amamentá-lo. Mesmo assim, a responsabilidade masculina não deve ser excluída desse processo (KROB et al., 2009). Por esta razão, de acordo com CARVALHO (2003), alguns pais não conseguem criar um vínculo intenso e sólido com o bebê no período pré-natal, ou seja, a formação dos laços afetivos tende a se organizar de forma lenta e consolida-se gradualmente após o nascimento e ao longo do desenvolvimento da criança. Em alguns casos isto pode não acontecer, como expresso nas falas.

Ele passeia assim de 15 em 15 dias que faz uma horinha pra dar uma volta com ele. Ele vai pra casa dos avós dele lá, pra casa do pai dele. Assim que é, de 15 em 15 dias, mas **é muito difícil [...]**. Às vezes nem é assim. Às vezes, é uma vez no mês (MAISA, grifo nosso).

Eu só queria que ele realmente ajudasse com o Pedro. Eu não quero mais nada com ele não (MELANIE).

Pelos relatos, tornou-se possível perceber que a participação paterna na criação dos filhos é quase nula. Alguns assumem a questão financeira sem sequer fornecer um suporte afetivo no desenvolvimento das crianças, deixando a responsabilidade total a cargo das mães, que em sua maioria não dispõem de renda própria para possibilitar o sustento familiar.

SUTTER e BUCHER-MALUSCHKE (2008) ressaltam a paternidade com especial intensidade emotiva e demonstram uma disposição contrária ao estereótipo masculino, valorizando a figura paterna como cuidador através de carinho, intensidade emotiva, sensibilidade e prazer no ato de cuidar.

Houve uma série de relatos acerca da ausência paterna na constituição familiar das adolescentes, assim como da falta de participação do companheiro e pai para auxiliá-las nas inúmeras atribuições concernentes à maternidade. Pôde-se evidenciar que a gravidez trouxe muitos conflitos e dificuldades no núcleo familiar e na vida das próprias adolescentes. No entanto, após a chegada do bebê, muitas situações foram convertidas para um sentimento de maior proximidade e envolvimento de algumas famílias, apesar de todo o impacto evidenciado sobre as relações estabelecidas na estrutura e dinâmica familiar.

6. CONCLUSÃO

A gravidez na adolescência ainda se apresenta como um dos problemas evidenciados especialmente nas famílias de baixa renda, o que ocasiona, na maioria das vezes, evasão escolar, uniões consensuais além de poucas perspectivas das adolescentes para o futuro. No entanto, o enfrentamento desta questão requer tanto um olhar direcionado para as mães adolescentes como para todo seu contexto social, incluindo a família, a comunidade à qual pertencem e ao companheiro.

A maioria das adolescentes entrevistadas pertence a famílias de baixa renda, inseridas em contexto social e cultural marcado por diversas precariedades materiais e assistência deficiente; onde a “carga emocional” e de provisão financeira ficava “sobre os ombros” das mães dessas adolescentes, com destaque para muitas famílias monoparentais femininas. Este fato dificulta a estas mães conseguir ao mesmo tempo dar conta do sustento familiar e da criação dos filhos, inclusive da atenção e orientação às adolescentes quanto à vivência de sua sexualidade.

Além disso, ficou evidente dentro de cada história estudada, que as relações interpessoais estabelecidas pelas adolescentes, incluindo o namoro, onde muitas tiveram sua primeira relação sexual em idade precoce, representaram relacionamentos fragilizados e descontínuos; sendo a presença do companheiro a partir da gravidez um evento quase sempre ausente. Neste sentido, a co-responsabilidade paterna, ou seja, a colaboração do pai no suporte à adolescente nos cuidados com os filhos, sendo esta financeira ou afetiva, acabou sendo prejudicada. Assim, a maioria dos casos de separação do casal resultou em distanciamento entre os pais e seus filhos.

Dessa maneira, a ausência paterna foi percebida em dois focos que se considera de grande relevância no estudo em questão: primeiramente, a do pai da adolescente no contexto familiar, permitindo uma maior vulnerabilidade dessas adolescentes à iniciação sexual precoce e em segundo lugar, a ausência paterna do companheiro no auxílio à criação dos filhos, que foi pouco visível nesse processo.

Ao homem não é atribuído o papel de cuidador na maior parte das famílias, o que implica em uma rigidez estabelecida na dinâmica familiar e contexto social, tendo na figura do pai um personagem responsável quase que exclusivamente pelo

sustento familiar. Para que o pai assuma seu papel, de fato, fazem-se necessárias transformações nesse contexto bem como da assistência à saúde, a fim de começar a se pensar em mudanças de conduta desse pai que muitas vezes não é ouvido.

Por esta razão, percebe-se que o estudo não está acabado. Considera-se que a sua continuidade deverá permitir a escuta dos pais (companheiros) das adolescentes participantes, tendo em vista que estes não puderam expressar suas emoções e sentimentos frente ao fenômeno estudado. Dessa forma, reitera-se que foi dado o primeiro passo de outros que deverão ser percorridos para a compreensão mais profunda desse olhar do lugar do pai na família.

7. REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Orgs.). **Família**: redes, laços e políticas públicas. 3. ed. São Paulo: Cortez : Instituto de Estudos Especiais-PUC/SP, 2007.

ADAMO, F. A. Sexualidade: alguns aspectos. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. **Adolescência**: prevenção e riscos. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 115-9.

ALMEIDA, A. F. F.; HARDY, E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 565-572, 2007.

ALMEIDA, A. M. et al. Maternidade na adolescência: um desafio a ser enfrentado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 56, n. 5, p. 519-22, set./out. 2003.

ALMEIDA, I. S. de; SOUZA, I. E. O. Gestação na adolescência com enfoque no casal: movimento existencial. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 457-464, jul./set. 2011.

ANDERSON, A. M. Factor influencing the father-infant relationship. **Journal of Family Nursing**, v. 3, n. 2, p. 306-324, 1996.

ARAÚJO, M.F. Amor, casamento e sexualidade: velhas e novas configura es. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 70-7, jun. 2002.

ARI S, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

ARILHA, M. Homens: entre a “zoeira” e a “responsabilidade”. In: ARILHA, M.; UNBEHAUM, S. G.; MEDRADO, B. (Orgs.). **Homens e masculinidades**: outras palavras. 2. ed. São Paulo: ECOS, 2001. p. 51-78.

BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBIERI, T. Sobre La categoria gênero: uma introduccion teórica-metodologica. In: AZEREDO, S.; STOLCKE, V. (Coords.). **Direitos reprodutivos**. São Paulo: FCC/DPE, 1991. p. 26-34.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Editora 70, 1979.

BAREIRO, A. O. G. Gravidez na adolescência: seus entornos, suas peculiaridades e o ponto de vista da adolescente. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 1, n. 3, p. 60-71, 2005.

BARRETO, A. C. M. et al. Paternidade na adolescência: tendências da produção científica. **Adolescência e Saúde**, v. 17, n. 2, abr. 2010.

BAUER, M. W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, M.; GASKELL, G. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 189-217.

BAUMAN, Z. **Amor líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Tradução Carlos Alberto Medeiros. São Paulo: Jorge Zahar, 2004.

BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BENINCASA, M.; REZENDE, M. M.; CONIARIC, J. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 10, n. 2, p. 121-134, 2008.

BLACK, M. M.; DUBOWITZ, H.; STARR, R. H. African American fathers in low income, urban families: Development, behavior and home environment of their three-years-old-children. **Child Development**, v. 70, n. 4, p. 967-978, 1999.

BLOS, P. **Transição adolescente**: questões desenvolvimentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BOARINI, M. L. Refletindo sobre a nova e velha família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, p. 1-2, 2003. Número especial.

BRAGA, N. A.; MORSCH, D. S. Maternagem ampliada. In: MOREIRA, M. E. L.; BRAGA, N. A.; MORSCH, D. S. **Quando a vida começa diferente**: o bebê e sua família na UTI neonatal. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 81-95. (Coleção Criança, Mulher e Saúde).

BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p. 1421-30, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 10 abr. 2011.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 abr. 2005.

BUENO, M. E.N. et al. Paternidade na adolescência: a família como rede social de apoio. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 313-9, abr./abr. 2012.

BUSTAMANTE, V. Participação paterna no cuidado de crianças pequenas: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1865-74, 2005.

CABRAL, C. S. Contracepção e Gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 283-92, 2003. Suplemento 2.

CANTONE, A. D. **Um estudo sobre aspectos da relação mãe-filha na ocorrência da gravidez na adolescência**. 2004. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Marcos, São Paulo, 2004.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

CARVACHO, I. E.; SILVA, J. L. P.; MELLO, M. B. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 1, p. 29-35, 2008.

CARVALHO, G. M.; MERIGHI, M. A. B. Gravidez na adolescência. In: CARVALHO, G. M. **Enfermagem em ginecologia**. São Paulo: EPU, 2004. p. 59-69.

CARVALHO, M. L. M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 2, n. 19, p. 389-98, 2003.

CARVALHO, G. M. de.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. de. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 17-24, jan./mar. 2009.

CASTOLDI, L. **A construção da paternidade desde a gestação até o primeiro ano do bebê**. 2002. 285 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B. **Juventudes e sexualidade**. Brasília, DF: UNESCO, 2004.

CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 177-86, 2007.

CHIZZOTTI, A. **A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. Petrópolis: Vozes, 2006.

CIA, F.; WILLIAMS, L. C. A.; AIELLO, A. L. R. Influências paternas no desenvolvimento infantil: uma revisão da literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 9, n. 2, p. 83-91, 2005.

COIMBRA, L.; SILVA, A. A. M. da. Características das mulheres e assistência pré-natal. In: ALVES, M. T. S. S. B.; SILVA, A. A. M. da (Orgs.). **Avaliação de qualidade de maternidade**: assistência à mulher e ao seu recém-nascido no Sistema Único de Saúde. São Luís: UFMA, 2000.

COLEY, R. L.; MEDEIROS, B. L. Reciprocal longitudinal relations between non resident father involvement and adolescent delinquency. **Adolescence**, v. 40, n. 40, p. 38-49, 2007.

COMEL, N. E. D. **Paternidade responsável**: o papel do pai na sociedade brasileira e na educação familiar. Curitiba: Juruá, 1998.

CORNEAU, G. **Pai ausente, filho carente**: o que aconteceu com os homens? São Paulo: Editora Brasiliense, 1993.

COSTA, J. Ordem médica e norma familiar. 4 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

COSTA, M. da C. O. et al. Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetórias sociodemográfica e atitudes com a gestação e a criança. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, jul./set. 2005.

COSTA, R. G. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção. **Estudos Feministas**, n. 10, p. 339-56, 2002.

COUTINHO, H. R. B.; MORSCH, D. S. A paternidade em cuidados intensivos neonatais. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 9, n. 1, p. 55-69, 2006.

COUTINHO, L. G. **Ilusão e errância**: adolescência e laço social contemporâneo na interface entre a psicanálise e as ciências sociais. Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. 2002. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2002.

CRAMER, B. G.; PALACIO-ESPASA, F. **Técnicas psicoterápicas mãe-bebê**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

CUNHA, V. dos S.; WENDLING, M. I. Aspectos transgeracionais da gravidez na adolescência na perspectiva de mães e filhas residentes em Parobé e Taquara (RS). **Contextos Clínicos**, v. 4, n. 1, p. 28-41, jan./jun. 2011.

D'INCAO, M. A. Mulher e família burguesa. In: PRIORI, M. Del (Org.). **História das mulheres no Brasil**. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2004. p. 223-240.

DADOORIAN, D. **Pronta para voar**: um novo olhar sobre a gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Rocco, 2000.

DANTAS, C.; JABLONSKI, B.; FÉRES-CARNEIRO, T. Paternidade: considerações sobre a relação pais-filhos após a separação conjugal. **Cadernos de Psicologia e Educação**, v. 14, n. 29, p. 347-57, set./dez. 2004.

DESSEN, M. A.; COSTA, A. L. **A ciência do desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

DIAS, A. B.; AQUINO, E. M. L. Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p. 1447-458, 2006.

DIAS, A. C. G.; GOMES, W. B. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. **Estudos de Psicologia**, v. 4, n. 1, p. 79-106, 1999.

DONZELLI, T. A Crise da masculinidade e a crise da modernidade. In: BOECHAT, W. **O masculino em questão**. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 118-122.

DREZETT, J. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: os desafios dos profissionais de saúde. In: MALLAK, L. S.; VASCONCELOS, M. G. O. M. **Compreendendo a violência sexual infanto-juvenil numa perspectiva multidisciplinar**. São Paulo: Cremesp, 2001. p. 17-39.

DUARTE, C. M.; NASCIMENTO, V. B.; AKERMAN, M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 19, n. 4, p. 236-43, 2006.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 115, p. 139-154, mar. 2002.

EAST, L.; JACKSON, D.; BRIEN, L. Father absence and adolescent development: a review of the literature. **Journal of Child Health Care**, v. 10, n. 4, p. 283-295, 2006.

EIZIRIK, M.; BERGMAN, D. S. Ausência paterna e sua repercussão no desenvolvimento da criança e do adolescente: um relato de caso. **Revista de Psiquiatria**, v. 26, n. 3, p. 330-336, 2004.

ELSTER, A. B.; LAMB, M. E. **Adolescent fatherhood**. Hillsdale: Lawren Erlbaum, 1986.

ERIKSON, E. H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

EWERTON, M. A. C. **Estrutura familiar e gravidez na adolescência: um enfoque sistêmico**. 2010. 183 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2010.

FALCÃO, D. V. S.; SALOMÃO, N. M. R. O papel dos avós na maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 205-212, abr./jun. 2005.

FARIA, D. L. de. **Conflitos da paternidade contemporânea**. São Paulo: EDUC, 2003.

FEIJÓ, M. C. C.; ASSIS, S. G. O contexto da exclusão social e de vulnerabilidade de jovens infratores e de suas famílias. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 157-166, 2004.

FELDMAN, R.; KLEIN, P. S. Toddlers self-regulated compliance to mothers, caregivers and father: implications for theories of socialization. **Development Psychology**, v. 39, n. 4, p. 680-692, 2003.

FELZENSZWALB, M. **Partenogênese**: os efeitos da exclusão do pai no desenvolvimento da personalidade e da dinâmica familiar. 2003. 236 f. Tese (Doutorado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa conforme a nova ortografia**. 5 ed. São Paulo: Positivo, 2010.

FIGUEIRA, S. A. O “moderno” e o “arcaico” na nova família brasileira: notas sobre a dimensão invisível da mudança social. In: _____ (Org.). **Nos bastidores da psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 11-30.

FLAQUER, L. **La estrella menguante del padre**. Barcelona: Ariel, 1999.

FLOURI, G.; BUCHANAN, A. The role of father involvement in children’s later mental health. **Journal of Adolescence**, v. 26, n. 1, p. 63-78, Feb. 2003.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.

FRANCOSO, L. A.; MAURO, A. M. M. F. (Coords). **Manual de atenção à saúde do adolescente**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2006.

FREITAS, W. M. F. et al. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 85-90, 2009.

FREITAS, W. M. F.; COELHO, E. A. C.; SILVA, A. T. M. C. Sentir-se pai: A vivência masculina sob o olhar de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, jan. 2007.

FRIZZO, B. G.; KAHL, M. L. F.; OLIVEIRA, E. A. F. Aspectos psicológicos da gravidez na adolescência. **Psico**, v. 36, n. 1, p. 13-20, 2005.

FROTA, L. M. **Mães antes do tempo**: a construção da maternidade em adolescentes de classe média. 2003. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

FULMER, R. H. Famílias de baixa renda e famílias com formação profissional: uma comparação da estrutura e do processo de ciclo de vida. In: CARTER, B; MCGOLDRICK, M. (Orgs.). **As mudanças no ciclo de vida familiar**: uma estrutura para terapia familiar. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 468-495.

FURSTENBERG, F. F. J. Teenage childbearing as a public issue and private concern. **Annual Review of Sociology**, v. 29, p. 23-39, Aug. 2003.

GALVÃO, L. Saúde sexual e reprodutiva, saúde da mulher e saúde materna: a evolução dos conceitos no mundo e no Brasil. In: GALVÃO, L.; DÍAZ, J. (Orgs.). **Saúde sexual e reprodutiva**. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 165-79.

GIFFIN, K. A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 45-57, 2005.

GODINHO, R. A. et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 25-32, 2000.

GOLDEMBERG, R.; FIGUEIREDO, M. C. T.; SILVA, R. S. Gravidez na adolescência: pré-natal e resultados peri-natais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1077-86, 2005.

GOMES, A. J. S.; RESENDE, V. R. O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 119-25, 2004.

GOMES, R. As questões de gênero e o exercício da paternidade. In: SILVEIRA, P. **Exercício da paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 175-182.

GOMES, R. et al. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Orgs.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 185-221.

GONÇALVES, S. D.; PARADA, C. M. G. L.; BERTONCELLO, N. M. F. Percepção de mães adolescentes acerca da participação paterna na gravidez, nascimento e criação do filho. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 35, n. 4, p. 406-13, 2001.

GRISARD FILHO, W. **Guarda compartilhada**: um novo modelo de responsabilidade parental. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

GUIMARÃES, E. B. Gravidez na adolescência: fatores de risco. In: SAITO, M. I.; SILVA, E. V. **Adolescência**: prevenção e risco. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 291-8.

GURGEL, M. G. I. et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Escola Anna Nery**: Revista de Enfermagem, v. 12, n. 4, p. 799-05, dez. 2008.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

HENNINGEN, I.; GUARESCHI, N. M. F. A paternidade na contemporaneidade: um estudo de mídia sob a perspectiva dos estudos culturais. **Psicologia e Sociedade**, v. 14, n. 1, p. 44-68, 2002.

HENNINGEN, I.; GUARESCHI, N. M. F. Os lugares de pais e mães na mídia contemporânea: questões de gênero. **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 42, n. 91, p. 81-90, 2008.

HINTZ, H. C. Novos tempos, novas famílias? Da modernidade à pós-modernidade. **Pensando Famílias**, n. 3, p. 8-19, 2001.

HITE, S. **Relatório Hite sobre a família**: crescendo sob o domínio do patriarcado. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

HURSTEL, F.; PARSEVAL, G. D. Le Pardessus du Soupçon. In: DELUMEAU, J.; ROCHE, D. (Orgs.). **Histoire des Peres et de la Paternite**. Paris: Larousse, 2000. p. 47-50.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. (Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, 19).

IDB - Indicadores e Dados Básicos. **Indicadores e dados básicos 2007**. 2007. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2007/matriz.htm>>. Acesso em: 12 maio 2012.

JOSÉ FILHO, M. **A família como espaço privilegiado para a construção da cidadania**. Franca: UNESP, 2002. (Série dissertações e teses, 5).

JUSTO, J. S. O “ficar” na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso da contemporaneidade. **Revista do Departamento de Psicologia-UFF**, v. 17, n. 1, p. 61-77, jan./jun. 2005.

KLAUS, M.; KENNEL, J. KLAUS, P. **Vínculo**: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

KROB, A. D.; PICCININI, C. A.; SILVA, M. da. R. A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 269-91, abr./jun. 2009.

LAMB, M. E. The development of father-infant relationships. In: LAMB, M. E. (Org.). **The role of father in child development**. New York: John Wiley & Sons, 1997. p. 104-120.

LAMY, Z. C. Editorial. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, 2012. No prelo.

LAMY, Z.C. et al. O olhar das mulheres: vivendo a gravidez e o parto. In: ALVES, M.T.S.; SILVA, A.A.M. (Orgs.). **Avaliação de qualidade de maternidades**:

assistência à mulher e ao seu recém-nascido no Sistema Único de Saúde. São Luís: Gráfica Universitária da UFMA, 2000. p. 56-63.

LAZNIK, M. C. Poderíamos pensar numa prevenção da síndrome autística? In: LAZNIK, M. C. **A voz da sereia**: o autismo e os impasses na constituição do sujeito. Salvador: Ágalma, 2004. p. 21-35. (Coleção Calças Curtas).

LEAL, A. F.; KNAUTH, D. R. A relação sexual como uma técnica corporal: representações masculinas dos relacionamentos afetivo-sexuais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p. 1375-84, 2006.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. **O discurso do sujeito coletivo**: uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LERNER, R. M. et al. Understanding developmental systems in adolescence: implications for methodological strategies, data analytic approaches, and training. **Journal of Adolescent Research**, v. 16, n. 9, p. 9-27, 2001.

LEVISKY, D. L. **Adolescência**: reflexões psicanalíticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

LEWANDOWSKI, D. C; PICCININI, C. A.; LOPES, R. C. S. L. Maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 251-263, 2008.

LEWIS, C.; DESSEN, M. A. O pai no contexto familiar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 15, n. 1, p. 9-16, 1999.

LIMA, C. T; FELICIANO, K. V; CARVALHO, M. F. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e familiares em relação à gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 71-83, 2004.

LIMA, M. A. D. S. Análise de conteúdo: estudo e aplicação. **Rev Logos**, n. 1, p. 53-8, 1993.

LOHMAN, B. J.; BILLINGS, A. Protective and risk factors associated with adolescent boys' early sexual debut and a risky sexual behaviors. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 37, n. 6, p. 726-735, 2008.

LOSACCO, S. O jovem e o contexto familiar. In: ACOSTA, A. R.; VITALLE, M. A. F. **Família**: redes, laços e políticas públicas. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 55-70.

LUZ, A. M. H; BERNI, N. I. de O. Processo da paternidade na adolescência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 43-50, jan./fev. 2010.

