



UNIRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO

ALYNE CORRÊA DE FREITAS REIS

**A INSERÇÃO/ PARTICIPAÇÃO DO HOMEM NA GESTAÇÃO, NASCIMENTO E
NO CUIDADO COM OS FILHOS**

RIO DE JANEIRO

2015

ALYNE CORRÊA DE FREITAS REIS

**A INSERÇÃO/ PARTICIPAÇÃO DO HOMEM NA GESTAÇÃO, NASCIMENTO E
NO CUIDADO COM OS FILHOS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Adriana Lemos

Rio de Janeiro

2015

Reis, Alyne Corrêa de Freitas.

R375 A inserção / participação do homem na gestação, nascimento e no cuidado com os filhos / Alyne Corrêa de Freitas Reis, 2015.

69 f. ; 30 cm

Orientadora: Adriana Lemos.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

1. Pai e lactente. 2. Pai e filhos. 3. Paternidade. 4. Cuidado pré-natal.

I. Lemos, Adriana. II. Universidade Federal do Estado do Rio Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e de Saúde. Curso de Mestrado em Enfermagem.

III. Título

CDD – 649.10242

ALYNE CORRÊA DE FREITAS REIS

**A INSERÇÃO/ PARTICIPAÇÃO DO HOMEM NA GESTAÇÃO, NASCIMENTO E
NO CUIDADO COM OS FILHOS**

Relatório final de Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Abril de 2015.

Aprovada em : 17.04.2015

BANCA EXAMINADORA

.....
Profª Drª Adriana Lemos
Presidente – UNIRIO

.....
Profª Drª Cláudia Regina Santos Ribeiro
1ª Examinadora – UFF

.....
Profª Drª Florence Romijin Tocantins
2ª Examinadora – UNIRIO

.....
Prof. Dr. Fernando Rocha Porto
1º Suplente – UNIRIO

.....
Profª Drª Laura Johanson da Silva
2ª Suplente - UNIRIO

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu pai, Mauro de Freitas Filho, pessoa fundamental para minha formação pessoal e profissional, e ao meu marido, Rômulo da Costa Reis, meu maior incentivador e apoiador.

AGRADECIMENTOS

São muitos os agradecimentos que tenho que fazer, pois muitas pessoas estiveram comigo neste caminho.

Primeiramente, quero agradecer a Deus por ter me permitido realizar mais esta conquista, vencendo todas as adversidades que ocorreram durante essa trajetória.

À Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, por ter sido o espaço da minha formação profissional.

Aos Membros da Banca Examinadora, por promoverem novas reflexões que contribuíram para o melhor desenvolvimento deste trabalho.

À Prof^a Dr^a Adriana Lemos, minha Orientadora, em cuja estreia no Programa de Mestrado já se depara com uma orientanda que se submete à uma cirurgia de coluna, troca de emprego e engravida durante os curtos dois anos de curso, conseguindo, no entanto, administrar com compreensão todas as adversidades, sendo uma apoiadora fundamental para esta conquista.

Ao meu pai, quem me ensinou o valor do estudo e do trabalho, estando sempre ao meu lado me incentivando e proporcionando momentos de alegria; homem que, infelizmente, como boa parte do grupo masculino, negligenciou a própria saúde, partindo deste mundo ainda muito jovem, mas deixando para todos que tiveram a oportunidade de conviver com ele, a mensagem de que vale a pena ser do bem e fazer o bem, e que ser pai é algo que vai muito além dos conceitos elaborados hoje.

À minha mãe, quem sempre me incentivou a buscar meus objetivos através do estudo, sendo grande inspiradora como estudante e como mãe.

Ao meu esposo, também meu amigo e companheiro de todas as horas, por ter abraçado comigo este mestrado me ajudando e apoiando desde o momento da inscrição para o processo seletivo, sendo ainda o homem que escolhi para paternar meus filhos. Com certeza, sei que você realizará com êxito esta missão.

À minha amiga Maria Beatriz, um anjo que Deus enviou para caminhar comigo e me ajudar a concluir o trajeto nesta árdua estrada. Bia, muito obrigada por me ouvir nos momentos de desespero, por me apoiar nos momentos de dificuldade e por compartilhar de cada momento deste curso.

Aos participantes da minha pesquisa, que dividiram gentilmente comigo suas experiências, possibilitando que eu a concluísse.

O meu muito obrigada também é dirigido aos colegas que realizaram as disciplinas do mestrado junto comigo, em especial à Patrícia, quem dividiu comigo também momentos importantes de orientação e elaboração de artigos, aos Professores que compartilharam seus conhecimentos e estiveram sempre tão disponíveis para esclarecer dúvidas e acalmar as angústias, e aos alunos e Professores da Linha de Pesquisa Enfermagem e Saúde da População da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da UNIRIO, que partilharam tantas ideias e ajudaram a construir uma pesquisa melhor elaborada.

RESUMO

REIS, Alyne Corrêa de Freitas. A inserção/ participação do homem na gestação, nascimento e no cuidado com os filhos. Rio de Janeiro, 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

A escolha por esta temática partiu da observação e atuação em uma unidade básica de saúde, percebendo que apesar das Políticas Públicas de Saúde incluírem questões ligadas a saúde masculina, ainda constitui um grande desafio a inserção do homem no campo da promoção e prevenção à saúde, incluindo-se as consultas de pré-natal de sua parceira. Assim, esta pesquisa objetiva analisar a inserção/participação do homem durante a gestação, parto e no cuidado com os filhos e sua relação com o exercício da paternidade. Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo com abordagem qualitativa, sendo utilizadas as técnicas *Snowball* para captação e de saturação para definição do número de participantes da pesquisa. Foram entrevistados dez homens com idade entre 27 e 36 anos, em dois momentos: quando as companheiras encontravam-se no terceiro trimestre de gestação e posteriormente ao parto. As entrevistas foram analisadas seguindo as etapas metodológicas da análise de conteúdo descritas por Bardin (2011), utilizando-se os instrumentos para análise de conteúdo temático-categorial descritos por Oliveira (2008). Do processo de análise originaram-se três categorias, sendo elas: Os atributos da paternidade; O espetáculo do pré-natal: o homem no palco ou na plateia?; Cuidados paternos: ativo, mas secundário. Pela perspectiva paterna, a paternidade envolve aprendizado, responsabilidade e mudanças no contexto familiar, no entanto os pais não se descreveram apenas como provedores, mas também como responsáveis por transmitir afeto e cuidados aos filhos. Os pais mostraram-se interessados em participar das consultas de pré-natal e do parto, sendo as questões ligadas ao trabalho o único impeditivo apontado para a não participação destes momentos. Esses pais afirmaram cuidar dos filhos ativamente, apresentando-se, no entanto como cuidadores secundários. Este fato representa uma mudança nos padrões de paternidade em consequência diminuição das desigualdades de gênero no que se refere aos cuidados e criação dos filhos. No entanto, é um tema que evidencia a necessidade de se discutir na formação profissional e nos serviços de saúde estratégias para incluir o homem nas questões de saúde em geral e da saúde reprodutiva por meio do desenvolvimento das políticas públicas.

Palavras-chave: 1. Relações pai-filho. 2. Pai. 3.Paternidade. 4. Cuidado pré-natal. 5. Parto.

ABSTRACT

REIS, AlyneCorrêa de Freitas. Men's introduction/participation during pregnancy, birth and the upbringing of children. Rio de Janeiro, 2015. Dissertation (Nursing's Master Degree) – Nursing School Alfredo Pinto, Rio de Janeiro Federal State University, Rio de Janeiro, 2015.

This theme was chosen based on personal observation and professional nursing practice at a basic unit for health care provision, where it became obvious that male partner participation in pre-natal and other preventive consultations is still less than desirable, despite existing public health care regulations, which make provisions for male partners. As such, this research project aims to analyze male introduction/participation during pregnancy, birth and the upbringing of children, and how they relate to fatherhood. This is a prospective longitudinal study with a qualitative approach, utilizing Snowball techniques for capturing data and saturation techniques to define the number of research participants. Ten males aged between 27 and 36 were interviewed at two stages: during their partner's third pregnancy trimester and after birth. Interviews were analyzed following Bardin's methodological stages for content analysis (2011), employing Oliveira's tools for analysis of thematic-categorical content (2008). Three categories were originated from the analysis process, as follows: Fatherhood attributes; The spectacle of pre-natal care and birth: the man on stage or in the audience?; Paternal care: active, but secondary. From the paternal perspective, fatherhood involves learning, responsibility and changes in the familial context; however, fathers did not describe themselves solely as providers, but also as figures responsible for the loving care of their children. Fathers expressed interest in participating in pre-natal and birth consultations, with professional commitments being the only impediments to their participation. These fathers asserted that they actively cared for their children, despite classifying themselves as secondary caregivers. This denotes a change in parental patterns and consequently a reduction in the gender inequality as it relates to the care and the upbringing of children. Still, it is a subject that highlights the need for discussion at both academic and professional levels concerning the creation of public policies that provide for male participation in matters pertaining to health, both general and reproductive.

Keywords: 1. Paternal relationships. 2. Father. 3. Fatherhood. 4. Pre-natal care. 5. Birth.

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
	▪ Objeto de estudo	13
	▪ Objetivo	13
1.1	JUSTIFICATIVA, RELEVÂNCIA E CONTRIBUIÇÕES	14
2	REFERENCIAL CONCEITUAL	15
2.1	GÊNERO	15
2.2	MASCULINIDADE	17
2.3	PATERNIDADE	18
3	METODOLOGIA	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	27
	✓ Primeira Categoria – Os atributos da paternidade	30
	✓ Segunda Categoria – O espetáculo do pré-natal: o homem no palco ou na plateia ?	35
	▪ Primeira Subcategoria – A participação do homem no parto	43
	▪ Segunda Subcategoria – O ato de cortar o cordão umbilical: um momento no palco	47
	✓ Terceira Categoria – Cuidado paterno: ativo, mas secundário	48
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
	REFERÊNCIAS	55
	APÊNDICES	
	A – Captação dos Participantes	62
	B - Roteiro de Entrevista Semiestruturada	63
	C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	65
	D – Síntese das Unidades de Registro e Unidades de Significação na Análise de Conteúdo	66
	E – Síntese da Construção de Categorias da Análise de Conteúdo	67
	ANEXO	
	Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO	69

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DF	Distrito Federal
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
SMS-RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Participação na Consulta Pré-Natal <i>versus</i> Nível de Escolaridade	38
Gráfico 2	Participação na Consulta Pré-Natal <i>versus</i> Renda Familiar	39
Gráfico 3	Participação na Consulta Pré-Natal <i>versus</i> Rede de Atenção	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Caracterização dos Participantes por Idade, Cor/Raça e Situação Conjugal. Rio de Janeiro, 2014	28
Quadro 2	Caracterização dos Participantes por Escolaridade, Ocupação e Renda. Rio de Janeiro, 2014	29

É comum a gente sonhar, eu sei
Quando vem o entardecer
Pois eu também dei de sonhar
Um sonho lindo de morrer

Vejo um berço e nele eu me debruçar
Com o pranto a me correr
E assim, chorando, acalantar
O filho que eu quero ter

Dorme, meu pequenininho
Dorme que a noite já vem
Teu pai está muito sozinho
De tanto amor que ele tem

De repente o vejo se transformar
Num menino igual a mim
Que vem correndo me beijar
Quando eu chegar lá de onde vim

Um menino sempre a meu perguntar
Um porquê que não tem fim
Um filho a quem só queira bem
E a quem só diga que sim

Dorme, menino levado
Dorme que a vida já vem
Teu pai está muito cansado
De tanta dor que ele tem

Quando a vida enfim me quiser levar
Pelo tanto que me deu
Sentir-lhe a barba me roçar
No derradeiro beijo seu

E ao sentir também sua mão vedar
Meu olhar dos olhos seus
Ouvir-lhe a voz a me embalar
Num acalanto de adeus

Dorme, meu pai, sem cuidado
Dorme que ao entardecer
Teu filho sonha acordado
Com o filho que ele quer ter

O FILHO QUE EU QUERO TER
Vinicius de Moraes

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A aproximação à temática inicia-se juntamente com a minha trajetória como enfermeira residente em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em que identifiquei o quanto era escassa a participação dos homens nas consultas de pré-natal, fazendo assim com que algumas estratégias fossem traçadas vislumbrando a captação desses homens/pais para esse espaço, sem grande êxito, devido à baixa adesão por parte desse público.

Posteriormente, enquanto lotada na Subsecretaria de Maternidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), pude perceber, durante visitas às diferentes maternidades municipais, inúmeros relatos de mulheres que não tiveram seus direitos atendidos enquanto gestantes / puérperas, não lhes sendo permitida a permanência de seus companheiros durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, sendo os principais impeditivos relatados pelas Unidades, na ocasião, a falta de estrutura física para garantir a permanência do homem no ambiente de pré-parto e parto sem ferir a privacidade das outras mulheres que dividiam o mesmo espaço.

Partindo desta problemática, nasceu o interesse em realizar uma pesquisa para compreender como ocorre a participação do homem durante o pré-natal, parto e pós-parto, e de que forma ele vivencia a paternidade durante estes períodos. É importante destacar que a inclusão do homem nas questões da saúde reprodutiva, tem sido pauta de estudos e ações governamentais. Neste contexto, a importância da inserção do pai no pré-natal, parto e nascimento é reconhecida como uma questão de humanização da assistência. No entanto, por ser extremamente amplo, o conceito de atenção humanizada envolve conhecimentos, práticas e atitudes ligadas à promoção do parto e nascimento saudáveis (BRASIL, 2001).

Tem-se ciência que grande parte das gestações não são planejadas, embora possam ser desejadas, mas a importância da participação do homem é considerada desde a avaliação pré-concepcional, perpassando pelas etapas do antes, durante e após a gravidez, sendo seu direito ser cuidado também nesse período, assim como ter acesso à informações. Cabe à equipe de saúde, portanto, buscar compreender os diversos significados da gestação para a mulher e para o homem no âmbito familiar (BRASIL, 2012), pois se considera, ainda, nesta conjuntura, que a gestação e o nascimento.

constituem para a mulher e para o homem fases de mudanças, com transformações e incertezas que acompanham a aquisição de novos papéis e responsabilidades antes inexistentes, incluindo-se as relacionadas com os filhos, com a casa e com os demais membros da família. Assim, a paternidade e a maternidade são permeadas por conflitos determinados pela situação nova que o casal vivencia. Uma gravidez em curso pode gerar diferentes sentimentos, vivenciados pelos casais de forma única. Para alguns casais, essa fase traz alegrias e o desejo de conviver harmoniosamente. Para outros, conflitos anteriores acentuam-se, muitos deles relacionados com o modo como homens e mulheres compreendem e desempenham seus atributos sociais. (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007, p. 137)

A experiência que ambos adquirem durante a gestação, o parto e o pós-parto, corresponde à compreensão que têm de si e do mundo em que estão inseridos, bem como das ações que realizam nos espaços público e privado. Desta forma, a vivência prévia de cada indivíduo irá influenciar, ou talvez até determinar, a maneira como este irá lidar com a experiência da gestação, do parto e do cuidado com os filhos (HEIDEGGER, 1998).

