

PAI ADOLESCENTE: PERCEPÇÕES DE CUIDADO COM O BEBÊ*ADOLESCENT FATHERHOOD: PERCEPTIONS OF BABY CARE*Lenir Severo Cauduro¹, Maria da Graça Corso da Motta²**RESUMO**

Estudo originado da dissertação de mestrado cujo tema central foi o significado da paternidade na adolescência. Tem como objetivo compreender a forma como pais adolescentes cuidam dos seus filhos, com base na construção da sua masculinidade e a partir de suas experiências de cuidado vividas em sua família de origem. Participaram do estudo sete adolescentes de 17 a 19 anos que vivenciaram a experiência da paternidade e que estiveram com seus bebês internados na Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 2005. A coleta de informações foi realizada após aprovação do Comitê de Ética da instituição, por meio de entrevista semi-estruturada e observação participativa. Os dados foram submetidos a uma análise de conteúdo, conforme Gomes. Entende-se que o processo de cuidado se inicia nas famílias de origem dos pais adolescentes, refletindo-se nas expectativas de cuidados com os bebês após a alta.

Unitermos: Paternidade, relações pai/filho, saúde da família, composição familiar, enfermagem neonatal: tendências.

ABSTRACT

This study has derived from a master's thesis focusing on the meanings of becoming a father during adolescence. It aims at understanding how adolescent fathers take care of their children, based on the construction of their masculinity and on their own care experiences in their families. The subjects of this research were seven adolescents aged between 17-19 years, whose newborns were hospitalized at the Neonatal Unit of Hospital de Clínicas de Porto Alegre in 2005. Data collection was carried out through semi-structured interviews and participative observation, after approval by the Ethics Committee of that institution. Data were submitted to content analysis, according to Gomes. Process of care starts in the adolescent father's family, then reflecting on care expectations toward their babies after discharge.

Keywords: Fatherhood, father-child relationship, family health, family composition, neonatal nursing: trends.

Rev HCPA 2007;27(2):10-5

A instituição hospitalar é o primeiro local onde o adolescente é socialmente reconhecido na sua função de pai, o que só ocorre posteriormente no domicílio. É importante que a equipe de saúde reflita sobre esse tema, considerando a maneira como se constrói o cuidado desses pais com seus bebês em nível hospitalar ao utilizarem seu saber empírico, culturalmente aprendido em seu contexto social.

Ao longo da história, ocorrem mudanças no papel do homem e do pai moderno. Acredita-se que o homem contemporâneo tenha criado um outro significado para a paternidade. Isso se deve a uma forma diferente de viver a masculinidade no momento atual, e pode-se dizer que "há uma profunda relação entre paternidade e masculinidade" (1).

CONSTRUÇÃO DA MASCULINIDADE

Para os adolescentes, a construção da masculinidade é um processo que inicia antes do nascimento, acompanhando-os ao longo das etapas evolutivas. O menino aprende a ajustar-se ao processo de construção da masculinidade, dependendo das suas condições biológicas e também sociais. Essa construção inicia-se na própria família, que está inserida num contexto histórico, cultural e social,

interferindo de maneira direta no aspecto psicossocial do adolescente.

A representação da masculinidade, para o adolescente, abrange "os comportamentos de um homem, esperados frente às distintas situações" (2). Transponho tal representação ao contexto hospitalar, onde o pai adolescente (PA), sujeito deste estudo, vivencia como jovem a transição de menino a homem. É um corpo em mudanças, que está formando seu caráter, buscando conquistar o sexo oposto, afirmando sua identidade. Ao mesmo tempo, tem que se preocupar com uma família, assegurar o respeito da sua família de origem e da própria sociedade, ter um trabalho e vivenciar a paternidade, situações que confirmam sua transição da adolescência para a fase adulta, tornando-o homem. Nesse sentido, os adolescentes masculinos que transitam no mundo adulto, como os que se tornaram pais, vivenciam uma dura realidade, talvez mais dura do que a das mães adolescentes, pois precisam desempenhar seu papel de proteger e prover a nova família.

A masculinidade também compreende as relações sociais do homem e as que ele tem com o próprio corpo. "Homem" significa pessoa adulta com corpo masculino. Na cultura de cada sociedade, supõe-se que exista uma verda-

1 Especialista, Enfermagem Pediátrica e Enfermagem Neonatal. Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Enfermeira, Unidade de Internação Neonatal, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Professora, Disciplina de Saúde da Criança, Rede Metodista de Educação do Sul (IPA), Porto Alegre, RS.