LUZ, M. Identidade masculina-feminina na sociedade brasileira atual: crise nas representações. In: POIAN, C. **Homem, mulher**: abordagens psicanalíticas e sociais. Rio de Janeiro: Taurus, 1987. p. 69-86.

LYRA, J. et al. **O pai está esperando**: políticas públicas de saúde para a gravidez na adolescência. Florianópolis: Editora Mulheres, 2011.

LYRA, J. L. C. Participação masculina na gravidez de adolescentes. In: VIEIRA, E. M. et al. (Orgs.). **Seminário gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família, 1998. p. 119-126.

LYRA-DA-FONSECA, J. L. C. **Homens, feminismo e direitos reprodutivos no Brasil**: uma análise de gênero no campo das políticas públicas (2003-2006). 2008. 262 f. Tese (Doutorado) - Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

LYRA-DA-FONSECA, J. L. C. **Paternidade adolescente**: uma proposta de intervenção. 1997. 155f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1997.

MACEDO, R. M. S.; SOUZA, R. M. Adolescência e sexualidade: uma proposta de educação para a família. **Coletâneas da ANPEP: Família e Comunidade**, v. 1, n. 2, p. 7-33, 1996.

MACEDO, R. M. (Org.). **Família e comunidade**. *Coletâneas da Associação Nacional de Pesquisa*, v. 1, n. 2, p. 35-50, 1996.

MACIEL, A. A. **Ser/estar pai**: uma figura de identidade. 1994. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

MACIEL, C. A. B. A família na Amazônia. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, ano 23, n. 71, 2002.

MAGALHÃES, M. de L. C. et al. Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 8, p. 446-52, 2006.

MALDONALDO, M. T.; DICKSTEIN, J.; NAHOUM, J. C. **Nós estamos grávidos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

MALDONALDO, M. T. **Psicologia da gravidez**: parto e puerpério. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

MALINOWSKI, B. **Argonautas do Pacífico Ocidental**. São Paulo: Abril, 1984.

MANDU, E. N. T. Adolescência, saúde, sexualidade e reprodução. In: RAMOS, F. R. S. (Org.). **Projeto Acolher**: adolecer, compreender, atuar e acolher. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 2001. p. 61-76.

MANFRÉ, C. C; QUEIRÓZ, S. G. de; MATTHES, A. C. S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Medicina, Família e Comunidade**, Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 48-54, jan./dez. 2010.

MATURANA, H. R.; VARELA, F. J. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas da compreensão humana. São Paulo: Palas Athena, 2007.

MEINCKE, S. M. K.; CARRARO, T. E. Vivência da paternidade na adolescência: sentimentos expressos pela família do pai adolescente. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 83-91, jan./mar. 2009.

MENEZES, D. C. S. et al. Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 553-9, mar. 2006.

MILLET, K. **Sexual politics**. New York: Doubleday Company, 1970.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, DF, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Marco legal**: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, DF, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde SUS. **Aborto inseguro**: um problema de saúde pública. Norma técnica humaniza atendimento às mulheres com complicações de abortamento. 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22411 >. Acesso em: 7 set. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa**: humanização no parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, DF, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos**: uma prioridade do governo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Brasília, DF, 2006b. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de ações estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília, DF, 2008b. (Série B, Textos básicos da Saúde).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília, 2008a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Comitê da Primeira Infância. **Políticas Intersectoriais em favor da Infância: guia referencial para gestores municipais**. Brasília, DF, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Saúde. Coordenação de Desenvolvimento e Programas e Políticas de Saúde. **Manual de atenção à saúde do adolescente**. São Paulo: SMS, 2006a.

MINUCHIN, P.; COLAPINTO, J.; MINUCHIN, S. **Trabalhando com famílias pobres**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. A Maternidade na adolescência e a (des)proteção social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, ano 26, n. 83, set. 2005.

MIRANDA, C. E. S. Família, psicanálise e sociedade. **Revista Kaleidoscópio**, v. 1, 2009.

MONTEIRO, D. L. M.; CUNHA, A. A.; BASTOS, A. C. **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

MONTEMAYOR, R. Boys as father: coping with dilemmas of adolescence. In: ELSTER, A. B; LAMB, M. E. (Eds). **Adolescent fatherhood**. Hillsdale: Lawren Erlbaum, 1986. p. 1-18.

MONTGOMERY, M. **O novo pai**. 12. ed. rev. São Paulo: Ediouro, 2005.

MORAES, M. L. de et al. Elementos traço e complicações obstétricas na gestação na adolescência. **Revista Nutrição**, v. 23, n. 4, p. 621-28, 2010.

MOREIRA, M. C.; SARRIERA, J. C. Satisfação e composição de rede de apoio social a gestantes adolescentes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 781-789, out./dez. 2008.

MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 312-320, jun. 2008.

MOSSE, G. L. **The Image of man: the creation of modern masculinity**. New York: Oxford University Press, 1996.

MOTTA, C. C. L. da; CREPALDI, M. A. O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 30, p. 105-118, 2005.

MOURA, S. M. S. R.; ARAÚJO, M. F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, ano 24, n. 1, p. 45-55, 2004.

MUNITZ, M.; SILBER, T. El embarazo entre adolescentes. In: LOPES, G. **Salud reproductiva em las Americas**. Washington: OPS, 1992. p. 96-131.

MURARO, R. M. **A mulher no terceiro milênio**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1994.

MUZZA, G. M.; COSTA, M. P. Elementos para a elaboração de projeto de promoção à saúde: o olhar dos adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p. 321-328, 2002.

NASCIMENTO, M. G.; XAVIER, P. F.; SÁ, R. D. P. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 41-47, out./dez. 2011.

NERI, I. S. et al. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, jan./fev. 2011.

NOGUEIRA, M. J. et al. “Depois que você vira um pai”: adolescentes diante da paternidade. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 28-34, jan./mar. 2011.

NOLASCO, S. A. **De Tarzan a Homer Simpson**: banalização e violência masculina em sociedades contemporâneas ocidentais. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

NOLASCO, S. **O mito da masculinidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

OIBERMAN, A. La relacion padre-bebe: una revision bibliográfica. **Revista Hosp. Ramon Sarda**, ano XVIII, n. 2, 1994.

OLIVEIRA, L. A.; MOSS, A. T.; ZANIN, M. Representação social da gravidez na percepção de adolescentes gestantes de baixa renda. **Unoesc & Ciência: ACHS**, Joaçaba, v. 2, n. 1, p. 89-98, jan./jun. 2011.

OLIVEIRA, R. C. Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 4, p. 93-102, 2008.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Adolescência e juventude**. 2007.

Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/adolejuventu>>

Acesso em: 9 fev. 2010.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002.

ORLANDI, R. **Paternidades nas adolescências**: investigando os sentidos atribuídos por adolescentes pais à paternidade e às práticas dos cuidados com os filhos. 2007. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

ORLANDI, R.; TONELLI, M. J. F. Adolescência e paternidade: sobre os direitos de criar projetos e procriar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 317-326, abr./jun. 2008.

OTT, M. A. Examining development and sexual behavior of adolescents males. **Journal of Adolescent Health**, v. 46, p. S3-11, Apr. 2010. Supplement.

PACHECO, M. J. T. **Maternidade na adolescência**: vivências, sentimentos e decisões. São Luís: Fundação Josué Montello, 2004.

PAIVA, A. S.; CALDAS, M. L. C. S.; CUNHA, A. A. Perfil psicossocial da gravidez na adolescência. In: MONTEIRO, D. L. M.; CUNHA, A. A.; BASTOS, A. C. (Orgs.). **Gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998. p. 7-30.

PALMA, I.; QUILÓDRAN, C. Opções masculinas: jovens diante da gravidez. In: COSTA, A. O. (Org.). **Direitos tardios: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina**. 34. ed. São Paulo: PRODIR, 1997. p. 141-72.

PANTOJA, A. Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 335-43, 2003.

PARKE, R. D. The transition to fatherhood: pregnancy and birth. In: _____. (Ed.). **Fatherhood**. London: Harvard Universal Press, 1996. p. 17-43.

PATIAS, N. D.; DIAS, A. C. G. Fatores que tornam adolescentes vulneráveis à ocorrência de gestação. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 40-45, abr./jun, 2011.

PELLOSO, S. M.; CARVALHO, M. D. B.; SOUZA, E. O. A. O vivenciar da gravidez na adolescência. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 24, n. 3, p. 775-81, 2002.

PEREIRA, E. D.; PINTO, J. P. Adolescência: como se faz? – apontamentos sobre discursos, corpos e processos educativos. **Fazendo Gênero**, Goiânia, ano VII, n. 17, jul./out. 2003.

PEREIRA, G.; SIQUEIRA, V. H. F. A paternidade associada à saúde e sexualidade: desafios contemporâneos para a educação. **Revista Eletrônica de Ensenanza de las Ciencias**, v. 8, n. 3, 2009.

PERSONA, L.; SHIMO, A. K. K.; TARALLO, M. C. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório pré-natal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 5, p. 745-50, 2004.

PERUCCHI, J. C. **Mater sempre certa es pater nunquam**: o discurso jurídico como dispositivo de produção de paternidades. 2008. 244 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

PERUCCHI, J.; BEIRÃO, M. Novos arranjos familiares: paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar de mulheres chefes de família. **Psicologia Clínica**, v. 19, n. 2, p. 57-69, 2007.

PICCININI, C. A. et al. Diferentes perspectivas na análise da interação pai-bebê/criança. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, n. 14, p. 469-85, 2001.

PICCININI, C. A. et al. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 373-82, jul./set. 2009.

PICCININI, C. A. et al. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 3, p. 303-314, 2004.

PICCININI, C. A. et al. O bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro do filho em gestantes adolescentes e adultas. **Interações**, v. III, n. 16, p. 81-108, jul./dez. 2003.

PIERRE, M. **Dicionário jurídico**. 5. ed. São Paulo: Impetus, 2011.

PONTES, C. M; ALEXANDRINO, A. C.; OSÓRIO, M. M. O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 9, n. 4, p. 399-408, out./dez. 2009.

PRADO, L. C. O bebê inaugura a família: a terapia pais-bebês. In: PRADO, L. C. (Org.). **Famílias e terapeutas**: construindo caminhos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 97-130.

PRATTA, E. M. M; SANTOS, M. A. dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico dos seus membros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, maio/ago. 2007.

PRETO, N. G. Transformações do sistema familiar na adolescência. In: CARTER, B.; MAcGOLDRIC, M. (Orgs.). **As mudanças no ciclo de vida familiar**: uma estrutura para terapia familiar. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 45-67.

PULEO, A. Patriarcado. In: AMOROS, C. **10 palavras clave sobre mujer**. Madrid: Evd, 1995. p. 68-99.

RAMIRES, V. R. **O exercício da paternidade hoje**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. (Gênero, 2).

RIBEIRO, E. R. O. et al. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 136-42, abr. 2000.

RICE, J.; ELSE-QUEST, N. The mixed messages of motherhood. In: WORRELL, C. D. **Goodheart: handbook of girls and womens psychological health**. Oxford: Oxford University Press, 2006. p. 339- 349.

RIZZINI, I. Crianças, adolescentes e suas bases familiares: tendências e preocupações globais. In: SOUZA, S. G; RIZZINI, I. (Orgs.). **Desenhos de família-criando filhos: a família goianense e seus elos parentais**. Goiânia: Canone Editora, 2001. p. 23-44.

ROCHA, L. J. L.; LAMY, Z. C.; FERREIRA, M. C.F. Avós na Unidade de Terapia Intensivo Neonatal: explorando possibilidades. **Revista do Hospital Universitário da UFMA**, São Luís, v.1, n. 1, 1995.

SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. (Orgs.). **Adolescência: prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, 2001.

SALMELA-ARO, K. et al. Women's and men's personal goals during the transition to parenthood. **Journal of Family Psychology**, v. 14, n. 2, p. 171-186, 2000.

SANTOS, R. L. A. **Jovens mães e processos de construção de suas "identidades"**. 2001. 158 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

SANTOS, L. M.; PEREIRA, S. S. C. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 77-97, 2012.

SARTI, C. A. A família como ordem simbólica. **Revista de Psicologia da USP**, v. 15, n. 3, p. 11-23, 2004.

SARTI, C. A. O valor da família para os pobres. In: RIBEIRO, I.; RIBEIRO, A. C. T. (Orgs.). **Famílias em processos contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira**. São Paulo: Loyola, 1995. p. 131-150.

SCAVONE, L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 5, n. 8, p. 47-59, 2001.

SCELZA, C. M. **Construção de projetos de vida: um estudo sobre adolescentes fluminenses**. 2006. Dissertação (Mestrado) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

SCHILICHTING, L. O.; DALAZEN, A.; SOCHA, K. Gravidez precoce: uma reflexão. **Iniciação Rev Divulg Cient Univ Contestado**, n. 14, p. 165-72, 2005.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005.

SCHWARTZ, T.; VIEIRA, R.; GEIB, L. T. C. Apoio social a gestante adolescente: desvelando percepções. **Ciencia e Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, maio 2011.

SGANZERLA, I. M.; LEVANDOWSKI, D. C. Ausência paterna e suas repercussões para o adolescente: análise da literatura. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 295-309, ago. 2010.

SILVA, B. T.; SANTIAGO, L. B.; LAMONIER, J. A. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 1, p. 122-30, 2012.

SILVA, J. L. P. A gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. da; LEAL, M. M. (Orgs.). **Adolescência: prevenção e risco**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. Cap. 39, p. 427-434.

SILVA, J. L. P. A gravidez na adolescência: uma visão multidisciplinar. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. (Orgs.). **Adolescência: prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 56-71.

SILVA, L.; TONETE, V. L. P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 92, p. 199-206, 2006.

SILVA, M. Aborto é crescente entre crianças e adolescentes. **Jornal Pulsar Brasil**, 2007. A hora da região.

SILVA, M. R. S. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2 ed. Maringá: Eduem, 2002.

SILVA, M. R.; PICCININI, C. A. Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 561-573, 2007.

SILVA, P. P. et al. A percepção das mães sobre o apoio materno: influência na duração do aleitamento materno. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, 2012. No prelo.

SILVERMAN, D. **Interpreting qualitative data: methods for analyzing talk, text and interaction**. London: Sage, 2001.

SIMÕES, A. R. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes e puérperas e fatores associados. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 3, n. 1, jan./jun. 2010.

SIMÕES, V. M. F. et al. Características da gravidez na adolescência em São Luís-MA. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 559-65, 2003.

SIMONETTI, J. R. et al. (Orgs.). **Gravidez de adolescentes entre 10 e 14 anos e vulnerabilidade social**: estudo exploratório realizado em cinco capitais brasileiras. ECOS: São Paulo, 2004.

SINGLY, F. de. O nascimento do “indivíduo individualizado” e seus efeitos na vida conjugal e familiar. In: PEIXOTO, C.; SINGLY, F.; CICCHELLI, V. (Orgs.). **Família e individualização**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2000. p. 13-19.

SIQUEIRA, M. J. T. et al. Profissionais e usuárias(os) adolescentes de quatro programas públicos de atendimento pré-natal da região da grande Florianópolis: onde está o pai? **Estud. Psicol**, v. 7, n. 1, p. 65-72, jan. 2002.

SOARES, J. dos S. F.; LOPES, M. J. M. Biografias de gravidez e maternidade na adolescência em assentamentos rurais no Rio Grande do Sul. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 802-10, 2011.

SOUSA, A. P. de. **Estudo comparativo das famílias monoparentais masculinas X monoparentais femininas**: a influência do genitor no desenvolvimento familiar. 2008. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Franca, 2008.

SOUSA, M. C. R.; GOMES, K. R. O. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 645-54, 2009.

SOUZA, Z. C. S. N.; DINIZ, N. M. F. Aborto provocado: o discurso das mulheres sobre suas relações familiares. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 742-50, out./dez. 2011.

STAUDT, A. C. P.; WAGNER, A. Paternidade em tempos de mudança. **Psicologia, Teoria e Prática**, v. 10, n. 1, p. 174-185, 2008.

STERN, D. **A constelação da maternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

SUTTER, C.; BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. Pais que cuidam dos filhos: a vivência masculina na paternidade participativa. **Psico**, v. 39, n. 1, p. 74-82, jan./mar. 2008.

SZIGETHY, E. M.; RUÍZ, P. Depression among pregnant adolescents: an integrated treatment approach. **American Journal of Psychiatry**, v. 158, n. 1, p. 22-27, 2001.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 1, p. 105-114, 2008.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 37, n. 3, p. 210-214, 2004.

TARNOWSKI, K. S.; PRÓSPERO, E. N. S.; ELSEN, I. A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, p. 102-08, 2005. Número Especial.

THOMPSON, S. D.; CRASE, S. J. Fathers of infants Born to adolescent mothers: a comparison with non-parenting male peers and adolescent mothers. **Children and Youth Services Review**, v. 26, n. 5, p. 489-505, 2004.

TOMELERI, K. R. et al. "Eu vi meu filho nascer": vivência dos pais na sala de parto. **Revista Gaucha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 28, n. 4, p. 497-504, dez. 2007.

TRINDADE, R. F. C. **Entre o sonho e a realidade: a maternidade na adolescência sob a ótica de um grupo de mulheres da periferia da cidade de Maceió-Alagoas**. 2005. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

TRINDADE, Z. A.; MENANDRO, M. C. S. Pais adolescentes: vivência e significação. **Estudos de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 15-23, 2002.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1992.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-14, 2005.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.

VASCONCELLOS, M. J. E. **Pensamento sistêmico: um novo paradigma da ciência**. Campinas: Papyrus, 2002.

VENTURA, M.; CORRÊA, S. Adolescência, sexualidade e reprodução: Construções culturais, controvérsias normativas, alternativas interpretativas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p. 1505-1509, 2006.

VILLA, A. M. Significados da reprodução na construção da identidade masculina em setores populares urbanos. In: COSTA, A. O. (Org.). **Direitos tardios: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina**. São Paulo: Editora 34, 1997. p. 115-140.

VITALLE, M. S. S. **Adolescência e outros fatores de risco (nível econômico, cuidado pré-natal e tabagismo) como determinantes de prematuridade e baixo peso**. 2001. 145 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2001.

WAGNER, A. et al. Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 2, p. 181-86, 2005.

WHO - World Health Organization. **Adolescent health & development**. Disponível em: <<http://www.searo.who.int/en/Section13/Section1245.htm>>. Acesso em: 26 out. 2011.

WHO - World Health Organization. **Reproductive adolescent health**. Geneva, 2004. Disponível em: <<http://www.who.int/reproductive-health/adolescent/into.en.html>>. Acesso em: 26 out. 2011.

WINNICOTT, D.W. **Tudo começa em casa**. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WITTER, G. P.; GUIMARÃES, E. A. Percepções de adolescentes grávidas em relação a seus familiares e parceiros. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 28, n. 3, p. 548-557, 2008.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, Brasília, maio/jun. 2007.

ZANELLI, J. C. Pesquisa qualitativa em estudos da gestão de pessoas. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 7, p. 79-88, 2002. Número Especial.

8. APÊNDICES

APÊNDICE A - Entrevista com as mães adolescentes

1) Dados de Identificação

Nome completo: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____

Estado civil: _____

Religião: _____

Endereço: _____

Reside com: _____

Possui outros filhos? () Sim. Quantos? _____ () Não

2) Antecedentes Obstétricos

Idade da menarca _____

Idade do início da atividade sexual _____

Idade da primeira gravidez _____

3) Dados pré-natais:

3.1) Realizou pré-natal? () Sim. Quantas consultas? _____

() Não. Por quê? _____

3.2) Sua gravidez foi:

() Planejada () Não-planejada () Aceita

() Desejada () Indesejada () Tentativa de abortamento

4) Dados conjugais

Reside com o pai do bebê ? () Sim () Não Com outro companheiro ()

O companheiro auxilia nas tarefas? () Sim () Não

O companheiro contribui com o orçamento familiar? () Sim () Não

5) Dados do pai do bebê

Você pode falar sobre o pai do bebê ? () Sim () Não

Nome: _____

Idade: _____ Ocupação: _____

Escolaridade: _____

Endereço: _____

Contato: _____

Participou de consultas do pré-natal ? () Sim. Quantas? _____ () Não

Acompanhou você à maternidade? () Sim () Não

Assistiu o parto? () Sim () Não

Visitou durante a internação na maternidade? () Sim () Não

Ajuda com a criança? () Sim () Não

Como? () Financeiramente () Afetivamente

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A MÃE

- 1) Notícia da gravidez
- 2) Aceitação da família
- 3) Tipo de relacionamento com o pai do bebê
- 4) Envolvimento do pai com a gravidez
- 5) Participação do pai no parto
- 6) Participação do pai nos cuidados com o bebê
- 7) Projetos de vida

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as mães adolescentes e seus respectivos responsáveis

Universidade Federal do Maranhão
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: “Gravidez na adolescência: Estudo da participação paterna na visão de mães adolescentes

Pesquisador(a): Edna Lúcia Coutinho da Silva
Endereço: Rua Josué Montello, n.1, Renascença II, São Luís. CEP: 65020-070
Fone: (98) 3214-4108/ 8112-9532 E-mail: ednalcsilva@yahoo.com.br
Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Barão de Itapary, 32, São Luís. CEP: 65020-070.
Fone: (98) 2109-1092.

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, de uma pesquisa. Após esclarecimento a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma.