As constituições de gênero estão intimamente relacionadas com as expectativas e experiências inerentes ao campo da paternidade, e são influenciadas diretamente pelo contexto social e cultural do universo em que estão inseridas (STAUDT; WAGNER, 2008).

No que tange à participação do pai no nascimento da criança, esta traz importantes contribuições para as questões relacionadas ao exercício dos direitos reprodutivos de homens e mulheres. A escolha do apoio do pai da criança ou de uma mulher durante o trabalho de parto e o parto, faz parte das propostas de humanização da assistência do Ministério da Saúde (2001), com base nas evidências científicas mostrando que a presença do acompanhante possibilita segurança emocional à mulher, auxiliando-a a suportar a dor, facilitando o trabalho de parto, com isso trazendo benefícios à sua saúde e à do bebê (MOURA, 2007).

Na busca pela integralidade da assistência à saúde no âmbito da gestação, parto e pós-parto, inclui-se a necessidade de compreender o pai como participante ativo desse processo, garantindo-lhe o exercício de seus direitos reprodutivos. Desta forma, este estudo tem como **objeto** a participação do homem no processo de gestação, parto e no cuidado com os filhos, e como **objetivo**, analisar a inserção/participação do homem durante a gestação, parto e no cuidado com os

filhos e sua relação com o exercício da paternidade.

1.1 JUSTIFICATIVA, RELEVÂNCIA E CONTRIBUIÇÕES

Justifica-se o estudo pela necessidade de ampliar a discussão a respeito da paternidade nos âmbitos acadêmico e da atenção à saúde, visando contribuir para o atendimento humanizado ao casal e à família envolvida no processo de parturição, destacando a inserção do homem no cenário da gestação, nascimento e cuidados com o filho. A propósito, em levantamento acerca do Estado da Arte no cenário da paternidade, por meio de uma Revisão Integrativa em busca de artigos científicos nacionais e internacionais disponibilizados na íntegra no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores *pré-natal*, *parto* e *período pós-parto*, cruzados com o descritor *paternidade*, obteve-se como resultado 17 artigos, todos publicados a partir de 2003, a maioria realizados no Brasil no período de 2009 a 2014, caracterizando uma possível resposta à divulgação, em 2008, da política de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Embora tenham sido encontrados alguns estudos envolvendo a temática paternidade, pode-se considerar serem ainda incipientes os que abordam o assunto sob a ótica do pai, sendo assim de extrema relevância a busca pela melhor compreensão do fenômeno, uma vez que alguns autores apontam a necessidade de que se desenvolvam novos estudos para identificar de que maneira as diretrizes do Programa de Humanização do Parto e Nascimento estão sendo incorporadas aos serviços, de forma a propiciar o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos no âmbito da paternidade, exemplificando, através de experiências exitosas, as conquistas advindas das práticas profissionais que possam contribuir para a aproximação do homem do cenário da gestação e nascimento (FULLER, 2003; OLIVA, 2010).

Esta pesquisa visa contribuir com o ensino ressaltando a necessidade de incluir e/ou ampliar na grade curricular da Graduação a temática de saúde do homem, formando profissionais de Enfermagem mais atentos às demandas dessa clientela, capacitados a uma assistência mais qualificada e integral, fomentando, a nível assistencial e acadêmico, o desenvolvimento de estudos que cooperem para a melhor compreensão deste campo e o aprimoramento das práticas para inserção do homem no cenário da gestação e do parto.

2 REFERENCIAL CONCEITUAL

Para melhor compreensão acerca da temática do estudo, toma-se por base algumas referências conceituais a fim de que se possa perceber como as construções de gênero e da masculinidade influenciam a vivência da paternidade.

2.1 GÊNERO

A discussão a respeito das diferenças, tanto biológicas quanto sociais, entre homens e mulheres na sociedade, está presente desde remotos tempos. Durante o século XVIII, a igualdade foi anunciada como um direito de todos os indivíduos frente à participação política e à representação legal; no entanto, o conceito de indivíduo, como considerado na época, excluía as mulheres unicamente pela diferença sexual, sendo a maternidade usada como explicação para privá-las das decisões políticas. Neste contexto, a diferença sexual entre homens e mulheres deixa de constituir-se um fator unicamente biológico para integrar uma forma de diferenciação política e social, fazendo com que a mulher seja inserida em um grupo despossuído de cidadania, assim como os negros e os pobres (SCOTT, 2005).

As mesmas distinções de gênero que atribuíram à maternidade um fator para impedir a mulher de exercer a cidadania, levaram o homem a ser excluído dos cenários da gestação, do nascimento e de outras questões da esfera privada, sendo retratado apenas como o alzo dentro do núcleo familiar.

Estas diferenças, sobretudo as sociais pautadas nas diferenciações biológicas passaram a ser denominadas de gênero, que foram introduzidas nos anos 80 pelo movimento feminista como forma de discutir as diferenças entre o masculino e feminino, a relação de dominação do homem sobre a mulher e os conflitos oriundos deste contexto (SCOTT, 1995).

Historicamente, este movimento construiu sua trajetória permeada por paradoxos sob o argumento de que igualdade e diferença não eram conceitos opostos, mas interdependentes. Desta forma, a igualdade não significava ausência de diferença, mas o reconhecimento da existência desta diferença frente à decisão de ignorá-la ou levá-la em consideração (SCOTT, 2005).

Portanto, pode-se conceituar o gênero como um elemento constitutivo das relações sociais, baseado nas diferenças percebidas entre os sexos. Scott (1995) relaciona gênero aos símbolos culturalmente utilizados para representar a mulher,

nos contextos religioso, educativo, científico, político ou jurídico, que afirmam o sentido do masculino e do feminino como um consenso social, e não como um conflito; ou seja, a representação binária do gênero observada fora da conjuntura política e das instituições e organizações sociais e a identidade subjetiva de gênero utilizada na construção do poder (SCOTT, 1995).

A definição de gênero é dividida por Scott em duas partes: a primeira conceitua gênero como um elemento constitutivo das relações sociais, baseado nas diferenças percebidas entre os sexos; e a segunda, como uma forma primeira de significar as relações de poder (SCOTT, 1995).

As significações de gênero e as relações de poder foram construídas reciprocamente. O patriarcado, uma forma de organização social na qual as mulheres estão hierarquicamente subordinadas aos homens, e os jovens, subordinados aos homens mais velhos, constitui um forte exemplo do poder conferido ao homem na sociedade, tendo a garantia do controle sobre a sexualidade o corpo e a autonomia feminina, além das decisões familiares (SCOTT, 1995).

As diferenças biológicas e de poder associadas ao gênero, tornam-se paradoxais à ideia de que os indivíduos devem ser avaliados por eles mesmos, e não por características inerentes ao grupo no qual este está inserido (SCOTT, 2005). A Constituição Federal brasileira, no inciso I, do artigo 5º do Capítulo I, que trata dos direitos e deveres individuais e coletivos, assegura que homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações perante o Estado. A igualdade, no entanto, não se constitui na eliminação da diferença, mas sim no reconhecimento da existência desta e na decisão de ignorá-la ou levá-la em consideração (SCOTT, 2005).

As relações de gênero diferenciam-se de acordo com o conceito de masculino e feminino inerente à cultura em que estão estabelecidas. De acordo com Scott (1995), o gênero é um meio de decodificar o sentido e compreender as relações complexas entre diversas formas de interação humana.

Atualmente, tem sido percebida uma mudança no padrão de gênero, de forma que o homem vem se aproximando do ambiente privado, no que tange ao cuidado com os filhos e às relações familiares, enquanto a mulher ocupa o espaço público valendo-se de sua entrada no mercado de trabalho. Além disso, as características associadas ao masculino e ao feminino, muitas vezes apresentam-se inversas, como ocorre no momento do parto, em que a mulher assume a força masculina,

necessária para suportar as dores, enquanto o homem experimenta sentimentos originariamente femininos, como a emoção, o medo e o afeto (MACEDO, 2007).

A forma como mulheres e homens são criados, tanto em família como em sociedade, estrutura uma padronização do que é ser mulher e homem. Desta forma, há uma construção social de feminilidades e de masculinidades.

2.2 MASCULINIDADES

A masculinidade é um processo que resulta dessas relações de gênero; tende a sofrer mudanças ao longo do tempo e de acordo com o contexto sociocultural em que está inserido esse homem, não se configurando, portanto, uma categoria estática (CONNEL, 1995).

A ideia de masculinidade concebida no século XIX, constitui um homem que não deveria se assemelhar à mulher, de forma a não ferir a imagem masculina, sendo assim descrito neste contexto que:

A definição do que era ser homem encerrava-se numa polaridade negativa (**não** poder chorar, **não** demonstrar seus sentimentos, **não** ser mulher ou homossexual, **não** amar as mulheres como as mulheres amam os homens, **não** ser um fraco, covarde, perdedor e passivo nas relações sexuais, etc.) e afirmativa (ser forte, corajoso, pai, heterossexual, macho, viril, provedor da família, dominador, destemido, determinado, autoconfiante, independente, agressivo, líder, etc.). (SILVA, 2006, p. 126, grifos da autora)

O padrão de práticas que possibilitou a continuidade da relação de poder exercida pelos homens sobre as mulheres foi descrita como masculinidade hegemônica, sendo “uma configuração de gênero que incorpora a resposta atual aceita para o problema da legitimidade do patriarcado, garantindo a posição dominante dos homens e a subordinação das mulheres” (CONNEL, 1995, p. 189).

Essa masculinidade apresenta-se como uma caracterização do estereótipo normativo idealizado para o masculino, ainda que não seja seguido pela totalidade dos homens. Esta dita masculinidade hegemônica destaca-se das demais masculinidades, principalmente das subordinadas, representando a maneira mais honrada de ser homem, legitimando a subordinação das mulheres aos homens (CONNEL, 2013).

Com o avanço do movimento feminista, percebe-se que cresceram os estudos relacionados ao gênero; entretanto, ratifica-se a subordinação das mulheres, e neste cenário o homem sempre está associado ao modelo patriarcal,

descrito como poderoso, provedor, racional, atuante no espaço público e sexualmente irresponsável, enquanto a mulher é apresentada como dependente, emotiva, voltada ao espaço privado, responsável pelo cuidado dos filhos e da casa, além de sexualmente passiva. Essa generalização que colocava todo homem como opressor e toda mulher como oprimida, apesar de ter sido fundamental para conquistas importantes que resultaram na realidade social vivida pelas mulheres nos dias atuais, também serviu para reproduzir o binarismo atribuído ao gênero e criticado pelo Movimento Feminista (GIFFIN, 2005).

Como um reflexo desse Movimento, surge a chamada crise da masculinidade contemporânea, configurada pelo conflito de identidade vivido pelo homem, apresentando como sinais a busca por um novo modelo de masculinidade e a “feminilização” do masculino, agregando a pluralidade de gêneros (SILVA, 2006).

O conflito entre o homem visualizado pelo modelo hegemônico de masculinidade e o caracterizado pelos novos modelos de masculinidade, evidencia a preocupação masculina quanto ao seu papel de pai, marido, trabalhador e cidadão, dando origem ao chamado “novo homem” (SILVA, 2006). Assim, Grossi (2004) destaca os diferentes modelos de masculinidade hoje presentes na cultura em que estamos inseridos, incluídos nestes os novos pais, homens que valorizam mais a inteligência e a sensibilidade do que a força e a autoridade. O novo homem evidenciado na sociedade atual, reduz o distanciamento anteriormente encontrado entre homens e mulheres, atribuindo a ambos identidades mais coerentes com as transformações da sociedade contemporânea (RIBEIRO; SIQUEIRA, 2007).

Acredita-se aqui que essa crise da masculinidade traz consigo a redefinição do papel de pai do homem contemporâneo, caracterizando a nova paternidade descrita por Medrado (1998) e retratada a seguir.

2.3 PATERNIDADE

Ser pai era tido como algo natural e biológico, mas as mudanças nas esferas sociais, econômicas e culturais presentes nos últimos tempos, associadas à promulgação da Constituição Federal de 1988, vinculam o envolvimento afetivo na relação pai e filho, assim como consideram os interesses e direitos da criança (DIAS, 2007). Nesta mesma perspectiva, Fachin (2003) acredita que a verdadeira paternidade não se estabelece exclusivamente pela descendência genética, indo

além do empréstimo do nome familiar à criança, sendo o pai aquele que estabelece a paternidade psicoafetiva, estreitando os laços com o filho.

Corrobora o pensamento da área jurídica supracitada, o apontamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) ao estabelecer que a paternidade não pode ser vista apenas como uma obrigação legal, e sim como um direito do homem de participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, até o acompanhamento da gestação, do parto, do pós-parto e do cuidado com os filhos (BRASIL, 2008).

A paternidade precisa ser encarada como um fenômeno importante para a vida dos homens no contexto da atenção à saúde da família, na perspectiva da integralidade e dos direitos reprodutivos, devendo as políticas de saúde relacionadas a esse grupo populacional subsidiar as práticas profissionais para melhor inserção do homem enquanto pai e cidadão nos cenários da gestação e do nascimento.

Segundo Benazzi et al. (2005), a gestação funciona, para os pais, como um período de preparação para os novos papéis que deverão assumir frente ao bebê e a tudo que ele exigirá. Durante esta etapa, é importante que os homens participem ativamente para a construção da paternidade e de uma relação mais próxima com seu filho e com sua companheira.

Pensando na inserção do homem no pré-natal e na oportunidade para atraí-lo à unidade de saúde visando a prevenção e a promoção à saúde, o Ministério da Saúde durante o I Seminário Internacional de Saúde do Homem nas Américas, realizado em Brasília (DF), em 2010, colocou em destaque o “pré-natal do homem” como um projeto prioritário (BRASIL, 2010).

De acordo com o Ministério de Saúde, o pré-natal masculino pode ser o momento para solicitação de exames que poderão influenciar diretamente o bebê, como fator RH e ABO e rastreio de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), mas também na prevenção ou detecção precoce de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, que poderão reduzir, a longo prazo, a qualidade e a expectativa de vida deste homem, prejudicando indiretamente a família atendida, além de promover vacinação contra rubéola e atualização do calendário vacinal, se for o caso, e fornecer informações quanto à melhoria do estilo de vida no que diz respeito ao etilismo e ao tabagismo (BRASIL, 2010).

No Rio de Janeiro, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS-RJ) elaborou, em

2009, um guia com informações e recomendações para ajudar as Unidades Básicas de Saúde e as maternidades a se tornarem “Unidades de Saúde Parceiras do Pai”, como uma medida de inclusão do homem nos cenários do pré-natal, do parto e do pós-parto, além de propiciar uma reflexão deste homem quanto ao autocuidado de sua saúde (SMS-RJ 2009).

