

Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade¹

First-time fathers: demand for support and visibility

Zeidi Trindade^a

 <https://orcid.org/0000-0003-0549-5092>

E-mail: zeidi.trindade@gmail.com

Mirian Beccheri Cortez^{a,b}

 <https://orcid.org/0000-0001-6791-7284>

E-mail: mirianbcz@gmail.com

Kirlla Dornelas^{a,b}

 <https://orcid.org/0000-0003-3530-2239>

E-mail: kirlladac@yahoo.com.br

Mônica dos Santos^c

 <https://orcid.org/0000-0003-1507-1330>

E-mail: monicans@live.com

^aUniversidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES, Brasil.

^bTribunal de Justiça do Estado de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

^cFaculdade Multivix. Vitória, ES, Brasil.

Resumo

A inserção do homem nos serviços de saúde vem, timidamente, ocupando espaço nos estudos voltados a paternidade e gênero. Investigou-se o posicionamento de pais de “primeira viagem” sobre a possibilidade de assistência advinda de profissionais da saúde e de suas redes de apoio para exercer a paternidade. Foram entrevistados individualmente 20 homens que acompanhavam a gestação de seus primeiros filhos. Os participantes relataram necessidade de apoio durante a gravidez, principalmente da família e dos amigos e reconhecimento de que a mulher-gestante merece e precisa de mais atenção. Ainda, consideraram o profissional de saúde como fonte possível de orientações sobre o processo gestacional e o cuidado com recém-nascidos. Os resultados indicaram que elementos tradicionais de representações sociais sobre homem e pai interferem na proximidade dos participantes com a gestação e no reconhecimento de suas necessidades por apoio durante esse período. Evidenciou-se também o distanciamento do homem do atendimento por profissionais de saúde e a necessidade de cumprimento de políticas públicas na saúde e inserção da perspectiva de gênero nas políticas e práticas de saúde e educação, visando a formação de profissionais sensíveis para atuar com os homens, contribuindo para a promoção de modos de vida mais igualitários e benéficos para o homem-pai.

Palavras-chave: Paternidade; Apoio Social; Política de Saúde.

Correspondência

Mirian Beccheri Cortez

Av. Fernando Ferrari, 514, Goiabeiras. Vitória, ES, Brasil.

CEP 29075-910.

¹ Estudo com financiamento do Programa Nacional de Pós-Doutorado (PNPD) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Abstract

We investigate how “first-time” fathers position themselves about receiving support from health professionals and from their own social and family circles to practice fatherhood. We individually interviewed 20 men who were accompanying the gestation of their first children, based on a semi-structured questionnaire. Thematic categorization was used to analyze the data. Most participants reported the need for support during pregnancy, especially from family and friends. They said that women deserve and need more attention. The support from health professionals included the offering of guidance about the gestational process and help with caring for the newborns. Some fathers who had a private healthcare plan took part in activities such as those. We discuss the little attention offered to men who become fathers, as well as the impact of men’s social representations as individuals and as fathers on the practices of fatherhood and on their expectations of support to perform them. Public health policies and the inclusion of the gender perspective in Education are considered essential to promote more egalitarian and beneficial ways of life also for men and the strengthening of the father-baby bond.

Keywords: Fatherhood; Social Support; Health Policy.

Introdução

A preocupação com as especificidades da saúde masculina e a inclusão dos homens nos serviços de saúde reprodutiva é recente, principalmente se considerarmos a implantação das primeiras políticas públicas no campo da saúde como referência. No Brasil, só em agosto de 2009 foi publicada a lei que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2009a). Essa política busca favorecer e ampliar à população masculina o acesso aos serviços de saúde. Ela destaca a importância de “conscientizar os homens do dever e do direito à participação no planejamento reprodutivo” e a paternidade não apenas como dever legal, mas como um direito - o direito de o homem de ser incluído em todo o processo de desenvolvimento de seu filho, “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 da criança” (Brasil, 2008, p. 20).

A ideia de que os homens, via de regra, não se interessam por questões relativas à reprodução e de que o planejamento familiar e cuidado dos filhos são atribuições e responsabilidade das mulheres se fundamenta em uma perspectiva tradicional - e, por isso, machista e reducionista - de homem e de mulher, o que impede a ambos o pleno exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. Há ainda diversas limitações impostas por padrões e valores culturais inscritos em práticas enrijecidas, que dificultam (quando não impedem) a promoção de práticas que destoem do socialmente naturalizado como adequado aos gêneros. Por exemplo: o espaço doméstico, a maternidade e as práticas afetivas de cuidado permanecem comumente associados às mulheres e ao feminino, enquanto ao homem e ao masculino as expectativas vão em direção oposta, remetendo ao domínio do espaço público e a um modo de cuidar pragmático, relacionado ao provimento e ordenamento da família por meio de atuação no meio externo (Bossardi et al., 2013; Miller, 2011; Toneli, 2011).

Ainda que a perspectiva habitual espere do homem-pai principalmente o papel de provedor da família, há estudos indicando mudanças de valores e inserção de práticas diferenciadas de paternidade. Foi a partir da

década de 1990, com a ruptura do modelo hegemônico da condição de pai, que surgiu e se fortaleceu o modelo de “pai que demonstra maior envolvimento e preocupação com a educação e o cuidado dos filhos, deixando de exercer unicamente o papel de pai provedor” (Carraro et al., 2011, p. 173), chamado em alguns estudos de “novo pai”. As pesquisas descrevem o interesse de pais por maior aproximação e participação nos cuidados infantis, além de relações mais afetivas e próximas entre pai e filho (Bossardi et al., 2013; Carraro et al., 2011; Ciscon-Evangelista et al., 2012; Freitas et al., 2009; Gallardo et al., 2006; Higham; Davies, 2013; Trindade; Menandro, 2002; Vieira; Souza, 2010). Em geral, observa-se a coexistência de expectativas e/ou representações sobre o pai que incluem o modelo tradicional e o “novo pai”, o que Bossardi et al. (2013, p. 244) avaliam como um período de transição do “ser pai”, em que atividades mais tradicionais (“disciplina e jogos físicos”) se mesclam às de um pai mais participativo (“suporte emocional”). Até mesmo o interesse acadêmico sobre o tema ainda necessita de problematizações.