- 1- O objetivo desta pesquisa é analisar a co-responsabilidade paterna na gravidez na adolescência..
- 2- Uma entrevista estruturada com perguntas referentes aos dados de identificação, dados obstétricos, dados referentes ao pré-natal, no parto e após o referido momento serão realizadas, assim como um roteiro com perguntas mais abertas (semi-estruturada), referentes à notícia da gravidez, aceitação, tipo de relacionamento com o pai do bebê e envolvimento do pai no processo gestacional.
- 3- Gostaríamos de contar com a sua participação nesta pesquisa. Para isto precisamos que você responda as perguntas que serão feitas. Você poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa lhe causar constrangimento.
- 4- Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. Está garantida a sua liberdade de retirar o seu consentimento de participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade. E, caso queira reclamar de algo da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (endereço e telefone estão listados acima).
- 5- As informações contidas serão utilizadas somente para esta pesquisa, não sendo divulgada a sua identificação. Também será garantido o seu direito de ser informado sobre os resultados da pesquisa, caso seja do seu interesse.
- 6- Não haverá despesas pessoais para você em nenhuma fase da pesquisa. Também não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do Projeto de Pesquisa da Prof^a. Edna Lúcia Coutinho da Silva sobre “Gravidez na adolescência: Estudo da co-responsabilidade paterna”, como sujeito, após ser esclarecida sobre o objetivo da pesquisa e como ela será realizada. Ficaram claros os propósitos do estudo, as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanentes. Estou ciente que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

São Luís, _____ de _____ de _____.

Assinatura da adolescente

Assinatura do responsável pela adolescente

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta jovem para a participação neste estudo.

Pesquisador responsável pela pesquisa

APÊNDICE C - Artigo submetido à Revista Pesquisa e Saúde

**PATERNIDADE EM TEMPOS DE MUDANÇA: UMA BREVE REVISÃO DA
LITERATURA**

FATHERHOOD IN TIMES OF CHANGE: A BRIEF REVIEW OF THE
LITERATURE

Edna Lúcia Coutinho da Silva¹

Zeni Carvalho Lamy²

Jéssica Rodrigues de Lima³

¹ Terapeuta ocupacional. Mestre em Saúde Materno-Infantil pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Universidade Federal do Maranhão. Endereço para Correspondência: Rua Josué Montello, n.1, Bairro Renascença II. São Luís/Ma. Brasil. CEP: 65075-120. E-mail: ednalcsilva@yahoo.com.br.

² Médica. Doutora em Saúde da Criança e da Mulher pelo Instituto Fernandes Figueira (Fiocruz). Universidade Federal do Maranhão.

³ Acadêmica de Medicina. Universidade Federal do Maranhão

Resumo

Introdução: Discutir sobre a paternidade torna-se relevante para compreender o papel do pai no contexto familiar e na assistência à saúde, tomando como base os seguintes questionamentos: Qual o papel do pai no contexto familiar? Quais as razões que levam o pai a se ausentar do núcleo familiar? Por que o pai não pode estar incluído na saúde reprodutiva? **Objetivos:** Realizar levantamento bibliográfico acerca da temática paternidade. **Métodos:** Pesquisa bibliográfica. **Resultados:** Apesar de existirem estudos voltados para a temática da paternidade, ainda são necessários maiores esforços na tentativa de enquadrar o pai no contexto familiar e na assistência à saúde. **Conclusões:** Recomenda-se que o olhar sobre a paternidade seja ampliado, possibilitando assim, que ações sociais e assistenciais estejam voltadas para a aproximação e maior inclusão do pai neste contexto.

Palavras-chave: Paternidade. Ausência paterna. Contexto familiar. Assistência à saúde.

Abstract

Introduction: Discuss fatherhood becomes important to understand the interferences caused by the absence of the father figure in the family context and health care. The investigation started with the following questions: What are the reasons for the father to become absent in the family history? Why can't the father be included in the reproductive health? **Objectives:** To accomplish a bibliographic survey on the theme fatherhood. **Methods:** Literature search. **Results:** Although there are studies about

the theme paternity, even greater efforts are needed in an attempt to frame the father in the family context and health care. Conclusions: It is recommended that the look on paternity is expanded, thus enabling that public policies are geared towards the social sphere in relation to families and assistance in trying to get closer the parent of this context.

Keywords: Fatherhood. Paternal absence. Family context. Health care.

Introdução

Compreender a paternidade em épocas distintas torna-se importante para salientar a importância da figura paterna no contexto familiar, atuando como companheiro e/ou pai que auxilia nas tarefas, colabora com a criação dos filhos, podendo ainda, assumir o papel de provedor. Sob essa perspectiva, defende-se a assertiva de que a figura paterna é elemento essencial para o desenvolvimento satisfatório dos filhos assim como de fornecimento de suporte à cónyuge. Nessa dimensão questões podem ser apontadas: Quais os entraves na interferência do papel paterno na estruturação e dinâmica familiar? Qual a produção científica existente sobre a temática em questão? Reside por parte das autoras uma inquietação acerca dos motivos existentes para que o pai não exerça seu papel de participação e contribuição para a família e como isso tem se apresentado ao longo das épocas. Assim, buscando respostas a estas questões é que nos propomos a desenvolver este levantamento bibliográfico envolvendo estudos que investigaram a paternidade e suas nuances.

Métodos

Trata-se de estudo orientado pela pesquisa bibliográfica. O material de análise incluiu teses, dissertações e artigos relacionados à temática da paternidade publicados nos últimos cinco anos. O primeiro passo para a identificação do material consistiu em selecionar palavras-chave para nortear a busca nas seguintes bases de dados: BIREME, Medline e Scielo. Foram utilizados os seguintes termos: paternidade, envolvimento paterno, pai na assistência à saúde, pai no contexto familiar. O segundo passo foi selecionar apenas os estudos que estivessem

vinculados à ausência paterna e suas repercussões no contexto familiar assim como relacionando a figura do pai no âmbito da assistência à saúde.

Paternidade: um breve histórico

Paternidade significa o estado ou qualidade de ser pai, aquele que cria ou é autor da criação. A palavra pai é proveniente do latim *pater*, sendo sinônimo de progenitor, genitor ou gerador. O pai é a figura masculina de uma família que tenha um ou mais filhos.¹ A paternidade se dá pela ancestralidade biológica proveniente do casamento, da união estável ou da relação monoparental como estado de parentesco, sendo também possível, a partir da adoção ou reprodução assistida.²

Compreende-se a paternidade como um aspecto significativo para a experiência da masculinidade, tendo em vista o fato de que, geralmente, tal experiência é atrelada no imaginário social à noção de virilidade. Assim, a paternidade pode ser vivida como um momento importante, na medida em que implica novos arranjos no cotidiano masculino, de modo a inseri-lo na cultura e do pleno reconhecimento social.³

O conceito de paternidade se transformou ao longo dos tempos, adquirindo diferentes sentidos em sociedades e culturas diversas. Pode-se afirmar que se aprende a ser pai para além da família e das relações de parentesco, nos múltiplos e crescentes contextos em que há interação, e que, essas ações, valores e sentimentos são sempre mediados por questões culturais.⁴

Para Castoldi⁵, enfatizar o papel do pai não significa menosprezar o papel materno, nem tampouco se deve pensar que os únicos que exercem influência sejam os pais ou que esta se realize de forma unidirecional. Contudo, diversos

estudos têm apresentado o papel do pai como sendo significativo e representativo no desenvolvimento dos filhos⁶⁻⁹, estendendo-se além do incentivo ao envolvimento paterno nos cuidados assistenciais junto à mãe e ao bebê.¹⁰⁻¹⁴

Refletir sobre as mudanças históricas e culturais que permearam a função paterna são necessárias para uma compreensão da atualidade e as dificuldades com que este pai se depara no cotidiano.

Em se tratando da figura paterna, por muito tempo, a importância dessa personagem no desenvolvimento psicológico da criança foi desconsiderada em prol do relacionamento mãe-filho.¹⁵ Até meados da década de 70, as funções do pai para a família focavam na sua contribuição para o provimento e o sustento econômico, sendo pouco esperada sua participação no desenvolvimento dos filhos.¹⁶ A partir dos anos 70, começou-se a reconhecer o pai durante a gravidez e que não apenas a mãe ficava grávida, embora essas mudanças continuem sendo lentas.¹⁷ O pequeno destaque à participação do pai, especialmente durante a gestação, de acordo com Thompson e Crase¹⁸, está relacionado à ênfase nas questões da gestante e da saúde do bebê, tornando o pai praticamente invisível nesse período.

Já na década de 80, estudos começaram a mostrar que o pai era importante para o filho desde seu nascimento, uma vez que o bebê percebe o pai já nos primeiros dias de vida.¹⁹ É comum que a formação do vínculo com o bebê seja mais consolidada a partir do nascimento, convivência e desenvolvimento do filho.²⁰

Assim, mesmo com o surgimento de conceitos mais específicos às funções do pai, alguns autores apontam que o papel paterno encontra-se em um processo de redefinição, em que coexiste a função tradicional do pai como provedor, com as demandas de um pai mais presente, que tenha um maior envolvimento e uma maior participação nos cuidados com o filho.^{5,21-23}

Durante a gravidez, a atenção direciona-se quase exclusivamente para a mulher, tendo em vista que esta atravessa todas as mudanças biológicas e psicológicas referentes ao momento em questão. Ao homem direciona-se um papel menos importante onde não são valorizadas igualmente suas emoções e sentimentos frente à nova realidade.²⁴ Até algum tempo atrás ele tinha que demonstrar atributos considerados tipicamente masculinos, mas agora ele é convidado a ser mais sensível, colaborador e cuidador em relação à esposa e aos filhos.²⁵ Ainda na visão desta autora²⁵, a figura paterna deve ser mais presente e participativa, buscando o reconhecimento da importância do seu papel na dinâmica familiar, não apenas de provedor e participante superficial, mas sim, decisivo na criação e na educação dos filhos.

Costa *et al.*²⁶ enfatizam que a participação do homem desde o início da gestação é crucial para a preparação do exercício da paternidade, dando uma significativa contribuição ao equilíbrio afetivo do casal, além de servir de suporte na criação dos filhos.

A co-responsabilidade se refere à qualidade de quem é responsável juntamente com uma ou mais pessoas para servir de suporte ou cuidar de alguém.¹ Em se tratando da co-responsabilidade paterna, pode-se considerar que a figura do pai na esfera atual encontra-se repleta de significações, pois vai além do papel de provedor e responsável pelas regras e limites, devendo este deve ser um personagem presente no cotidiano familiar.¹⁴

Silva *et al.*¹² apontam que a mulher, tanto na fase gestacional quanto puerperal, necessita de apoio social, profissional e familiar, sendo o companheiro o seu principal suporte. Destacam ainda que há poucos estudos que incluam a participação paterna na saúde materno-infantil. Neste sentido, reiteram que o

propósito da inclusão do homem nesse processo não deva visar apenas a saúde da mãe e do bebê, mas também a saúde masculina, que deve assumir a função díade: “pai e companheiro”.

Além disso, considera-se que a paternidade é um processo em que o homem precisa se envolver através dos seus conhecimentos e habilidades, de forma afetuosa, nos cuidados com o filho. Não se deve ainda desconsiderar que a paternidade é uma construção sociocultural, onde o companheiro pode compartilhar o processo gestacional, parto e cuidados com o bebê.¹³

Apesar de todas as mudanças na esfera da saúde que colaboram para a inclusão da figura masculina, este ainda depara-se com dificuldades para participar ativamente do processo seja por vergonha ou por proibição do Serviço de Saúde, fato observado no cotidiano da assistência.¹² No estudo de Gonçalves *et al.*²⁷, embora muitas adolescentes tenham referido que os companheiros as acompanhavam nas consultas de pré-natal, muitos deles não entravam no consultório. Por outro lado, Almeida e Souza²⁸ afirmam que gravidez e parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de um casal, e não somente de um dos membros. Devem assim ser pensados como uma experiência singular no universo da adolescente e de seu parceiro, assim como de suas famílias.

Diversos estudos apontam como ideal o fato de a criança conviver com ambos os genitores, pois cada um contribui positivamente para algum aspecto do seu desenvolvimento.²⁹⁻³¹

Mais especificamente, tais estudos têm evidenciado o quanto a ausência do genitor ou uma relação pouco harmoniosa entre pai e filho na adolescência pode ser considerada desencadeadora de comprometimentos psicológicos, sociais, cognitivos ou comportamentais de uma criança ou adolescente.^{6,7,32} Desta maneira, torna-se

importante destacar a ausência paterna e suas repercussões na rotina familiar e, sobretudo, no âmbito da fase de desenvolvimento abordada neste trabalho: a adolescência.

É inegável que a família exerce um papel crucial de formação e suporte ao indivíduo, independente de sua constituição. No entanto, pretende-se permitir uma reflexão sobre o lugar do pai nesse contexto.

Ausência paterna e outras questões referentes ao papel paterno

Ausência denota afastamento, falta da presença, inexistência, carência, falta de participação.¹ Essa ausência, traduzida para a paternidade, reflete inúmeros significados que podem ser percebidos em fenômenos diferentes, e tem havido dificuldade em defini-la adequadamente.³³

Nesse sentido, pode ser retratada como ausência quando o pai, mesmo sendo provedor e oferecendo suporte emocional à mãe, assim como exercendo o modelo de poder e autoridade perante os filhos, não se envolva diretamente aos cuidados e atenção necessários ao desenvolvimento, mostrando-se ausente do ponto de vista afetivo.⁹ Nesse caso, a ausência paterna seria decorrente da distância emocional ou falta de afetividade, que pode acontecer mesmo naquelas situações em que o pai está fisicamente presente.

Em outros estudos, a ausência pode ser considerada a falta de convivência física (contato) entre pais e filhos³⁴⁻³⁶, em virtude da separação conjugal/divórcio, morte e/ou trabalho. Nesse caso, a ausência caracteriza-se pela falta da presença do genitor. Não se desconsidera, portanto, aquelas situações que englobam essas

duas formas de ausência da figura paterna, uma vez que a distância física pode predispor ao afastamento emocional da díade pai-filho.

Reflexões acerca da presença e participação paterna no pré-natal, parto, pós-parto e, por conseguinte, do seu papel no contexto familiar, têm levado a discussões de qual seria o real significado da figura do pai e quais mudanças poderiam estar ocorrendo diante da diversidade de arranjos familiares e dos inúmeros contextos sociais e culturais que se direcionam para o mesmo ponto.³⁷

A figura paterna há pouco tempo vem sendo desmembrada para outro enfoque, incluindo a importância e função significativa na participação do desenvolvimento dos filhos. Sendo que a rápida ascensão do número de separações/divórcios e o afastamento do pai do contexto familiar levaram a uma nova vertente de pesquisas que passou a investigar as conseqüências da ausência paterna.³⁸ Entretanto, foi somente a partir dos estudos sobre a mulher, impulsionados pelo feminismo, que pesquisadores buscaram compreender melhor a masculinidade, que passou a ser vista sob outro prisma, como construção social.³⁹

De acordo com Flaquer⁴⁰, a perda da legitimidade do patriarcado é uma das mudanças mais importantes que caracterizam o final do século XX, tendo como um de seus sinalizadores o aumento de famílias monoparentais chefiadas por mulheres e o ofuscamento da figura paterna na constituição familiar. O patriarcado, concebido por Millet⁴¹, como uma política sexual presente nos atos mais privados e pessoais, ancora-se não só na dominação coletiva dos homens sobre as mulheres, mas na separação entre mundo masculino e feminino, em decorrência do afastamento do mundo materno, considerado inferior em relação ao paterno.⁴²

Neste sentido, o lar e a maternidade, pressupondo as tarefas domésticas e o cuidado infantil, não são esferas masculinas⁴³, mas podem tornar-se campos

possíveis para o exercício da paternidade. Entretanto, apesar da constatação de Flaquer⁴⁰, que pressupõe uma mudança no cenário doméstico, denominando-o família pós-patriarcal, com uma visão mais igualitária quanto à divisão sexual do trabalho, a grande maioria das famílias ainda se organiza sobre as bases tradicionais familiares pautadas na complementaridade das funções.

A palavra cuidado tem sido empregada em uma diversidade de situações e com sentidos distintos. Fundamentando-se nos estudos feministas sobre a construção da feminilidade, argumenta-se que a personalidade da mulher é, desde cedo, construída com base nas noções de relacionamento, ligação e cuidado, o que a levaria a se sentir responsável pela manutenção das relações sociais e pela prestação de serviços aos outros, características centrais no modelo de feminilidade. Os homens, por sua vez, são estimulados a se defenderem e a atacarem, sendo socializados desde cedo, para responderem às expectativas sociais de modo pró-ativo, em que o risco não é algo a ser evitado e prevenido, mas enfrentado e superado.⁴⁴

Esse mesmo autor⁴⁴, ao referir-se ao cuidado na relação com os filhos, dentro do debate do feminismo, do gênero e dos estudos sobre os homens e as masculinidades, ressalta que se torna importante situar a própria estrutura familiar num contexto histórico e social, pensando assim nas diversas formas em que as relações de gênero se processam e como a paternidade foi exercida em diferentes momentos históricos. Neste contexto, é possível imaginar como, para alguns homens, o ato de cuidar e demonstrar carinho pode ser difícil. Afinal, se eles foram repreendidos severamente, até mesmo com punições físicas, por terem tentado expressar carinho e cuidado na sua infância, por que haveria de ser diferente agora como pais?

Lyra-da-Fonseca⁴⁴ ainda faz uma reflexão sobre o papel do pai no cuidado fazendo alguns questionamentos. Por que se incentivam as meninas a brincarem de boneca (o que pode ser entendido como um suposto “treinamento” para uma futura maternidade) e ao menino isso não é permitido? Por que a primeira impressão que surge para a grande maioria das pessoas quando um menino quer brincar de boneca é o medo de ele vir a ser homossexual? Por que essa brincadeira nunca pode ser interpretada como um menino brincando de pai?

Grisard Filho⁴⁵ ressalta que haverá inúmeras conseqüências para o filho se a mãe não souber separar as controvérsias do casal e a questão da paternidade, pois quando os pais cooperam entre si e não expõem os filhos aos seus conflitos, minimizam os desajustes e a probabilidade de desenvolverem problemas emocionais, escolares e sociais.

A figura do pai e sua presença são fundamentais na formação do filho. A maternidade é um fato e a paternidade uma possibilidade.⁴⁶ Neste contexto, a criança precisa da presença paterna para seu desenvolvimento, considerando-se que, aproximadamente ao quarto mês de vida, o filho descobre o pai como a primeira pessoa fora do ventre da mãe, tornando-se o elemento que vai atuar como mecanismo capaz de fazê-lo desprender-se da mãe.

Apesar de algumas mudanças já percebidas no relacionamento pai-mãe-filhos, a exclusão do pai no contexto da saúde reprodutiva permanece acontecendo nos Programas de Saúde. Deste modo, repensar essa situação parece urgente no sentido da construção da equidade de gênero nesse campo⁴⁷. Portanto, refletir e discutir sobre as políticas de inclusão da figura paterna no âmbito da assistência à saúde torna-se salutar e essencial para uma atenção mais globalizada e

humanizada, considerando a saúde como um bem-estar geral e global, onde todos os componentes da família são convidados a participar de forma ativa.

Práticas assistenciais: onde o pai está inserido?

O papel paterno, ao longo dos tempos, vem se modificando face às novas exigências sociais e econômicas, assim como por questões culturais. Ou seja, aquela imagem do pai apenas de prover o sustento familiar se desmembra em novas exigências de uma necessidade maior de atenção às atividades domésticas em razão do ingresso da mulher no mercado de trabalho.¹⁴

Ainda tomando como base as autoras citadas, como consequência dessas modificações, destaca-se a presença do pai nos períodos pré e perinatal junto à sua companheira, possibilitando que receba do bebê elementos que fortaleçam e construam o exercício da paternidade. Assim, destaca-se que é pela vivência, superação das contradições e expressão das experiências afetivas mais profundas que o homem deve se tornar e vivenciar o ser pai.⁴⁸

O termo *engrossment* significa absorção, preocupação e interesse, além de ser um potencial inato do pai em relação ao bebê desenvolvido no momento de seu nascimento, representando uma resposta positiva e significativa dos pais frente aos recém-nascidos, sendo este dispensado quanto mais precocemente se dá essa interação entre ambos.^{49,50}

Segundo Oiberman⁵⁰,

o pai se conscientiza da existência do filho, percebendo-o como indivíduo; existe, por parte do pai, grande desejo e prazer no contato físico com o bebê; os pais são conscientes das

características físicas do bebê, percebido como perfeito; o recém-nascido provoca no pai profunda atração, passando a focar nele seu interesse e atenção; a paternidade é vivida como uma experiência de exaltação e sensação de euforia; diante do nascimento do filho, o pai adquire maior sentimento de auto-estima (p. 71).

Neste sentido, a gestação configura-se como um período de preparação para novos atributos sociais tanto para a mãe quanto para o pai. Assim, quanto mais fortes forem os laços afetivos fixados entre pai e filho na gravidez, melhor será o desenvolvimento da paternidade e do vínculo pai-filho na vida extra-uterina, sendo o estabelecimento desses laços, nos primeiros estágios da vida, um elemento de grande significação para viver a instituição da paternidade²⁰.