A PNAISH, ao incentivar a participação do homem na gestação e no nascimento, transmite às instituições de saúde a responsabilidade de promover meios que permitam a participação do pai no pré-natal e na sala de parto.

No Brasil, em 07 de abril de 2005, a Lei Federal nº 11.108 foi sancionada determinando que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, garantam à parturiente a presença de um acompanhante de sua livre escolha no pré-parto, parto e pós-parto imediato. Esta Lei foi incorporada a Lei 8080, que regulamenta o SUS, em seu Título II, Capítulo VII, Artigo 19-J, estabelecendo que

os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (BRASIL, 1990)

O envolvimento masculino cada vez maior em atribuições que anteriormente eram conferidas apenas às mulheres, tem feito com que o homem seja a escolha de preferência da mulher para acompanhá-la no momento do parto. A participação no momento do parto, além de permitir a primeira aproximação do pai com o filho, sem intermédio da mãe, permite ao homem a vivência de um momento repleto de significados e extremamente importante para a concretização da paternidade. Este contato inicial tende a amenizar dúvidas, medos e anseios paternos relacionados ao cuidado com os filhos (BRITO, 2003; CARVALHO, 2008).

O primeiro mês após o nascimento do bebê possivelmente será o mais difícil na vida do pai, por sentir-se responsável pelo cuidado com a companheira, ainda fragilizada pelo parto, com o bebê e o provimento material da família. No entanto, este é o melhor momento para que o pai, juntamente com a mãe, seja inserido no cuidado com o recém-nascido, construindo uma parte importante de sua vida conjugal. Ao se envolver nos cuidados com o filho, o homem não só aprende a lidar com o bebê e comunicar-se com ele, mas consolida também seu papel de pai ao estreitar o envolvimento emocional com seu filho (BRANDÃO, 2009).

A participação do homem durante a gravidez e nos seus momentos subseqüentes, pode contribuir cada vez mais para a construção de uma nova paternidade e, conseqüentemente, de uma nova relação familiar com a diminuição das desigualdades de gênero.

Nas últimas décadas, a vivência da paternidade tem sido muito alterada. O homem já não pode ser somente considerado como o “provedor” da família, sem espaço para as emoções e atenção aos filhos. Tem sido cada vez mais atribuída importância aos homens em todo o processo da gravidez, nascimento e cuidado com os filhos (CORREIA; SERENO, 2005). Para Medrado (1998, p. 194), “a participação mais efetiva dos homens no cotidiano familiar, particularmente no cuidado com a criança, vem sendo denominada ‘nova paternidade’”.

Esta atitude de estar presente de maneira mais efetiva no contexto privado, anteriormente dominado pelo sexo feminino, atrai o homem a desempenhar também o papel de cuidador, não estando mais restrito ao espaço público, uma vez que a provisão material da família também é compartilhada entre o casal, configurando as mudanças advindas do mundo contemporâneo.

Ramires (1997) já constatava que seus entrevistados exerciam a maternagem de seus filhos, descrevendo em suas falas uma série de atividades e comportamentos associados aos cuidados que realizavam junto a eles, de forma a atender suas necessidades básicas e afetivas, tais como alimentar e acalantar.

Este envolvimento do homem no cuidado com os filhos tem sido chamado por alguns autores de “Paternagem” (COLLIER et al., 1992; ABADE, 2014), termo oriundo da palavra maternagem, que compreende o conjunto de cuidados dispensados pela mãe ao bebê com o objetivo de atender às suas necessidades físicas e emocionais, envolvendo para tanto a sensibilidade da mãe ou da pessoa que exerce a função materna (MIRANDA; MARTINS, 2007).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo longitudinal no qual o contato com o campo de coleta de dados ocorre mais de uma vez, tendo como finalidade acompanhar a evolução ou as mudanças na questão em estudo. De acordo com Flick (2009), esse tipo de estudo, embora seja mais utilizado em pesquisas quantitativas, pode ser empregado também em pesquisas com abordagem qualitativa, permitindo um contato maior com o objeto de estudo.

De acordo com Minayo (2013. p. 57), a pesquisa qualitativa é descrita como:

Método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

Para o momento de trabalho de campo, foi realizada a técnica metodológica *snowball*, também conhecida como “Bola de Neve”. Essa técnica é uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais, em que os participantes iniciais do estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam outros, e assim sucessivamente, até que seja alcançado o ponto de saturação (PENROD, 2003).

Coleman (1958) e Goodman (1961), primeiros a descrever o método, denominam os participantes iniciais de “Sementes”, e a sequência dos participantes indicados, de “ondas”. Desta forma, a semente seria a onda zero, e o primeiro sujeito indicado pela semente seria a onda um, e assim, sucessivamente.

A escolha das sementes foi realizada por meio da amostragem por conveniência, um tipo de amostragem não probabilística que, segundo Gil (2010), apesar de não inferir rigor estatístico, pode ser aplicado em estudos exploratórios ou qualitativos, facilitando a captação de participantes de um grupo restrito.

Uma vez que não se objetivou no estudo captar uma generalização de respostas, e sim a apreensão de vivências individuais, a técnica utilizada foi eficiente para a escolha dos participantes: dez pais com idade igual ou superior a 18 anos, cujas companheiras, também maiores de idade, estivessem no terceiro trimestre de gestação e concordassem em participar também da segunda fase da pesquisa, que aconteceria posteriormente ao parto. Esses participantes foram indicados por outros,

ou escolhidos para desempenhar o papel de semente da amostra. As sementes e suas respectivas ondas estão demonstradas no Fluxograma (APÊNDICE A).

Visando validar o roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), para maior eficiência na captação dos dados desejados de forma a atender ao objetivo desta pesquisa, o documento foi previamente testado com um voluntário cuja companheira encontrava-se no último trimestre de gestação, e posteriormente ao nascimento do seu filho.

Ao término da primeira entrevista piloto, percebeu-se a necessidade de acrescentar dois itens ao roteiro em questão, pois, embora estes ainda que não estivessem compondo o documento original, fizeram parte da fala do participante, enriquecendo o conteúdo captado. Já na segunda entrevista, realizada com o mesmo participante trinta e dois dias após o nascimento de seu filho, não houve alterações no roteiro.

Tendo ciência de que as informações da entrevista piloto correspondiam, na íntegra, ao roteiro de entrevista reformulado, e ainda, que o participante atendia aos critérios de inclusão da pesquisa, essa entrevista foi incorporada ao *corpus* de análise.

A construção de dados, ou seja, o momento de realização das entrevistas, foi realizada em duas etapas por meio desse roteiro, primeiramente com questões necessárias para compor um perfil dos participantes, seguidas de perguntas relacionadas à vivência da gestação sob a ótica paterna, as expectativas deste em relação ao parto de seu filho e o exercício da paternidade. Essas entrevistas foram realizadas no último trimestre de gestação das companheiras dos participantes.

Posteriormente ao parto, como previsto, foi realizada uma nova entrevista com os mesmos pais participantes da primeira etapa da pesquisa, com o objetivo de conhecer as experiências vividas no contexto do nascimento e os sentimentos vivenciados com a paternidade após o parto. Foi adotado um período mínimo de trinta dias após o nascimento do filho para a realização da segunda entrevista.

De acordo com Minayo (2013), em um estudo qualitativo devemos nos preocupar com o aprofundamento e a abrangência da compreensão, em detrimento do valor numérico que leva à generalização dos resultados. Desta forma, o momento de encerramento do período de coleta de dados da primeira fase de pesquisa, deu-se a partir da utilização de técnicas de saturação aplicadas às entrevistas.

De acordo com Fontanella et al (2008) e Thiry-Cherques (2009), as técnicas de saturação são instrumentos epistemológicos empregados nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da Saúde, que determinam o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes e designando, assim, o momento em que o acréscimo de dados e informações em uma pesquisa não altera a compreensão do fenômeno estudado.

Desta forma, optou-se por finalizar o trabalho de campo com dez entrevistas, confirmando o exposto por Turato, (2003) no sentido de que a saturação dos dados da pesquisa ocorre entre 6 e 15 entrevistas.

Antes da realização das entrevistas, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), documento onde constam todas as informações a respeito da pesquisa, conforme dispõe a Resolução CNS-466/12. Foi assegurado a cada participante o sigilo e o anonimato. Para tanto, a pesquisadora utilizou um código alfanumérico para identificar os sujeitos da pesquisa e as respectivas entrevistas (Ex.: E1...E10).

As entrevistas foram gravadas com a autorização prévia dos participantes, e a transcrição literal das mesmas, realizada pela pesquisadora. Ao término de cada uma, foram realizadas observações no diário de campo, caderno onde o pesquisador, de acordo com Minayo (2013), deve anotar todas as informações que não façam parte da entrevista formal, ou seja, conversas informais, comportamentos e situações que digam respeito à entrevista e que sejam consideradas importantes para a pesquisa.

A captação dos participantes ocorreu durante a primeira etapa e se desenvolveu de maneira árdua, visto que ocorreram algumas recusas por parte dos homens que eram indicados pelos participantes entrevistados. Em alguns casos, o contato telefônico fornecido não era do possível participante, mas sim de sua companheira ou de outro familiar próximo a ele, o que acabava por impossibilitar que o convite fosse feito diretamente. O horário de trabalho dos participantes também foi um dificultador para a realização das entrevistas, tendo sido estas realizadas principalmente nos fins de semana ou no período noturno, mediante agendamento de data e local.

Nas entrevistas realizadas no domicílio dos entrevistados, houve novo dificultador, em função da presença da companheira no ambiente da entrevista ou

próximo a este, como no caso de duas entrevistas, em que as companheiras permaneceram ao lado dos participantes a pedido deles. Houve aquiescência da pesquisadora, no entanto, elas foram orientadas a não interferir diretamente nas respostas. Contudo, considera-se que a presença de ambas pode ter influenciado nas respostas desses participantes, que se tornavam mais breves do que as respostas fornecidas pelos participantes entrevistados sozinhos.

A segunda etapa de entrevistas aconteceu de maneira muito mais favorável. Oito das dez entrevistas foram realizadas nas residências dos participantes, que se mostraram muito mais abertos a fornecer as informações necessárias à pesquisa.

Um dos participantes, após desmarcar a segunda entrevista alegando que precisava levar o filho ao médico, ao término da consulta decidiu ir à residência da pesquisadora, juntamente com a companheira e o filho, para realizar a entrevista, demonstrando estar ansioso para contar sua experiência durante o parto. Apenas um participante não apresentou o filho à pesquisadora, devido ao fato de a entrevista ter sido realizada fora do seu domicílio.

As entrevistas foram analisadas segundo as etapas metodológicas da análise de conteúdo, definidas por Bardin (2011, p. 48) como

um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção das mensagens, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo destas mensagens.

Caracteriza-se, assim, como um método de tratamento da informação contida nas mensagens. Sendo assim, as deduções lógicas ou inferências responsáveis pela identificação das questões relevantes contidas no conteúdo das mensagens das entrevistas, foram utilizadas conjuntamente com as técnicas de organização das unidades de registro por tema, dando origem às categorias de análise.

As etapas descritas por Bardin (2011) e utilizadas neste estudo foram: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos.

A pré-análise é apontada como a fase em que se organiza o material a ser analisado, tornando-o operacional. Nesta fase, foi realizada a leitura de todo o material resultante das entrevistas nas duas etapas da pesquisa.

A exploração do material, caracterizada por Bardin como a segunda fase da análise, consistiu em uma releitura mais atenta das entrevistas, iniciando uma

codificação das unidades de registro, visando à categorização e à contagem frequencial das mesmas. Entende-se por unidades de registro, as unidades de significação codificadas correspondentes ao segmento de conteúdo considerado unidade de base, podendo apresentar dimensões variadas, como a palavra ou a frase. Desta forma, as ideias centrais das falas foram grifadas com cores diferenciadas, tendo como objetivo destacar as informações contidas no *corpus* de cada entrevista, cujas idéias centrais foram posteriormente enumeradas dando origem às unidades de registro. Essas unidades, associadas em suas similaridades a outras falas do mesmo participante ou de outro, fizeram surgir os temas que, por sua vez, determinaram as categorias de análise na fase seguinte. Essas unidades de registro foram frases contidas nas falas dos participantes, e para quantificá-las sistematizadamente utilizou-se, como instrumentos para análise de conteúdo temático-categorial, os quadros descritos por Oliveira (2008) (APÊNDICES D e E).

Durante a terceira fase, que diz respeito ao tratamento dos resultados por meio da inferência e interpretação do pesquisador (BARDIN 2011), foram encontradas 382 unidades de registro distribuídas em 22 temas que se fundiram, a partir das interpretações inferenciais da pesquisadora, a fim de dar origem às categorias de análise *a posteriori*.

Após o estabelecimento dos 22 temas, uma nova análise inferencial foi realizada, resultando na formação de três categorias, sendo elas:

- ✓ Os atributos da paternidade (com 191 UR)
- ✓ O espetáculo do pré-natal e parto: o homem no palco ou na platéia? (com 75 UR)
- ✓ Cuidado paterno: ativo, mas secundário (com 116 UR)

À segunda categoria, foram incorporadas duas subcategorias, a saber:

- A participação do homem no parto (com 24 UR)
- O ato de cortar o cordão umbilical: Um momento no palco (com 8 UR)

O estudo seguiu as normas estabelecidas na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro/ UNIRIO e aprovado em 31/03/2014, sob protocolo nº 614.471 (ANEXO A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo apresenta-se a caracterização dos participantes e as três categorias temáticas com as respectivas análises e discussões.

- ✓ Os atributos da paternidade
- ✓ Pré-natal e parto: o homem como participante ou espectador?
 - A participação do homem no parto
 - O ato de cortar o cordão umbilical
- ✓ O cuidado paterno: ativo, mas secundário

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa 10 homens com idades entre 27 e 36 anos, cujas companheiras estavam no terceiro trimestre de gestação. Apenas um já havia vivenciado a experiência da paternidade. Todos os participantes eram moradores do município do Rio de Janeiro. Apenas um não possuía emprego formal, e oito possuíam renda familiar maior que três salários mínimos*.

Quanto à escolaridade, dois possuíam nível fundamental, três concluíram o nível médio; três, o nível superior e dois, o nível superior incompleto.

Foi observado também que a renda familiar estava diretamente ligada ao grau de escolaridade, e estes dois com a rede de serviço que se buscou para o acompanhamento pré-natal e parto. Desta forma, oito participantes relataram a “escolha” da rede privada de atenção à saúde para realização do pré-natal e parto, enquanto apenas dois “optaram” pela rede pública.

Quanto à situação conjugal, nove pais se declararam casados, amasiados ou em união estável. Apenas um entrevistado declarou ser solteiro, pois não coabitava com a companheira.

As companheiras mencionadas neste estudo correspondem às genitoras dos filhos dos participantes da pesquisa. Todas estavam na faixa etária entre 25 e 35 anos.