Dentre os possíveis enfoques teóricos utilizados para as discussões sobre essa questão está a teoria das representações sociais (Moscovici, 2003), a qual possibilita a investigação das práticas e conhecimentos compartilhados sobre paternidade entre os mais diversos grupos envolvidos com a temática (mães e pais, familiares, profissionais de diversas áreas). Segundo Santos e Almeida (2005), com base em um conjunto de representações e elementos representacionais, é possível observar como as pessoas envolvidas produzem informação e organizam e justificam suas práticas cotidianas.

O estudo de Nascimento et al. (2013), por exemplo, investigou as representações sociais (RS) de paternidade na revista *Pais e Filhos* em publicações de 1969 a 2008 e identificou o pai como o “pai jurídico”, citado sempre em sua ausência e na necessidade de cumprir suas obrigações legais (pensão, reconhecimento da paternidade

e registro, entre outros). Nesse contexto, os pais aparecem representados como coadjuvantes, ou “uma referência associada a problemas ou a uma eventual possibilidade de solução para os mesmos” (Nascimento, 2013, p. 212) materializa e torna natural, para mães e pais, o homem-pai cujo “modo de ser” é ausente, potencialmente irresponsável e legalmente implicado no cumprimento de suas obrigações. Por outro lado, Bittencourt et al. (2015, p. 703), ao analisar publicações de um recorte mais recente dessa mesma revista e da publicação *Crescer* (2003 a 2013), identificaram, como citado, “a emergência do novo pai”, participativo na vida do filho - envolvido nos cuidados e na interação com ele - e nas demais relações familiares. Avaliamos que as diferenças entre os resultados das referidas pesquisas podem decorrer tanto do recorte adotado para a coleta de dados - o que inclusive é considerado por Bittencourt et al. (2015) - como do período selecionado para a coleta, podendo ser indício material do processo de mudança que abarca o “ser pai” e do fortalecimento de novos modelos e práticas de paternidade.

A identificação de elementos “antigos” e “atuais” é característica de diversos estudos voltados a essa e a outras temáticas que se relacionam com questão de gênero e do masculino, mais especificamente. Como exemplo, temos os dados identificados por Gregory e Milner (2011), cujos resultados indicaram a prevalência de representações tradicionais nas produções culturais, apesar de haver novas e inovadoras representações sobre paternidade e relações de gênero também presentes nos países por eles investigados (França e Reino Unido).

Nesse contexto, muitas produções culturais tradicionais² sobre paternidade permanecem materializando um pai diferente do chamado “novo pai”, corroborando análise de Souza e Benetti (2009), que afirmam não corresponder este último, de fato, à realidade observada. A partir do caráter dinâmico das RS descrito por Sá (1996), poderíamos inferir que os elementos relacionados ao “novo pai”

2 Por não ser foco do estudo, não será contemplada aqui discussão abrangendo os aspectos ideológicos das RS veiculadas em diferentes mídias, ainda que seja impossível deixar de constar que o foco em público consumidor de classe média/média alta favorece a produção de RS hegemônicas, elitizadas e, muitas vezes, diferentes do exercício possível em outros grupos socioeconômicos. Como afirmam Bittencourt et al. (2015, p. 701-702), com base em Bévort e Belloni (2009): “É preciso, então, que a apropriação dos conteúdos midiáticos seja feita de forma crítica e criativa, visto que a mídia participa da construção da subjetividade e compartilha estilos de vida”.

ocupam ainda uma posição periférica na estrutura representacional de “pai” enquanto “provedor”, que se mantém forte como guia predominante das práticas e produções sociais. Estudos mostram que essa relação entre RS e práticas é uma via de mão dupla: mudanças nas práticas podem gerar e/ou transformar representações, e mudanças nas representações podem alterar as práticas (Arruda, 2000; Rouquette, 1998).

Por serem formadas e concretizadas no âmbito de contextos culturais e sociais que reforçam seus significados, as RS dizem respeito a práticas e valores socialmente construídos e constantemente reforçados por determinados grupos hegemônicos. Ainda, por integrarem o processo de construção social e cultural de uma dada sociedade e/ou grupo, estão sujeitas a mudanças, com inserção de novos elementos ou enfraquecimento de outros mais antigos devido à diversificação de demandas, valores, práticas e fenômenos associados ao objeto representado. Assim, ainda que encontremos diversos indícios que validem a emergência de um “novo pai”, é importante manter a atenção nos modos de produção e organização, contextos essenciais para compreender o funcionamento e a composição de uma determinada representação.

Sendo o nascimento de um filho um momento de transição de papéis sociais que afeta e estressa mulheres e homens (Rodrigues; Schiavo, 2011; Widarsson et al., 2013), avalia-se que o reconhecimento do pai da existência de um novo lugar paterno desde o início do processo gestacional pode facilitar o fortalecimento do vínculo pai-bebê e os ajustes e negociações necessários na nova dinâmica familiar que emerge.