Na gravidez, homem e mulher deixam de ser apenas filhos para se tornarem pais, onde ambos vivenciam essa transição com expectativas, anseios e temores. Não obstante, o homem também sofre o impacto da mudança de papéis com sentimentos de medo mesclados com a responsabilidade com o bebê que será gerado. Além disso, tem que conviver com alterações no comportamento da companheira, desencadeando, portanto, uma fase de conflitos. Neste sentido, sentir-se pai é um fato que pode ocorrer somente após o nascimento e, em alguns casos, mesmo após a chegada do bebê, o sentimento de paternidade ainda não é tão perceptível, assim como o peso da responsabilidade que esse evento pressupõe.⁴⁸

Para as autoras⁴⁸, nas novas vivências referentes à paternidade, muitos podem se distanciar durante a gravidez, com possibilidade de isto se manter após o parto, devido à ambivalência presente nesse período. Neste sentido, as questões emocionais, culturais, religiosas e familiares permearão a vivência da paternidade

como experiência desejada ou não, estabelecendo muitas vezes, como será a relação entre homem-mulher e o novo componente familiar, o bebê.

Assim, a participação do homem na gravidez o faz sentir-se parte do processo e se reflete na qualidade de vida do casal, possibilitando relações menos conflituosas também com a mulher. A esse respeito, pode-se afirmar que os pais mais engajados emocionalmente à gestação estariam mais predispostos a reagir adequadamente às necessidades de apoio e compreensão de suas esposas. Estudos sobre percepção precoce da paternidade relatam envolvimento emocional e comportamental desde os primeiros estágios da gestação.^{20,22,51}

O sentimento tardio percebido na paternidade adolescente é muito comum, em que o processo de tornar-se pai é lentamente construído a partir da vivência relacional pai-filho, apesar de não ser exclusivo dessa fase⁵¹. Em consonância com esse pensamento, a intenção de ser pai é diferente da intenção de ser mãe: o ser pai vem com a maturidade a partir de um projeto de constituir uma família e não do sonho de ter um filho apreendido em toda uma vida, como ocorre com as mulheres.^{52,53}

Diante disso, para que o homem sinta-se pai antes do nascimento do filho é necessário, além da proximidade física com a gestante, o envolvimento afetivo e a aceitação da gravidez, além da necessidade de ter sido construída como projeto no passado, mesmo que esse projeto fosse para outro momento⁵². Além disso, o fato de o homem muitas vezes não sentir-se parte do processo durante a gravidez tem toda uma explicação histórica, envolta em mitos e símbolos culturais, onde o homem não podia participar de forma alguma desse processo face ao sofrimento e condições em que a mulher se apresentava. No entanto, essa visão vem tentando

ser modificada e direcionada a uma participação mais efetiva do pai nesse processo.⁵⁴

No entanto, há ainda muitas controvérsias acerca dessa questão, tendo em vista que a concepção de paternidade ainda tem raízes históricas que a desvinculam da gravidez, tendo como base ser um papel exclusivamente materno, sendo a mãe considerada a geradora da vida. Por sua vez, a ausência paterna pode ser justificada pelo respeito à privacidade feminina, sendo considerada uma fase de domínio interior da mulher, em que o gestar e o parir são intrínsecos à sua responsabilidade. O pai não sabe como se situar internamente, cabendo-lhe o papel de observador passivo.⁵⁵

Assim, os homens tentam viver a experiência de ser pai, rompendo estereótipos do passado e se aproximando dos aspectos afetivos dessa relação de forma, aliando o papel de provedor para a demonstração de afeto e cuidado.⁵² Nessa perspectiva, muitos estudos têm sido difundidos no intuito de apresentar a relevância e significado do papel paterno na assistência.^{12,14,20,39,48,56,57}

Na assistência à saúde, há necessidade de compreensão, aceitação e preparação para a inserção da figura do pai como um dos sujeitos diretamente envolvidos desde o processo gestacional, valorizando esta construção social como favorecedora do exercício da paternidade.⁵⁸

Em 2008, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem⁵⁹, que traz as diretrizes que fomentam políticas públicas voltadas à população em questão, sobre as práticas contraceptivas às mulheres, assegurando aos homens o direito à participação no planejamento reprodutivo. Desta forma, destaca-se a paternidade como um direito do homem de acompanhar o processo, compreendendo o acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e

da educação da criança.⁶⁰ Esta proposta teórica, muitas vezes, infelizmente, não se reflete na prática atual do Sistema de Saúde.

Neste sentido, os pais ainda esbarram em inúmeras dificuldades para acessar o Sistema de Saúde, que vão desde barreiras institucionais, como a inexistência de atividades direcionadas a eles, a questões culturais, como a reprodução ainda ser considerada exclusivamente feminina. As empresas ainda dificultam a saída dos homens para acompanhar suas parceiras à consulta pré-natal. Somem-se a isso questões familiares: devido à maioria das companheiras não trabalhar, fica ainda a cargo do homem o papel de provedor ou ainda o fato de residirem com familiares que não incentivam a participação masculina nesse cenário.⁶¹

Torna-se importante ressaltar ainda que, muitas vezes, maternidade e gravidez são vistas como termos sinônimos. Maternidade é o estado ou qualidade de ser mãe, laço que liga a mãe aos filhos, e gravidez refere-se ao período biológico em que a mãe carrega no útero um novo ser.¹ Isto não significa dizer que toda grávida desempenhará o papel de mãe. Nesse sentido, uma atribuição equivocada de significados pode acabar legitimando a figura materna como insubstituível na criação e nos cuidados dos filhos e o pai, visto apenas como um coadjuvante que é, por vezes, esquecido.⁵¹

Desta maneira, com relação às políticas públicas, nota-se que os homens não costumam ser foco de atenção nos serviços de saúde, perpetuando a representação da reprodução como uma responsabilidade feminina.⁶² Persistindo a exclusão dos pais nos serviços obstétricos e pediátricos, a motivação e desejo deles de se envolverem com os bebês são frustrados pela negligência e mesmo rejeição à sua presença, num descompasso entre as ações de saúde e o incremento da paternidade.^{44,53,63}

De acordo com Perucchi⁶⁴, a paternidade não é uma essência inerente aos homens ou sua existência em forma concreta. Para que os homens sejam efetivamente inseridos na paternidade, ligados a ela, é necessária uma série de operações complexas por meio das quais eles se encontram vinculados aos dispositivos de produção nos diferentes e múltiplos modelos de paternidade.

Uma pesquisa sobre a participação do pai adolescente nos programas públicos de atendimento pré-natal em Florianópolis-SC, revelou que os poucos homens que ali se encontravam, no momento da entrevista, permaneciam na sala de espera aguardando a parceira, sendo que apenas um deles não manifestou interesse em acompanhá-la na consulta. Todos os outros manifestaram interesse em estarem mais próximos, acompanhando a gestação do filho.⁵⁷ Para estas autoras⁵⁷, na maioria das vezes, os homens não são convidados para participar do processo e nem tampouco são inseridos nos programas; e muito menos, fazem parte da rotina de suas atividades. E os pais que aguardavam na sala de espera não foram convidados nem sequer para adentrarem a sala de consulta.

No caso do pai adolescente há ainda maiores tabus, tendo em vista que sofre uma reação negativa do meio que o rodeia: os serviços de saúde não o incluem nos programas de educação perinatal e os adultos transformam a censura inicial pelo início precoce das relações sexuais em condenação.⁶⁵

Krob *et al.*⁶⁶ apontam que há necessidade de uma maior contribuição da literatura sobre a temática da paternidade, enfatizando que, assim como a mãe, o pai também deve ser um sujeito percebido e valorizado nesse processo. É preciso considerar a transição para a paternidade propriamente dita, além de destacar fatores que podem facilitar ou dificultar o exercício do papel de pai, que deve ser percebido desde o período gestacional e gradativamente para os períodos

subsequentes. Para estes autores⁶⁶, ainda falta um incentivo maior acerca dos programas de assistência voltados para o funcionamento familiar como um todo, isto é, incluindo a figura paterna nesse processo. Neste sentido, Freitas *et al.*⁴⁸ ressaltam que quando a participação do homem acontece na gravidez, no parto e no pós-parto, criam-se situações de bem-estar para todos os envolvidos no processo, de modo a se estabelecerem relações mais igualitárias.

Diante de tantas discussões, faz-se necessário ainda recorrer às propostas já existentes e que precisam de fato se consolidar na realidade. O Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento através da Portaria 569 de 01 de junho de 2000, visando melhorar a qualidade da assistência e diminuir a morbimortalidade materna e perinatal; no entanto, observa-se que no cotidiano assistencial o homem ainda continua à margem desse processo.

Neste sentido o referido Programa visa⁶⁷

o direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende, entre outros, dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde, organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e adotar condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O segundo refere-se à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando

práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido e que, com freqüência, acarreta maiores riscos para ambos (p. 5-6).

Além disso, o Ministério da Saúde através da Lei Federal 11.108, de 7 de abril de 2005 (lei do acompanhante)⁶⁸, assegura à mulher a livre escolha de um acompanhante tanto no pré-parto quanto no puerpério, mas este dispositivo também tem sido negligenciado na maioria das situações assistenciais.

Os homens que tiverem a oportunidade de estar envolvidos emocionalmente com a construção de sua paternidade, vivenciando em conjunto o pré-natal, parto e puerpério com a mulher, terão maiores chances de serem pais mais comprometidos com a saúde e, por conseguinte, com a qualidade de vida da família.⁶⁹

Neste sentido, reitera-se que apesar de muitas teorias estarem como pano de fundo embasando esse contexto, o processo de inclusão do pai na assistência pré-natal e puerperal ainda se encontra em construção. Cabe a todos os sujeitos envolvidos neste processo somarem esforços na tentativa de reverter a situação em que se encontra atualmente este aspecto da assistência à saúde reprodutiva.

Considerações finais

Discutir sobre o papel paterno não é uma novidade, mas sua inclusão ainda se esbarra em muitos obstáculos, onde a percepção de um pai mais participativo e atuante no contexto familiar ainda é questão a ser ampliada, pois normalmente, se associa a figura materna aos cuidados com as tarefas domésticas e com os filhos e ao pai, o papel exclusivamente de provedor.

Assim, apesar das inúmeras mudanças que têm ocorrido ao longo dos tempos, como a inclusão na mulher no mercado de trabalho, marca-se a necessidade de maior engajamento do exercício da paternidade contribuindo tanto para uma maior funcionalidade do casal e da família como um todo, possibilitando aos filhos um crescimento e desenvolvimento mais saudável e seguro.

Além disso, a inserção do pai na saúde reprodutiva ainda é um assunto incipiente, com pouca solidez em sua concretização, devendo ser valorizada a presença da figura paterna desde a consulta pré-natal, estendendo-se ao parto e, por conseguinte, nos cuidados com os filhos. Essa aproximação tende a facilitar o relacionamento intra-familiar assim como beneficiando o desenvolvimento psíquico, social e cognitivo dos filhos.

Neste sentido, recomenda-se que outros estudos possam ser organizados na tentativa de ampliar os olhares para a temática em questão, permitindo assim, uma maior vigência das políticas públicas voltadas para a esfera social no tocante às famílias e à assistência.

Referências

1. Ferreira ABH. *Dicionário Aurélio da língua portuguesa conforme a nova ortografia*. 5. ed. São Paulo: Positivo; 2010.
2. Pierre M. *Dicionário jurídico*. 5. ed. São Paulo: Impetus; 2011.
3. Orlandi R. *Paternidades nas adolescências: investigando os sentidos atribuídos por adolescentes pais à paternidade e às práticas dos cuidados com os filhos* [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
4. Pereira G, Siqueira VHF. A paternidade associada à saúde e sexualidade: desafios contemporâneos para a educação. *REEC*, 2009; 8(3):1140-61.
5. Castoldi L. *A construção da paternidade desde a gestação até o primeiro ano do bebê* [Tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002. 285 p.
6. Eizirik M, Bergman DS. Ausência paterna e sua repercussão no desenvolvimento da criança e do adolescente: um relato de caso. *Rev Psiquiatr*, 2004; 26(3): 330-336.
7. Sganzerla IM, Levandowski DC. Ausência paterna e suas repercussões para o adolescente: análise da literatura. *Psicol Rev*, 2010; 16(2): 295-309.
8. Cia F, Williams LCA, Aiello ALR. Influências paternas no desenvolvimento infantil: uma revisão da literatura. *Psicol. esc. Educ*, 2005; 9(2): 225-233.
9. Dantas C, Jablonski B, Féres-Carneiro T. Paternidade: considerações sobre a relação pais-filhos após a separação conjugal. *Paidéia*, 2004; 14(29): 347-57.
10. Silva MR, Piccinini CA. Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. *Psicol Estud*, 2007; 24(4): 561-73.

11. Staudt ACP, Wagner A. Paternidade em tempos de mudança. *Psicol, Teor. Prát*, 2008; 10(1): 174-85.
12. Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev Paul Pediatr*. 2012; 30(1): 122-30.
13. Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. *Rev Bras Saud Mater Infant*, 2009; 9(4): 399-408.
14. Coutinho HRB, Morsch DS. A paternidade em cuidados intensivos neonatais. *Rev. bras. enferm*, 2006; 9(1): 55-69.
15. Elster AB, Lamb ME. *Adolescent fatherhood*. Hillsdale: Lawren Erlbaum; 1986.
16. Lewis C, Dessen MA. O pai no contexto familiar. *Psic: Teor e Pesq*, 1999; 15(1): 9-16.
17. Parke RD. The transition to fatherhood: pregnancy and birth. In: Parke RD. *Fatherhood*. London: Harvard Universal Press; 1996. p. 17-43.
18. Thompson SD, Crase SJ. Fathers of infants Born to adolescent mothers: a comparison with non-parenting male peers and adolescent mothers. *Child youth serv rev*, 2004; 26: 489-505.
19. Maldonaldo MT, Dickstein J, Nahoum JC. *Nós estamos grávidos*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
20. Piccinini CA, Silva MR, Gonçalves TR, Lopes RS, Tudge J. O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicol, reflex Crit*, 2004; 17(3): 303-14.
21. Bustamante V. Participação paterna no cuidado de crianças pequenas: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. *Cad. Saúde Pública*, 2005; 21(6): 1865-74.

22. Gomes AJS, Resende VR. O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea. *Psic.: Teor. e Pesq*, 2004; 20(2): 119-25.
23. Wagner A, Predebon J, Mosmann C, Verza F. Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. *Psic.: Teor. e Pesq*, 2005; 21(2): 181-186.
24. Faria DL. Conflitos da paternidade contemporânea. São Paulo: EDUC; 2003.
25. Sousa AP. *Estudo comparativo das famílias monoparentais masculinas X monoparentais femininas: a influência do genitor no desenvolvimento familiar*. [Dissertação]. Franca: Universidade de São Paulo; 2008.
26. Costa MCO, Lima IC, Félix Júnior D, Santos CAST, Araujo FPO, Assis DR. Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetórias sociodemográfica e atitudes com a gestação e a criança. *Ciênc saúde coletiva*, 2005; 10(3): 719-27.
27. Gonçalves SD, Parada CMGL, Bertoncello NMF. Percepção de mães adolescentes acerca da participação paterna na gravidez, nascimento e criação do filho. *Rev esc enferm USP*, 2001; 35(4): 406-13.
28. Almeida IS, Souza IEO. Gestação na adolescência com enfoque no casal: movimento existencial. *Esc. Anna Nery*, 2011; 15 (3): 457-64.
29. Black MM, Dubowitz H, Starr RH. African American fathers in low income, urban families: development, behavior and home environment of their three-years-old-children. *Child Dev*, 1999; 70(4): 967-78.
30. Flouri G, Buchanan A. The role of father involvement in children's later mental health. *J adolesc*, 2003; 26(1): 63-78.
31. Lamb ME. The development of father-infant relationships. In: Lamb ME. *The role of father in child development*. New York: John Wiley & Sons; 1997. p. 104-120.

32. Feldman R, Klein PS. Toddlers self-regulated compliance to mothers, caregivers and father: implications for theories of socialization. *Dev psychol*, 2003; 39(4): 680-92.
33. East L, Jackson D, Brien L. Father absence and adolescent development: a review of the literature. *J Child Health Care*, 2006; 10(4): 283-95.
34. Almeida AFF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. *Rev saúde pública*, 2007; 41 (4): 565-72.
35. Feijó MCC, Assis SG. O contexto da exclusão social e de vulnerabilidade de jovens infratores e de suas famílias. *Estud. psicol*, 2004; 9(1): 157-66.
36. Muzza GM, Costa MP. Elementos para a elaboração de projeto de promoção à saúde: o olhar dos adolescentes. *Cad saúde pública*, 2002; 18(1): 321-28.
37. Henningen I, Guareschi NMF. Os lugares de pais e mães na mídia contemporânea: questões de gênero. *Rev interamer psicolog*, 2008; 42(91): 81-90.
38. Henningen I, Guareschi NMF. A paternidade na contemporaneidade: um estudo de mídia sob a perspectiva dos estudos culturais. *Psicol. soc*, 2002; 14(1): 44-68.
39. Tarnowski KS, Próspero, ENS, Elsen I. A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. *Texto & contexto enferm*, 2005; 14: 102-8.
40. Flaquer L. *La estrella menguante del padre*. Barcelona: Ariel; 1999.
41. Millet K. *Sexual politics*. New York: Doubleday Company; 1970.
42. Puleo A. Patriarcado. In: Amoros C. *10 palavras chave sobre mujer*. Madrid: Evd; 1995. p. 68-99.

43. Luz M. Identidade masculina-feminina na sociedade brasileira atual: crise nas representações . In: Poian C. *Homem, mulher: abordagens psicanalíticas e sociais*. Rio de Janeiro: Taurus, 1987. p. 69-86.
44. Lyra-da-Fonseca JLC. *Paternidade adolescente: uma proposta de intervenção* [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 1997.
45. Grisard Filho W. *Guarda compartilhada: um novo modelo de responsabilidade parental*. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2010.
46. Montgomery M. *O novo pai*. 12. ed. rev. São Paulo: Ediouro; 2005.
47. Rizzini I. Crianças, adolescentes e suas bases familiares: tendências e preocupações globais. In: Souza SG, Rizzini I. *Desenhos de família-criando filhos: a família goianense e seus elos parentais*. Goiânia: Canone Editora; 2001. p. 23-44.
48. Freitas WMF, Coelho EAC, Silva ATMC. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cad saúde pública*, 2007; 3(1): 137-45.
49. Klaus M, Kennell J, Klaus P. *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
50. Oiberman A. La relacion padre-bebe: una revision bibliográfica. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá*, 1994; 13(2): 66-72.
51. Trindade ZA, Menandro MCS. Pais adolescentes: vivência e significação. *Psicol Estud*, 2002; 7(1): 15-23.
52. Costa RG. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção. *Rev. Estud. Fem*, 2002; 10(2): 339-56.
53. Arilha M. Homens: entre a “zoeira” e a “responsabilidade”. In: Arilha M, Unbehaum SG, Medrado B. *Homens e masculinidades: outras palavras*. 2. ed. São Paulo: ECOS; 2001. p. 51-78.

54. Piccinini CA, Moura MLS, Ribas AFP, Bosa CA, Oliveira EA, Pinto EB. Diferentes perspectivas na análise da interação pai-bebê/criança. *Psicol, reflex Crit*, 2001; 14(3): 469-85.
55. Nolasco, S. *O mito da masculinidade*. 2. ed. Rio de Janeiro: Rocco; 1995.
56. Piccinini CA, Levandowski DC, Gomes AG, Lindenmeyer D, Lopes RS. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Psicol. estud*, 2009; 26(3): 373-382.
57. Siqueira MJT, Mendes D, Finkler I, Guedes T, Gonçalves MDS. Profissionais e usuárias(os) adolescentes de quatro programas públicos de atendimento pré-natal da região da grande Florianópolis: onde está o pai? *Psicol Estud*. 2002; 7(1): 65-72.
58. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage on the internet]. *Indicadores sociais*. [citado 2005 maio 20]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
59. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes*. Brasília; 2008. [citado 2012 maio 5]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>.
60. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes*. Brasília, 2008.
61. Lyra J, Medrado B, Trindade ZA, Toneli MJ. *O pai está esperando? Políticas públicas de saúde para a gravidez na adolescência*. Florianópolis: Editora Mulheres; 2011.

62. Lyra-da-Fonseca JLC. *Homens, feminismo e direitos reprodutivos no Brasil: uma análise de gênero no campo das políticas públicas (2003-2006)* [Tese]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2008. 262 p.
63. Lyra JLC. Participação masculina na gravidez de adolescentes. In: Vieira EM, Fernandes MEL, Bailey P, McKara A. *Seminário gravidez na adolescência*. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família; 1998. p. 119-126.
64. Perucchi JC. *Mater sempre certa es pater nunquam: o discurso jurídico como dispositivo de produção de paternidades* [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008. 244 p.
65. Munitz M, Silber T. El embarazo entre adolescentes. In: Lopes G. *Salud reproductiva em las Americas*. Washington: OPS; 1992. p. 96-131.
66. Krob AD, Piccinini CA, Silva MR. A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. *Psicol USP*, 2009, 20(2): 269-91.
67. Brasil. Ministério da Saúde. *Programa: humanização no parto: humanização no pré-natal e nascimento*. Brasília; 2002.
68. Brasil. Lei nº 11.108, de 7 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. Diário Oficial da União 8 abr 2005.
69. Tomeleri KR, Pieri FM, Violin MR, Serafim D, Marcon SS. Eu vi meu filho nascer: vivência dos pais na sala de parto. *Rev. gaúch. enferm*, 2007, 28(4): 497-504.