A maioria das famílias foi caracterizada como nuclear, visto que sete participantes disseram morar apenas com a companheira. Somente um relatou coabitar com enteados, filhos de relacionamentos anteriores da companheira; um

* O valor do salário mínimo vigente à época da pesquisa era de R\$ 724,00.

afirmou morar com os pais e a companheira; e outro, com os sogros e a companheira.

Os Quadros 1 e 2, a seguir, sintetizam o que foi exposto.

Quadro 1- Caracterização dos participantes por idade, cor/raça e situação conjugal
Rio de Janeiro, 2015

Participante	Idade	Cor/raça	Situação Conjugal	Coabita Com:
E1	29	Branca	União Estável	Companheira
E2	35	Negro	União Estável	Companheira
E3	33	Parda	Amasiado	Companheira
E4	27	Parda	Amasiado	Companheira, filho, sogra
E5	29	Negro	União Estável	Companheira, 2 enteados
E6	32	Branca	Solteiro	Pai, mãe
E7	36	Parda	Casado	Companheira
E8	31	Branca	Casado	Companheira
E9	34	Branca	Casado	Companheira
E10	35	Parda	Casado	Companheira

Fonte: REIS, A.C.F, 2015.

Quadro 2- Caracterização dos participantes por escolaridade, ocupação e renda
Rio de Janeiro, 2015

Participante	Escolaridade	Profissão / Ocupação	Vínculo Empregatício	Renda Familiar
E1	Ensino Médio Completo	Esmerilhador Naval	Formal	5-10 Salários Mínimos
E2	Ensino Médio Completo	Agente de Segurança	Formal	5-10 Salários Mínimos
E3	Ensino Superior Completo	Contador	Formal	5-10 Salários Mínimos
E4	Ensino Fundamental Completo	Motoboy	Formal	2-3 Salários Mínimos
E5	Ensino Fundamental Incompleto	Pedreiro	Informal	2-3 Salários Mínimos
E6	Ensino Superior Completo	Advogado	Formal	3-5 Salários Mínimos
E7	Ensino Médio Completo	Técnico de Equipamento	Formal	5-10 Salários Mínimos
E8	Ensino Superior Completo	Enfermeiro	Formal	5-10 Salários Mínimos
E9	Ensino Superior Incompleto	Técnico de Radiologia	Formal	3-5 Salários Mínimos
E10	Ensino Superior Incompleto	Eletrotécnico	Formal	3-5 Salários Mínimos

Fonte: REIS, A.C.F, 2015

Primeira Categoria

✓ Os Atributos da Paternidade

Palavras como responsabilidade, exemplo, aprendizado, educação e proteção foram expressadas pelos pais ao responderem a pergunta: “O que é ser pai?” A responsabilidade foi referida pelos entrevistados como a maior atribuição vinculada à paternidade podendo ser percebida nas seguintes falas:

“Ser pai é ser responsável por outra pessoa.” E3

“A responsabilidade que eu digo é porque agora você não pode mais agir por impulso, antes você agia por impulso, agora não...” E6

De acordo com Mendes (2007), ao assumir a paternidade, o homem adquire também responsabilidades e assume as consequências das suas atitudes, o que mostra um amadurecimento dele após perceber-se como pai, o que implicará na mudança de sua forma de agir e na maior mensuração dos efeitos advindos de seus atos.

O termo “responsabilidade”, associado à preocupação com o bem-estar dos filhos no sentido de garantir-lhes subsistência e proteção, também foi encontrado nas falas dos participantes da pesquisa realizada por Freitas et al. (2007) com dez pais cujos filhos eram atendidos na puericultura de um hospital da Paraíba, em 2003. Pode-se inferir que esta responsabilidade está relacionada ao padrão hegemônico da paternidade, qual seja o da provisão.

O participante E6 fala que *não pode mais agir por impulso*. Esta impulsividade descrita pelo participante também pode ser interpretada como uma medida de preservação própria, uma vez que agora ele se vê como responsável por outro indivíduo, podendo as consequências de suas atitudes influenciarem direta e/ou indiretamente na saúde e/ou na criação de seu filho.

É sabido que as mortes relacionadas à violência e aos acidentes somaram 75,1 óbitos por 100 mil habitantes em 2010, ocupando a terceira posição entre as mortes da população total, e a primeira entre óbitos de adolescentes (de 10 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 39 anos) (BRASIL, 2013). Esses números podem estar relacionados com os atributos inerentes ao sexo masculino, constituídos desde a infância, quando é oferecido ao menino, como brinquedo, uma arma ou um carro capaz de atingir alta velocidade, bater e capotar.

O impacto da violência no cotidiano familiar é percebido nas falas dos entrevistados, trazendo-lhes a atribuição de protetor e defensor de seus filhos.

“Porque a gente mora numa cidade que tem uma violência excessiva. Sair, não que de dia seja mais seguro, mas de dia é melhor para sair.” E7

“Ter filho é pedir para ter dor de cabeça... você liga a televisão e só tem tragédia. Por isso eu nunca quis colocar uma criança nesse mundo para presenciar ou cometer violência.” E8

A violência em suas várias formas também foi fonte de preocupação entre os participantes de uma pesquisa em um município do subúrbio de Salvador, Bahia, realizada por Bustamante entre agosto de 2003 e abril de 2004, onde seis famílias foram acompanhadas durante nove meses, tendo o autor como objetivo estudar a participação paterna no cuidado da saúde de crianças menores de seis anos no contexto familiar. Isso leva à perceber que a preocupação com a violência não é restrita aos participantes desta pesquisa, sendo comum principalmente entre os moradores de áreas de subúrbios urbanos (BUSTAMANTE, 2005).

Culturalmente, a figura do homem provedor das necessidades e responsável pelas decisões mais importantes da família, advindas do modelo patriarcal, ainda é refletida em alguns momentos no contexto familiar, apesar das relações de gênero da sociedade atual terem sofrido uma grande modificação com relação às divisões das tarefas. Nota-se, nas falas a seguir, grande preocupação dos pais com relação à provisão material e à transmissão da educação e de valores sociais:

“E a minha ausência, para a existência dele, é uma coisa muito ruim, principalmente na educação.” E6

“Ser pai é tentar fazer sempre o melhor possível não é? As coisas que precisar comprar, não deixar faltar nada [...] E principalmente ensinar ela a ser uma boa pessoa para o futuro, ensinar o que é certo e o que é errado, sempre.” E7

Percebe-se nessas falas, que o papel de provedor conferido ao gênero masculino ainda se faz muito presente; no entanto, não se pode deixar de destacar que esta atribuição aparece muito associada à preocupação com a educação e o ensinamento de valores, que estão intimamente ligados às questões afetivas que permeiam os discursos, retratando claramente a influência da nova paternidade no contexto familiar dos participantes.

A construção da paternidade pode estar relacionada com as experiências vividas pelos homens com seus pais. Corneau (1991, p.188) fala do “silêncio hereditário dos homens”, um compilado de sentimentos guardados pelo homem em seu íntimo, tendo como referência as experiências não exitosas vividas com seus pais ou com a figura paterna de referência. Nesta pesquisa, os participantes rompem os paradigmas desse silêncio mencionado pelo autor, expondo seus sentimentos e emoções vivenciadas na infância e enfatizando a preocupação em não reproduzir tais experiências no convívio com seu filho, confirmando a nova concepção de paternidade descrita por Medrado (1998), que caracteriza o novo pai como aquele que se ocupa do cuidado dos filhos. A propósito, segue a fala de um participante:

“Quero conseguir ser aquilo que meu pai não foi para mim, dar aquilo que eu não recebi do meu pai.” E1

O desejo de desempenhar um papel paterno mais participativo extrapola a provisão das necessidades básicas do filho, expressando a vontade de participar de forma afetiva. Sendo assim, quando o participante afirma que almeja dar aquilo que não recebeu de seu pai, está se referindo a elementos como: carinho, atenção e preocupação com o futuro. Este desejo de se fazer presente, é demonstrado pelos pais desde o momento da gestação.

É importante salientar que sete dos participantes relataram ter planejado, juntamente com suas companheiras, a gestação em curso. sendo que dois, embora não tivessem planejado a gestação, alegaram desejá-la para um futuro próximo.

Se estes dados forem confrontados com os do estudo realizado por Veiga em 2014, com pais em idade jovem, quando ficou evidenciado que a maioria das gestações aconteceu de forma não programada, pode-se perceber que o planejamento da gestação está intimamente associado ao fator idade, tendo em vista que os participantes desta pesquisa encontravam-se na idade adulta.

A paternidade nem sempre é algo idealizado e/ou desejado. Desta forma, é importante que haja entendimento entre o casal, de forma a respeitar a opção e o direito reprodutivo do outro, mesmo porque alguns homens preferem não vivenciar tal experiência, como afirmou um participante:

“Ser pai é uma coisa que nunca passou pela minha cabeça. Eu nunca quis.” E8

No caso do participante E8, embora ele não tenha planejado a paternidade em sua vida, com a proximidade do nascimento do filho começou a desenvolver um novo comportamento, assumindo-se envolvido com a gestação e com o bebê, como relatou:

“Vou te contar uma coisa: eu não imaginava que fosse ser tão emocionante como foi. No final da gravidez dela eu já tinha mudado meu comportamento totalmente, já estava completamente envolvido. Ela trabalhou até a véspera do parto. Aí eu ficava ligando, preocupado, sabe? E eu vi que não era só por causa dela que eu estava preocupado, era pelo bebê também.” E8

Nesse caso, ainda que a paternidade não constituísse o desejo inicial do homem, o conflito acabou sendo superado durante a gestação, possibilitando a construção da paternidade ainda antes do nascimento do filho. No entanto, a importância do diálogo relacionado às questões de planejamento sexual e reprodutivo se faz importante na vida conjugal, de forma a evitar que um desfecho não exitoso venha a ocorrer.

Ramires (1997) já havia detectado, em alguns casos, que no planejamento reprodutivo prevalecia a vontade da mulher, cabendo ao homem acatar a sua decisão quanto ao momento de ter filhos. Considera-se que no âmbito do direito à reprodução, a escolha deva ser do casal, que deverá optar pelo método que utilizarão se não desejarem a concepção. Entretanto, com o exposto acima, percebe-se uma desvantagem masculina nesse aspecto, e ao considerar as falas do participante E8, detecta-se que o desejo de ambos relacionado à procriação não foi claramente discutido ou levado em conta.

Embora na fala abaixo, do mesmo participante, ele demonstre certa “manipulação” por parte da companheira com relação ao ato de engravidar, alegando que ela cessou o uso do contraceptivo oral sem lhe informar, não se pode perder de vista que o desejo da mulher de ter filhos, neste caso, também não estava sendo considerado por seu companheiro, que pretendia realizar uma vasectomia:

“Ela sabia que eu não queria ter filho. Quando ela viu que estava tudo certo para eu fazer a vasectomia, ela parou com o remédio sem falar nada.” E8

Embora a concepção e a gestação aconteçam no corpo da mulher, não é cabível colocá-la como única detentora do “poder” e da “responsabilidade” por todo

este processo, uma vez que ainda que mesmo sendo escassas as opções de métodos contraceptivos masculinos, elas existem e são amplamente disseminadas pelos meios de comunicação e pelas políticas públicas voltadas para a contracepção e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

As questões de saúde reprodutiva ainda são discutidas principalmente na perspectiva feminina, um reflexo da construção de gênero vivida ao longo de décadas em nossa sociedade. No entanto, como profissional de saúde, é preciso ter em mente que não se pode excluir o homem deste processo, devendo este ser estimulado a fazer valer seus direitos sexuais e reprodutivos, corroborando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que enuncia como garantido a ele a participação em todo o planejamento reprodutivo, incluindo a decisão de ter ou não filhos (BRASIL, 2008).

Quando foi realizada a primeira etapa das entrevistas com os participantes do estudo, a vivência da paternidade durante o período de gestação foi caracterizada principalmente por meio da expressão de sentimentos positivos, como: felicidade, alegria, entusiasmo, euforia, dentre outros, resultando em 64 dentre as 81 Unidades de Registro ligadas aos sentimentos referidos pelos pais.

A espera pela chegada do filho é um momento que traz, tanto para o homem quanto para mulher, uma infinidade de expectativas e mudanças no contexto familiar. Nessa nova etapa da vida do casal, o pai pode sentir-se excluído frente à importância dada ao bebê e à mãe no contexto do parto e nascimento, tendo que administrar o sentimento de perda da exclusividade do amor e da atenção da companheira para ser capaz de criar um novo relacionamento a três (JAGER; BOTTOLI, 2011). Essas dificuldades conjugais são expressadas claramente nas falas dos seguintes entrevistados:

“Porque é um momento complicado, tanto para o homem quanto para a mulher, e um precisa apoiar o outro.” E2

“Não está sendo nada fácil! Essa gravidez já quase acabou com o nosso casamento. Cheguei até a fazer as malas, saí de casa e depois voltei.” E8

De acordo com Montgomery (2005), o período gestacional exige não apenas ajuste físico da mulher, mas uma readaptação psicológica e social das pessoas que vivenciam esse momento, levando-as a outro nível de desenvolvimento e amadurecimento.

“Porque depois que ele nascer é que a gente vai saber o que ele vai exigir da gente. [...] Porque uma coisa é saber pelo que as pessoas falam, pelo que aprendemos vendo nossos pais fazer, e outra é ser pai.” E9

A vivência da gestação depende do contexto em que esta ocorre, das relações dos indivíduos que participam do processo e do envolvimento destes com o meio em que estão inseridos, especialmente quando surge algum problema grave:

“Estou vivenciando um dia após o outro, porque não é fácil, por conta dos problemas que nós descobrimos logo no início. Não é fácil saber que seu filho vai nascer precisando ser operado, internado.” E2

Durante a gestação, e por vezes muito antes, o pai e a mãe constroem uma imagem do seu filho. De acordo com Schorn (2002), essa imagem é proveniente das identificações, aspirações e frustrações dos pais. Na situação de malformação, ocorre um distanciamento entre o que se imaginou e desejou para o filho e a realidade encontrada, necessitando o casal de desconstruir a figura do bebê imaginado para, então, formar a do bebê real, o que gera conflito, decepção e perda.

Portanto, para este grupo, durante a vivência da gestação, a paternidade foi uma experiência marcada por sentimentos positivos e circundada por responsabilidades e atribuições antes não experimentadas diretamente.

Segunda Categoria

✓ O espetáculo do pré-natal e parto: o homem no palco ou na platéia ?

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8080, em 1990, a fim de atender as diretrizes previstas pela Constituição Federal promulgada no Brasil em 1988, traz como um de seus princípios a Integralidade, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade (BRASIL, 1990).

Neste contexto surge, em 1993, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) como marco histórico na construção deste modo de se pensar a Integralidade, servindo de referência para a elaboração de vários outros Programas governamentais voltados para grupos específicos da população.

Em 2007, o governo brasileiro lançou o Programa Mais Saúde, composto por 86 metas e 208 ações distribuídas em oito eixos de intervenções. Essas metas deveriam ser cumpridas entre os anos de 2008 e 2011. O segundo eixo do Programa, voltado para a atenção à saúde, apontava como medida de qualificação da assistência, a implantação de ações voltadas para a atenção à saúde do homem, traçando como uma das metas a elaboração de uma política voltada para a promoção da saúde masculina (BRASIL, 2007).