Ainda que alguns autores defendam os benefícios da inserção paterna participativa no processo gestacional e na criação do bebê para todos os envolvidos (Carneiro et al., 2013; Ferreira et al., 2014), é comum a sociedade (familiares, parceiras, colegas e profissionais de diversos serviços, inclusive os de saúde) não compreender nem estimular a participação do homem-pai, privando-o de atenções quando do início da gestação ou mesmo após o parto (Freitas et al., 2009; Oliveira; Brito, 2009; Toneli, 2011). Muitos autores, inclusive, identificam práticas de exclusão ou não inserção dos homens-pais em

diversos serviços e concordam com a necessidade de realização de mais ações voltadas aos pais nos serviços públicos ou não, inclusive de saúde (Cortez et al., 2016; Freitas et al., 2009; Pontes et al., 2009).

Entende-se que as expectativas e representações sobre o pai, e consequentemente sobre a mãe, presentes no imaginário social têm impacto expressivo na prática de diversos profissionais, tanto os liberais como os que atuam em serviços públicos. Em relação àqueles que atuam em serviços de saúde, pesquisas mostram que não estão dispostos ou preparados para identificar e responder às demandas desses homens que buscam exercer a paternidade, esperando que seus direitos e interesses sejam respeitados (Falceto et al., 2008; Freitas et al., 2009; Maroto Navarro et al., 2009; McVeigh; Baafi; Williamson, 2002).

O estudo de Freitas et al. (2009), por exemplo, identificou ações excludentes que naturalizavam a prática estereotipada da paternidade: entrevistados, os seis pais manifestaram interesse em acompanhar a gestação do filho, mas nenhum foi chamado à sala de consulta, posto que não estavam incluídos nos programas de atenção à gestante. O atendimento, e mesmo a presença do homem que se torna pai, em uma consulta pré-natal tende a não ser considerado pelos profissionais da saúde como parte da sua clientela. São sujeitos sem visibilidade nesse contexto, também em decorrência de práticas profissionais associadas às representações tradicionais de homem e pai (Cortez et al., 2016).

É claro que a pouca ou nenhuma presença e participação dos homens-pais ao longo dos exames pré-natais não pode ser explicada apenas pela falta de acolhimento e iniciativa dos serviços. Considerando a análise realizada por Fonseca (2004), de que o “tornar-se pai” é uma condição “ eminentemente social”, posto não haver marcação corporal do processo de paternagem, torna-se necessário buscar meios de estimular o homem, futuro pai, a engajar-se nessa prática desde o início da gestação. Uma investigação com casais identificou algumas estratégias para a promoção do envolvimento paterno durante o processo de amamentação: acompanhamento do pai no pré-natal, ações dos profissionais voltadas ao pai para envolvê-lo no processo gestacional e pós-parto,

ampliação de conhecimentos sobre amamentação, incentivo das companheiras, programas voltados aos homens, maior acolhimento destes durante o período de amamentação e aumento do período de licença paternidade (Pontes et al., 2009).

Percebe-se a necessidade de políticas e programas de apoio ao envolvimento paterno para que haja mudança e consolidação da responsabilidade masculina com os filhos (Souza; Benetti, 2009). Considerando a relação entre práticas e RS e o quadro apresentado, para que relatos e intenções de uma paternidade mais atuante impliquem efetivo engajamento e envolvimento do pai no âmbito familiar e do cuidado, há ainda um caminho longo a ser percorrido, pelo pai e por toda a sociedade. Para tanto, é preciso que os homens-pais estejam de fato implicados em exercer uma paternidade inovadora, no âmbito de valores individuais e contextos sociais muitas vezes pouco acolhedores para tal iniciativa.

Haveria, então, interesse dos pais em buscar modos e meios para um engajamento de maior qualidade nos cuidados com o filho? Quais seriam os caminhos possíveis para isso? Esse estudo propõe-se a investigar como pais de “primeira viagem” posicionam-se em relação a receber apoio advindo de profissionais da saúde e de pessoas de sua rede social para o exercício da paternidade.

Metodologia

Participantes

Participaram da pesquisa 20 pais adultos, moradores da região metropolitana de Vitória (ES), que acompanhavam a gestação de seus primeiros filhos. No momento da entrevista, todos os participantes estavam em relacionamento estável com a parceira. Metade dos pais pertencia à classe média, enquanto a outra metade era da classe popular, de acordo com critério previamente estabelecido pelo estudo.

A idade dos participantes variou de 21 a 38 anos de idade, sendo a média de idade dos pais de classe popular expressivamente menor que a dos pais de classe média ($M=23,3$ e $M=31,7$, respectivamente). O tempo de gestação dos bebês variou de três a oito meses ($M=5,75$). Cinco pais declararam utilizar os serviços de

Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que apenas um pertencia à classe média. Todos os participantes de classe média possuíam plano de saúde privado, e seis dos pais de classe popular contavam com esse serviço, vinculado à empresa em que atuavam.

Procedimento de coleta de dados

Os participantes foram contatados por meio de indicações de profissionais de saúde das UBS e sugestão de conhecidos. As entrevistas individuais ocorreram no local de preferência dos entrevistados e tiveram de uma a duas horas de duração. Antes do início da entrevista, gravada com consentimento dos participantes, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado em duas vias. A coleta de dados foi realizada no ano de 2012.

O roteiro semiestruturado recolheu dados sociodemográficos e abarcou diversos tópicos, dentre os quais: recebimento da notícia, mudanças percebidas no decorrer da gestação, dificuldades e expectativas com relação à paternidade e apoio.

Neste estudo, foram analisadas as respostas dos participantes ao referirem o recebimento e a oferta de apoio ou suporte (familiar, social, de serviços e de profissionais). Buscou-se, assim, identificar como os pais se posicionavam com relação aos apoios recebidos ou à possibilidade de apoio, às demandas por apoio destacadas como importantes para o exercício da paternidade e aos motivos que levam os pais a negar ou aceitar o apoio social (familiar, colegas) e profissional para o exercício da paternidade.