APÊNDICE D - Artigo a ser submetido ao Boletim de Psicologia

A PARTICIPAÇÃO PATERNA NA ÓTICA DE MÃES ADOLESCENTES

Edna Lúcia Coutinho da Silva

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Rua Josué Montello, n.1, Bairro Renascença II. São Luís/Ma. Brasil. CEP: 65075-120. Tel.: (098) 3214-4277. E-mail: ednalcsilva@yahoo.com.br.

Zeni Carvalho Lamy

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Rua Barão de Itapary, 227, Centro, São Luís/MA. Brasil. CEP: 65020-070. Tel.: (98) 33019678. E-mail: zenilamy@gmail.com.

Flor de Maria Araújo Mendonça Silva

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Rua Barão de Grajaú, Quadra 37, Casa 05, Jardim Eldorado, Bairro Turú, São Luís/MA. Brasil. CEP 65066-300. Telefone: (98) 32320286. E-mail: floragyhn@gmail.com.

Ana Cleide Vasconcelos de Souza

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Praça Gonçalves Dias, n. 21, Centro. São Luís-MA. CEP: 65020-240.
E-mail: anacleidevsousa@hotmail.com

David Karlos Miranda Mesquita

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Rua 6, Q. 28, c. 43, Cohatrac II. São Luís-Ma. CEP: 65054-320
E-mail: david_dkm@hotmail.com

Jéssica Rodrigues de Lima

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Praça Gonçalves Dias, n. 21, Centro. São Luís-MA. CEP: 65020-240.
E-mail: jessica9790@gmail.com

A PARTICIPAÇÃO PATERNA NA ÓTICA DE MÃES ADOLESCENTES

Resumo

Estudo qualitativo, com o objetivo de analisar a percepção das mães adolescentes acerca da participação paterna durante os períodos pré, peri e pós-natal. Entre fevereiro e maio de 2012, 21 adolescentes com idade igual ou inferior a 16 anos foram entrevistadas. O primeiro contato foi realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – Unidade Materno-Infantil ou através de contato telefônico e as entrevistas foram realizadas nos domicílios das próprias adolescentes. Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo na modalidade de análise temática. Ressalta-se que a participação paterna existe, mas com pouca intensidade, existindo repercussão na estrutura e dinâmica familiar dos pais. É necessária a implantação de projetos assistenciais voltados também para o pai, onde este possa participar do processo de forma mais ativa.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência. Co-responsabilidade. Participação Paterna.

Abstract

PATERNAL PARTICIPATION IN THE VIEW OF TEENAGE MOTHERS

Qualitative study with the objective of analyzing the perception of teenage mothers about the father's involvement during pre-, peri- and postnatal periods. Between February and May of 2012, 21 adolescents with age at or below 16 years were interviewed. The first contact was made at the University Hospital of Federal University of Maranhão - Maternal and Child Unit or by telephone and the interviews were conducted in the homes of the own teenagers. For data analysis the content analysis was used in the form of thematic analysis. It is emphasized that the involvement of the father exists, but with little intensity, with impacts on structure and dynamics of the parents' families. It is required the implementation of assistance

projects aimed also to the father, where he could participate in the process more actively.

Keywords: Adolescent Pregnancy. Co-responsibility. Paternal Participation.

A PARTICIPAÇÃO PATERNA NA ÓTICA DE MÃES ADOLESCENTES

1 Introdução

A definição de adolescente conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe o período na faixa etária de 10 aos 19 anos de idade. Considera-se que nesta fase, haja interferências nos aspectos biológicos, onde o indivíduo evolui para a completa maturação sexual. Do ponto de vista social, o adolescente vivencia um momento de transição para um estado de relativa independência e no aspecto psicológico, as linhas de identificação evoluem da criança para o adulto (Organização Mundial de Saúde, 2007). Ressalta-se que neste estudo, utilizou-se como critério de definição da adolescência o da Organização Mundial da Saúde.

Além disso, direcionou-se o estudo para adolescentes que engravidaram na faixa etária até os 16 anos considerando que a maioria das pesquisas com adolescentes aborda a adolescência de forma generalizada, percebendo-se que as reações e vivências nas diferentes faixas etárias são distintas, face que as adolescentes que se encontram com 19 anos já estão mais próximas da fase adulta, fato este que diverge do perfil e reações frente a gravidez das adolescentes mais jovens (Magalhães et al., 2006).

A adolescente nega a possibilidade de engravidar, onde essa negação será maior quanto menor for a faixa etária, reforçando os comportamentos distintos em cada época da adolescência (Ministério da Saúde, 2008).

Mesmo havendo uma queda na fecundidade em todo o Brasil, no entanto é preocupante a gravidez em adolescentes que encontram-se em situação de vulnerabilidade social. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2010), a taxa de fecundidade adolescente, cresceu em 0,14 nas classes econômicas mais baixas. Segundo o Ministério da Saúde, de 2003 a 2010, a quantidade de mulheres, entre 10 e 19 anos, que deram à luz diminuiu 20%. Há oito anos, o número chegou a mais de quinhentos e oitenta mil casos. Em 2007, já era bem menor, cerca de quinhentos e trinta mil partos. O dado mais recente inclui os partos que aconteceram entre janeiro e novembro, do ano passado, cerca de quatrocentos e trinta mil, cem mil a menos do que três anos antes (Ministério Da Saúde, 2009). Contudo, o problema ainda persiste, sobretudo, nas famílias de baixa renda.

Neste sentido, compreende-se que a gravidez na adolescência não implica apenas problemas individuais, mas afeta todo o contexto de vida da adolescente, sendo a família um elemento-chave para a organização ou desorganização desse processo, assim como a ausência ou presença do companheiro, um elemento crucial na aceitação e condução da maternidade.

Discutir sobre a participação paterna implica em refletir sobre questões referentes ao papel masculino diante do processo gestacional como um todo: Qual a atenção dada ao pai durante a gestação? Onde a assistência à saúde tem permitido que o pai participe das consultas de pré-natal? Ou acompanhe a realização de exames como, por exemplo, a ultrassonografia? Esse seria um momento ímpar em que o pai também poderia ouvir o coração do bebê junto com a companheira, e sua ausência (seja pela proibição do serviço ou por iniciativa própria), deixa de lado uma rica vivência de aproximação e exercício para a paternidade. Será que é o pai somente que se ausenta, ou as políticas públicas ainda negam o acesso desse personagem também importante no acompanhamento dos filhos? Por que razão os pais não podem entrar na sala de parto?

Desta maneira, conhecer a percepção das mães adolescentes sobre a participação paterna torna-se fundamental para compreender as relações familiares, tendo em vista que tal percepção materna refletirá também no relacionamento do pai com os filhos. Ressaltando ainda, a necessidade dos serviços de atendimento às gestantes elaborarem programas que facilitem e viabilizem a participação paterna nesse processo que é de ambos, e não apenas da mãe (Gonçalves, Parada, e Bertencello, 2001). Até porque a presença do companheiro influencia favoravelmente na evolução da gravidez, diminuindo riscos e efeitos desfavoráveis à saúde da criança, pois a insegurança e a solidão podem causar riscos físicos e psicológicos, principalmente, quando a mulher é adolescente (Coates e Sant'anna, 2001; Lima, 2002).

Este artigo tem por objetivo compreender a co-responsabilidade paterna através da percepção de mães adolescentes, articulando o referencial teórico com os significados atribuídos a cada fala ouvida e transcrita no decorrer do processo investigativo; além de conhecer os aspectos socioculturais da mãe e do pai do bebê, conhecer a organização familiar das adolescentes estudadas, e, sobretudo, conhecer a percepção das mães adolescentes sobre a participação paterna no período gestacional, parto e pós-parto, incluindo os cuidados com o bebê.

2 Metodologia

O percurso metodológico utilizado foi de cunho qualitativo. Segundo vários autores (Minayo, Deslandes e Gomes, 2010; Lefèvre, Lefèvre e Teixeira, 2000; Turato, 2005) esta abordagem apresenta a análise dos processos históricos, as relações entre indivíduo e sociedade bem como a compreensão pela ciência, possibilitando explorar os aspectos objetivos e subjetivos.

Do universo de 257 adolescentes, foram selecionadas do Banco de Dados do Projeto BRISA (Coorte de Nascimento Brasileira de Ribeirão Preto e São Luís), o qual faz a comparação de duas cidades brasileiras de condições socioeconômicas discrepantes. O referido projeto realiza o acompanhamento de gestantes no período pré-natal e no nascimento dos bebês. Para a seleção da amostra utilizou-se a segunda coorte, tendo acesso aos dados de identificação das adolescentes cadastradas, selecionando-se as que estavam compreendidas na faixa etária até os 16 anos. O critério de não-inclusão foi ultrapassar a faixa etária estabelecida.

2.1 Local

Os cenários de coleta de dados foram os locais de moradia das adolescentes entrevistadas, onde a partir de contato prévio, pôde-se observar a rotina e o cotidiano e cada uma delas. Consideraram-se a interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados elementos essenciais na pesquisa qualitativa, conforme destacou Malinowski (1984, p. 37): “que o corpo e o sangue da vida real componham o esqueleto das construções abstratas”, ou seja, buscou-se uma correlação entre a realidade e a teoria estudada.

2.1 Participantes

Mães adolescentes que deram à luz com idade igual ou inferior a 16 anos cadastradas na Coorte de Nascimento Brasileira Ribeirão Preto e São Luís (BRISA) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Todas as participantes do estudo e seus respectivos responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Por razões éticas, as adolescentes não foram identificadas por seus nomes, sendo assegurado o anonimato das entrevistadas, através da utilização de nomes fictícios iniciados pela letra M, tanto na transcrição e divulgação da sua fala, destacando “em negrito” as expressões enfáticas, sempre respeitando sua integridade intelectual, social e cultural, conforme previsto na Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

2.2 Material

A entrevista foi utilizada como técnica para instrumentalizar as informações coletadas, com o intuito de construir informações pertinentes, sendo a fala sua fonte principal de dados (Minayo et al., 2010). A interação entre pesquisador e sujeitos pesquisados tornou-se um elemento privilegiado de coleta de informações, possibilitando que a fala fosse reveladora das condições de vida, da expressão dos sistemas de valores e crenças e, ao mesmo tempo, oportunizando a transmissão dos sentimentos e necessidades. Neste sentido, a palavra apresentou-se como um símbolo de comunicação, por excelência, e de interação na situação de entrevista, sendo parte fundamental da pesquisa qualitativa. Optou-se por entrevistas semiestruturadas, onde o entrevistado teve a possibilidade de discorrer sobre o tema abordado sem ficar preso às perguntas anteriormente formuladas.

Durante as entrevistas, buscou-se o significado das falas, o sentido e a percepção das mães sobre a participação paterna no período de gravidez, no parto e no pós-parto, incluindo os cuidados com o bebê.

2.3 Procedimentos de coleta de dados

A pesquisa foi realizada em quatro etapas: acesso ao Banco de Dados do Projeto BRISA; contato com as adolescentes no Hospital Materno-Infantil; contato telefônico para agendamento das visitas e realização das entrevistas.

Foram identificadas as seguintes categorias: “Percorrendo as histórias das adolescentes”, “Adolescência e dinâmica familiar”, “Pai presente é pai que ajuda a cuidar”.

3 Resultados e discussão

3.1 Percorrendo as histórias das adolescentes grávidas

Todas as adolescentes estudadas tiveram sua primeira gestação entre 13 e 16 anos. Para alguns autores, muitas adolescentes engravidam antes dos 15 anos como uma forma de libertar-se da repressão materna, buscando a afetividade na relação sexual (Adamo, 2001).

No momento da entrevista, as adolescentes tinham entre 15 e 18 anos, sendo que duas já tinham tido um segundo filho e uma delas encontrava-se na segunda gestação de um novo relacionamento. Conforme Gonçalves, Parada e Bertoncello (2001), nem sempre a gravidez na adolescência é um acontecimento único, podendo haver reincidência, sendo a falta de planejamento familiar um fator muito presente especialmente nas famílias de baixa renda.

Para Chalem et al. (2007), a repetição de uma gestação ainda na adolescência reflete que nem a vivência anterior e as conseqüências que esta traz são efetivas para o desenvolvimento de um comportamento sexual responsável, evitando assim, uma gravidez não-planejada e indesejada. Além disso, o combate à reincidência constitui grande desafio das políticas de planejamento familiar, em especial na adolescência, já que quando não se alcança a inclusão social da adolescente grávida, há maior tendência a recidivas e, muitas vezes, em pior situação que a primeira (Sousa e Gomes, 2009; Duarte, Nascimento e Akerman, 2006). As falas abaixo apresentam a situação de uma nova gravidez.

“Eu comecei a namorar com outro rapaz... Pouco tempo, tava com 3 meses. Aí eu fui morar com ele no quarto mês que a gente se conhecia. Aí eu engravidei no quinto mês já. Aí eu já engravidei dele.” (Maísa).

“[...] quando a mais novinha nasceu, a Mayara né? Aí nós separamo e eu voltei pra casa da minha mãe [...]” (Mônica).

Em relação à primeira relação sexual, a idade variou entre 12 e 16 anos. Assim, a história sexual e reprodutiva das adolescentes estudadas denota um encurtamento da infância, fenômeno identificado, sobretudo, em famílias de baixa renda por Santos (2001). O processo de maturação sexual iniciado na puberdade denota uma suposta capacidade reprodutiva e, em virtude da falta de orientação no

núcleo familiar e escolar, acaba gerando adolescentes desinformadas e mais sujeitas a uma gravidez indesejada (Ximenes Neto, Dias, Rocha e Cunha, 2007).

Com relação à aceitação, planejamento e desejo de engravidar, todas afirmaram não ter sido planejada ou indesejada, mas posteriormente, aceita. Apenas uma adolescente referiu ter desejado a gravidez conforme exposto na fala: “Eu planejei, eu que quis [...] ter um bebê na adolescência.” (Maísa).

O desejo de engravidar pela adolescente pode estar associado à necessidade de auto-realização, até mesmo como fuga da realidade por ela vivenciada ou ainda, pela falta de perspectiva de futuro (Ximenes Neto et al., 2007). O caso de Maísa, como da maioria das adolescentes que apresentavam condições socioeconômicas precárias e realidade familiar conflituosa, pode evidenciar a tendência de desejar a construção de um novo lar.

As adolescentes que relataram ter aceitado a gravidez posteriormente, demonstraram comportamento que parece ter passado por um processo de elaboração, até compreenderem que de fato seriam mães e que de certa forma, teriam que abdicar de alguns planos e projetos anteriormente idealizados.

“Pelo menos pra mim foi **bem difícil** de aceitar logo no começo... Eu era acostumada a sair, e eu não gostava de sair mais, ficar me mostrando muito [...]” (Manuela).

“Meu Deus, eu não acredito que eu tô grávida, não acredito mesmo [...] Aí eu falei no momento lá quando eu descobri, veio a tristeza, e eu pensei: Ah, vai atrapalhar meus estudos, o que é que os outros vão falar? (Mirtes).

Para Trindade (2005), a falta de planejamento familiar é muito evidenciada na realidade da maioria das adolescentes, ocasionando então, gestações precoces e de fato não planejadas, causando sérias implicações em seus projetos sociais de maneira geral (Nascimento, Xavier e Sá, 2011). As falas a seguir abordam implicações da gravidez na interrupção ou mudança de projetos na vida escolar, a necessidade de ter que buscar uma atividade remunerada, ou até mesmo sensações de falta de expectativa diante da nova situação.

“Eu tô esperando completar logo 18 anos pra terminar os estudos, pra mim poder dar conforto pra Ana Júlia futuramente, me formar... Antigamente eu queria ser veterinária, agora... Ainda tô sem expectativa [...]. (Maitê).

“E financeiramente, se Deus quiser, eu arranjar um serviço, e se Deus ver que eu mereço eu pretendo dar pra ele, não digo não uma vida de luxo, mas uma

coisa assim, confortável pra ele [filho]. Eu gostaria de dar uma vida bem razoável [...]” (Mirian).

No estudo de Oliveira, Moss e Zanin (2011) realizado também com adolescentes de famílias de baixa renda, foi constatada no início certa negação do fato de estarem grávidas, mas com o passar do tempo, conseguiram aceitar a obtenção do novo papel, de “ser mãe”. Foram observadas falas representativas desta constatação ao se conversar sobre suas reações quando houve a confirmação da gravidez.

“É... Me senti assim [...], um pouco suspensa do chão, quando eu sube, né?” (Márcia).

“É difícil. [...] Quando eu lembro... E não quero passar por isso nunca mais. O desespero com relação a ter um filho... Eu sou muito nova e fica tudo isso na minha cabeça [...]” (Mel).

Sete adolescentes referiram ter desejado tentar abortar, mas não conseguiram fazê-lo; duas afirmaram nem sequer ventilar essa possibilidade e cinco relataram alguns procedimentos neste sentido, como apontam as falas de Marta e Maísa, respectivamente:

“Começaram então, a me dar remédio, eu botando pra fora, [...] eu não engolia nenhum.”

“Na verdade eu cheguei a comprar uns “chá véio” desses que tem aí... Só que eu não cheguei a tomar não, porque minha mãe me pediu e ela mesmo jogou fora.”

Quanto ao grau de escolaridade, todas eram estudantes e a maioria teve que interromper os estudos em razão da gravidez. As sete que permaneceram na escola receberam suporte materno, especialmente após o nascimento do bebê. Para desempenhar seus afazeres como mãe, a adolescente muitas vezes necessita de ajuda no cuidado com o bebê. É justamente nesse momento que se espera que as avós exerçam o papel de apoio (Witter e Guimarães, 2008). E foi o que ocorreu na maioria dos casos estudados: as avós acabaram desempenhando um papel de suporte para que algumas das adolescentes pudessem dar continuidade aos estudos.

“A nenê fica com a minha mãe e minha irmã pra eu poder estudá.” (Marisol).

“Aí eu ia pro colégio toda costurada, mas eu ia, não faltei um dia, só fiquei 15 dias de resguardo, que o certo é 41 dias, né? Minha mãe me acompanhava e lá no colégio eles me davam todo apoio [...]” (Mirtes).

“Eu vou estudar agora e minha mãe fica com ela.” (Maytê).

O grau de escolaridade mínima correspondeu ao ensino fundamental incompleto (quarto ano). Sete adolescentes não concluíram o ensino fundamental, treze relataram curso médio incompleto, uma completou o fundamental e apenas uma conseguiu concluir o ensino médio e ingressar no ensino superior. Das 21 adolescentes, sete permaneceram estudando e apenas uma delas trabalha em restaurante como atendente no turno noturno.

“Eu sempre trabalhei. Eu já trabalho há um ano no Sushi Bar. Trabalhei como caixa em padaria, passei um tempo, até grávida também.” (Manuela).

Segundo Almeida, Trindade, Gomes e Nielsen (2003) a maternidade, sobretudo na adolescência, momento em que a maioria ainda encontra-se na fase escolar, acaba interferindo nos projetos de vida, uma vez que os programas sociais não fornecem suporte às adolescentes levando-as ao abandono escolar e, conseqüentemente, a menor qualificação profissional. Por outro lado, Ximenes Neto et al. (2007) afirma que a adolescente que não estuda ou abandonou as atividades escolares fica mais vulnerável a uma gravidez, ressaltando que o abandono escolar é um fator de risco individual a ser considerado para predispor à gravidez na adolescência.

Deste modo, em sua maioria, a gestação na adolescência resulta em evasão escolar, não eliminando completamente os projetos de retorno às atividades estudantis. Torna-se mais complicada a permanência ou retorno a estas atividades devido às novas responsabilidades que a maternidade impõe (Oliveira, 2008). As falas abaixo apontam para esta questão:

“Eu tenho vontade de voltar a estudar, fazer uma faculdade. Eu tenho vontade de fazer Veterinária, sempre foi o meu sonho, aí como eu engravidei dela, aí adiou...” (Marta).

“Olha, minha vontade de estudar era esse, esse ano agora... Só que minha mãe começou a trabalhar, começou a trabalhar à tarde, aí **fica difícil**. Aí eu tô querendo voltar a estudar ano que vem” (Marta).

No que diz respeito ao estado civil, quinze eram solteiras, cinco viviam em união consensual e somente uma era casada. Para Nascimento et al. (2011),

assumir a função de pai e companheiro implica mudanças e readaptações para estabelecer novos papéis de responsabilidade, interferindo em novos projetos de vida no cotidiano. Além disso, assim como a mãe, o pai também passa por um processo de adaptação devido à troca de papéis de homem para pai (Silva, Santiago e Lamonier, 2012). Isso repercute também no fato de que a maioria dos pais não possuía um emprego fixo, sendo esta uma alegação de alguns companheiros para não assumirem a paternidade.

A escolaridade paterna foi, em geral, baixa, tendo 17 deles cursado até o ensino fundamental. A maioria não frequentava mais a escola e estava fora do mercado formal de trabalho. Mesmo os quatro que haviam completado o ensino médio não possuíam vínculo empregatício, alegando ser este um dos fatores da pouca participação financeira, conforme referido nas falas abaixo:

“Quando ele pode, ele ajuda, quando ele faz bico de mecânica, ele ajuda [...] Agora quando não, ele mesmo diz que não tem [...]” (Matilde).

“Ele trabalha todos os dias, mas não é carteira assinada, não. Porque ele ainda não se alistou. Ele vai se alistar agora pra poder se firmar na firma, porque ele ainda é de menor...” (Marília).