2 Doutora, Filosofia da Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. Professora, Departamento Materno-Infantil e Programa de Pós-Graduação, Escola de Enfermagem, UFRGS, Porto Alegre, RS.

Correspondência: Lenir Severo Cauduro, Rua Barão do Gravataí, 360. 90050-330, Porto Alegre, RS, Brasil.
Telefone: 51 32802018. E-mail: lesc@povo.net

deira masculinidade, a dos homens de verdade, que o são por natureza, representados com corpos mais fortes, agressivos, com certo instinto violento, o que leva ao senso comum de que os homens não podem cuidar de crianças, que isso é coisa de mulher.

SIGNIFICADOS DA PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

A complexidade que envolve o fato de tornar-se pai na adolescência, somada à instabilidade na relação com a parceira e às inseguranças próprias dessa fase, dificulta ainda mais a adaptação a esse novo papel. Em geral, a dependência econômica torna difícil a ascensão à paternidade, mas não impede que haja um envolvimento emocional com o bebê e que se receba o apoio da família e da comunidade onde vive o PA.

Nesse panorama, é necessário conhecer o mundo do homem adolescente, a compreensão que tem de si mesmo, de seus direitos e deveres, e como exerce a paternidade diante de sua própria identidade e sexualidade. Então, é importante não se fazer distinção entre a paternidade de um adolescente e a de um adulto e de investigarmos “de forma mais profunda as expectativas e sentimentos destes adolescentes, sua relação conjugal, com a família de origem e com o bebê” (3).

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A pesquisa caracteriza-se como um estudo qualitativo do tipo exploratório, descritivo. A pesquisa qualitativa tende a ser holística e preocupada com os indivíduos e seu ambiente em todas as suas complexidades. Geralmente, ela descreve com detalhes e explica o fenômeno em estudo. Exige um envolvimento mais intenso do pesquisador no campo, pois os dados coletados são de um cenário real, neste caso, um hospital (4). O contexto do estudo foi a Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS), Brasil, um hospital universitário, o que lhe permite ser uma instituição de referência para o estado e outras regiões do país.

A idade dos PA variou de 17 a 19 anos. A concordância do PA em participar do estudo foi efetivada em um Termo de Consentimento Informado, após aprovação do Comitê de Ética da referida instituição. Os menores de 18 anos, além de assinarem o consentimento, tiveram que apresentar a necessária autorização de um responsável. Como critério de exclusão, a idade mínima foi delimitada em 15 anos, tendo havido um pai com idade de 14 anos no referido contexto. Foram excluídos os pais cujos bebês: tiveram menos de 30 semanas de gestação e com peso abaixo de 1.000 gramas; estavam em estado muito grave, com risco iminente de óbito ou que sofreram tentativa de aborto provocado; tivessem nascido com más formações aparentes ou investigadas pela genética; e aqueles cuja companheira tivesse o teste Anti-HIV/AIDS positivo, confirmado no pré-natal ou pelo teste rápido feito no centro obstétrico da própria instituição.

A coleta de informações foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada e observação participativa. As observações foram registradas no diário de campo no momento em que os pais estavam na Unidade de Internação Neonatal ou prestando algum cuidado aos seus bebês. Para análise de informações, utilizou-se a análise de conteúdo, que busca respostas para as questões formuladas e compreende o que está “por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado” (5). Organizou-se o material a ser analisado, e foi feita a primeira leitura do material para retirada dos trechos mais significativos. A classificação dos dados foi realizada com base nos relatos coletados nas entrevistas e nas observações registradas no diário de campo. Na análise final e interpretação, foram estabelecidas articulações entre os relatos coletados nas entrevistas e nas observações participativas e os temas que emergiram do referencial teórico, a fim de responder as questões da pesquisa.

CUIDADORES NA FAMÍLIA DE ORIGEM

O processo de cuidar vai além do conhecimento e da habilidade do cuidador; são necessários respeito, confiança, capacidade de ouvir e compreender para que o “ser cuidado” possa se sentir amparado, satisfeito e compreendido. Isso significa uma troca de energia, essencial na construção das relações humanas, resguardando a dignidade do ser cuidado e o autoconhecimento do cuidador (6).