A organização dos dados foi realizada por categorização temática (Cavalcante; Calixto; Pinheiro, 2014), ou seja, identificação e agrupamento, por similaridade temática, dos temas presentes nas respostas às questões específicas, bem como nas falas sobre apoio identificadas ao longo do material transcrito.

A coleta de dados foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo. Todas as diretrizes de ética em pesquisa foram respeitadas (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012). Para fins de descrição dos resultados, as transcrições dos entrevistados foram identificadas

com o substantivo “pai” acrescido de um número ordinal (Pai1, Pai2...). Os pais de classe média foram numerados de 1 a 10 e os pais de classe popular de 11 a 20.

Resultados e discussão

Destacamos inicialmente que não houve diferença expressiva na distribuição das respostas dos pais de classe popular e média. Por essa razão, essa variável só foi discutida no único contexto em que estava implicada. Ainda, optamos por não apresentar os dados em termos de porcentagens, uma vez que o número de participantes é reduzido e avaliamos que a descrição em percentual poderia suscitar generalizações que um estudo descritivo e qualitativo como este não pretende alcançar.

Dos 20 participantes, 11 concordaram que deve haver algum tipo de apoio aos pais no período da gravidez e após o nascimento do bebê. Segundo esses, o apoio deveria vir principalmente da família, da companheira e de amigos, na forma de conselhos sobre cuidados, incentivo e apoio afetivo: *É bom ter uma pessoa do lado falando pra ficar tranquilo, que vai dar tudo certo* (Pai1); *Poder desabafar com amigo [é bom]* (Pai18).

O apoio oferecido evitaria, por exemplo, desânimos, o risco de se deprimir e de achar “que nada vai dar certo”. Sobre sua experiência, um pai relatou o seguinte:

Porque eu vivenciei uma experiência muito boa de ter tido apoio de família e de amigos, e, principalmente, de ter encontrado amigos que vivem na situação que eu vivo hoje. Então isso me deu muito conforto, porque isso me deu muita segurança. (Pai2)

Diferentemente de Pai2, a maior parte dos entrevistados revelou que pouco ou nunca recebiam oferta de apoio e atenção por parte da família e amigos, que se sentiam excluídos durante o período de gestação e percebiam que, nesse período o foco no pai é muito raro. *O pai é excluído o tempo todo pela sociedade, pela família* (Pai4); *Ninguém chega pra mim e pergunta: “e aí? Como é que você está, cara?”* (Pai9).

Alguns entrevistados afirmaram, ainda, que a assistência ao pai durante a gravidez não era

necessária, mas após o parto sim, pois reconheciam que teriam que aprender a cuidar do filho e interagir com ele. *Após o nascimento do bebê, antes não* (Pai14); *Vou precisar quando ele estiver mais velho* (Pai8). As negativas sobre a necessidade de apoio durante a gravidez tiveram como argumento principal o fato de o desenvolvimento do filho acontecer dentro do corpo da mulher, o que levava à compreensão de que quem precisava de apoio durante a gravidez era a parceira: *A gestação é só dela* (Pai5); *[O pai] é que dá apoio* (Pai6).

Quando se trata da oferta de serviços de apoio pelas unidades de saúde, 12 participantes afirmaram que seria algo útil - por exemplo, na forma de um curso preparatório para pais, por meio de palestras educativas (sobre como trocar fraldas e dar banho, entre outros cuidados) e grupos de encontro de pais para troca de experiências. *Um grupo de pessoas que se reunisse pra falar da experiência e passar segurança pra esses pais de primeira viagem* (Pai2). Alguns entrevistados fizeram contraponto às ofertas de assistência e orientação realizadas às gestantes, como o Pai7: *Uma aula de conhecimento [e] aprendizagem, porque só tem pra mulher, não tem para homem.*

Apesar de reconhecer essas atividades como um “esforço válido”, um entrevistado ponderou: *Eu só não sei se seria muito utilizado. Porque tem uns caras que são meio orgulhosos* (Pai15).

Na análise das respostas sobre a necessidade de apoio durante e após a gestação sobressaíram dois posicionamentos: (1) reclusão afetiva e (2) exclusão afetiva.

No primeiro, **reclusão afetiva**, a parceira é descrita como o centro das prioridades médicas, de cuidados e de atenção familiar, uma vez que a gestação ocorre dentro de seu corpo. Esse posicionamento exemplifica a análise de Fonseca (2004) sobre a paternidade ser uma condição intrinsecamente social, dado que a geração do filho é fenômeno que se passa fora do homem, apenas no corpo da mulher.

Avaliamos que tal concepção é utilizada para justificar tanto a negativa de alguns participantes quanto à necessidade de receber apoio como as percepções de si como coadjuvantes do processo gestacional. Ao se posicionarem fora da cena e relatarem a gravidez como um evento biológico

e externo ao seu corpo, parece que os pais negam ou deixam de perceber os diversos impactos em si mesmos e na própria relação do casal, suscitados pela gestação e aproximação da chegada de seus filhos.

A assistência e preocupação com a gestante e seu filho parecem ser utilizadas pelo homem-pai como um véu protetor que os coloca nos bastidores e impõe a obrigação de não demonstrar suas incertezas e se apresentar sempre seguro e capaz de cuidar da parceira.