Cinco adolescentes coabitavam com seus companheiros, sendo que uma delas vivia na mesma casa dos pais e duas com os sogros. Uma adolescente, que se encontra na segunda gestação, vive atualmente com um novo parceiro. Uma (Mirna) residia com o companheiro, a filha e o cunhado, a esposa deste e duas crianças em uma casa compartilhada com os cunhados.

As demais 16 adolescentes dependiam economicamente de suas famílias e dentre elas dez recebiam alguma ajuda financeira do pai do bebê. As ocupações dos companheiros variaram: eletricista, mecânico, vendedor, frentista, motorista. Somente três deles possuíam vínculo empregatício. Conforme destacam Staudt e Wagner (2008) o fato de as adolescentes não possuírem independência financeira e ainda de a maioria dos companheiros não assumir a responsabilidade paterna tende a tornar mais agravante a situação da gravidez, na maioria das vezes, inesperada.

A idade do pai do bebê variou entre 17 e 55 anos, sendo que a maioria encontrava-se na faixa etária de 18 a 20 anos. Mesmo assim foi observada diferença entre a idade das adolescentes e dos seus parceiros identificando-se que em muitos casos, as adolescentes buscam a constituição de um novo lar e vêem a perspectiva em um relacionamento conjugal, tentando de certa forma, modificar suas condições

de vida (Almeida et al., 2003). Apesar de os companheiros serem mais velhos que as adolescentes, também eram em sua maioria, jovens com dificuldades também pertinentes à faixa etária, como a própria instabilidade financeira citada anteriormente.

Neste sentido, a gestação para os adolescentes representa uma mudança brusca da situação de filhos para pais em uma transição de papel social ainda em formação para o de adulto, podendo trazer com isso, uma situação de crise e conflito ou de crescimento e amadurecimento (Almeida e Souza, 2011).

Miriam, uma das adolescentes mais jovens, referiu ter sido vítima de abuso sexual aos 14 anos por um homem de 55 anos que fazia parte do âmbito familiar, uma pessoa próxima da sua avó paterna. Embora durante a entrevista ela tenha apresentado dificuldades em verbalizar tais aspectos, sua mãe havia ressaltado anteriormente ter havido discussão da equipe médica para a realização do aborto, tendo em vista as circunstâncias adversas em que o bebê foi gerado. Devido à gestação ter-se apresentado em fase mais avançada, a equipe de saúde julgou melhor não colocar em risco as vidas da mãe e do bebê. Diante do ora exposto, falas de Miriam demonstraram não querer lembrar-se da situação por lhe ter sido sofrida:

“Essa é uma história da qual eu não gosto de comentar [...]. Isso aí foi um acontecimento que eu também não pretendo falar [...]. Até porque da maneira como foi, não foi de total vontade [...]”.

Segundo o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, organizado pela Organização Mundial de Saúde [OMS] (2002), dados disponíveis para vários países indicam que uma em cada quatro mulheres notifica violência sexual por parte de um parceiro íntimo, e um terço das adolescentes fala de iniciação sexual forçada. Isso se torna ainda mais preocupante, considerando que a violência sexual tem profundo impacto sobre a saúde física e mental das vítimas (Drezett, 2001).

Neste sentido, observou-se que Miriam apresentou comportamento desmotivante com relação a um suposto envolvimento afetivo posterior, reforçando a citação acima, apresentando-se bastante introvertida e demonstrando alterações nos aspectos emocionais, conforme destacado nesta afirmação.

“Não tenho projetos. Não pretendo casar, não pretendo ter outros filhos.”

Além disso, o fato de os parceiros serem mais velhos que as adolescentes segue um padrão cultural aceito em algumas classes sociais,

sobretudo as menos favorecidas, em que os parceiros, em sua maioria, na constituição da família são mais velhos, podendo este ser um fator condicionante de uma situação que lhes permita o papel de provedor (Freitas et al., 2009). Infelizmente, nem todos os companheiros, ou melhor, poucos deles assumiram a responsabilidade paterna junto a essas adolescentes, conforme referenciam as falas a seguir.

“[...] isso aí todo mundo nota que ele não tem nem um pingão de interesse por esse filho [...] (Maisa).

“Ausente, **completamente!** O Pedro [filho dela] acho que vê ele [pai] e nem sente nada. Já o meu outro namorado, o meu “ex”, era agarrado com ele e vinha até só para ver ele.” (Melanie).

No tocante à religião, doze adolescentes se disseram católicas, apesar de não praticantes, como referido pela maioria. Cinco referiram não possuir nenhum tipo de religião e quatro eram evangélicas. A identificação com a religião adotada pode estar relacionada ao comportamento sexual, destacando que alguns profissionais de saúde que lidam com adolescentes referem uma relação entre religião e prática sexual mais tardia (Guimarães, 2001).

Desta maneira, torna-se importante considerar que apesar de todas serem adolescentes e todas terem vivenciado situações difíceis no âmbito familiar e com o pai do bebê, ressalta-se que cada história foi representada por situações muito peculiares (Quadro 1).

Ident.	Idade (ao ser entrevistada)	Escolaridade	Estado Civil	Religião	Coabitação
Marília	16	Ens. fund. Incompleto	Solteira	Evangélica	Outros familiares
Marisol	15	Ens Fund. Incompleto	Solteira	Não possui	Outros familiares
Matilde	18	Ens. Médio Incompleto	Solteira	Católica	Outros familiares
Melissa	18	Ens. Médio Incompleto	União estável	Católica	Outros familiares
Mel	16	Ens. Fund. Incompleto	Solteira	Católica	Outros familiares
Marilda	18	Ens Médio Incompleto	União estável	Católica	Outros familiares
Monique	17	Ens. Fund. Incompleto	União estável	Não possui	Outros familiares +companheiro
Mirna	18	Ens. Fund. Completo	União estável	Católica	Outros familiares +companheiro
Maisa	17	Ens. Médio Incompleto	Solteira	Católica	Outro Companheiro
Miriam	17	Ens. Médio Incompleto	Solteira	Católica	Outros familiares
Monique	16	Ens. Médio Incompleto	Solteira	Católica	Outros familiares+companheiro
Maytê	18	Ens. Médio Incompleto	Solteira	Evangélica	Outros familiares
Malu	18	Ens. Médio Incompleto	Casada	Católica	Outros familiares +companheiro
Melanie	16	Ens. Médio Incompleto	Solteira	Evangélica	Outros familiares

Marília	17	Ens. Fund. Incompleto	Solteira	Não possui	Outros familiares			
Mirtes	18	Ens. Médio Completo	Solteira	Católica	Outros familiares			
Marta	15	Ens. Fund. Incompleto	Solteira	Não possui	Outros familiares			
Manuela	18	Ens. Médio incompleto	Solteira	Católica	Outros familiares			
Marina	17	Ens. Médio incompleto	Solteira	Evangélica	Outros familiares			
Mila	16	Ens. Médio incompleto	Solteira	Não possui	Outros familiares			
Milena	16	Ens. Fund. Incompleto	Vive junto	Católica	Esposo (pai do bebê)			
Ident.	1º Rel. Sexual	Idade 1ª gestação	PN	Gravidez	Relacionamento companheiro	Idade pai do bebê	Ajuda do companheiro	Tentativa de abortamento
Marília	13	15	Não	Não-planejada; Desejada	Não	26	Sim	Não
Marisol	14	14	Sim	Não-planejada; Desejada	Não	25	Não	Sim
Matilde	13	16	Sim	Não-planejada; Indesejada	Sim	18	Não	Sim
Melissa	13	16	Sim	Não-planejada; Aceita	Não	28	Não	Sim
Mel	14	15	Sim	Aceita	Sim	18	Sim	Não
Marilda	13	16	Sim	Não-planejada; Indesejada	Não	20	Não	Não
Monique	13	16	Sim	Não-planejada; Indesejada	Sim	34	Sim	Não
Mirna	13	15	Sim	Planejada; Desejada	Não	28	Sim	Não
Maísa	12	15	Sim	Planejada; Desejada	Outro companheiro	26	Não	Sim
Miriam	14	15	Sim	Não-planejada; Desejada	Não	23	Não	Sim
Monique	13	14	Sim	Não-planejada; Indesejada	Sim	55	Não	Não
Maytê	15	15	Sim	Não planejada; Aceita	Não	24	Não	Não
Malu	14	16	Sim	Não planejada. aceita	Sim	22	Sim	Não
Melanie	15	15	Sim	Não planejada; Aceita	Sim	24	Não	Não
Marília	14	14	Sim	Não planejada; Aceita	Sim	18	Sim	Não
Mirtes	16	16	Sim	Não planejada; Desejada; Aceita	Outro (namorado)	22	Sim	Sim
Marta	13	13	Sim	Não planejada; Indesejada; Aceita	Não possui	18	Não	Não
Manuela	16	16	Sim	Não planejada; Indesejada; Aceita	Não Possui	22	Sim	Não
Marina	13	15	Sim	Não planejada; Indesejada; Aceita	Sim	20	Sim	Sim
Mila	14	14	Sim	Não planejada; Indesejada; Aceita	Não	21	Não	Não
Milena	13	14	Sim	Planejada; Desejada	Sim	23	Sim	Não

Quadro 1 - Características das mães adolescentes

Total do banco de dados BRISA (idade < ou = a 16 anos)= 257 adolescentes

Total de entrevistas: 21

Diante das discussões buscou-se apresentar os aspectos necessários para a constituição de um pai mais presente, assim como refletir sobre a

repercussão da sua ausência no contexto familiar. Neste sentido, a importância do papel paterno foi evidenciada em dois contextos: o primeiro acerca do papel do pai da adolescente grávida e as relações familiares, e o segundo, destacando o papel do pai do bebê gerado pela adolescente. É nesta perspectiva que a discussão sobre o papel do pai visa desvendar melhor esses aspectos à luz da teoria e das interpretações vivenciadas no campo.

3.2 Adolescência e dinâmica familiar

As famílias das adolescentes apresentaram muitas dificuldades no que concerne ao sustento familiar (condição social e financeira), desajustes no que diz respeito à ausência da figura masculina no direcionamento do lar e da autoridade paterna, refletindo-se de certa forma, nas relações intra-familiares existentes e no contexto cultural e comportamental de cada adolescente.

Para alguns autores, a ausência paterna no núcleo familiar pode influenciar no comportamento da adolescente. Neste estudo, a maioria delas teve sua primeira relação sexual na faixa etária entre 13 e 16 anos. Cantone (2004), ao pesquisar adolescentes grávidas na faixa etária entre 15 e 16 anos, identificou que as famílias das entrevistadas pareciam possuir laços afetivos bastante precários e conflituosos, onde as configurações familiares apresentavam, de modo geral, características que revelavam um pai ausente, o que predispõe a uma gravidez precoce.

Witter e Guimarães (2008) também chegaram a conclusões semelhantes, tendo encontrado famílias desestruturadas na origem das adolescentes grávidas e atribuído forte influência dessa situação no estado das jovens.

No estudo, foi possível identificar que onze adolescentes pertenciam a famílias monoparentais femininas, portanto a figura paterna não era comum. Em três casos o pai, mesmo residindo no domicílio, era ausente. Em dois casos a mãe da adolescente já vivia com um novo companheiro que, muitas vezes, não exercia o papel paterno. Cinco adolescentes conviviam com seus pais biológicos e não retrataram nenhuma situação de ausência dos mesmos. Julgavam ter um bom relacionamento, mas não tão próximo, de afetividade.

Pelloso, Carvalho e Souza (2002), associaram a gravidez precoce com o contexto familiar e sua disfuncionalidade, considerando que nele é que são

transmitidos valores, princípios e atitudes para os mais diversos âmbitos. Neste contexto, a gravidez na adolescência pode estar relacionada à ausência da figura paterna, buscando no companheiro esse preenchimento em sua vida (Persona, Shimo e Tarallo, 2004).

De acordo com estudos relacionados à gravidez na adolescência, tem crescido o número de famílias monoparentais femininas, sendo estas consideradas com condições econômicas e culturais mais precárias (Dias e Aquino, 2006; Pantoja, 2003; Lima, Feliciano e Carvalho, 2004; Silva e Tonete, 2006).

A expressão de Mirtes demonstra a situação de ter sido criada pelo padrasto desde os quatro anos de idade, e que por muito tempo a incomodava a falta de afetividade por parte dele, sendo que com o passar do tempo passou a compreendê-lo melhor e apesar de não chamá-lo de pai, hoje já consegue perceber seu real comportamento:

“[...] o meu padrasto não foi de dar carinho pra gente, né? Eu cresci assim, sei lá [...] só que ele foi criado sem amor, sem carinho, entendeu? Alguma coisa que ele não foi criado ele não retribuiu pra gente... Só que a gente sabe olha isso, entendeu? [...]”

Dantas, Jablonski e Féres-Carneiro (2004) relacionam o papel de pai provedor que apesar de exercer poder autoritário perante os filhos, não se envolve diretamente com suas necessidades. Destacam que a ausência, neste caso, estaria vinculada à falta de afetividade mesmo quando o pai apresenta-se presente do ponto de vista físico.

O caso de Matilde, também criada pelo padrasto desde os três anos de idade, retrata outra situação, em que ele apresentava um comportamento questionável, pois apesar de atualmente não residirem mais no mesmo domicílio, apresentava ciúme excessivo da adolescente, não ficando claro o sentimento que tinha pela “filha”. O padrasto não aceitava o relacionamento dela com o companheiro, chegando muitas vezes a bater na adolescente quando a encontrava junto com o namorado. As falas abaixo demonstram o medo e a repressão vivenciadas por ela:

“Só minha mãe que sabe, mas se ele [padrasto] souber [...] É [...] até uma vez ele queria me bater, Já apanhei muitas, muitas vezes [...]”

“[...] Mas minha mãe reclama do ciúme dele, mas ele continua me vigiando [...] Se ele [padrasto] descobre [...], que aqui na rua ele deixa gente

vigiando. Quase a rua toda me vigia, a hora que eu saio, a hora que eu volto, se ele vem aqui... Por aí todo mundo me conhece [...].”

De acordo com Schiliching, Dalazen e Socha (2005), a imposição de limites paternos e ausência de esclarecimentos são também fatores desencadeantes da gestação na adolescência. Neste sentido, a atitude do padrasto era extremamente possessiva e autoritária pelos relatos de Matilde e em nenhum momento ele demonstrou cuidado e afetividade paternas. Além de não ter tido contato com o pai biológico, o padrasto não assumiu a responsabilidade paterna mesmo tendo ido morar com eles desde quando era criança, reiterando que nunca teve nenhum tipo de contato com seu pai.

“Meu pai? Mora na Maioba. Não temos contato com ele [...].”

Felzenszwalb (2003) identificou o afastamento afetivo do pai como promotor de padrões de interação disfuncionais, nos quais se observou prejuízo na autonomia dos filhos. Além disso, a “quebra” do vínculo afetivo e da convivência com o pai pode desencadear sentimentos de abandono, rejeição e culpa, colocando em risco a formação de novos vínculos.

Esta conduta foi bem observada na situação de Marina, que apresentou comportamento arredo, de revolta e muita insatisfação com sua vida, com o relacionamento estabelecido com a mãe e até com o próprio companheiro.

“Meu pai biológico? Eu num quero nem saber... Às vezes ele liga, mas eu não atendo.”

Além disso, evidenciaram-se outros aspectos de ordem conflituosa na família: a mãe reside com eles, juntamente com um padrasto de aproximadamente 25 anos e um irmão que é usuário de drogas, ratificando que a ausência paterna implica comprometimentos físicos e psíquicos e é um fator contribuinte para a manifestação de comportamentos delinqüentes (Henningen e Guareschi, 2008; Coley e Medeiros, 2007).

“Ele é metido com droga... Só eu que sei, minha mãe não sabe”. [referindo-se ao irmão].

“[...] que eu era doida também... [Ela usou esse termo “doida” para se referir às pessoas que usavam drogas. Presume-se que ela também fazia uso].

Para Sganzerla e Levandowski (2010), a falta de envolvimento do pai na vida dos filhos adolescentes decorre de sua ausência prolongada ou definitiva, trazendo repercussões negativas para o desenvolvimento destes, tanto diretamente,

por seus efeitos no âmbito pessoal, como indiretamente, pelos efeitos no funcionamento familiar.

Além disso, a ausência do genitor ou a existência de uma relação entre pais e filhos conflituosa pode evidenciar fator de risco para o desenvolvimento psicológico, cognitivo e até mesmo social do adolescente (Eizirik e Bergman, 2004).

“Não, ele [pai dela] na época em que eu engravidei, ele já tinha se separando da minha mãe. Foi assim, tudo ao mesmo tempo... O papai saiu daqui, eu engravidei. Ai, foi um ano muito, **muito** difícil pra gente [...]” (Melanie).

“Só que ele [pai] já é casado, tem outra mulher [falou baixo], aí nunca resolve isso com a mamãe, essa história dele é doida [...]” (Maytê).

Neste contexto, torna-se ainda mais difícil enfrentar a nova situação, de ter engravidado, de se tornar mãe e de ainda não possuir o companheiro ao lado para sustentar tanto afetivamente, já que a maioria delas buscava de fato a figura masculina como um elemento importante de suporte, dado muitas não terem a presença da figura paterna no núcleo familiar. Este fato resulta também da necessidade de ter alguém para ajudar no sustento financeiro bem como de ter que aceitar a idéia de criar o filho sozinha.

3.3 “Pai presente é pai que ajuda a cuidar”

Considerando o impacto do pai ausente no processo paterno-filial, há necessidade de se analisar mais profundamente em que consiste e como deveria ser o acompanhamento da gravidez e a participação posterior do futuro pai. Para Rice e Else-Quest (2006), certamente eles também deveriam ter uma assistência psicológica para que exercessem com êxito e prazer os papéis que lhe cabem ao conviver com a mulher e os filhos, reiterando que sua ausência denota certa falta de incentivo para sua maior adesão em diversos processos.

Diante do exposto, pôde-se evidenciar grande parte dos pais completamente ausentes, tanto do ponto de vista afetivo e financeiro, ou de ambos; acarretando inúmeras dificuldades para a mãe assumir uma responsabilidade com o filho sem um suporte necessário, a não ser em alguns casos, de alguns familiares, sobretudo, da mãe da mãe (avó).

Neste sentido, considera-se o envolvimento paternal como um comportamento complexo, principalmente na fase que compreende o nascimento da

criança, quando as rotinas são bruscamente alteradas, devendo-se considerar que existem variadas influências sobre as funções paternas. Assim, as negociações entre os genitores, envolvendo padrões de mudanças nos cuidados da criança e nas tarefas domésticas devem ser negociadas para melhor relacionamento e atribuição de papéis (Tarnowski, Próspero e Elsen, 2005).

A maioria das adolescentes pôde apresentar a sua percepção acerca da ausência do pai no auxílio aos cuidados em geral que se refletem desde o período gestacional até o nascimento do filho.

Acerca do acompanhamento às consultas de pré-natal, seis referiram que os companheiros iam junto, enquanto treze iam sozinhas. Em outros casos, a mãe ou outro parente as acompanhava, totalizando duas adolescentes. Para Silva et al. (2012), a participação e a valorização do pai nas consultas pré-natais e em grupos de gestantes podem contribuir para a formação de um elo entre mãe-pai-bebê desde a gestação.

Quanto ao acompanhamento à maternidade, oito afirmaram que o companheiro esteve presente neste momento e cinco referiram que o fato de ele não ter ido junto decorria da situação de estar trabalhando no momento. As demais informaram que o companheiro não esteve presente por razões diversas, dentre elas, a separação já existente entre ambos.

Lyra, Medrado, Trindade e Toneli (2011, p. 239), destacam que:

[...] os homens não nascem prontos para exercer a paternidade e também não são sensibilizados para tal. O 'tornar-se pai' precisa ser construído para além da condição biológica a partir de práticas institucionais e mudanças culturais.

Além disso, a participação do pai na gestação possibilita que ele receba do seu filho sinais que o apóiam no desempenho da paternidade e que são facilitadores de vínculo entre os parceiros (Coutinho e Morsch, 2006). Quanto à participação paterna durante o parto, nenhum dos pais esteve presente neste momento, mas o que foi relatado pela maioria dos adolescentes foi a proibição da entrada do acompanhante, inclusive o pai, na sala de parto, conforme dito por Mirtes quando questionada se o pai do bebê a acompanhou durante o parto:

“Não. Eles não autorizaram.”

No caso de Malu, também não foi permitida a entrada de nenhum acompanhante, e a presença do companheiro também foi vetada.

“[...] aí não deixaram ela entrar e nem ele. Que ele queria muito assistir o parto [...].”

Para Tomeleri, Pieri, Violin, Serafim e Marcon (2007), a presença do pai junto ao parto, demonstra ser uma experiência positiva de suporte à parturiente por desmitificar temores e sofrimentos relacionados ao parto, onde a presença do acompanhante seria ideal para minimizar o sofrimento e aliviar a tensão neste momento.

“[...] a gente foi pro hospital à noite, fui internada de manhã, aí eu passei o dia todo sentindo dor [...].” (Mel).