A vida familiar: “é nossa primeira escola de aprendizado emocional; nesse caldeirão íntimo, aprendemos sobre os nossos sentimentos e como as pessoas reagem a eles” (7). Os autores definem a família como o primeiro espaço onde é formada a estrutura emocional e afetiva do indivíduo, onde se aprende a compreender o mundo dentro da realidade vivida. É onde se formam os vínculos; é um espaço de convivência e socialização influenciado por fatores econômicos e sociais.

As famílias de origem dos PA proporcionam elementos que podem ser decisivos na vida desses jovens. As idéias e valores herdados da família de origem parecem repetir-se nos modelos da atual geração. É provável que isso ocorra por se tratar de filhos adolescentes de pais muito jovens (em geral, na faixa etária dos 35 a 40 anos), que também iniciaram sua vida sexual e formaram famílias na fase da adolescência.

A família de origem é o lugar onde o PA inicia a formação de sua masculinidade, observando condutas, principalmente a de seu pai. Alguns valores sobre masculinidade, para esses homens, estão associados com independência, responsabilidade e também paternidade (2).

No entanto, na sociedade moderna, a mulher continua sendo a principal cuidadora da família. Os cuidados com os filhos são designados às mulheres por uma questão de gênero, a quem são atribuídas, entre algumas características, a dedicação e a afetividade, enquanto ao homem competem a manutenção da família e o apoio emocional à principal cuidadora.

Os discursos a seguir atestam que, na família dos PA, estes, em geral, foram cuidados pelas suas mães; aquelas que trabalhavam fora delegavam o cuidado às filhas ou filhos mais velhos.

“A minha mãe sempre me cuidou, sempre as mães cuidam dos bebês na minha família. A minha irmã também me cuidou. Ela tinha 19 anos. A minha mãe trabalhava fora, chegava em casa à noite, só dava tempo de fazer a comida e ia dormir. Eu mal falava com ela” (PA 6).

Já no caso de PA 5, sua família era numerosa, e todos necessitaram trabalhar para sobreviver, sendo que ele era quem mais necessitava de cuidados. No entanto, PA 5, com muita tranquilidade, fala que foi cuidado pelos irmãos mais velhos, tanto que viveu com seu irmão mais velho e a cunhada antes de ir morar com sua companheira.

“Quem cuidou de mim quando eu era pequeno foi meu pai, minha mãe e meus irmãos mais velhos” (PA 5).

Outro aspecto que chama a atenção é o fato de os PA relatarem ter sido cuidados por ambos os genitores quando aparece a justificativa de o pai não ser mais presente por estar trabalhando, ficando a presença marcante da mulher como cuidadora dos filhos, apesar da dupla jornada de trabalho.

O pai aparece como cuidador dividindo tarefas com a mãe, mas não fica claro que tarefas são essas. Aparece a participação do homem no cotidiano doméstico, onde compartilha com a esposa o cuidado dos filhos. Isso parece ter influência sobre o comportamento de PA 2, tornando decisiva a mudança para a sua nova família e até mesmo como membro de uma sociedade (8).

“O meu pai e a minha mãe cuidaram de mim quando eu era pequeno, mais a minha mãe. O meu pai trabalhava o dia todo. A mãe tinha mais tempo com a gente” (PA 2).

PA 7 relatou não ter sido planejado, que seus pais eram muito jovens. Disse que seu pai precisava se ausentar para trazer o sustento da nova família. Essa história também está sendo vivida por ele e sua companheira. Observa-se, nesse caso, a justificativa do “modelo do pai-provedor, exercendo sua principal função no espaço público, distante dos filhos/filhas” (8).

“O meu pai e a minha mãe me cuidaram. Eu não fui um bebê planejado, os meus pais eram muito novos, e eu nasci prematuro, eles não tinham casa, não tinham nada” (PA 7).

Acredita-se que a vivência de ser cuidado pelo pai possibilita uma experiência positiva ao menino, o que irá encorajá-lo também a cuidar de seus filhos (1). As experiências de serem cuidados por seus pais são relembradas de diferentes formas, o que aparece nas falas a seguir:

“O meu pai não cuidou muito de nós, ele era mais da rua, rueiro mesmo, assim...

oh. Ele estava sempre na batalha, aí chegou um tempo em que ele sumiu, depois ele voltou, mas gente se dá bem” (PA 1).