O segundo posicionamento, **exclusão afetiva**, foi identificado no reconhecimento da ausência de apoio afetivo e instrutivo aos pais pela família e pelos serviços, enfatizando que recebê-lo seria importante. Os participantes que se descreveram nessa posição afirmaram que, ao longo da gestação, tinham dúvidas, sentiam-se inseguros, não tinham com quem falar ou não encontravam abertura para expor suas ansiedades e incertezas.

Tratando das preocupações paternas durante a gestação de primeiros filhos, Maciel (2010, p. 82) descreve que seus entrevistados “estavam orgulhados em dúvidas ansiosas quanto suas capacidades frente às exigências imaginadas”. A metáfora utilizada por um dos participantes ao referir suas questões e sua vivência da paternidade reproduz o que alguns dos pais deixaram nas entrelinhas ao falarem sobre suas experiências de acesso ou não apoio: *Por trás do espetáculo também é difícil* (Paiz).

A avaliação dos posicionamentos de reclusão ou exclusão indicou forte implicação das RS de gênero (tanto masculino quanto feminino) na tomada de decisão por qualquer desses posicionamentos, sobressaindo a ação do homem-pai protetor e forte e o cuidado da mulher-mãe. Considerando resultados e perspectivas de diversos estudos que identificam, como elementos das RS de homem e masculino, virilidade, força e racionalidade – bem como, nas RS de marido e pai (fortemente relacionadas à de homem), aquele que provê e cuida da família (Borsa; Nunes, 2011; Cortez et al., 2016) –, avaliamos que os entrevistados reproduzem na prática cotidiana as prescrições ditadas por essas representações e pelas representações de mulher e mãe.

Os pais entrevistados relataram esforço para cumprir as funções socialmente estabelecidas e pessoalmente assumidas para um marido/pai (servir de apoio, ser base), ao mesmo tempo em que,

também para atender às prescrições advindas das RS de homem, minimizavam e/ou ocultavam questões afetivas que lhes causavam certo desconforto e não condiziam com o ideário de homem/marido/pai. Tal posicionamento tende a fortalecer, nos diversos grupos (familiares, amigos, profissionais da saúde) a concepção de um pai comprometido de modo racional e pragmático com a gravidez, seguro com relação a suas funções e vida familiar. Simultaneamente, essa posição pode prejudicar a proximidade afetiva do homem com a gestação de seu filho, uma vez que tanto ele como aqueles à sua volta não constroem espaços para que os sentimentos, inseguranças e contentamentos sobre a paternidade sejam externalizados e valorizados em sua constituição como homem-pai.

Válido destacar ainda que alguns pais relataram que gostariam de receber apoio na forma de instruções sobre *como cuidar do bebê*, sinalizando a expectativa de que, após o parto, os participantes, como pais, serão demandados em habilidades e conhecimentos que não possuem e que reconhecem como necessários (como segurar o bebê, higienização do umbigo, banho, troca de fraldas). Ao assumirem desconhecer as práticas de cuidado com um bebê, diante de novas rotinas e demandas, tendo por base RS de mulheres-mães como “naturalmente programadas” para cuidados e homens-pais provedores – mas “desajeitados para o cuidado” e sem apoio que possa desmistificar essa naturalização –, marcam um espaço de atuação que explica a dificuldade de se engajarem com segurança em práticas de paternagem logo após o parto. Essa avaliação encontra respaldo em Seabra e Seidl-de-Moura (2011, p. 146), que, ao investigarem aspectos do envolvimento paterno, concluíram que “os cuidados iniciais com o bebê têm pouca participação do pai”, e que há aumento da participação paterna com o aumento da idade dos filhos.

Ainda que o protagonismo no cuidado direto do bebê, no período pós-parto, seja, via de regra, da mãe (Polli et al., 2016), o fortalecimento do vínculo entre bebê e pai e entre parceiros pode e deve ser estimulado por meio do compartilhamento das demais tarefas de cuidado com o filho, com a parceira-puérpera e com a própria rotina doméstica e familiar, completamente alterada com a chegada

do bebê. Assim, foi notável a ausência de relatos sobre possíveis ações voltadas às parceiras e à rotina da casa após o parto: diante de tantos aspectos novos e desafiadores, a amplitude das mudanças e necessidades de adaptação, com a chegada do bebê, das rotinas domésticas, conjugais e familiares parece ser uma grande incógnita para os futuros pais.

Por outro lado, as preocupações dos participantes e o reconhecimento de suas necessidades de apoio podem ser avaliados como positivos ao indicarem intenção de inserção diferenciada na família, de modo que, além do cumprimento instrumental de sua função paterna, a paternidade permita interações que lhes tragam satisfação pessoal. Dado que o exercício da paternidade inicial se apresentou de modo diferente daquela unicamente provedora, identificamos, como outros autores, indícios de uma condição de pai em processo de transformação, agregando a valorização do envolvimento efetivo e afetivo deste na interação com seu filho (Bossardi et al., 2013; Cortez et al., 2016).

Sobre a oferta de atividades preparatórias, seis participantes (cinco de classe média) sabiam da existência de cursos e palestras ofertados (para gestantes, pais e mães), além de um movimento denominado “roda de conversa” sobre a questão do parto. Todos esses entrevistados relataram participar de algum deles ou ter a intenção de fazê-lo. Segundo os pais, os cursos eram ofertados por planos privados de saúde e, em geral, voltados principalmente para a gestante: *Vou nos cursos de pais que a [empresa privada de plano de saúde] dá, eu participei de todos* (Pa11); *A gente ia participar de uma coisa lá na [empresa privada de plano de saúde], eu acho que é uma palestra pra pais pra primeira viagem* (Pa10). Um dos pais não participava dos cursos oferecidos por planos ou serviços de saúde, tendo preferido frequentar um encontro autônomo: uma roda de conversa entre casais grávidos ou já com filhos para troca de informações e experiências.