Em 2008, atendendo a determinação do Programa lançado no ano anterior, e reconhecendo a necessidade de romper a cultura da invulnerabilidade masculina, o Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) que, alinhada à Política Nacional de Atenção Básica, às estratégias de humanização e aos princípios do SUS, traz como objetivo promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais, políticos e econômicos.

A integralidade é compreendida na PNAISH a partir de duas perspectivas: a primeira se refere à movimentação do usuário por todos os níveis da atenção, vislumbrando uma dinâmica de referência e de contrarreferência entre a atenção primária e as de média e alta complexidade, garantindo a continuidade da atenção. Já a segunda perspectiva diz respeito à compreensão dos agravos e da complexidade dos modos de vida e situação social do indivíduo, com o propósito de promover intervenções sistêmicas que abranjam, inclusive, as determinações sociais sobre a saúde e a doença.

A PNAISH aponta para a necessidade de conscientizar os homens quanto ao dever e ao direito à participação no planejamento reprodutivo, afirmando que a paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem em participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação das crianças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). No entanto, parece que isto não está incorporado nos serviços

públicos nos quais as parceiras dos participantes realizaram o pré-natal e parto, tendo em vista que os pais cujas companheiras foram atendidas na rede pública, não puderam participar das consultas devido ao horário de atendimento das Unidades não ser compatível com o horário disponível do homem, considerando suas atividades laborais. Associado a isto está a inexistência de uma legislação que garanta ao homem ausentar-se do trabalho para acompanhar as consultas de pré-natal e exames da sua companheira, como se pode perceber na fala a seguir:

“Pô! eu trabalho, né? Aí não tem como ir com ela na consulta.” E5

Estudo realizado na cidade de Londrina, no Paraná, com 40 pais que participaram dos partos de seus filhos na rede pública no ano de 2006, apontou que apenas 17,5% destes homens participaram de pelo menos uma consulta de pré-natal, sendo o principal impeditivo de participação a dificuldade de ausentar-se do trabalho (TOMELERI, 2007).

Já os casais que realizaram o pré-natal na rede privada, tiveram a facilidade de agendar a consulta para o dia e horário mais oportuno para a participação de ambos, como aponta este participante:

“O médico dela é aqui na Tijuca, aí ela sempre marca no dia que eu estou saindo do plantão [...] às vezes a gente sai de lá nove horas da noite.” E3

Mattos (2009) entende a Integralidade como um conjunto de valores relacionados a um ideal de sociedade mais justa e mais solidária. Os dados observados nesta pesquisa, no entanto, fazem emergir os seguintes questionamentos: Quanto ainda precisamos caminhar para atingir a sociedade justa e solidária a que se refere Mattos? Por que o princípio que rege o SUS não foi percebido pelos usuários que fizeram uso da rede pública de assistência?

Os participantes da pesquisa mostraram-se inseridos significativamente no processo de gestação e nascimento. No entanto, a partir dos resultados obtidos, torna-se perceptível a diferença da participação nas consultas de pré-natal de acordo com o poder aquisitivo, classe social ocupada, nível de escolaridade e tipo de rede de serviço “escolhido”.

Todos os participantes que declararam possuir nível de escolaridade superior completo ou incompleto (gráfico 1), renda familiar maior que três salários mínimos

(gráfico 2) e realizaram as consultas de pré-natal na rede privada (gráfico 3), participaram da maioria ou de todas as consultas de pré-natal, enquanto que os participantes de nível fundamental (gráfico 1), com renda menor que três salários mínimos (gráfico 2) e tendo realizado as consultas na rede pública (gráfico 3), não puderam participar de nenhuma consulta de pré-natal.

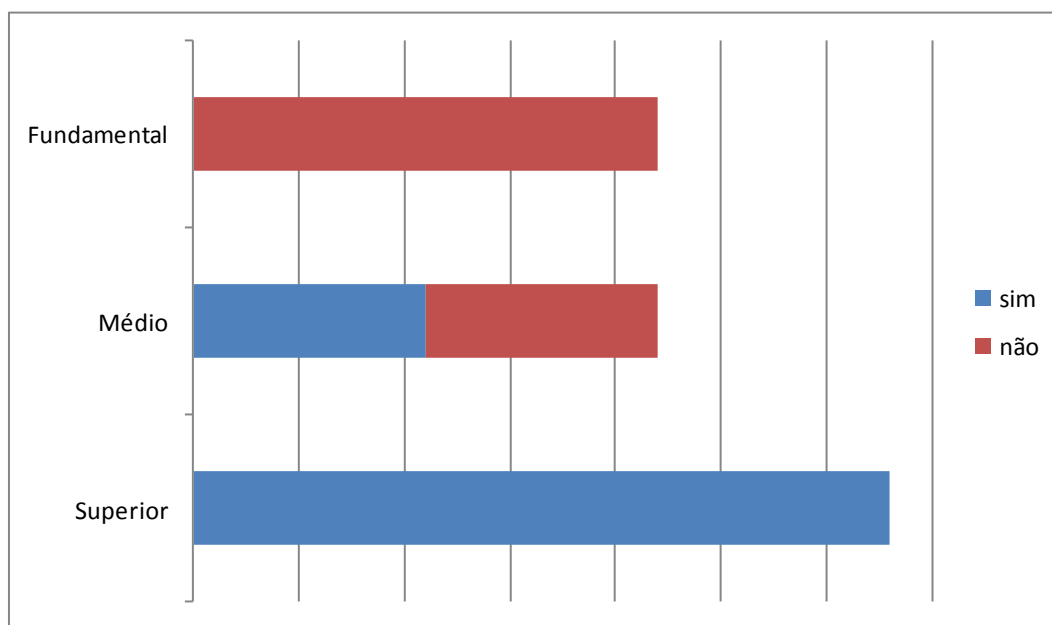


Gráfico 1 – Participação na consulta pré-natal *versus* nível de escolaridade

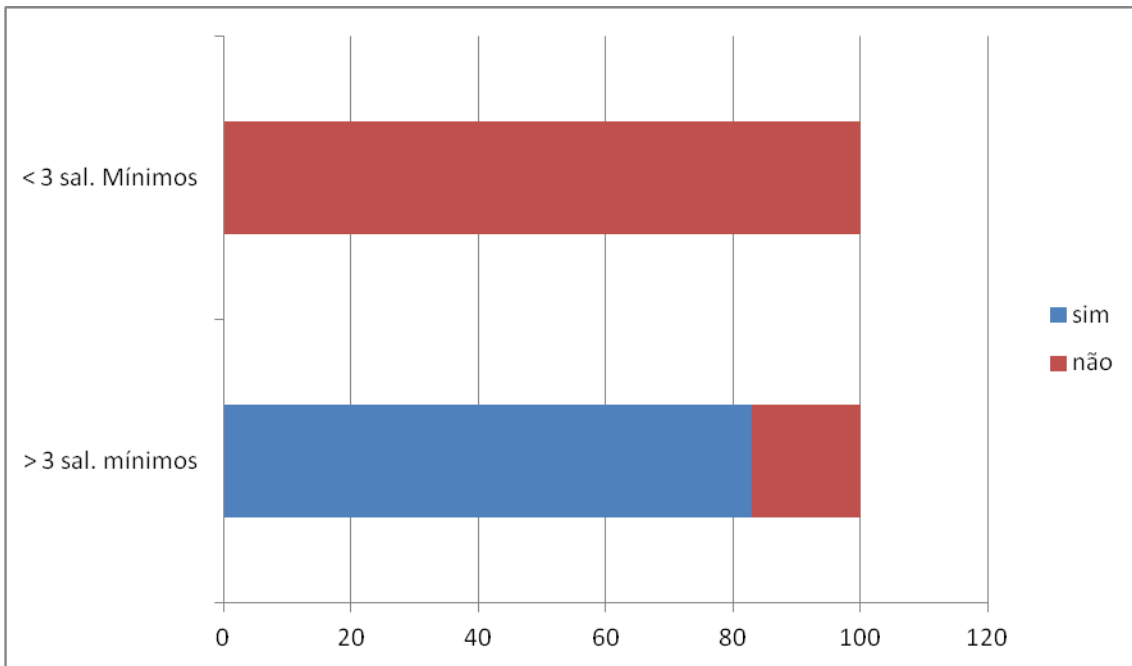


Gráfico 2 – Participação na consulta pré-natal versus renda familiar

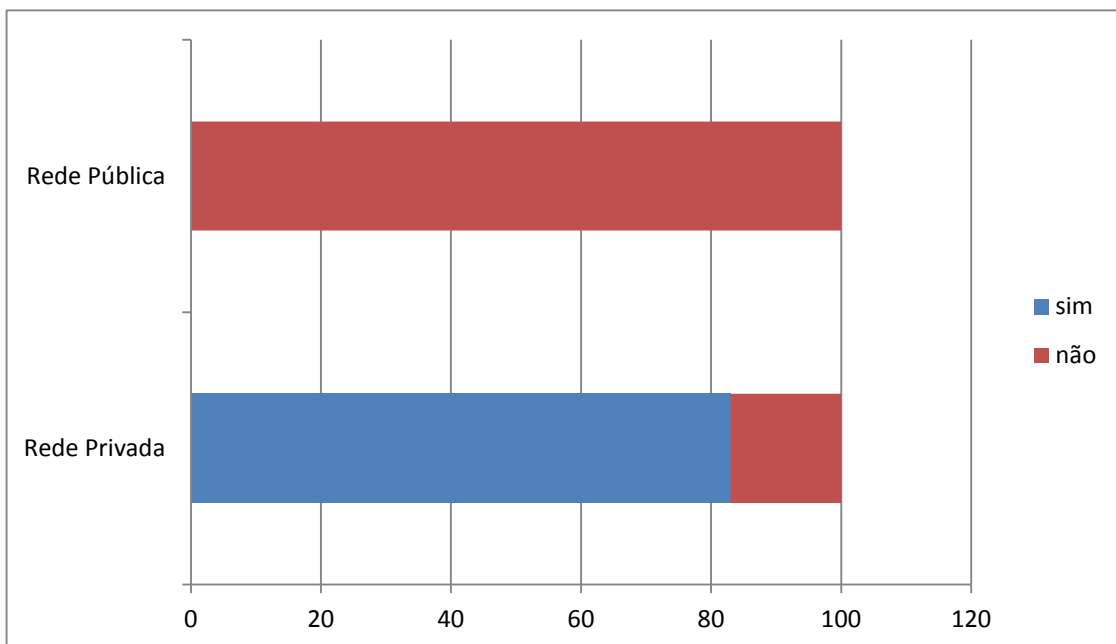


Gráfico 3 – Participação na consulta pré-natal versus Rede de Atenção

O Artigo 5º do Capítulo I da Título II da Constituição Federal diz que

todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Uma violação do direito à igualdade é percebida ao identificar o fator classe social como impeditivo para a participação do homem nas consultas pré-natal, e como determinante para que este possa acompanhar o parto de seu filho.

Na rede privada de saúde, existe a possibilidade de realização da consulta de pré-natal no horário noturno ou no fim de semana, o que tende a facilitar que o homem possa conciliar seu horário laboral com o acompanhamento das consultas, uma vez que não existe uma legislação que lhe garanta o direito de ausentar-se do trabalho para participar deste momento importante na constituição de sua família.

As pesquisas sociológicas e epidemiológicas têm demonstrado de modo convergente, que as desigualdades socioeconômicas de saúde são grandes e persistentes, de modo que quanto pior a posição social, tanto pior a situação e o acesso à saúde. A renda e a educação aparecem como os dois indicadores de posição social mais utilizados nas ciências sociais para apontar dados sobre desigualdade em saúde (SANTOS, 2009).

Embora 87,5% pais que realizaram as consultas pré-natais na rede privada tenham participado das mesmas, eles relatam não se sentirem totalmente incluídos no atendimento, como exemplificado a seguir:

“Olha, sinceramente, eu acho que a consulta é entre ela e a doutora. Eu seria mais para ficar ciente mesmo.” E1

“Eu me senti pouco incluído, não muito, porque é mais para ela, não é?” E7

Nas falas acima fica clara a ideia de que o cenário da gestação ainda é culturalmente associado à figura feminina, o que contraria as orientações do Ministério da Saúde ao incluir a família da gestante na assistência pré-natal (BRASIL, 2005).

Lemos (2007), ao realizar uma pesquisa com estudantes de graduação e professores universitários do curso de Enfermagem, constatou que o ensino é pautado nos aspectos biomédicos e que, embora os docentes e discentes percebam

a importância da abordagem da sexualidade no conteúdo programático das disciplinas, ainda existe uma neutralidade no tratamento dessa temática, fazendo com que seja apresentada de maneira superficial, o que tende a comprometer a atuação desse futuro profissional que, uma vez à frente de uma demanda repleta de diversidade, precisará lançar mão de estratégias para atingir e acolher os diferentes sujeitos do cuidado.

Exames de saúde não foram solicitados a nenhum dos pais que participaram das consultas de, uma oportunidade que precisa ser aproveitada, tendo como foco a assistência integral à saúde do casal em relação à saúde do feto e, sobretudo, à captação do homem para o cuidado com a sua saúde.

Dentre os homens que acompanharam suas parceiras nas consultas de pré-natal no setor privado, nenhum relatou ter recebido qualquer solicitação de exame, apontando que as instituições onde os participantes realizaram essas consultas ainda precisam caminhar no sentido de incluir verdadeiramente o pai neste cenário. Quanto à informação acerca da solicitação dos exames para os pais cujas companheiras realizaram o pré-natal no setor público, não foi obtida porque nenhum deles pode participar das consultas.

Quando perguntados sobre a maternidade onde seria realizado o parto, todos os participantes, inclusive os que realizariam o parto na rede pública, já eram detentores dessa informação durante o período gestacional. Trata-se de um dado que expressa a importância do Programa Rede Cegonha, criado pelo Ministério da Saúde em 2011, inspirado no Programa Cegonha Carioca lançado pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro no mesmo ano, como uma medida para organizar e qualificar a atenção ao pré-natal, parto e nascimento, reduzindo os índices de mortalidade materna e neonatal resultantes da peregrinação das mulheres em busca de uma maternidade para atendê-las na hora do parto (SMS-RJ, 2011).

No Município do Rio de Janeiro, o Programa idealizado para gestantes de baixo risco que realizam o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) municipais, conta com uma visita à maternidade de referência antes do momento do parto, possibilitando-lhes, extensivamente ao seu acompanhante, conhecer a estrutura e as rotinas da Instituição. A visita à maternidade é agendada pela UBS, geralmente no terceiro trimestre de gestação. Durante a visita, as gestantes

recebem o “Enxoval Cegonha”, um kit composto por bolsa e algumas roupas para o bebê, o “Passaporte Cegonha Carioca” preenchido com a data provável do parto para ser anexado aos exames e o cartão do pré-natal, documentos que deverão ser apresentados à maternidade no momento do parto (SMS-RJ, 2011).