“O meu pai até cuidava de nós, eu lembro que ele brincava de nos pegar no ar, quando a gente ia cair (era um tipo de brincadeira). Ele cuidava assim de nós, dando carinho. Eu me dou bem com ele” (PA 2).

Os discursos de PA 1 e PA 6 demonstram um modelo hegemônico de masculinidade entre seus pais. Em geral, são homens que não ultrapassam os 40 anos de idade.

Essas relações de grupo de homens, representada pelos PA e seus pais, são relações de cumplicidade e hegemonia, em que a masculinidade é construída de modo lucrativo no patriarcado, como sair de casa, retornar e reconquistar o amor dos filhos (9). Foi o que aconteceu com PA 1 e PA 2, que relataram que seus pais abandonaram a família quando eram muito pequenos, mas depois retornaram.

Outra forma interessante que justifica a ausência da figura do pai é lembrada por PA 2 no momento em que seu pai estava presente, quando sua falta era superada pelas brincadeiras e o contato corporal com ele. Percebe-se a importância destes momentos entre filhos e pais (10), porque eles adoram brincadeiras como cambalhotas e ficarem suspensos no ar, principalmente os meninos, que se sentem seguros fazendo essas brincadeiras com seus pais ou outros homens. É uma forma de medir força de maneira prazerosa e muito próxima, que não deixa de ser um modo de interação e cuidado.

Já PA 4 comentou que seu pai era um homem conservador, que teve dificuldade em aceitar a gravidez e foi resistente em conhecer o neto quando internado no hospital. Mas PA 4 fala com admiração sobre seu pai e tem orgulho da educação recebida.

“O meu pai trabalhava, viajava muito, era gerente de um supermercado, fazia parte do serviço, a gente se via mais à noite. Eu lembro quando eu fiz cirurgia, a minha mãe estava grávida da minha irmã mais nova, eu tinha sete anos, e ele que me acompanhou e me cuidou muito bem” (PA 4).

Nesse caso, o pai esteve presente em um momento de dificuldade muito importante, tanto que PA 4 se lembra disso até hoje. Em geral, os cuidados das crianças, principalmente quando estão doentes, ficam a cargo das mulheres. Isso é culturalmente preconizado na família e na comunidade ainda atualmente. Para PA 4, ser um pai participativo pode ser visto de forma natural, pois experimentou o cuidado de seu pai de forma afetuosa e segura.

PA 5 e PA 7 foram cuidados pelos seus pais e também pelos seus irmãos, devido ao seu contexto familiar. O primeiro vinha de uma família numerosa, em que todos

trabalhavam e tinham atribuições domésticas, independentemente do sexo.

“Eu lembro pouca coisa que o meu pai fazia, mas a minha mãe disse que o meu pai ajudava muito. Os meus irmãos me cuidavam, eles brincavam, faziam cuidados de dar banho; tinha que cuidar porque tinha bastante criança, era um por ano [risos]. O mais velho sempre tinha que cuidar” (PA 5).

“Meu pai fazia tudo com a gente. A minha mãe fazia hemodiálise uma vez por semana. Aí meu pai cuidava de nós direitinho, ele fazia tudo o que uma mulher faz... trocar... quando a gente estava doente, dava remédio, levava no hospital, tudo, como vacina. Foi o que o meu pai fez por mim e a minha mãe também” (PA 7).

O cuidado dos menores ficava a cargo dos irmãos mais velhos. Isso era culturalmente aceito, principalmente em famílias de origem rural. “A família se mantém através do trabalho de todos os seus membros, independentemente da idade” (11).

PA 7, da mesma forma que encara com muita naturalidade ter sido cuidado pelo seu pai, reforça que foi cuidado muito bem e que o pai fazia tudo o que uma “mulher faz”, o que pode ser traduzido por cuidados básicos e de saúde às crianças.

A participação do homem no cuidado dos filhos é um atributo da nova paternidade, tanto no plano social quanto no nível individual. Isso se reflete no aumento da responsabilidade do homem também nas políticas de saúde sexual e reprodutiva (12). Também sinaliza uma possibilidade de mudanças nessa geração de PA, que constitui uma geração de homens que desenvolvem cuidados que não são mais restritos às mulheres.

A literatura sobre a experiência de homens no cuidado de crianças vem sendo bastante explorada em relação ao novo estilo de exercer a paternidade. A atual geração de PA, embora muito jovem, traz uma bagagem de experiência de cuidados que se inicia na família de origem.