No estudo de Motta e Crepaldi (2005), ressaltou-se que os profissionais de saúde deveriam valorizar a importância da participação do pai como acompanhante no processo de gestação, parto e nascimento, seja por iniciativa própria ou por treinamentos que estimulem esta prática, destacando ainda que a presença do acompanhante traz conforto, segurança e confiança à parturiente. Além disso, a Lei 11.108/2005 foi criada no sentido de garantir para as parturientes a presença de um acompanhante durante todo o trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Após o nascimento do bebê das adolescentes que não residem com o companheiro, duas referiram que a participação deste estava mais voltada para o auxílio esporádico e apenas do ponto de vista financeiro. Já quatro adolescentes afirmaram que o companheiro auxiliava nas despesas com o bebê, além de fornecer certo suporte afetivo, quando julgava necessário, como apontam as falas:

“Ele vem assim, quando o Cauã tá doente, ele vem trazer remédio... Pelo menos nessa parte, né? E quando a gente insiste, insiste muito pra trazer as coisas, ele traz. Às vezes, leva pra passar o dia. É assim [...].” (Melissa).

“Ah, eu estou triste, porque eu queria muito que ele acompanhasse o crescimento do filho dele, ele fala muito que queria vê o filho dele brincando e ele queria tá lá... Vendo... Ele falou e até hoje ele fala, mas ele disse que ele não pode [...].” (Matilde).

Matilde se refere à proibição do padrasto em não permitir que o companheiro tenha direito de ver o filho e, por essa razão, o pai do bebê não participa de forma efetiva na criação do filho, a não ser quando se encontram às escondidas. No entanto, muitas delas, até pela própria imaturidade e carência tanto afetiva quanto socioeconômica, não conseguiam identificar a necessidade de um

acompanhamento mais efetivo e de compromisso, valorizando ou às vezes, tentando mascarar a situação, não querendo de certa forma, aceitar a realidade, como afirmou Mônica a respeito da participação do companheiro:

“Porque assim... Ele não deixa faltar nada pras menina [...]”.

Mas no aspecto de acompanhamento, atenção e compromisso nada citaram. Conforme descrito nas falas abaixo:

“[...] que ele nunca, **nunca me ajudou em nada**. Assim, ele dizia que queria dar um nome pra ela, mas o registro dela é só no meu nome [...]” (Maísa).

“Não é nem somente pelo financeiro mas a presença... Eu me sentia muito sozinha... Por que eu? Por que eu não posso ter o pai do meu filho do meu lado?” (Melanie).

A característica masculina frente à parentalidade difere da feminina, pois somente a mulher tem a experiência de aconchegar o filho por nove meses, dar à luz e amamentá-lo. Mesmo assim, a responsabilidade masculina não deve ser excluída desse processo (Krob, Piccinini e Silva, 2009). Por esta razão, de acordo com Carvalho (2003), alguns pais não conseguem criar um vínculo intenso e sólido com o bebê no período pré-natal, ou seja, a formação dos laços afetivos tende a se organizar de forma lenta e consolida-se gradualmente após o nascimento e ao longo do desenvolvimento da criança. Em alguns casos isto pode não acontecer, como expresso nas falas a seguir.

“Ele passeia assim de 15 em 15 dias que faz uma horinha pra dar uma volta com ele, ele vai pra casa dos avós dele lá, pra casa do pai dele. Assim que é, de 15 em 15 dias, mas **é muito difícil**, às vezes nem é assim. Às vezes, é uma vez no mês.” (Maísa).

“Eu só queria que ele realmente ajudasse com o Pedro. Eu não quero mais nada com ele não.” (Melanie).

Pelo discurso acima, tornou-se possível perceber que a participação paterna na criação dos filhos é quase nula. Alguns assumem a questão financeira sem sequer fornecer um suporte afetivo no desenvolvimento das crianças, deixando a responsabilidade total a cargo das mães, que em sua maioria não dispõem de renda própria para possibilitar o sustento familiar.

Sutter e Bucher-Maluschke (2008) ressaltam a paternidade com especial intensidade emotiva e demonstram uma disposição contrária ao estereótipo

masculino, valorizando a figura paterna como cuidador através de carinho, intensidade emotiva, sensibilidade e prazer no ato de cuidar.

Houve uma série de relatos acerca da ausência paterna na constituição familiar das adolescentes, assim como da falta de participação do companheiro e pai para auxiliá-las nas inúmeras atribuições concernentes à maternidade. Pôde-se evidenciar que a gravidez trouxe muitos conflitos e dificuldades no núcleo familiar e na vida das próprias adolescentes.

3 Conclusão

A gravidez na adolescência ainda se apresenta como um dos problemas evidenciados especialmente nas famílias de baixa renda, o que ocasiona, na maioria das vezes, a evasão escolar, uniões consensuais além de poucas perspectivas das adolescentes para o futuro. No entanto, o enfrentamento desta questão requer tanto um olhar direcionado para as mães adolescentes como para todo seu contexto social, incluindo a família, a comunidade à qual pertencem e o companheiro.

Pôde-se evidenciar que, além de a maioria das adolescentes entrevistadas fazerem parte de um contexto social e cultural marcado por diversas precariedades materiais e assistência deficiente; inseriram-se num contexto familiar disfuncional, onde a carga emocional e de provisão financeira ficava “sobre os ombros” das mães dessas adolescentes, com destaque para muitas famílias monoparentais femininas. Este fato dificulta a estas mães conseguir ao mesmo tempo dar conta do sustento familiar e da criação dos filhos, inclusive da atenção e orientação às adolescentes quanto à vivência de sua sexualidade.

Além disso, ficou bastante evidente dentro de cada história estudada, que as relações interpessoais estabelecidas pelas adolescentes, incluindo o namoro, onde muitas tiveram sua primeira relação sexual em idade precoce, representaram relacionamentos fragilizados e descontínuos; sendo a presença do companheiro a partir da gravidez um evento quase sempre ausente. Neste sentido, a participação paterna na percepção das adolescentes, deixou clara a falta de colaboração nos cuidados com os filhos, tanto do ponto de vista financeiro ou afetivo. Assim, a maioria dos casos de interrupção da relação afetiva do casal resultou em distanciamento entre os pais e seus filhos.

Dessa maneira, a ausência paterna foi percebida em dois focos que se considera de grande relevância nesse processo: primeiramente, a do pai da adolescente no contexto familiar, permitindo uma maior vulnerabilidade dessas adolescentes à iniciação sexual precoce e em segundo lugar, a ausência paterna do companheiro no auxílio à criação dos filhos, que foi pouco visível nesse processo.

Para que o papel e o envolvimento paterno se estabeleçam, fazem-se necessárias transformações no âmbito social e da saúde, a fim de começar a se pensar em mudanças de conduta desse pai que muitas vezes não é ouvido.

Referências

- Adamo, F. A. (2001). Sexualidade: alguns aspectos. In: Saito, M. I. & Silva, L. E. V. *Adolescência: prevenção e riscos*. (pp. 115-9). São Paulo: Atheneu.
- Almeida, A. M.; Trindade, R. F. C.; Gomes, F. A. & Nielsen, L. (2003). Maternidade na adolescência: um desafio a ser enfrentado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56, 5, 519-22.
- Almeida, I. S & Souza, I. E. O. (2011). Gestação na adolescência com enfoque no casal: movimento existencial. *Escola Anna Nery*, 15, 3, 457-464.
- Cantone, A. D. (2004). *Um estudo sobre aspectos da rela o mãe-filha na ocorrência da gravidez na adolescência*. Disserta o de Mestrado. Universidade de São Marcos, São Paulo.
- Carvalho, M. L. M. (2003). Participa o dos pais no nascimento em maternidade publica: dificuldades institucionais e motiva es dos casais. *Cadernos de Saude Publica*, 2, 19, 389-98.
- Chalem, E.; Mitsuhiro, S. S.; Ferri, C. P.; Barros, MM. C. C.; Guinsburg, R. & Laranjeira, R. (2007). Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma popula o da periferia de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saude Pública*, 23, 1, 177-86.
- Coates, V.; Sant'anna, M. J. C. (2001). Desenvolvimento puberal. In: Françoso, L. A. & Françoso, D. G. (orgs.). *Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência*. (pp. 21-32). São Paulo: Atheneu.
- Coley, R. L. & Medeiros, B. L. (2007). Reciprocal longitudinal relations between non resident father involvement and adolescent delinquency. *Adolescence*, 40, 40, 38-49.
- Coutinho, H. R. B. & Morsch, D. S. (2006). A paternidade em cuidados intensivos neonatais. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 9, 1, 55-69.
- Dantas, C.; Jablonski, B. & F eres-Carneiro, T. (2004). Paternidade: considera es sobre a rela o pais-filhos após a separa o conjugal. *Cadernos de Psicologia e Educa o*, 14, 29, 347-57.
- Dias, A. B. & Aquino, E. M. L. (2006). Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constata es em três cidades do Brasil. *Caderno de Saude Pública*, 22, 7, 1447-458.
- Drezett, J. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: os desafios dos profissionais de saúde. In: Mallak, L. S. & Vasconcelos, M. G. O. M. *Compreendendo a violência sexual infante-juvenil numa perspectiva multidisciplinar*. (pp. 17-39). São Paulo: Cremesp, 2001.

- Duarte, C. M.; Nascimento, V. B. & Akerman, M. (2006). Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. *Revista Panamericana Salud Publica*, 19, 4, 236-43.
- Eizirik, M. & Bergman, D. S. (2004). Ausência paterna e sua repercussão no desenvolvimento da criança e do adolescente: um relato de caso. *Revista de Psiquiatria*, 26, 3, 330-336.
- Felzenszwalb, M. (2003). *Partenogênese: os efeitos da exclusão do pai no desenvolvimento da personalidade e da dinâmica familiar*. Tese de Doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Freitas, W. M. F.; Silva, A. T. M. C.; Coelho, E. A. C.; Guedes, R. N.; Lucena, K. D. T. & Costa, A. P. T. (2009). Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. *Revista de Saúde Pública*, 43, 1, 85-90.
- Gonçalves, S. D.; Parada, C. M. G. L. & Bertencello, N. M. F. (2001). Percepção de mães adolescentes acerca da participação paterna na gravidez, nascimento e criação do filho. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 35, 4, 406-13.
- Guimarães, E. B. (2001). Gravidez na adolescência: fatores de risco. In: Saito, M. I. & Silva, E. V. *Adolescência: prevenção e risco*. (pp. 291-298). São Paulo: Atheneu.
- Henningen, I. & Guareschi, N. M. F. (2008). Os lugares de pais e mães na mídia contemporânea: questões de gênero. *Revista Interamericana de Psicologia*, 42, 91, 81-90.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Síntese de indicadores sociais*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Krob, A. D.; Piccinini, C. A. & Silva, M. R. (2009). A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. *Psicologia USP*, 20, 2, 269-91.
- Lefèvre, F.; Lefèvre, A. M. C. & Teixeira, J. J. V. (2000). *O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDUCS.
- Lima, C. T.; Feliciano, K. V & Carvalho, M. F. (2004). Percepções e práticas de adolescentes grávidas e familiares em relação à gestação. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 4, 1, 71-83.
- Lima, I. C. (2002), *Gravidez na adolescência: atitudes e responsabilidade paterna*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana.
- Lyra, J.; Medrado, B.; Trindade, Z. A. & Toneli, M. J. (2011). *O pai está esperando? Políticas públicas de saúde para a gravidez na adolescência*. Florianópolis: Editora Mulheres.

- Magalhães, M. L. C.; Furtado, F. M.; Nogueira, M. B.; Carvalho, F. H. C.; Almeida, F. M. L.; Mattar, R. & Camano, L. (2006). Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferença nos riscos obstétricos? *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 28, 8, 446-52.
- Malinowski, B. (1984). *Argonautas do pacífico ocidental*. São Paulo: Abril.
- Minayo, M. C. S.; Deslandes, S. F. & Gomes, R. (2010). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Ministério da Saúde. (2008) Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de ações estratégicas. *Saúde do adolescente: competências e habilidades*. Brasília.
- Ministério da Saúde. (2009). Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Motta, C. C. L. & Crepaldi, M. A. (2005). O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente. *Paidéia*, 15, 30, 105-118.
- Nascimento, M. G.; Xavier, P. F & Sá, R. D. P. (2011). Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. *Adolescência e Saúde*, 8, 4, 41-47.
- Oliveira, L. A.; Moss, A. T. & Zanin, M. (2011). Representação social da gravidez na percepção de adolescentes gestantes de baixa renda. *Unoesc & Ciência*, 2, 1, 89-98.
- Oliveira, R. C. (2008). Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. *Saúde e Sociedade*, 17, 4, 93-102.
- Organização Mundial de Saúde (2007). *Adolescência e juventude*. Acesso em 9 de fevereiro de 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/adolejuventu>.
- Organização Mundial de Saúde. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra, 2002.
- Pantoja, A. (2003). Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 2, 335-43.
- Pelloso, S. M.; Carvalho, M. D. B. & Souza, E. O. A. (2002). O vivenciar da gravidez na adolescência. *Acta Scientiarum*, 24, 3, 775-81.
- Persona, L.; Shimo, A. K. K. & Tarallo, M. C. (2004). Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório pré-natal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 5, 745-50.

- Rice, J. & Else-Quest, N. (2006). The mixed messages of motherhood. In: Worrell, C. D. Goodheart: handbook of girls and womens psychological health. (pp. 339-349). Oxford: Oxford University Press.
- Santos, R. L. A. (2001). *Jovens mães e processos de construção de suas "identidades"*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Schiliching, L. O.; Dalazen, A. & Socha, K. (2005). Gravidez precoce: uma reflexão. *Iniciação Revista de Divulgação Científica da Universidade do Contestado*, 14, 165-72.
- Sganzerla, I. M. & Levandowski, D. C. (2010). Ausência paterna e suas repercussões para o adolescente: análise da literatura. *Psicologia em Revista*, 16, 2, 295-309.
- Silva, B. T.; Santiago, L. B. & Lamonier, J. A. (2012). Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Revista Paulista de Pediatria*, 30, 1, 122-30.
- Silva, L. & Tonete, V. L. P. (2006). A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14, 92, 199-206.
- Sousa, M. C. R. & Gomes, K. R. O. (2009). Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Caderno de Saúde Pública*, 25, 3, 645-54.
- Staudt, A. C. P. & Wagner, A. (2008). Paternidade em tempos de mudança. *Psicologia, Teoria e Prática*, 10, 1, 174-185.
- Sutter, C. & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2008). Pais que cuidam dos filhos: a vivência masculina na paternidade participativa. *Psico*, 39, 1, 74-82.
- Tarnowski, K. S.; Próspero, E. N. S. & Elsen, I. (2005). A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. *Texto Contexto Enfermagem*, 14, 102-08.
- Tomeleri, K. R.; Pieri, F. M.; Violin, M. R.; Serafim, D. & Marcon, S. S. (2007). "Eu vi meu filho nascer": vivência dos pais na sala de parto. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 28, 4, 497-504.
- Trindade, R. F. C. (2005). *Entre o sonho e a realidade: a maternidade na adolescência sob a ótica de um grupo de mulheres da periferia da cidade de Maceió-Alagoas*. 2005. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39, 3, 507-14.

- Witter, G. P. & Guimarães, E. A. (2008). Percepções de adolescentes grávidas em relação a seus familiares e parceiros. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 28, 3, 548-557.
- Ximenes Neto, F. R. G.; Dias, M. S. A.; Rocha, J. & Cunha, I. C. K. O. (2007). Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60, 3, 279-285.

9. ANEXOS

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética – Parecer Consubstanciado n. 124/10



Universidade Federal do Maranhão
Hospital Universitário
Diretoria Adjunta de Ensino, Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO

Parecer N° 124/10

Registro do CEP: 245/09 **Processo N°:** 005625/2009-00

Pesquisador (a) Responsável: Zeni Carvalho Lamy

Equipe executora: Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz, Fernando Lamy Filho, Vanda Maria Ferreira Simões e Liberata Campos Coimbra

Tipo de pesquisa: PROJETO DE PESQUISA

Instituição onde será desenvolvido: HU Materno- Infantil, Benedito Leite, Marly Sarney, Santa Casa e Maria do Amparo.

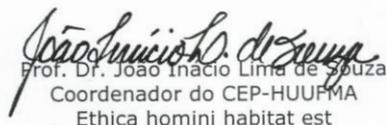
Situação: APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Federal do Maranhão analisou na sessão do dia **19.02.10** o Processo N°: **005625/2009-00**, referente ao projeto de pesquisa: **"O papel do pré-natal na identificação de situações de risco para as adolescentes grávidas no município de São Luís, MA."**, tendo como pesquisador (a) responsável: **Zeni Carvalho Lamy**, cujo objetivo geral é **"Avaliar o papel do pré-natal na identificação de situações de risco para as adolescentes grávidas no município de São Luís, MA"**.

Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta, a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como **APROVADO**, pois o mesmo atende aos requisitos fundamentais da Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde / MS.

Solicita-se ao (à) pesquisador (a) o envio a este CEP, relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final gravado em CD-ROM.

São Luís, 10 de maio de 2010


Prof. Dr. João Inácio Lima de Souza
Coordenador do CEP-HUUFMA
Ethica homini habitat est

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

Rua Barão de Itapary, 227 Centro C.E.P. 65. 020-070 São Luís – Maranhão Tel: (98) 222-5508 / Fax: (98) 231-1161 e 231-4595

E-mail: cep@huufma.br

ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética – Parecer Consubstanciado n. 17/2012



Universidade Federal do Maranhão
Hospital Universitário
Diretoria Adjunta de Ensino, Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO

Parecer N° 17/12

Registro do CEP: 245/09 **Processo N°:** 005625/2009-00

Pesquisador (a) Responsável: Zeni Carvalho Lamy

Equipe executora: Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz, Fernando Lamy Filho, Vanda Maria Ferreira Simões, Liberata Campos Coimbra e Edna Lúcia Coutinho da Silva

Tipo de pesquisa: PROJETO DE PESQUISA

Instituição onde será desenvolvido: HU Materno- Infantil, Benedito Leite, Marly Sarney, Santa Casa e Maria do Amparo.

Situação: APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Federal do Maranhão analisou a solicitação de inclusão da pesquisadora **Edna Lúcia Coutinho da Silva** no dia **10.02.12** ao Processo N°: **005625/2009-00**, referente ao projeto de pesquisa: **"O papel do pré-natal na identificação de situações de risco para as adolescentes grávidas no município de São Luís, MA."**, tendo como pesquisador (a) responsável: **Zeni Carvalho Lamy**, cujo objetivo geral é **"Avaliar o papel do pré-natal na identificação de situações de risco para as adolescentes grávidas no município de São Luís, MA"**.

Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta, a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como **APROVADO**, pois o mesmo atende aos requisitos fundamentais da Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde / MS.

Solicita-se ao (à) pesquisador (a) o envio a este CEP, relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final gravado em CD-ROM.

São Luís, 10 de fevereiro de 2012


Profª Drª Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
Vice-Coordenadora do CEP-HUUFMA
Ethica homini habitat est

ANEXO C - Normas editoriais/Normas para autores da Revista Pesquisa e Saúde.

NOTAS REDATORIAIS / NOTES TO AUTHORS

A Revista de Pesquisa em Saúde / Journal of Health Research, órgão oficial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão / UFMA é publicada quadrimestralmente, com o objetivo de promover e disseminar a produção de conhecimentos e a socialização de experiências acadêmicas na área de saúde, assim como possibilitar o intercâmbio científico com programas de Pós-Graduação e Instituições de pesquisas nacionais e internacionais.

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos à Revista de Pesquisa em Saúde / Journal of Health Research:

- a. Os trabalhos deverão vir acompanhados de carta de apresentação assinada por seu(s) autor(es), autorizando publicação do artigo e transferindo os direitos autorais à Revista de Pesquisa em Saúde/ Journal of Health Research.
- b. Na seleção de artigos para publicação, avaliar-se-á o mérito científico do trabalho, sua adequação às normas e à política editorial adotada pela revista. Nos trabalhos de pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser informado o nº do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o mesmo foi aprovado.
- c. Os manuscritos, submetidos com vistas à publicação na Revista de Pesquisa em Saúde/ Journal of Health Research, são avaliados inicialmente pela secretaria quanto à adequação das normas. Em seguida, serão encaminhados no mínimo para 02 (dois) revisores (membro do Conselho Editorial ou consultor ad hoc) para avaliação e emissão de parecer fundamentado, os quais serão utilizados pelos editores para decidir sobre a aceitação, ou não, do mesmo. Em caso de divergência de opinião entre os avaliadores, o manuscrito será enviado a um terceiro relator para fundamentar a decisão final. Será assegurado o anonimato do(s) autor (es) nesse processo. O Conselho Editorial se reserva o direito de recusar o texto recebido e/ou

sugerir modificações na estrutura e conteúdo a fim de adequar aos padrões da revista. Os autores dos manuscritos não aceitos para publicação serão notificados por carta e/ou e-mail. Somente após aprovação final, os trabalhos serão encaminhados para publicação.

d. A Revista de Pesquisa em Saúde/ Journal of Health Research não remunera o(s) autor(es) que tenham seus artigos nela editados, porém lhes enviará 02 (dois) exemplares da edição onde seu(s) texto(s) for(em) publicado(s).

e. Não serão publicados artigos que atentem contra a ética profissional, que contenham termos ou idéias preconceituosas ou que expressem pontos de vista incompatíveis com a filosofia de trabalho do Conselho Editorial e da política da revista.

f. Os conceitos, opiniões e demais informações contidos nos textos, e publicados na Revista de Pesquisa em Saúde/ Journal of Health Research, são de inteira responsabilidade do(s) autor (es).