A visita à maternidade foi mencionada por um dos participantes cuja companheira realizaria o parto na rede pública:

“Ela até falou para eu ir com ela lá na parada da maternidade. É uma reunião que tem que ir, aí deram um negócio de bolsa de bebê e uns negócios lá. Mas só ela que foi, porque a mãe dela ficou com os moleques para pegar na escola e tal, e eu estou trabalhando lá no Grajaú agora, aí não tem como.” E5

Os participantes cujos partos das respectivas companheiras seriam realizados na rede privada, mostraram em suas falas que a escolha pela maternidade onde realizariam o parto, estava diretamente relacionada ao local indicado pelo obstetra que realizaria o parto e à rede de cobertura do plano de saúde, sendo mencionados muitas vezes os aspectos relacionados ao serviço de hotelaria da maternidade.

“O Plano cobre e a médica opera lá, então está tudo tranqüilo.” E9

Algumas das maternidades privadas citadas pelos participantes também oferecem uma visita prévia às suas dependências, possibilitando à gestante levar um ou mais acompanhantes.

“Eu não pude ir, mas ela foi com a mãe dela e com a minha mãe e elas falaram que é tudo excelente, o local, as acomodações, não tem nada para mudar, é tudo perfeito.” E7

Apenas um participante participou da visita juntamente com sua companheira, em uma maternidade privada; os demais participantes relataram dificuldade com relação ao dia e horário agendados pela Instituição para a realização da visita, que era pouco flexível.

“Lá eles marcam e você tem que ir no dia que eles marcarem, e é sempre no meio da semana, então se marcarem numa segunda ou numa terça, ela até pode ir, mas eu não, aí eu acho que não tem cabimento ela ir sozinha lá para a Barra [da Tijuca], vai ficar meio que na surpresa mesmo.” E1

O único pai que participou da visita à maternidade, vivenciava uma gestação com um diagnóstico de má formação associado. Neste caso, a visita à Instituição serviu como um método tranquilizador para a ansiedade envolvida nas expectativas para o parto:

“ Fizemos um “turzinho” lá. Colocamos a roupinha de cirurgia... É bom para ficar mais tranquilo no dia, quer dizer, para o procedimento cirúrgico que vai precisar, não é?” E2

Ainda que se observe pouca flexibilidade de datas e horários para a realização da visita à maternidade, na rede privada esta prática já é realizada por algumas maternidades há algum tempo como um atrativo para que o casal opte pela realização do parto na instituição visitada. Ao ser implantada, a Rede Cegonha traz a visita à maternidade como uma forma de humanização do cenário do nascimento, contribuindo para afirmação da equidade de classe e garantia de direitos ao usuário do SUS.

Primeira Subcategoria

▪ A participação do homem no parto

De acordo com Moura (2007), o acompanhante de livre escolha da mulher, deve ajudá-la a suportar a dor e a tensão do trabalho de parto, ofertando-lhe apoio emocional já que é uma pessoa de sua confiança. Deve-se ressaltar que o PHPN e a PNAISH incentivam o homem a ocupar o papel de acompanhante durante o parto.

O desejo em participar do nascimento de seu filho foi comum a todos os entrevistados, no entanto o desconhecimento da legislação acaba por transformar o direito em permissividade institucional, ficando o casal sujeito a “benevolência” dos profissionais da instituição para participar do parto.

“A obstetra pegou e disse que ia depender... Para eu não ficar chateado se não pudesse, porque de repente poderia não poder.” E3

“Aí eu não sei se vai poder. Porque da outra vez, só pode ficar a mãe dela. Aí depois que nasceu eu fui lá ver ele. [...] Ah! gostaria sim, mas tem que ver, não é? Se vai poder... para não atrapalhar também.” E4

Mais uma vez, a ideia de que o cenário do parto é um ambiente exclusivamente feminino, ou seja, é o palco da mulher, faz com que o homem se

sinta excluído do processo de parto e nascimento, criando a errônea impressão de que sua presença ao lado de sua companheira durante o nascimento de seu filho, possa atrapalhar o trabalho dos profissionais atuantes na sala de parto, colocando-se ou sendo colocado na condição de platéia.

O desconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos por parte dos usuários e dos profissionais de saúde é, muitas vezes, gerador de uma atenção descontinuada, fazendo com que as informações fornecidas durante o pré-natal não sejam contempladas na chegada à maternidade. Da mesma forma, o desconhecimento quanto aos próprios direitos leva o casal ao conformismo e ao medo de questionamento frente à violação destes, sinalizando uma falsa resignação ou a atribuição de benevolência ao profissional que executa suas atividades, tendo por base a legislação vigente.

O estudo realizado em Londrina (Paraná) em 2006, apontou que a maioria dos homens entrevistados desconhecia a Lei nº 11.108/2005, que garante um acompanhante de escolha da mulher no momento do parto, associando a possibilidade de participar do parto a equipe médica (TOMELERI, 2007). Nesta pesquisa, embora não tenha havido uma pergunta direta em relação a isto, todos os participantes relataram o desejo de participar, porém, não citaram este direito, provavelmente por desconhecimento, correlacionando a participação no parto como um ato decisório da equipe médica. Este fato leva a acreditar que, durante o pré-natal, a informação quanto ao direito da mulher de escolher um acompanhante para o momento do pré-parto, parto e pós-parto imediato, não foi dada.

Muitos participantes descreveram em suas falas a reprodução da ideia de que o homem não possui a resistência necessária para participar do cenário do parto:

“Só espero que eu não desmaie na hora.” E1

“Agora, não sei se vou aguentar ficar lá dentro não. Se é para passar mal, dizem que é melhor ficar do lado de fora.” E7

Tal construção de pensamento pode estar atrelada ao fato de o palco destinado ao parto e nascimento ainda ser considerado um espaço exclusivamente feminino, associado ao conceito de masculinidade hegemônica descrito por Connel (2013), segundo o qual o homem não deve assemelhar-se à mulher ou ocupar os espaços a ela destinados.

Segundo Brandão (2009), estar presente no parto é uma forma de os homens sentirem-se incluídos no processo da gravidez, uma oportunidade de estarem inseridos na assistência.

Embora todos os sujeitos da pesquisa tenham expressado o desejo de participar do parto quando foram entrevistados durante a gestação, dois participantes não puderam estar presentes no momento do nascimento de seus filhos por motivos ligados ao trabalho, conforme relataram:

“Infelizmente não pude participar, eu estava em São Paulo, numa reunião da empresa. O parto estava marcado pra duas semanas depois, só que ele [o bebê] resolveu antecipar as coisas e me pegou de surpresa.” E3

“Não deu! Eu estava no trabalho e ela começou a sentir as dores. Aí não conseguiu falar comigo e o pessoal da Associação levou ela lá para o hospital. Aí, até o menino ir lá para me avisar, e até eu conseguir sair para ir para lá...” E4

O papel de provedor ainda é muito evidente no que diz respeito ao homem, sendo muitas vezes um impeditivo para que sua participação ocorra de maneira mais efetiva no contexto da gestação, parto e nascimento.

Todos os participantes que puderam estar presentes no parto, classificaram o momento como de extrema emoção, a exemplo do que mencionou um deles:

“Foi a maior emoção que eu já tive, é inexplicável.” E9

Para o pai, o parto é um momento de intensas emoções, que lhe possibilita a primeira interação com o seu bebê sem intermédio da mãe (TOMELERI et al., 2007) É um dos momentos mais importantes da vida de um homem, cheia de sentimentos contraditórios como excitação, medo e gratificação (BRANDÃO, 2009). Esse conjunto de sentimentos faz com que muitos deles caracterizem como inexplicável o momento em que viu seu bebê pela primeira vez.

Em uma das falas pode-se perceber a importância da participação deste pai no momento do parto na construção, ou até mesmo na materialização de sua paternidade:

“Quando eu vi ele nascer eu pensei: Caramba, agora é verdade mesmo, agora é para valer, temos um filho para criar, uma criança que depende da gente, que vai precisar de mim. Foi muito

importante para mim estar ali na hora do parto, porque foi quando eu senti realmente que ia ser pai.” E8

De acordo com Nakano (2007), no interior da sala de parto existe uma hierarquia entre profissionais e usuários de instituições públicas e privadas, que faz com que o acompanhante da parturiente seja entendido como alguém incapaz de contribuir positivamente no processo de parturição. Esse entendimento pode explicar o fato de o pai ser colocado como espectador do parto de seu filho, não podendo participar ativamente do parto, como observamos na fala a seguir:

“Me pediram para sentar na cadeirinha que estava a um metro e meio da mesa mais ou menos, dava para ver tudo, só pediram pra não tocar em nada. Assim, não fiquei nem antes do treco tipo um biombozinho, pensei que fosse ficar antes, próximo ao rosto dela, mas não foi assim não, eu fiquei do outro da sala mesmo.” E2

Tomeleri (2007) observou nos relatos dos participantes de sua pesquisa, que as orientações dadas pelos profissionais de saúde na sala de parto quanto ao posicionamento e comportamento do pai, eram extremamente impositivas e cerceadoras.

Embora os pais sejam impedidos de participar ativamente do parto, infere-se que eles não apresentam em suas falas a ideia de identificar o fato como uma violência institucional, possivelmente por não se sentirem empoderados desse direito, sentindo-se como intrusos em um ambiente potencialmente feminino.

Ao adentrar no ambiente do parto, o homem traz consigo características inerentes ao sexo feminino, configurando a crise da masculinidade descrita por Silva (2006) como o conflito de identidade vivido pelo homem na busca por um novo modelo de masculinidade caracterizado pela “feminilização” do masculino, agregando a pluralidade de gêneros. Assim, nas falas dos participantes, torna-se comum o medo de desmaiar, a surpresa por ter se emocionado ou chorado no momento em que viu seu filho pela primeira vez. Outra característica atribuída ao sexo feminino é o chamado “instinto materno”, que se torna presente nas falas de três participantes desta pesquisa como algo inerente também ao homem:

“Ah, eu fiquei hipnotizado. Eu não conseguia tirar o olho dele. Aí a médica me chamou, perguntou se eu queria cortar o cordão umbilical, aí eu cortei, mas não conseguia tirar o olho dele, acho que

meio como um instinto de querer proteger, não deixar nada de ruim acontecer com ele.” E1

“A gente sofre muito pelos nenezinhos dos outros, não é? Por mais que a gente receba orientação de não olhar, a gente não pode nem chegar perto das outras incubadoras lá, mas a gente acaba às vezes fazendo por instinto...” E2

“Eu não gosto de ver ela chorando, sei lá se é instinto meu de não querer ver ela sofrendo, parece que alguém está machucando ela, daí eu pego ela e ela pára de chorar e digo, então está bom, se está bom para você, está bom pra mim.” E7

Essa inversão dos papéis de gênero que circunda a sala de parto, está atrelada ao fato de que, durante o trabalho de parto e nascimento, o poder tão comum ao masculino, encontra-se sob o domínio da mulher, que precisa exercer a força e suportar as dores do parto, enquanto o homem experimenta sentimentos relacionados ao feminino, como medo, insegurança, emoção e afeto pelo filho que visualiza pela primeira vez (SCOTT, 1995; MACEDO 2007)

Segunda Subcategoria

▪ O ato de cortar o cordão umbilical: um momento no palco

O cordão umbilical é um anexo constituído por duas artérias e uma veia que se comunicam com a placenta, possibilitando a nutrição e a oxigenação do bebê durante a vida intrauterina por meio de aporte sanguíneo materno (GUYTON, 2011). Esta relação fisiológica de dependência, faz surgir uma série de simbolismos em torno do cordão umbilical. Assim, o ato de cortá-lo é atribuído, popularmente, à diminuição da dependência do filho pela figura materna.

A prática de oferecer ao pai a possibilidade de cortar o cordão umbilical tem se tornado cada vez mais comum, fazendo com que eles criem a expectativa de realizá-la no momento do parto.

“ Eu queria inclusive cortar o cordão umbilical, mas a obstetra não permitiu, mas eu visualizei tudo.” E6

“O momento mais emocionante foi quando a médica me deu a tesoura e eu cortei o cordão umbilical dele, foi uma emoção muito grande.” E10

Estudo realizado por Brandão (2009) com 105 pais que participaram do parto de seus filhos em Portugal, concluiu que dentre os que cortaram o cordão umbilical

dos seus filhos no momento do parto, havia uma melhora significativa no envolvimento emocional entre ambos.

É certo que inexistem muitos estudos a respeito desta temática, no entanto, o ato de cortar o cordão umbilical foi mencionado por cinco participantes desta pesquisa ao falar sobre as expectativas para o momento do parto, apontado como o de maior emoção durante o parto para três participantes, um momento em que este “ator” deixa de ser coadjuvante e passa a atuar como principal no palco.

Esta prática amplia a participação do pai no momento do nascimento de seu filho, fazendo-o sentir-se integrante do cenário de parto e, não apenas um mero espectador. Desta forma, torna-se importante que essa ação seja incorporada à rotina dos profissionais dentro da sala de parto, e que estudos mais aprofundados sejam realizados nesse âmbito, de forma a comprovar a influência desse procedimento na relação pai/filho à longo prazo.

Terceira Categoria

✓ Cuidado Paterno: ativo, mas secundário

Segundo Menendez (2004), as primeiras semanas após o nascimento do filho envolvem mudanças significativas nos hábitos e nos costumes da família.

De acordo com Bornholdt, Wagner e Staudt (2007), os cuidados com o filho ficam sob a responsabilidade da mulher, sendo o homem um tímido participante. Esse envolvimento materno pode ser explicado pelo fenômeno descrito por Winnicott (1978) como preocupação materna primária, em que ocorre durante as primeiras semanas após o parto um aumento da sensibilidade materna, levando a mulher a precisar passar a maior parte do seu tempo voltada aos cuidados com o filho, de forma a captar suas necessidades e atender as suas demandas prontamente.

Essas características maternas foram confirmadas no estudo desenvolvido por Esteves (2009) com mães de bebês pré-termos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital universitário do Rio Grande do Sul. Essa característica materna, logo após a chegada do filho, tende a impedir o homem de realizar os cuidados com o filho de forma mais efetiva, cabendo-lhe os cuidados secundários, conforme o depoimento abaixo:

“Eu fico a maior parte do dia fora, trabalhando, então, para mim não sobra muita coisa para fazer, mas no que dá eu ajudo, pego as coisas para ela, dou o suporte que ela precisa, principalmente à noite, que somos mais não dois mesmo, porque ele fica no quarto com a gente, então ela levanta, pega ele e eu acordo, dou uma ajuda, fico ali com ela para se ela precisar de alguma coisa.” E10

Dentre os cuidados citados pelos participantes, o banho somente foi realizado por um deles, que era um profissional de saúde, e por isso mesmo sentindo-se mais seguro e capacitado para a realização deste cuidado. Dentre os demais, o banho foi mencionado como um cuidado na escala máxima de dificuldade para o momento vivenciado, embora sendo almejado por alguns.