Nas falas a seguir, os PA descrevem detalhes de suas vivências de cuidado:

“Eu cuidei desde pequeno do filho da minha irmã, que é um pouco mais velha que eu. Eu cuido do meu sobrinho, mas agora eu não moro mais perto deles. Mas eu trocava fraldas dele, fazia tudo. Eu aprendi com a minha irmã. Eu sei dar mamadeira para ele também” (PA 6).

No contexto familiar desses PA, foi construída e vivida uma relação de afeto e envolvimento com irmãos e sobrinhos. Estão presentes, nos diferentes cuidados que desenvolvem, os contatos físicos por meio de toque e carícia. Os cuidados que realizavam estão vinculados à “capacidade de cuidar” e formar o vínculo, como se observa a seguir:

“Quando eu saio para trabalhar, ele [o irmão menor] fica chorando, quer ir comigo” (PA 1).

Esse PA falou do irmão de 2 anos com muito carinho, demonstrando, na sua relação, um forte apego. PA 1 fala que cuida do irmão desde pequeno, o que quer dizer que tinha 15 anos quando seu irmão nasceu, e desde cedo auxiliou sua mãe nos cuidados com o bebê.

Os PA relataram insegurança no início dos cuidados. As dificuldades estavam mais relacionadas ao medo de machucar os bebês, devido a sua força física, afinal, a masculinidade está presente nos corpos fortes dos homens. Esse é o motivo pelo qual muitos homens acreditam que, por natureza, não devem se ocupar do cuidado de crianças, principalmente bebês (9).

Embora admitam ter aprendido a cuidar de crianças com suas mães, esses PA reconhecem a sua própria capacidade de cuidadores, uma vez que estão reproduzindo o modelo de seus pais, como relata PA 7 (19 anos), que começou a cuidar do seu irmão quando tinha 12 ou 13 anos.

“Eu tenho um irmão de sete anos, eu trocava fraldas dele, dava banho e mamadeira. Aprendi a fazer isso com a minha mãe e com meu pai. Ele também faz tudo isso” (PA 7).

O real significado dessa participação do adolescente no cenário do cuidado às crianças redefine a educação dos homens e questiona antigos padrões no processo de construção da paternidade (1).

EXPECTATIVA DE CUIDADOS COM O BEBÊ NO DOMICÍLIO

Ainda existe a concepção de que o homem é um ser atrapalhado, desajeitado no cuidado com as crianças (12). A mídia reforça esse modelo em seus comerciais. Veicula-se a relação do pai com seu filho mostrando afeto e cuidado, mas sempre sob a supervisão da mulher.

No entanto, os pais que participaram do estudo mostram um comportamento que aponta para uma possibilidade de mudanças, como refere PA 7, em relação à divisão de tarefas em casa com o bebê:

“A gente vai se dividir, um horário para cada um. Quando eu estiver em casa, eu cuido do nenê. Eu chego em casa de dia, aí ela descansa, e eu cuido do nenê” (PA 7).

Esse pai trabalha durante a noite, e é por isso que ele pensa em cuidar do bebê durante o dia, enquanto a companheira descansa. Percebe-se que ele sente prazer em dividir as tarefas, e isso faz parte da sua geração e da sua educação. Ele também foi cuidado por seu pai quando criança, cresceu sendo cuidado por um homem, devido aos problemas de saúde da mãe.

“[...] Eu não tenho vergonha de cuidar do bebê. Isso é coisa do passado” (PA 7).

O homem atual tem encarado a divisão de tarefas domésticas com as mulheres, fazendo isso com muita naturalidade, algo que, no passado, era tido como área de ex-

clusividade das mulheres. Esse parece ser o cotidiano desses PA, que foram muito cedo assumindo afazeres domésticos, como lavar louça e limpar a casa, tarefas ensinadas por suas mães e irmãs e que irão se repetir com suas companheiras e sogras (13).

A divisão de tarefas do lar é uma forma de cuidar da companheira e do bebê indiretamente. No entanto, também é importante uma rede de apoio familiar emocional, diminuindo o estresse do PA e auxiliando no desenvolvimento do bebê, promovendo a auto-estima do pai e ajudando-o a viver essa nova experiência por meio de ajudas práticas no cuidado do bebê (14).