Um grupo para pais descrito por um participante de classe popular era desenvolvido na rede pública: *Na unidade do CRAS [Centro de Referência da Assistência Social] que tem aqui, pra acompanhamento das mães pra tipo assim, pra aprender como cuidar né, ensinando como ser mãe. É tipo um curso né, é pra casal* (Pa11).

Os entrevistados que já tinham participado de algum evento para pais/casal/gestantes relataram ter sentido falta de falas e propostas voltadas para os homens-pais: [O curso] *tem muita preocupação com a mulher, como tá se sentindo. O homem só assim: paciência, paciência, massagem [...]* *Tinha que ter um curso pros pais também* (Pa9). Tal percepção parece compreensível no contexto de um sistema de saúde cuja prática médica se prontifica a cuidar da mulher e orientá-la quando às mudanças em seu corpo ao longo da gestação e aos cuidados com o bebê, deixando o pai de lado, como foi identificado no II Relatório da pesquisa *Saúde Do Homem, Paternidade e Cuidado Brasil* (Brasil, 2017).

Destacamos aqui o relato de um dos entrevistados, que descreveu a necessidade de referência e participação dos homens-pais e início de um movimento entre os próprios participantes: *E se fala muito da maternidade ativa. Aí, eu com alguns pais estamos falando em fazer um movimento da paternidade ativa* (Pa14).

Em contraponto a essa iniciativa de visibilidade do pai, acionada pelos participantes da roda de conversa, a afirmação de um dos entrevistados sobre os cursos - *Eu só não sei se seria muito utilizado. Porque tem uns caras que são meio orgulhosos* (Pa8) - traz à tona uma observação realizada por alguns autores com relação à implicação das RS de homem no exercício da paternidade. Essas RS impactam negativamente no processo de apropriação da paternidade como processo de afeto, presença e responsabilidade ao reforçar a atividade pública provedora em detrimento da cuidadora privada. Desse modo, oferta-se pouco valor e reconhecimento social ao pai que assume sua responsabilidade afetiva e participativa. O impacto dessas representações, como observaram Cortez et al. (2016), estende-se aos serviços de saúde, que não constroem espaços para os homens-pais, aos espaços acadêmicos de formação profissional, que não abordam essa questão, e à própria legislação, que estabelece licença irrisória ao homem que se torna pai.

Entende-se que ter meios e apoios sociais para assumir a responsabilidade e o engajamento paterno facilite e, inclusive, estimule, a busca por (in) formações sobre práticas de cuidados que aproximem o pai de seu filho e da experiência de paternidade (Bossardi et al., 2013; Henn; Piccinini, 2010).

Também por isso, a visibilidade e valorização da participação paterna desde a gestação e período puerperal mostram-se como fatores de grande relevância. Como avaliaram Pontes et al. (2009), ações focadas no pai desde o pré-natal são um modo de envolvê-los no processo gestacional e pós-parto, na amamentação e nos cuidados diários com o filho. A execução de tal proposta, demandada também por alguns dos participantes desta pesquisa, facilitaria e estimularia a inserção do pai no desenvolvimento do filho desde antes do nascimento, favorecendo, assim, o fortalecimento do vínculo pai-bebê e a participação paterna nos cuidados.

Muitos estudos (Dessen; Oliveira, 2013; Falceto et al., 2008; Oliveira; Brito, 2009; Pontes et al., 2009; Toneli, 2011) discorreram sobre a importância da participação do pai e de seu envolvimento desde o início do processo gestacional, fortalecendo os vínculos afetivos e prevenindo, assim, o distanciamento paterno. Ao dar voz aos pais participantes, este estudo constatou que, desde o período gestacional, o homem-pai passa por processos de adaptação ao desempenho do papel paterno, durante o qual é demandado a lidar com as necessidades de cuidado e atenção com a gestante e suas próprias representações sobre ser pai, bem como com um contexto social e familiar que, em muitas situações, o exclui ou não cria espaços nos quais possa expressar suas dúvidas e inseguranças.

Ainda que a mãe seja descrita por muitos participantes como foco principal de atenção, os resultados revelam a necessidade de apoio a esses homens para que possam se relacionar e desempenhar suas funções com seus filhos e a mãe de modo seguro, participativo e afetivo. Para tanto, é necessária a criação e execução de políticas públicas que os auxiliem nessa empreitada, o que exige, como observam Jardim e Costa (2009), ações com profissionais de saúde e gestores, a fim de que o pai seja acolhido como parte do processo de cuidados com a gestação, recebendo informações com qualidade e quantidade sobre o processo, deixando então de ser visto como um “estranho no ninho”.

Sobre as ofertas de cursos para pais (ao casal ou à gestante acompanhada do parceiro), verificamos que elas advieram prioritariamente da iniciativa privada. Apenas uma iniciativa em instituição pública foi citada por um pai de classe popular,

sendo esta realizada pela via do Sistema Único de Assistência Social (Suas), e não de Saúde. Nenhum outro participante revelou conhecer ou ter acesso a cursos, grupos ou palestras até o momento em que foi entrevistado, o que nos leva a indagar o quanto os princípios da Pnaish (Brasil, 2008) têm sido observados e colocados em ação.

Reconhecendo a importância da questão e a relevância do estímulo à paternidade ativa dentro dos espaços públicos, abre-se espaço para a investigação das ofertas de ações voltadas para pais pelo serviço público: se existem, como são desenvolvidas e como são divulgadas ao público em geral.