“Quando tem que trocar fralda eu troco, levanto de noite, pego, dou para ela colocar para mamar... só banho é que ainda não dei.” E5

“Primeiro eu tinha muito medo de pegar porque ela era muito pequenininha e molinha, mas eu já perdi esse medo, trocar fralda eu também tinha meus receios, mas não estou tendo problema nenhum, apesar de ser muito diferente para mim, eu não estou tendo problema nenhum, o cuidado maior que tem que é coisa que eu não fiz ainda, e que qualquer hora eu vou tentar fazer, é dar banho.” E7

No estudo de Bustamante (2004), vários participantes encontraram dificuldades para tomar contato com o corpo dos filhos, o que se expressaria em negativas a participar de atividades como higiene e arrumação. Esses dados tendem a confirmar aqueles obtidos por meio das falas de nossos participantes.

Congrega a este distanciamento paterno com os cuidados de higiene relacionados ao filho nas primeiras semanas de vida, o fato de existirem pessoas próximas consideradas “mais aptas” para realizá-los, como a avó da criança, seja ela materna ou paterna, que se faz presente nas falas como uma importante integrante da rede de apoio ao casal no momento inicial deste com o novo integrante da família.

“A avó vem todo dia de manhã, aí já gosta de dar o banho, faz as coisas, tipo um ritual.” E7

Sanicola (2008, p. 13) define rede social de apoio como “o conjunto de relações interpessoais a partir das quais a pessoa e/ou a família mantêm sua própria identidade social”. Essa identidade social constitui-se a partir dos hábitos, costumes, crenças e valores característicos daquela rede. De sua rede social, a pessoa e/ou a

família recebem sustento emocional, ajuda material, serviços e informações, e assim desenvolvem suas relações sociais.

De acordo com o tipo de relação existente, Sanicola (2008) classifica a rede social de apoio como primária ou secundária, sendo a primária constituída, em primeiro lugar, pela família, seguida pelos parentes, amigos, vizinhos, colegas de trabalho e demais relacionamentos pessoais; enquanto as secundárias podem ser classificadas como formais, informais, de terceiro setor, mistas e de mercado.

A Rede Social de Apoio descrita pelos participantes desta pesquisa foi majoritariamente a rede primária, compreendendo os membros da família, como as avós e tias paternas e maternas da criança, não sendo apontado pelos participantes, nenhum componente do sexo masculino nesta rede de apoio.

“Se a mãe dela ainda não estiver morando aqui, se mudado, aí vai ter que ficar nesse esquema, domingo, segunda e terça com a mãe dela e sexta com a minha mãe. A gente acertou isso já.” E1

“A gente tem a minha mãe que mora aqui do lado, ela vai ajudar bastante. E tem também a minha sogra, que embora more longe, é bastante presente, e a própria irmã dela talvez participe bastante.” E2

A creche é citada pelos participantes como um recurso valioso para a continuidade da rotina de trabalho do casal após o nascimento do filho, no contexto das famílias nucleares, sendo identificadas duas categorias relacionadas à rede social: a secundária formal, que diz respeito à creche do setor público, e a secundária de mercado, referente às instituições privadas (SANÍCOLA, 2008).

“Em algum momento ele vai precisar ir para a creche. Nós não pretendemos deixar com avô, avó...” E3

“A gente vai ter que tentar outra vaga lá na creche.” E4

Os serviços de saúde não foram identificados pelos participantes como uma opção de rede de apoio após a alta da maternidade, sendo os profissionais mencionados apenas ao descreverem o apoio dado durante a internação, como orientação relacionada à amamentação, cuidados de higiene e vacinação.

É importante que as unidades de saúde, principalmente as da atenção primária, sejam percebidas como um local para os casais buscarem apoio nesta fase de adaptações e mudanças, mobilizando estratégias de captação dessas famílias no momento em que estas buscam o atendimento para a realização das primeiras

vacinas ou teste do pezinho, sanando problemas vinculados à amamentação que poderão resultar em desmame precoce, e promovendo espaços para troca de experiências e acompanhamento das questões de saúde da família como um todo, ainda que esta não tenha realizado o pré-natal e/ou parto na rede pública.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar que os pais atuam ativamente no processo de gestação e nascimento, sendo a construção da paternidade iniciada por eles ainda durante a gestação e concretizada após o nascimento de seu filho.

A paternidade foi descrita pelos participantes como algo que precisa ser aprendido, ocorrendo esse aprendizado através da reprodução aperfeiçoada da experiência do homem com seu próprio pai, da observação da experiência vivenciada por outros homens e no cotidiano do relacionamento com seu próprio filho, envolvendo erros e acertos.

Para os participantes, ser pai é ser responsável pelo próprio filho, protegendo-o, educando-o e provendo suas necessidades, além de servir de exemplo para a construção desse novo indivíduo, buscando ter com ele uma relação afetiva baseada na amizade.

Os pais desta pesquisa também desempenham o papel de apoiador da mãe, desde o período gestacional até o momento inicial da criação dos filhos, quando foi realizada a segunda entrevista com os participantes.

O retrato de pai descrito neste estudo representa uma afirmação da caracterização de paternidade vivida atualmente, construída a partir das novas constituições de gênero e da crise da masculinidade contemporânea, que vêm contribuindo para a formação deste novo pai, preocupado não só com o provimento material do filho, mas também em oferecer-lhe aspectos afetivos, ocupando-se ainda com os cuidados, a educação e o ensinamento de valores que permitirão ao filho ser uma pessoa de bem.

A participação do pai durante as consultas de pré-natal foi bastante expressiva entre os participantes. No entanto, as responsabilidades com suas atividades laborais, a inexistência de uma legislação que assegure ao homem o direito de ausentar-se do trabalho para acompanhar essas consultas, associadas à inflexibilidade de horário para a realização das consultas, sobretudo no serviço público, impossibilitou que alguns participassem deste palco com suas companheiras. Além disso, a consulta de pré-natal ainda é vista pelos pais como algo voltado para a mulher, sendo eles apenas espectadores nesse momento, ideia que poderia ser modificada caso as ações voltadas para o pré-natal masculino fossem integradas às consultas de pré-natal em instituições públicas e privadas.

O desejo de participar do parto foi comum a todos os participantes, evidenciando que o homem aspira inserir-se no ambiente de parto e nascimento. Contudo, dois participantes não puderam presenciar o nascimento do filho por estarem envolvidos com questões relacionadas ao trabalho, o que mais uma vez remete à urgência do estabelecimento de leis trabalhistas que garantam ao homem o exercício de seus direitos reprodutivos.

Os participantes que estiveram na sala de parto durante o nascimento de seus filhos, descreveram a experiência como de extrema emoção, destacando sentimentos como alegria, felicidade, medo e alívio. O ato de poder cortar o cordão umbilical integrou-se à emoção vivida no momento do nascimento, sendo um ato esperado pelo pai desde a gestação e uma forma de fazê-lo participar ativamente do parto, constituindo-se ferramenta importante para os profissionais que atuam em sala de parto lancem mão, vislumbrando promover maior integração do pai neste cenário.

A descrição de como o ato de cortar o cordão umbilical pode influenciar na construção da paternidade e na relação entre pai e filho não foi possível evidenciar neste estudo, porém, aprofundamentos nesse âmbito são importantes para avaliar a importância dessa prática.

Com relação aos cuidados com os filhos, os participantes mostraram-se integrados e dispostos a realizá-los, ainda que de forma secundária, uma vez que a mãe aparece como principal responsável pelos cuidados realizados com o bebê durante o primeiro mês de vida.

A rede social de apoio mostra-se importante na perspectiva paterna, sendo mencionada durante a gestação e após o nascimento. Essa imprescindibilidade de pessoas e serviços para apoiarem o casal se faz necessária, uma vez que este precisa dar continuidade às suas atividades profissionais após o término do afastamento garantido por lei, quando este existe, de forma a compor a renda familiar.

A formação em enfermagem e sua prática profissional precisam acompanhar as mudanças oriundas desta nova paternidade percebida na sociedade atual, cabendo ao enfermeiro atuante na atenção primária e nas maternidades, traçar estratégias para promover maior participação dos homens no cenário da gestação e nascimento, colocando em prática as ações vinculadas ao pré-natal masculino,

grupos de casais grávidos e identificando o pai no interior da sala de parto como um participante ativo, e não um mero espectador.

REFERENCIAS

ABADE, F. **Famílias matrifocais**: paternagem e socialização dos filhos. Programa de pós graduação em Psicologia. Dissertação de Mestrado, Ribeirão Preto, 2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Trad. RETO, L.A.; PINHEIRO, A. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENAZZI, A.S.T., LIMA, A.B.S.; SOUSA, A.P. Pré-natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. Revista Políticas Públicas, São Luiz (MA), v. 15, n. 2, p. 327-333, jul./dez., 2011.

BORNHOLDT, E.A.; WAGNER, A.; STAUDT, A.C.P. A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 75-92, 2007.

BRANDÃO, S.M.P.A. **Envolvimento emocional do pai com o bebê**: impacto da experiência de parto. Dissertação de Mestrado em Ciências da Enfermagem. Instituto de Ciências Biológicas Abel Salazar. Universidade do Porto (Portugal), 2009.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Lei nº 8080 de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Brasília - DF. **Diário Oficial da União**, seção 1, p.18.055, 19 de setembro de 1990.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). DEPARTAMENTO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS. **Síntese de indicadores sociais**. Brasília (DF): Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência integral à saúde da mulher**: bases de ação programática. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Brasília. 1984.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF), 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Disponível em: www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062. Acessado em 17/03/214.

BRASIL. **Lei nº 11.108**, de abril de 2005 Garante às parturientes o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no Sistema Único de SAÚDE – SUS. Brasília (DF), **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 1, 08/04/2005.

BRASIL. 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**. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

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 (DF), 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal Brasil. Pré-natal masculino. 06 de setembro de 2009. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/pre-natal-masculino> Acesso em 03/10/2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília (DF), Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União** nº 12, de 13 de junho de 2013, Seção 1, p. 59. Brasília (DF), 2012.

BRITO, L.M.T. de. Igualdade e divisão de responsabilidades: pressupostos e conseqüências da guarda conjunta. In: GROENINGA, G.C.; PEREIRA, R.C. (Coord.). **Direito de Família e Psicanálise – rumo a uma nova epistemologia**. Rio de Janeiro: IMAGO, 2003.

BRITO, R.S.; OLIVEIRA, M.F.; CARVALHO, F.L.A. Percepção do homem sobre o pós-parto da mulher/companheira. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.4 p.1072-1079, 2008.

BUSTAMANTE, V. Ser pai no subúrbio ferroviário de salvador: um estudo de caso com homens de camadas populares. **Rev. Psicologia em Estudo**, Maringá (PR), v. 10, n. 3, p. 393-402, set./dez., 2005.

CONNELL, R .Políticas da Masculinidade. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, p. 185-206, 1995.

CARVALHO, M.L.M; KOATZ, G.L.F. Expectativas e conflitos na maternidade e na paternidade. In: Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro de Psicoterapias corporais. Anais, Curitiba, 2009. Disponível em: WWW.centroreichiano.com.br/artigos. Acessado em 13/11/2014.

COLEMAN, J.S. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. **Human Organization**, v. 17, p. 28-36, 1958.

COLLIER, J.; ROSALDO, M.S.; YANAGISAKO, S. Is there a family? New anthropological views; In: LANCASTER, R.N., DI LEONARDO, M. (ed.) **The gender sexuality reader**. New York/London: Routledge, 1997.

CONNELL, R.W.; MESSERSCHMIDT, J.W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Estudos Feministas**, Florianópolis (SC), v. 21, n. 1, p. 241-282, jan./abr., 2013.

CORNEAU, G. Pai ausente filho carente. L. Jahn. (trad.). São Paulo, Brasiliense, 1991.

CORREIA, M.J.; SERENO, S. O lado masculino da gravidez adolescente. **Sexualidade e Planejamento Familiar**, Lisboa, v.41 , n.1 , p. 40-41, 2005.

DIAS, M. B. Manual de Direito de Família. 4. ed . São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 2007.

FACHIN, L. E. **Estabelecimento da filiação e paternidade presumida**. Porto Alegre: Fabris, 1992.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa. Coleção Pesquisa Qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

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

FREITAS, W.M. et al. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, p. 137-145, jan., 200.

FULLER, N. Interculturalidad y política: desafíos y posibilidades. Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú. 2003: 450.

GIFFIN, K. A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 47-57, 2005.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, A.G. **Malformação do bebê e maternidade**: impacto de uma psicoterapia breve pais e bebê para as representações da mãe. Tese de Doutorado em Psicologia. Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Porto Alegre (RS), 2007.

GOODMAN, L.A. Snowball sampling. **The annals of Mathematical statistics**, v. 32, p. 148-170, 1961.

GROSSI, M. P. Masculinidades: uma revisão teórica. **Antropologia em Primeira Mão**, Florianópolis, v. 75, p. 1-37, 2004.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Fisiologia humana e mecanismos das doenças**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Petrópolis: Vozes, 1998.

JAGER, M.E.; BOTTOLI, C. Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. **Psicol. Teor. Prát.** [internet] 2011 (cited 2013 ABR 27); v. 13, n. 1, p. 141-53. Disponível em: <editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/download> acessado em 23/10/2013.

MACEDO, E. Um discurso sobre gênero nos currículos de Ciências. **Educação e Realidade**, v. 32, n. 1, p. 45-58, jan./jun., 2007.

MATTOS, R. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. In PINHEIRO, R.; MATTOS, R. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2009. [p. 43-68]

MEDRADO, B. Homens na arena do cuidado infantil: imagens veiculadas pela mídia. In: ARILHA, M.; RIDENTI, S.; MEDRADO, B. (Org.) **Homens e masculinidades**: outras palavras. São Paulo: ECOS, 1998.

MENENDEZ, J.A.B. A função do pai na consulta terapêutica pais-bebês no tratamento do transtorno alimentar na criança. In: SOLIS-PONTOM, L. (Org.) **Ser pai, ser mãe**. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MIRANDA, M.A.; MARTINS, M.S. **Maternagem**: quando o bebê pede colo. Coleção Percepções da Diferença – Negros e Brancos na Escola. 1. ed. São Paulo, Ministério da Educação, 2004.

MONTGOMERY, M. **O novo pai**. São Paulo: Prestígio, 2005.

MOURA, F.M.J.S.P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Bras Enfermagem**, v. 60, n. 4, p. 452-455, Aug., 2007.

MURARO, R.M. **A mulher no terceiro milênio**: uma história da mulher através dos tempos e suas perspectivas para o futuro . 4. ed. Rio de Janeiro: Record, Rosa dos Tempos, 1997.

NAKANO, A.M.S; SILVA, L.A.; BELEZA, A.C.S.; STEFANELLO, J.; GOMES, F.A. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 131-7, 2007.