Essa ajuda vem principalmente de mães e sogras, como se percebe nas falas a seguir:

“Enquanto ela cuida do bebê, eu vou limpar a casa, lavar a louça. Eu sei fazer, a minha mãe me ensinou. Eu sei fazer comida também, eu aprendi olhando a mãe fazer, então, eu posso ajudar. Se o bebê sujar a fralda enquanto ela [a companheira] faz o serviço da casa, eu troco o bebê. Nós vamos ter que dividir, cada um faz uma coisa, mas a gente vai precisar da família para nos ajudar. Ainda bem que tem bastante gente por perto” (PA 2).

“No início, a minha sogra vai ficar com ela [a companheira] até eu chegar em casa. Depois, a gente divide tudo. Eu posso ajudar, mas sou marinheiro de primeira viagem” (PA 3).

“A mulher é a grande geradora do papel do ser homem” (15). Ainda que, aos poucos, estejam demonstrando independência da família de origem, esses PA aceitam quando as sogras, principalmente, fazem-lhes recomendações em relação aos cuidados com os bebês. Elas fazem questão de ensinar-lhes tarefas simples, demonstrando, primeiramente, como se deve fazer. Um exemplo comum é o de trocar o bebê, determinando um tempo ideal.

Durante as observações de campo, constatou-se, na alta de um casal de adolescentes com seu filho, que eles estavam sozinhos. A mãe tinha 16 anos, e o pai estava com 18 anos. O PA vestiu o bebê, não esquecendo os mínimos detalhes, como penteá-lo e colocar um vira-xale; a companheira só olhava e relatou ter medo de machucar o bebê. Tendo-lhe sido oferecida ajuda para tal tarefa, o pai agradeceu e disse que iria fazer também em casa e que tinha experiência, pois já havia cuidado de um sobrinho e de um irmão menor, de 1 ano. Outros estudos corroboram esses achados, que “mostram que as experiências anteriores destes pais adolescentes contribuem para a sua interação com o bebê” (14).

Ao mesmo tempo em que esse jovem pai vestia seu bebê para a alta, estava presente na sala um homem de 40 anos, pai de uma moça de 20 anos e agora pai de um bebê que estava internado. O homem comentou que gostaria de saber fazer tudo rápido, como o PA, e disse: “ele é muito corajoso, nada como ter 18 anos”.

Essa observação foi importante devido ao fato de serem dois pais de idades diferentes, que viveram a paternidade muito jovens, em épocas e circunstâncias distintas, vivenciando o mesmo momento com seus filhos hospitalizados. Para os autores citados acima, a idade não é um fator determinante e não existem diferenças significativas entre PA e adultos em relação aos cuidados com seus bebês.

Quanto aos cuidados realizados em casa, não existiam novidades para esses pais, como oferecer leite na mamadeira, trocar fraldas, dar banho. Talvez a dificuldade maior tivesse sido o tempo para desempenhar determinado cuidado. Essa era a preocupação maior, mas os pais estavam dispostos a dividir as tarefas.

“Eu penso em dar banho, trocar as fraldas e dar ‘mamá’ de noite, revezar com ela. Eu penso em fazer metade da noite para mim, metade para ela [a companheira]. Como eu saio cedo, é melhor cuidar no início da noite” (PA 4).

“Bom, eu vou fazer tudo, trocar, botar para mamar, tudo. Eu não me importo de fazer, ainda mais que é minha filha” (PA 5).

A novidade realmente seria participar da amamentação, o que foi demonstrado pelo discurso referente às orientações dadas pelos profissionais durante a hospitalização do bebê. Esse discurso feito pelos profissionais tem duas vertentes: o valor imunológico do leite materno e a valorização simbólica do leite como elo entre mãe e filho(a). A importância da participação desses pais é meramente cultural, embora eles sejam incentivadores das suas companheiras na questão da amamentação (16). PA 6 demonstrou descontentamento, verbalizando que os profissionais de saúde dão mais atenção às mães, o que justifica na nossa sociedade o homem não fazer parte desse evento também.

Durante as orientações, os pais são ouvintes, mesmo nas questões de saúde do seu bebê, como se pode perceber no depoimento de PA 6:

“Eu posso ajudar na amamentação. Ela não tem bico no seio [a companheira]. Eu aprendi a colocar o bebê para mamar, pegando bem a rodinha do seio [a aréola]. Eu aprendi prestando atenção, mas todo mundo dá mais atenção para a mãe” (PA 6).