Considerações finais

Além de reforçar um aspecto já identificado em outros estudos, a deficiente atenção (social, familiar e institucional) aos homens ao longo de sua construção social e afetiva como pais, este estudo, investigando o posicionamento de pais de “primeira viagem” sobre ações de apoio advindas de sua rede social e de profissionais da saúde, discutiu o impacto das RS de homem e pai nas expectativas de apoio dos entrevistados. Verificou-se que os elementos tradicionais dessa representação interferem na proximidade com o processo gestacional e no reconhecimento da necessidade de ajuda durante esse período.

A identificação de falas e ações que sinalizam a disposição de alguns homens em seguir um modelo paterno diferente do tradicional indica que o momento é de transição e que os pais são pressionados e se pressionam a atender ora a demandas relativas ao modelo tradicional/hegemônico de homem/pai/marido, ora ao modelo do novo pai. Em ambos os casos, como verificado neste estudo, são encontrados pais que anseiam pelo desempenho da paternidade durante a gravidez e após o parto e, ao mesmo tempo, sentem-se inseguros com relação a seu desempenho. Foram encontrados também relatos de pais que, durante a gestação, assumiram a posição de coadjuvante, abrindo mão de qualquer assistência para si, voltando-se unicamente à parceira grávida.

Com base na diversidade de referências sobre exercícios de paternidade, de demandas ou não por orientações e das atitudes do pai diante da gravidez e

das possibilidades de cuidado com o filho, verifica-se a necessidade de estudos mais aprofundados e com amostra representativa de participantes para se levantar e verificar hipóteses sobre as variáveis que atuam nessa diversidade de práticas de paternidade (faixa etária, escolaridade, classe social, histórico da relação familiar).

O levantamento de ações voltadas ao pai é importante para evidenciar para os homens sua posição em segundo plano quando nos referimos não apenas à saúde, mas também ao caso da espera de um filho e dos cuidados com ele. Em primeiro lugar, ponderando que alguns homens justificam essa posição e a consideram natural com base em RS tradicionais de masculinidade, nas quais se ancoram as RS de paternidade, percebe-se que há um trabalho de esclarecimento e reflexão a ser feito, objetivando a superação dessa situação. Além disso, dada a dinâmica da relação entre práticas e representações sociais, na qual a mudança em uma pode implicar alterações mais ou menos contundentes na outra, estudos voltados ao campo da paternidade e no contexto dos serviços públicos de saúde poderiam ser locus privilegiado para o conhecimento das diversas formas de exercício da paternidade e ainda para a promoção de outras formas de pensá-la e exercê-la.

É importante destacar, ainda, que muitos dos pais entrevistados só aventaram a possibilidade de apoio advindo de profissionais de saúde quando perguntados diretamente sobre isso, o que permite indagar sobre a relação desses pais com o binômio paternidade e serviços/profissionais de saúde: eles não reconhecem a paternidade como objeto relevante do campo da saúde ou não se reconhecem como potenciais focos de atenção para apoio e orientação?

Diante das análises e questões expostas, e retomando a afirmação de um dos participantes, de que *por trás do espetáculo [da gestação] também é difícil* (Paiz), reforça-se a necessidade de que os serviços voltados à saúde reprodutiva se fortaleçam como espaços de referência para cuidado e orientação não apenas das mulheres gestantes, mas ainda dos pais dos bebês. Reforça-se também o fato de que nem os princípios da Pnaish (Brasil, 2009a) nem as ações propostas para o triênio 2009-2011 no Plano de Ação Nacional dessa política (Brasil, 2009b) parecem estar

minimamente concretizados nos serviços oferecidos na região metropolitana de Vitória (ES).

Importantíssimo considerar, além disso, a necessidade de fortalecer a formação social na perspectiva de gênero, a partir de ações no âmbito do sistema educacional, compreendendo que a promoção de conceitos alternativos aos já tradicionais e naturalizados padrões de homem e mulher é parte necessária da renegociação e ocupação igualitária dos espaços sociais públicos e privados, incluindo aqui o espaço doméstico/familiar.

Por essa razão, é essencial a inserção da temática de gênero nas escolas, em todos os níveis, incluindo o reconhecimento do homem como indivíduo apto e valorizado por suas ações de cuidado e pelo exercício de paternidade mais próxima e participativa, ressignificando o masculino e o ser homem em nossa sociedade. Tão necessária quanto é a inclusão da perspectiva de gênero (e análises críticas quanto a feminilidades e masculinidades) na formação dos profissionais da saúde, visando ampliação de suas possibilidades de atuação e sua sensibilização para um trabalho mais humanizado e próximo à realidade de seus pacientes. Por meio de ações de formação e estruturação que propiciem relações novas e mais abertas à negociação entre mulheres e homens, é possível tanto beneficiar o desenvolvimento do bebê e fortalecer os vínculos pai-bebê como aproximar o homem de práticas de cuidado e atenção para com seu filho e sua parceira, favorecendo as práticas masculinas de autocuidado.

Referências

- ARRUDA, A. Mudança e representação social. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 241-247, 2000.
- BÉVORT, E.; BELLONI, M. L. Mídia-educação: conceitos, história e perspectivas. *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 30, n. 109, p. 1081-1102, 2009.
- BITTENCOURT, I. G. et al. M. Envolvimento paterno na mídia: publicações em revistas para pais e mães. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 688-707, 2015.
- BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T. Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na