OLIVA, T.A.; NASCIMENTO, E.R.; ESPÍRITO SANTO, F.R. Percepções e experiências de homens relativas ao pré-natal e parto de suas parceiras. **Revista Enferm UERJ** [Internet]. 2010 disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a17.pdf> Acesso em 11/04/2014

OLIVEIRA, D.C. Análise de conteúdo temático categorial: uma proposta de sistematização. **Revista Enf UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-76, 2008.

PENROD, J.; PRESTON, D.B., CAIN, R. & STARKS, M.T. A discussion of chain referral as a method of sampling hard-to-reach populations. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 4, n.2, p.100-107, 2003.

PEREIRA, A.L. O (inter)dito sobre sexualidade na formação da/o enfermeira/o. **Enfermería Global**, Murcia, v.6, n10., p. 1-14, 2007.

RAMIRES, V.R. **O exercício da paternidade hoje**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS. **Dossiê de humanização do parto**. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos, 2002.

RIBEIRO, C.R.: SIQUEIRA, V.H.F. O novo homem na mídia: ressignificações por homens docentes. **Estudos Feministas**, Florianópolis (SC), v. 15, n. 1, p. 217-241, jan./abr., 2007.

SANICOLA, L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. São Paulo: Veras, 2008.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, v.20, p.71-99, 1995.

SCOTT, J.W. O enigma da igualdade. **Estudos Feministas**. Florianópolis (SC), v. 13, n. 1, p. 11-30, jan./mar., 2005.

SCHOM, M. **Discapacidad, uma mirada distinta, uma escucha diferente**. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2002.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Unidades Parceiras do Pai**. 1. ed. 2009.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Programa Cegonha Carioca**. 2011. Disponível em:
<<http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/146.pdf> > Acessado em 15/08/2013.
Acesso em: 18/04/2014

SILVA, S.G. da. A crise da masculinidade: uma crítica à identidade de gênero e à literatura masculinista. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília (DF), v. 26, n. 1, pág. 118-132, mar., 2006.

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

THIRY-CHEQUES, H.R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista Brasileira de Pesquisa de Marketing, Opinião e Mídia**, n. 3, p. 20-27, 2009.

TOMELERI, K. R. et al. “Eu vi meu filho nascer”: vivência dos pais na sala de parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 497-503, 2007.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

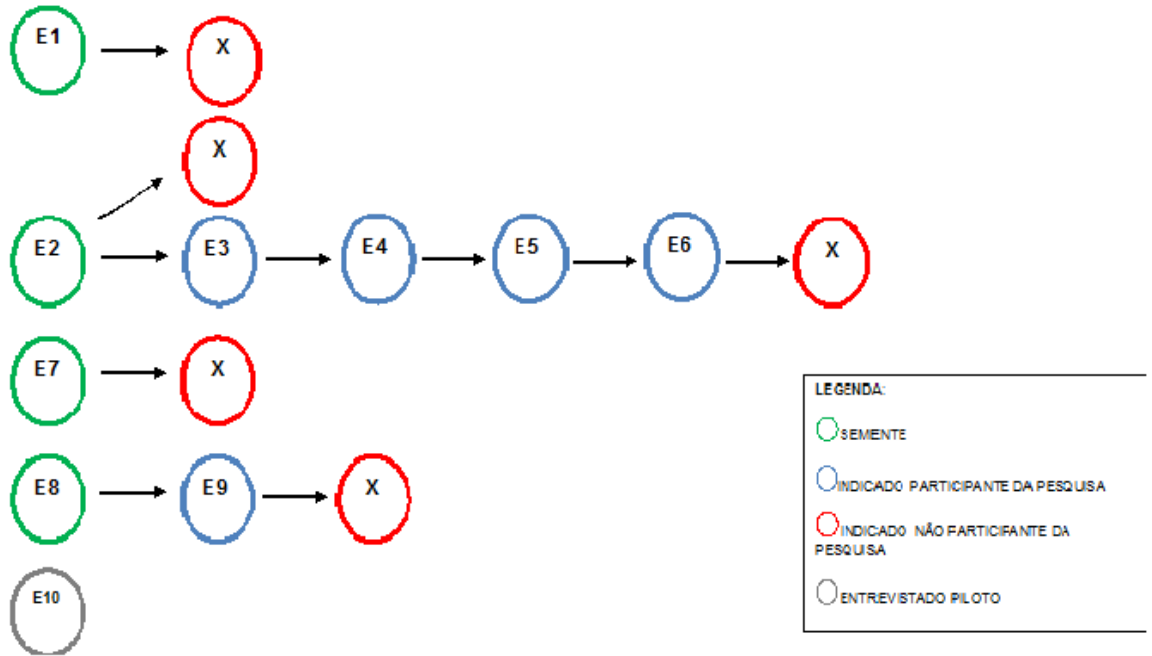
VEIGA, M.B.A. **A paternidade na visão de jovens pais na perspectiva de gênero**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

WINNICOTT, D.W. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.

A P Ê N D I C E S

APENDICE A

CAPTAÇÃO DOS ENTREVISTADOS



APENDICE B - ROTEIRO ENTREVISTA – 1ª ETAPA

Data: ___/___/___ Idade gestacional da companheira _____

Entrevista nº: _____ Idade: _____ Ocupação: _____

Renda Familiar: _____ Escolaridade: _____

Situação Conjugal: _____ Número de filhos: _____

Filhos de outros relacionamento: _____

Pessoas que coabitam na casa: _____

Convive com outros filhos de sua companheira? Como é? (Caso existam)

O que é ser pai?

Como está você está vivenciando a gestação de sua parceira?

Como foram vivenciadas as gestações anteriores? (caso tenham existido)

Considera importante participar das consultas de pré-natal de sua companheira? Por quê?

Existe alguma dificuldade para que essa participação ocorra?

Você acompanhou sua companheira na visita à maternidade? Como foi?

Quais as expectativas para o momento do parto e nascimento?

O que você acha que irá mudar na sua vida e na vida de sua família após o nascimento deste bebê?

Situação conjugal: (1) Solteiro (2) Casado (3) Em união estável (4) amasiado -

Renda familiar: (1) < que 1 salário mínimo, (2) 1-2 salários mínimos (3) 3-5 salários mínimos (4) > que 5 salários mínimos -**Escolaridade:** (1) não estudou (2) ensino fundamental (3) ensino médio (4) ensino superior

ROTEIRO DE ENTREVISTA – 2ª ETAPA

Data: ___/___/___

Entrevistado nº: _____ Data 1ª entrevista ___/___/___

Data de nascimento do filho ___/___/___

Participou do parto? Como foi?

Como foi ver seu filho pela primeira vez?

Recebeu alguma orientação de algum profissional na maternidade?

O que mudou na sua vida e na vida de sua família após o nascimento do bebê?

Você cuida do bebê?

Você se considera um bom pai?

APENDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução CNS 466/12)

Este é um convite para você participar da pesquisa: EXPERIÊNCIAS ENVOLVIDAS NO CONTEXTO DA PATERNIDADE, que está sendo realizada pela Enfermeira Alyne Corrêa de Freitas Reis sob a orientação da Profª Drª Adriana Lemos. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo é necessário para discutir a importância da participação do homem durante a gestação e nascimento de seu filho e busca compreender os sentimentos do pai durante a gestação, parto e puerpério; identificar a participação do pai durante o pré-natal de sua companheira; verificar as expectativas e experiências do pai, quanto ao parto e nascimento de seu filho e analisar, sob a ótica do pai, as mudanças no contexto familiar após o nascimento do filho. Caso decida aceitar o convite, você será entrevistado pela pesquisadora responsável pela pesquisa durante a gestação e após o nascimento de seu filho. A entrevista será gravada e posteriormente transcrita pela mesma pesquisadora, sendo esta transcrição impressa e entregue a você, para aprovação. Durante a pesquisa você poderá se sentir desconfortável em compartilhar informações pessoais e/ou confidenciais. Desta forma, poderá optar por não responder aos questionamentos que lhe causarem qualquer tipo de desconforto. No entanto, haverá o cuidado de manter o sigilo do que for dito e sobre sua identidade, garantindo o armazenamento dos dados em local seguro, e a divulgação dos resultados feita de forma a manter o seu anonimato minimizando, assim, qualquer desconforto para você ou sua família. Você não terá nenhuma despesa com a pesquisa, nem receberá compensação financeira por sua participação, sendo beneficiado através das possíveis melhorias nos serviços de saúde, atribuídas aos resultados desta e outras pesquisas que propiciem iniciativas que facilite a inserção do homem nos serviços. Você ficará com uma via deste Termo e toda a dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser perguntada diretamente à pesquisadora através do telefone (21) 987031161. E as dúvidas a respeito da conduta ética poderão ser reportadas também ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO situado na Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240. Telefones: 21- 25427796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Consentimento Livre e Esclarecido:

Declaro que compreendi os objetivos e procedimentos desta pesquisa, como será realizada, os riscos e benefícios envolvidos, e concordo em participar voluntariamente.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE D – SÍNTESE DAS UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO NA ANÁLISE DE CONTEÚDO

COD. TEMA	TEMA / UNIDADE DE SIGNIFICAÇÃO	UNIDADES DE REGISTRO (UR)										TOATAL UR	TOTAL CORPUS ANALISADOS
		Corpus 01	Corpus 02	Corpus 03	Corpus 04	Corpus 05	Corpus 06	Corpus 07	Corpus 08	Corpus 09	Corpus 10		
1.	Ser pai é algo a ser aprendido	3	3	3	-	-	3	-	-	4	2	18	6
2.	Ser pai é reproduzir o exemplo do próprio pai	-	-	3	-	-	-	-	-	1	1	5	3
3.	Ser pai é ser melhor que o próprio pai	5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	6	3
4.	Ser pai é ser educador	-	-	-	-	3	4	3	-	-	3	13	4
5.	Ser pai é ser responsável por outra pessoa	2	1	1	1	-	5	2	1	1	2	16	9
6.	Ser pai é ser protetor	6	-	-	-	2	-	1	-	-	1	10	4
7.	Ser pai é prover as necessidades	1	2	1	-	3	-	1	2	1	1	12	8
8.	Ser pai é ser apoiador da mãe	2	2	2	-	2	3	2	-	-	-	13	6
9.	Ser pai é ser amigo	-	-	2	-	-	-	-	-	3	-	5	2
10.	Ser pai é ser exemplo	5	-	-	-	-	-	1	-	-	1	7	3
11.	A paternidade e os sentimentos envolvidos	12	17	6	7	10	6	5	8	6	4	81	10
12.	A paternidade e as dificuldades conjugais	-	1	-	-	-	1	-	3	-	-	5	3
13.	O homem como participante da consulta de pré-natal	2	4	2	1	3	6	7	4	4	3	36	10
14. 7	O homem como participante na visita à maternidade	1	1	-	1	1	-	1	1	1	-	7	7
15.	O homem e seu desejo de participar do parto	1	1	1	2	1	2	2	2	-	3	15	9
16.	O homem como participante do parto	4	2	1	2	1	2	1	1	-	3	17	9
17.	O homem e seu desejo de cortar o cordão umbilical	1	-	1	-	1	1	-	-	-	1	5	5
18.	O homem como participante do parto contando o cordão umbilical	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3	3
19.	O homem como cuidador de seu filho	7	3	8	4	4	4	4	3	4	5	46	10
20.	O homem e as atividades domésticas	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-	4	3
21.	O homem e a rede de apoio	8	5	4	6	3	1	1	1	1	2	32	10
22.	O homem e as mudanças de atitudes após o nascimento do filho	2	3	2	3	3	8	5	3	1	4	34	10
Total UR												382	

Fonte: Oliveira, D.C., 2008

APÊNDICE E – SÍNTESE DA CONSTRUÇÃO DE CATEGORIAS NA ANÁLISE DE CONTEÚDO

COD. TEMA	TEMA	TOTAL UR	% UR	SUBCATEGORIAS		TOTAL UR	% UR	CATEGORIAS	TOTAL UR	% UR
1.	Ser pai é algo a ser aprendido	18	4,71					1. Os atributos da paternidade	191	50,0
2.	Ser pai é reproduzir o exemplo do próprio pai	5	1,31							
3.	Ser pai é ser melhor que o próprio pai	6	1,57							
4.	Ser pai é ser educador	13	3,40							
5.	Ser pai é ser responsável por outra pessoa	16	4,19							
6.	Ser pai é ser protetor	10	2,62							
7.	Ser pai é prover as necessidades	12	3,14							
8.	Ser pai é ser apoiador da mãe	13	3,40							
9.	Ser pai é ser amigo	5	1,31							
10.	Ser pai é ser exemplo	7	1,83							
11.	A paternidade e os sentimentos envolvidos	81	21,20							
12.	A paternidade e as dificuldades conjugais	5	1,31							
13.	O homem como participante da consulta de pré-natal	36	9,42					2. O espetáculo do pré-natal e parto: o homem no palco ou na plateia?	75	19,63
14.	O homem como participante na visita à maternidade	7	1,83							
15.	O homem e seu desejo de participar do parto	10	2,62							
16.	O homem como participante do parto	14	3,66	1.	A participação do homem no parto	24	32			
17.	O homem e seu desejo de cortar o cordão umbilical	5	1,31							
18.	O homem como participante do parto contando o cordão umbilical	3	0,78	2	O ato de cortar o cordão umbilical	8	10,6			
19.	O homem como cuidador de seu filho	46	12,04					3. Cuidado paterno: ativo, mas secundário	116	30,37
20.	O homem e as atividades domésticas	4	1,05							
21.	O homem e a rede social de apoio	32	8,38							
22.	O homem e as mudanças ocorridas após o nascimento do filho	34	8,90							
TOTAL DE UR		382								

A N E X O

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EXPERIÊNCIAS ENVOLVIDAS NO CONTEXTO DA PATERNIDADE

Pesquisador: ALYNE CORREA DE FREITAS REIS

Área Temática: Versão:

4

CAAE: 23515713.9.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 614.471

Data da Relatoria: 31/03/2014

Apresentação do Projeto:

Parecer substanciado emitido em 25/03/2014.

Parecer da Coparticipante emitido em 27/03/2014

Objetivo da Pesquisa:

Parecer substanciado emitido em 25/03/2014.

Parecer da Coparticipante emitido em 27/03/2014

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Parecer substanciado emitido em 25/03/2014.

Parecer da Coparticipante emitido em 27/03/2014

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Parecer substanciado emitido em 25/03/2014.

Parecer da Coparticipante emitido em 27/03/2014

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Parecer substanciado emitido em 25/03/2014.

Parecer da Coparticipante emitido em 27/03/2014

Recomendações:

Parecer substanciado emitido em 25/03/2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 614.471

Parecer da Coparticipante emitido em 27/03/2014

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Parecer consubstanciado emitido em 25/03/2014.

Parecer da Coparticipante emitido em 27/03/2014

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Versão encaminhada com a aprovação da coparticipante.

RIO DE JANEIRO, 14 de Abril de 2014

**Assinador por: Sônia
Regina de Souza
(Coordenador)**