O homem sente-se excluído a partir da gravidez, pois este é um processo biológico essencialmente feminino, assim como o ato de amamentar. O papel do homem torna-se insignificante, mas o pai moderno encontrou uma forma de co-participar, estando perto da companheira e do filho, colocando o bebê no peito para mamar e incentivando a companheira quando há dificuldades. Isso fortalece a capacidade do homem de cuidar e adentrar na seara que outrora era monopólio feminino (8).

REFLEXÕES

Ao realizar leituras e reflexões sobre a história, a cultura e o comportamento do ser adolescente como homem, foram surgindo respostas para determinadas interrogações. Quem conclui esta leitura pode encontrar diferentes formas de entendimento, dependendo da sua área de atuação e do que está posto na literatura e na mídia.

Percebe-se que, para compreender a paternidade na adolescência, é necessário lançar mão de outros conhecimentos que estão imbricados em transdisciplinaridade. A partir dessa premissa, surgem outras vertentes traçadas pela história, como os papéis de gênero e as normas culturais impostas pela sociedade sobre comportamento dos homens e paternidade.

A abordagem do homem pai como cuidador revelou uma surpresa nesse grupo de jovens. Estes, apesar da pouca idade, tinham muita experiência para contar, o que renderia inúmeros estudos que ainda devem ser explorados pela academia.

Os adolescentes do estudo retratam sintonia quanto à vivência da paternidade. Percebe-se que o homem contemporâneo, além do papel de provedor, está aberto para vivenciar uma intensa relação de afeto e participação integral na vida de seu filho, independentemente da sua condição civil e socioeconômica. Vive-se um momento de grandes transformações nesta década, visto que as próprias instituições estão tendo um outro olhar para as famílias emergentes de adolescentes.

Este estudo também mostra a importância da inclusão do homem na vida dos filhos. Os bebês de hoje são cuidados com uma nova visão do mundo, em que provavelmente poderão ser amenizados os riscos de violência e abandono, fortalecendo-se os direitos da criança de conhecer seu pai e conviver com ele.

REFERÊNCIAS

1. Saraiva ES. Paternidade e masculinidade: tradição, herança e reinvenção (dissertação). Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1998.
2. Aguirre R, Güell P. Hacerse hombres: la construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos. Santiago: Organización Mundial de la Salud; 2002.
3. Levandowski DC. Paternidade na adolescência: uma breve revisão da literatura internacional. *Est Psicol.* 2001;6(2):195-209.
4. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
5. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7a ed. Petrópolis: Vozes; 1997. Pp. 67-80.
6. Crossetti MGO, Buógo M, Kohlrausch E. Pesquisas ações de cuidar na enfermagem de natureza propedêutica e terapêutica e suas interfaces com os atos de outros profissionais. *Rev Gaúcha Enferm.* 2000;21(1):44-67.
7. Elias MJ, Tobias SE, Friedlander BS. Pais e mães emocionalmente inteligentes. Rio de Janeiro: Objetiva; 1999.
8. Ramires VR. O exercício da paternidade hoje. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1997.
9. Connell RW. Masculinidades. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2003.
10. Biddulph S. Por que os homens são assim? São Paulo: Fundamento Educacional; 2003.
11. Gomes JV. Vida familiar e trabalho de crianças e de jovens pobres. *Paidéia.* 1998(14/15):45-61.
12. Medrado B. Homens na arena do cuidado infantil: imagens veiculadas pela mídia. In: Arilha M, Ridenti SGU, Medrado B, organizadores. Homens e masculinidades: outras palavras. São Paulo: ECOS; 1998. Pp. 145-62.
13. Cuschnir L. Eles querem o emprego delas. *Veja.* 30 jun. 2004;37(26, ed. 1860):102-4.
14. Levandowski DC, Piccinini CA. A interação pai-bebê entre pais adolescentes e adultos. *Psicologia.* 2002;15(2):413-24.
15. Patrício ZM, Loeffler CI, Andrade T. Nas representações de meninas sobre sexualidade-reprodução: a construção do ser mulher e do ser homem. *Texto & Contexto.* 1997;6(1):198-218.
16. Schneider JF, Trindade E, Mello AMA, Barreto ML. A paternidade na perspectiva de um grupo de pais. *Rev Gaúcha Enferm.* 1997;18(2):113-22.