- família nuclear. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 31-39, 2011.
- BOSSARDI, C. N. et al. Engajamento paterno no cuidado a crianças de 4 a 6 anos. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 31, n. 73, p. 237-246, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*: princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 ago. 2009a. Disponível em: <<https://bit.ly/2D36hpB>>. Acesso em: 11 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Plano de Ação Nacional 2009-2011 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. Brasília, DF, 2009b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *II Relatório da pesquisa Saúde do Homem, Paternidade e Cuidado Brasil*. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2CdtzY1>>. Acesso em: 17 jun. 2017.
- CARNEIRO, L. M. R. et al. Benefícios da presença paterna nos cuidados com o lactente. *Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 21, p. 637-642, 2013. Número especial.
- CARRARO, T. E. et al. Conhecimento acerca da família do pai adolescente observado por meio do genograma. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 20, p. 172-177, 2011. Número especial.
- CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Informação & Sociedade: Estudos*, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, 2014.
- CISCON-EVANGELISTA, M. R. et al. Pós-graduação, formação profissional e postergação da constituição de família própria: um estudo com estudantes de mestrado e doutorado. *Psicologia e Saber Social*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 265-277, 2012.
- CORTEZ, M. B. et al. Profissionais de saúde e o (não) atendimento ao homem-pai: análise em representações sociais. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 21, n. 1, p. 53-63, 2016.
- DESSEN, M. A.; OLIVEIRA, M. R. Envolvimento paterno durante o nascimento dos filhos: pai “real” e “ideal” na perspectiva materna. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 184-192, 2013.
- FALCETO, O. G. et al. Fatores associados ao envolvimento do pai nos cuidados do lactente. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 1034-1040, 2008.
- FERREIRA, T. N. et al. A importância da participação paterna durante o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de Cáceres-MT. *Gestão e Saúde*, Brasília, DF, v. 5, n. 2, p. 337-345, 2014.
- FONSECA, C. A certeza que pariu a dúvida: paternidade e DNA. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 13-34, 2004.
- FREITAS, W. D. M. F. et al. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 85-90, 2009.
- GALLARDO, G. et al. Paternidad: representaciones sociales en jóvenes varones heterosexuales universitarios sin hijos. *Psykhé*, Santiago, v. 15, n. 2, p. 105-116, 2006.
- GREGORY, A.; MILNER, S. What is “new” about fatherhood? The social construction of fatherhood in France and the UK. *Men and Masculinities*, Thousand Oaks, v. 14, n. 5, p. 588-606, 2011.
- HIGHAM, S.; DAVIES, R. Protecting, providing, and participating: fathers’ roles during their child’s unplanned hospital stay, an ethnographic study. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 69, n. 6, p. 1390-1399, 2013.
- HENN, C. G.; PICCININI, C. A. A experiência da paternidade e o envolvimento paterno no contexto da síndrome de Down. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v. 26, n. 4, p. 623-631, 2010.
- JARDIM, A. M. S.; COSTA, N. R. A. O reflexo da nova paternidade em um posto de saúde. *Revista*

Investigação em Ensino de Ciências, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 7-16, 2009.

MACIEL, R. A. *Experiências psíquicas do homem à espera da paternidade*. 2010. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

MAROTO NAVARRO, G. et al. Paternidad y servicios de salud: estudio cualitativo de las experiencias y expectativas de los hombres hacia la atención sanitaria del embarazo, parto y posparto de sus parejas. *Revista Española de Salud Pública*, Madrid, v. 83, n. 2, p. 267-278, 2009.

MCVEIGH, C. A.; BAAFI, M.; WILLIAMSON, M. Functional status after fatherhood: an Australian study. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, Hoboken, v. 31, n. 2, p. 165-171, 2002.

MILLER, T. Falling back into gender? Men's narratives and practices around first-time fatherhood. *Sociology*, Thousand Oaks, v. 45, n. 6, 1094-1109, 2011.

MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes, 2003.

NASCIMENTO, A. R. A. et al. Representações sociais de paternidade na revista Pais & Filhos (1969-2008). *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 31, n. 73, p. 205-213, 2013.

OLIVEIRA, E. M. F.; BRITO, R. S. Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 595-601, 2009.

POLLI, R. G. et al. Envolvimento paterno aos 12 meses de vida do bebê. *Psico*, Porto Alegre, v. 47, n. 3, p. 198-208, 2016.

PONTES, C. M. et al. O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 9, n. 4, p. 399-408, 2009.

RODRIGUES, O. M. P. R.; SCHIAVO, R. A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 33, n. 9, p. 252-257, 2011.

ROUQUETTE, M. L. Representações e práticas sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Ed.). *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB, 1998. p. 39-46.

SÁ, C. P. *Núcleo central das representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 1996.

SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, L. M. (Org.). *Diálogos com a teoria das representações sociais*. Recife: Editora da UFPE, 2005.

SEABRA, K. C.; SEIDL-DE-MOURA, M. L. Cuidados paternos nos primeiros três anos de vida de seus filhos: um estudo longitudinal. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 15, n. 2, p. 135-147, 2011.

SOUZA, C. L.; BENETTI, S. P. C. Paternidade contemporânea: levantamento da produção acadêmica no período de 2000 a 2007. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 42, p. 97-106, 2009.

TONELI, M. J. Paternidades e políticas de saúde no contexto da gravidez na adolescência. In: TONELI, M. J. et al. *O pai está esperando?* Políticas públicas de saúde para a gravidez na adolescência. Florianópolis: Mulheres, 2011. p. 11-23.

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

VIEIRA, E. N.; SOUZA, L. Guarda paterna e representações sociais de paternidade e maternidade. *Análise Psicológica*, Lisboa, v. 28, n. 4, p. 581-596, 2010.

WIDARSSON, M. et al. Parental stress in early parenthood among mothers and fathers in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Stockholm, v. 27, n. 4, p. 839-847, 2013.

Contribuição dos autores

Trindade e Cortez conceberam o estudo. Dornelas e Cortez coletaram os dados. Todas as autoras contribuíram com a análise dos dados e redação do artigo.

Recebido: 12/09/2018

Aprovado: 18/10/2018