1. Categorias das seções

Para fins de publicação, a Revista de Pesquisa em Saúde / Journal of Health Research, publica nas seguintes seções: editorial, artigos originais, artigos de revisão e atualização, relatos de caso, relatos de experiência, comunicações breves e relatórios técnicos elaborados por profissionais da área da saúde e afins, redigidos em português ou inglês. Em cada número, se aceitará a submissão de, no máximo, dois manuscritos por autor.

1.1 Editorial: de responsabilidade do corpo editorial da revista, que poderá convidar autoridade para redigi-lo.

1.2 Artigos originais: devem relatar pesquisas originais que não tenham sido publicadas ou consideradas para publicação em outros periódicos. Produção resultante de pesquisa de natureza empírica, experimental, documental ou conceitual com resultados que agreguem valores ao campo científico e prático das diversas áreas da saúde. Deve conter na estrutura: resumo, abstract, introdução, métodos, resultados, discussão e referências (máximo de 6.000 palavras e cinco ilustrações).

1.3 Artigos de Revisão e Atualização: destinados a apresentação de conhecimentos disponíveis baseados numa avaliação crítica, científica, sistemática e pertinente de um determinado tema (resumo estruturado de até 250 palavras, máximo de 5.000 palavras, cinco ilustrações), e não apenas revisão de literatura, e até três autores. Mesma formatação do artigo original.

1.4 Relatos de Casos: devem ser relatos breves de casos relevantes para divulgação científica com extensão máxima de 1.500 palavras, com máximo de 3 ilustrações (tabelas e figuras), até quinze referências. Colocar no corpo do manuscrito os tópicos: introdução, relato de caso, discussão e referências. Permitido-se máximo três autores.

1.5 Comunicações Breves: devem ser relatos sobre novos resultados, interessante dentro da área de abrangência da revista. Observação clínica original, ou descrição de inovações técnicas, apresentadas de maneira breve, não excedendo a 1.700 palavras. Não colocar no corpo do manuscrito os tópicos: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusões. Máximo três ilustrações e até quinze referências.

1.6 Relato de Experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. A relevância de um relato de experiência está na pertinência e importância dos problemas que nele se expõem, assim como o nível de generalização na aplicação de procedimentos ou de resultados da intervenção em outras situações similares, ou seja, serve como uma colaboração à práxis metodológica. Formato de artigos originais.

1.7 Relatórios Técnicos: devem ser precisos e relatar os resultados e recomendações de uma reunião de experts. Será considerado no formato de um editorial.

2. Forma e Estilo

2.1 Os artigos devem ser concisos e redigidos em português ou Inglês. As abreviações devem ser limitadas aos termos mencionados repetitivamente, desde que não alterem o entendimento do texto, e devem ser definidas a partir da sua

primeira utilização. Cada parte do artigo deve ser impressa em páginas separadas na seguinte ordem: 1) Página de Títulos; 2) Resumo e Descritores; 3) Abstract e Key words; 4) Texto; 5) Referências; 6) E-mail, para a correspondência; 7) Ilustrações e legendas; 8) Tabelas; 9) Outras informações.

2.2 Os manuscritos devem ter as referências elaboradas de acordo com as orientações do International Committee of Medical Journal Editors Vancouver Group (www.icmje.org), e do International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: sample references (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

2.3 O manuscrito deve ser preparado usando software padrão de processamento de texto e deve ser impresso (fonte arial, tamanho 12) com espaço duplo em todo o texto, legendas para as figuras e referências, margens com pelo menos três cm. Abreviações devem ser usadas com moderação.

3. Organização dos manuscritos

3.1 Página de Título: página não numerada, contendo o título do artigo em português (digitada em caixa alta e em negrito com no máximo 15 palavras), inglês (somente em caixa alta). Nome completo dos autores digitados em espaço duplo na margem direita da página indicando em nota de rodapé a titulação do(s) autor (es) e instituição(es) de vínculo(s) e endereço para correspondência: nome do autor responsável e e-mail.

3.2 Resumo: deve conter no máximo 250 palavras, em caso de Artigo Original e Atualização, e 100 para Relatos de Casos, Comunicações Breves e Relato de Experiência. Devem ser estruturados, contendo introdução, objetivo(s), métodos, resultado(s) e conclusão (es).

3.3 As palavras-chaves: e seus respectivos Key Words devem ser descritores existentes no DeCS-Bireme ([http:// decs.bvs.br](http://decs.bvs.br)).

3.4 Introdução: deve indicar o objetivo do trabalho e a hipótese formulada. Informações que situem o problema na literatura e suscitem o interesse do leitor podem ser mencionadas. Devem-se evitar extensas revisões bibliográficas, histórico, bases anatômicas e excesso de nomes de autores.

3.5 Ética: toda pesquisa que envolve seres humanos e animais deve ter aprovação prévia da Comissão de Ética em Pesquisa, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsinki e as Normas Internacionais de Proteção aos Animais e a resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O artigo deve ser encaminhado juntamente com o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3.6 Métodos: o texto deve ser preciso, mas breve, evitando-se extensas descrições de procedimentos usuais. É necessário identificar precisamente todas as drogas, aparelhos, fios, substâncias químicas, métodos de dosagem, etc., mas não se deve utilizar nomes comerciais, nomes ou iniciais de pacientes, nem seus números de registro no Hospital. A descrição do método deve possibilitar a reprodução dos mesmos por outros autores. Técnicas-padrões precisam apenas ser citadas.

3.7 Resultados: devem ser apresentados em sequência lógica no texto, e exclusivamente neste item, de maneira concisa, fazendo, quando necessário, referências apropriadas a tabelas que sintetizem achados experimentais ou figuras que ilustrem pontos importantes. O relato da informação deve ser conciso e impessoal. Não fazer comentários nesta sessão, reservando-os para o capítulo Discussão.

3.8 Discussão: deve incluir os principais achados, a validade e o significado do trabalho, correlacionando-o com outras publicações sobre o assunto. Deve ser clara e sucinta evitando-se extensa revisão da literatura, bem como hipóteses e generalizações sem suporte nos dados obtidos no trabalho. Neste item devem ser incluída(s) a(s) conclusão(es) do trabalho.

3.9 Referências: devem ser numeradas consecutivamente, na medida em que aparecem no texto. Listar todos os autores quando houver até seis. Para sete ou mais, listar os seis primeiros, seguido por “et al”. Digitar a lista de referência com espaçamento duplo em folha separada. Citações no texto devem ser feitas pelo respectivo número das referências, acima da palavra correspondente, separado por vírgula (Ex.: inteligência 2, 3, 4,.). As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com

o estilo usado no “Index medicus” (Consulte: <http://ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journal &TabCmd=limits>).

- Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

- No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

4. Fontes de financiamento

4.1 Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. Conflito de interesses

5.1 Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. Colaboradores

6.1 Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do

conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

7. Agradecimentos

7.1 Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem co-autores.

8. Envio e submissão

Os artigos deverão ser entregues em cópia impressa e um CD na Diretoria Adjunta de Ensino, Pesquisa e Extensão, localizada no 4º andar da Unidade Presidente Dutra (HUUPD) - Rua Barão de Itapary, 227 - Centro. CEP.: 65020-070, São Luís-MA. Brasil. Telefone para contato: (98) 2109-1242, ou encaminhados por meio do e-mail: revista@huufma.br.

9. Exemplos de formas de referências:

9.1 Em Revista: Autor. Título do artigo. Título da Revista (itálico). Ano; volume (número): páginas. Jordan PH, Thonrby J. Twenty years after parietall cell vagotomy antrectomy for treatment of duodenal ulcer. Ann Surg, 1994; 220(3): 283- 296.

9.2 Em Livro: Autor. Título (itálico). Edição. Local de Publicação: Editora; ano da publicação. Bogossian L. Choque séptico: recentes avanços de fisiopatologia e do tratamento. 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1992.

9.3 Em Capitulo de Livro: Autor do capítulo. Título do capítulo (Itálico). In: Autor do livro. Título do livro. Edição. Local de publicação: Editora; ano de publicação; páginas. Barroso FL, Souza JAG. Perfurações pépticas gástricas e duodenais. In Barroso FL, Vieira OM, editores. Abdome agudo não traumático: Novas propostas. 2. Ed. Rio de Janeiro: Robe; 1995. p. 201- 220.

9.4 Em Monografia/Dissertação/Tese. Autor. Título (Itálico) [Dissertação]. Local (Estado): Universidade; Ano; Páginas. Chinelli A. Colectectomia laparoscópica: estudo de 35 casos. [Dissertação]. Niterói (RJ):Universidade Federal Fluminense; 1992. 71 p.

9.5 Em Material eletrônico:

I. Artigo: Autor. Título do artigo. Título do periódico [Tipo de material] Ano Mês [capturado ano mês dia]; volume (número); [número de telas] Disponível em: endereço eletrônico. Morse SS. Factors in the emergence of Infectious Diseases. *Emerg Infect Dis* [serial online] 1995 Jan/mar [capturado 1996 jun 5]; 2 (2): [24 telas] Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

II. Arquivo de Computador: Título [tipo de arquivo]. Versão. Local (Estado) Editora; ano. Descrição Física da mídia. Hemodynamics III: The ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2 Orlando (FL): Computereid Educational Systems; 1993.

III. Monografia em formato eletrônico: Título [tipo de material], Responsável. Editor. Edição. Versão. Local: Editora; ano: CDI, *Clinical dermatology illustrated* [monograph on CD-ROM]. Reeves JTR, Mailbach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1965. Notas: Todas as notas do título, dos autores ou do texto devem ser indicadas por algarismos arábicos, e ser impressas em páginas separadas, espaço simples.

IV. CD-Rom, DVD: Autor(es). Título[tipo do material]. Cidade de publicação: produtora; ano. Anderson SC, Poulsen KB. *Anderson's electronic atlas of hematology* [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

9.6 Em Anais de Congresso: Autor (es) do trabalho. Título do trabalho (itálico). Título do evento; data do evento; local e cidade do evento; editora; ano de publicação. Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editores. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming*; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

9.7 Em Artigo de Jornal: Autor do artigo. Título do artigo(itálico). Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna). Tynan T. Medical improvements lower homicide rate:

study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4).

10 Tabelas

Devem ser numeradas com algarismos arábicos encabeçadas por suas legendas e explicações dos símbolos no rodapé e digitadas separadamente, uma por página. Cite as tabelas no texto em ordem numérica incluindo apenas dados necessários à compreensão de pontos importantes do texto. Os dados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos. A montagem das tabelas deve seguir as Normas de Apresentação Tabular, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Estatísticas (Rev. Bras. Est., 24: 42-60, 1963. As tabelas deverão ser elaboradas no programa Microsoft Word).

11 Ilustrações

São fotografias (boa resolução mínimo de 300 dpi, no formato TIFF), mapas e ilustrações (devem ser vetorizadas ou seja desenhada utilizando os softwares CorelDraw ou Illustrator em alta resolução, e suas dimensões não devem ter mais que 21,5x28,0cm) gráficos, desenhos, etc., que não devem ser escaneadas e de preferência em preto e branco, medindo 127mm x 178mm. As ilustrações, em branco e preto serão reproduzidas sem ônus para o(s) autor(es), mas lembramos que devido o seu alto custo para a Revista, devem ser limitadas a 5 (cinco) entre tabelas e figuras para artigos originais e 3(três) para relatos de casos, e utilizadas quando estritamente necessárias. Todas as figuras devem ser referidas no texto, Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense; 1992. 71 p. sendo numeradas consecutivamente por algarismo arábico. Cada figura deve ser acompanhada de uma legenda que a torne inteligível sem referencia ao texto. Deve ser identificada no verso, por meio de uma etiqueta, com o nome do autor e numeração para orientação. Os desenhos e gráficos podem ser feitos em papel vegetal com tinta nanquim, sendo as letras desenhadas com normógrafo ou sob forma de letra “set” montadas, ou ainda, utilizando impressora jato de tinta ou laser, com boa qualidade, e nunca manuscritas.

Obs: Todas as notas do título, dos autores ou do texto devem ser indicadas por algarismos arábicos, e ser impressa em páginas separadas.

ANEXO D- Normas editoriais/Normas para autores- Revista Boletim de Psicologia

ISSN 0006-5943 versão impressa

ISSN 2175-344x versão on-line

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Notas para os autores

Normas para apresentação dos trabalhos

Redação do trabalho

Referências bibliográficas

Ilustrações

Modelo de carta de autorização para publicação

Notas para os autores

O BOLETIM DE PSICOLOGIA, revista da Sociedade de Psicologia de São Paulo, publica artigos originais, trabalhos de pesquisa, resenhas bibliográficas, textos de resumos de conferências, correspondência de caráter científico, notícias de ordem geral que sejam de interesse para os associados.

As colaborações, encaminhadas ao secretário de publicações, deverão obedecer às “Normas para Apresentação de Trabalhos”. Serão examinadas pela Comissão Editorial que, fundamentada no parecer circunstanciado de dois assessores (ou três, quando houver divergência nos dois primeiros) e na ordenação das notas de

conteúdo e impacto de publicação, decidirá pela conveniência, ou não, de sua publicação, comunicando a decisão ao interessado. Caberá ao autor a responsabilidade pela última revisão do texto. A Comissão, a título de sugestão, poderá informar ao autor as modificações requeridas pelos assessores em seus pareceres. Sendo aceitas e incorporadas, poderá o autor voltar a submeter seu trabalho à apreciação para o próximo número. Os originais de trabalhos recusados não serão devolvidos.

De conformidade com as normas de imprensa, a responsabilidade por conceitos ou opiniões emitidos em artigos assinados cabe inteiramente ao autor. Dúvidas a respeito da apresentação do trabalho científico, estilos de redação, organização de tabelas, quadros, figuras, etc., podem ser resolvidas consultando-se o Manual da APA: Publication Manual of the American Psychological Association, APA, Washington, 4th edition, 1994.

Normas para apresentação dos trabalhos

A fim de uniformizar a apresentação e de atender às exigências relativas à impressão gráfica, solicita-se aos colaboradores que obedeçam rigorosamente as normas aqui estabelecidas. As colaborações em desacordo com essas normas serão devolvidas ao autor para as devidas correções.

Os trabalhos devem ser enviados acompanhados de uma carta de concordância com as normas do Boletim de Psicologia, conforme modelo apresentado, depois das normas de redação dos trabalhos.

Redação do trabalho

O BOLETIM DE PSICOLOGIA aceitará para publicação artigos em português e, eventualmente, em inglês, alemão, francês, italiano ou espanhol, desde que considerados de excepcional valor pela Comissão Editorial. Nesse caso, o BOLETIM DE PSICOLOGIA se reserva o direito de, com a anuência do autor, optar pela tradução do trabalho ou publicação na língua original.

Os trabalhos deverão ser apresentados em disquetes de 3 ½", digitados em um processador de texto como o MS-Word, padrão IBM-PC ou Macintosh, e acompanhados de impressão em três vias. Não deverão exceder os 40.000 toques. Somente em casos excepcionais, a critério da Comissão Editorial, serão aceitos trabalhos mais extensos.

O artigo deverá ser apresentado com uma folha de rosto, onde deverão constar:

Título do artigo. Nome(s) do(s) autor(es). Filiação ou Vínculo Institucional. Endereço Completo para Correspondência, incluindo CEP. Telefone, Fax, e-mail.

A primeira página do artigo deve conter o título do artigo, mas não deve apresentar o nome do autor, nem outros dados de identificação, uma vez que vai ser enviado para que seja emitido parecer pelos assessores.

Só será aceita nota de rodapé na 1ª página e para atribuição de créditos.

Todo artigo deverá ser acompanhado dos respectivos resumos, em português e inglês - 150 palavras no máximo - dando uma idéia completa do trabalho (objetivos, método, resultados e conclusões) e das principais conclusões do estudo. Tais resumos, com os respectivos títulos, deverão ser digitados antes do texto. A última linha do Resumo/Abstract deve conter os Descritores/Index terms ou Palavras-chave/Key words. O Abstract deve ser precedido do título em inglês.

Quando se tratar de relato de pesquisa ou experimento, o artigo deve obedecer a seguinte organização: introdução, método (sujeitos, material e procedimento), análise e comentário dos resultados e discussão, a qual deve terminar com as conclusões. Em se tratando de outros tipos de trabalho (revisão de literatura, artigos teóricos, comentários científicos) o autor tem a liberdade de organizar o conteúdo da maneira que lhe parecer mais adequada.

Referências bibliográficas

O trabalho deve terminar com a relação de todos os livros e artigos citados, apresentados em ordem rigorosamente alfabética, tomando-se por base o último sobrenome do primeiro autor para efeito de ordenação. Na apresentação das referências manter a margem da segunda linha em diante, sob a terceira letra da entrada. A citação dos livros consultados deve ser apresentada da seguinte maneira:

sobrenome do(s) autor(es), seguido das iniciais do(s) prenome(s); ano da publicação entre parênteses; título do livro em itálico; número da edição, caso não seja a primeira; local da publicação (cidade); editora. Ex.:

Kovács, M.J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

No caso de livros traduzidos acrescentar o nome do tradutor, seguido de "trad.", após o título do livro e depois da editora a indicação "(original publicado em ...)" com o ano do original. Ex.:

Krasner, L. & Ullmann, L.P. (1972). *Pesquisas sobre modificação de comportamento*. (C. M. Bori, trad.) São Paulo: Herder. (original publicado em 1965).

Em caso de capítulo de livro: sobrenome do(s) autor(es) do capítulo, seguido das iniciais do(s) prenome(s); ano da publicação entre parênteses; título do capítulo; a palavra "In."; iniciais do(s) prenome(s) seguidas do sobrenome do autor, editor ou organizador do livro; a indicação de (Org.) ou (Ed.) conforme o caso entre parênteses; título do livro em itálico; páginas inicial e final entre parênteses; número da edição, caso não seja a primeira; local da publicação (cidade); editora. Ex.:

Safra, G. (1987). *A Escala Wechsler de Inteligência para Crianças - WISC*. In: M. Ancona- Lopez (Org.), *Avaliação da Inteligência*. (Vol. 2, pp. 106-134). São Paulo: EPU.

No caso de artigos em periódicos: sobrenome do(s) autor(es), seguido das iniciais do(s) prenome(s); ano da publicação entre parênteses; título do artigo; nome do periódico por extenso, em itálico; volume, em itálico; número; páginas inicial e final. Ex:

Romaro, R. A. & Loureiro, S.R. (1997). *Distúrbios de personalidade borderline - comparação em dois momentos de avaliação, através da Técnica de Rorschach*. *Boletim de Psicologia*, 47, 106, 73-89.

No caso de Dissertações ou Teses: sobrenome do autor, seguido das iniciais do(s) prenome (s); ano da publicação entre parênteses; título da Dissertação ou Tese, em itálico; Indicação de Dissertação de Mestrado ou Tese de Doutorado; Universidade onde foi apresentada; cidade. Ex.:

Amiralian, M. L. T. M. (1992). Compreendendo o cego através do procedimento de desenhoestórias: uma abordagem psicanalítica da cegueira na organização da personalidade. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

No caso de resumos ou trabalhos publicados em Anais de Congressos: sobrenome do(s) autor(es), seguido das iniciais do(s) prenome(s); ano da publicação entre parênteses; título do resumo ou artigo; título dos Anais e do Congresso, em itálico; cidade; volume; páginas inicial e final. Ex.:

Capovilla, F.C.; Macedo, E.C. & Feitosa, M.D. (1993). IBV: Programa para aprendizagem de sistemas simbólicos de comunicação alternativa via imagens naturais e voz digitalizada. Resumos do II Congresso Interno do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 12.

Ilustrações

Tabelas devem ser um complemento e não uma duplicata do texto. Deverão ser numeradas em ordem de aparição no texto e inseridas em seu lugar no texto, com a legenda posicionada acima da tabela, contendo um breve título descritivo. Usar linhas horizontais para marcar a linha do cabeçalho e a base. Linhas verticais não são usadas entre as colunas.

Figuras ou qualquer outra ilustração deverão ser apresentadas no corpo do texto, juntamente com os correspondentes títulos e legendas. Os títulos são colocados abaixo das figuras.

Devido à elevação dos custos de editoração e de gráfica, o uso de ilustrações deve ser parcimonioso, evitando-se repetição ou redundância de dados.

Modelo de carta de autorização para publicação

MODELO DE CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

À Comissão Editorial do Boletim de Psicologia

Título do artigo: _____

Nome(s) do(s) autor(es): _____

O(s) autor(es) do presente trabalho se compromete(m) a cumprir as seguintes normas:

- 1) Todos os autores relacionados acima participaram do trabalho e responsabilizam-se publicamente por ele.
- 2) Todos os autores revisaram a forma final do trabalho e o aprovaram para publicação no Boletim de Psicologia.
- 3) Este trabalho, ou outro substancialmente semelhante em conteúdo, não foi publicado, nem está sendo submetido a outro periódico ou foi publicado como parte de livro.
- 4) O(s) autor(es) concordam em ceder os direitos autorais do artigo ao Boletim de Psicologia e a reprodução total ou parcial do mesmo em outras publicações requer a autorização por escrito da Diretoria da Sociedade de Psicologia de São Paulo, responsável pelo Boletim de Psicologia.

_____ / _____ / _____

Local/Data

_____ Assinatura do(s) autor(es)

_____ Assinatura do(s) autor(es)

[Home] [Sobre esta revista] [Corpo editorial] [Assinaturas]

© 2006 Associação de Psicologia de São Paulo

Av. Prof. Mello de Moraes, 1721

CEP 05508-900 - São Paulo - SP

Tel.: +55 11 3091-1645

Site: <http://www.psicologiasp.org.br>

sociedade.psicologia@