

ANA CATARINA TORRES DE LACERDA

***Paternidade adolescente
no contexto do processo
da amamentação***



**Recife
2009**

ANA CATARINA TORRES DE LACERDA

***Paternidade adolescente no contexto do
processo da amamentação***

Dissertação apresentada ao Colegiado da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Co-Orientadora

Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos



**RECIFE
2009**

Lacerda, Ana Catarina Torres de
Paternidade adolescente no contexto do
processo da amamentação / Ana Catarina Torres de
Lacerda . – Recife: O Autor, 2009.
75 folhas: il., quadro.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal
de Pernambuco. CCS. Saúde da Criança e do
Adolescente, 2009.

Inclui bibliografia, anexo e apêndices.

1. Amamentação – Participação do pai
adolescente. I.Título.

618.63
612.664

CDU (2.ed.)
CDD (22.ed.)

UFPE
CCS2009-046

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Amaro Henrique Pessoa Lins

VICE-REITOR

Prof. Dr. Gilson Edmar Gonçalves e Silva

PRÓ-REITOR DA PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETOR

Prof. Dr. José Thadeu Pinheiro

COORDENADOR DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profª. Dra. Célia Maria Machado Barbosa de Castro

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO**

COLEGIADO

Profª. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva (Coordenadora)

Profª. Dra. Luciane Soares de Lima (Vice-Coodenadora)

Profª. Dra. Marília de Carvalho Lima

Profª. Dra. Sônia Bechara Coutinho

Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira

Profª. Dra. Mônica Maria Osório de Cerqueira

Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho

Profª. Dra. Sílvia Wanick Sarinho

Profª. Dra. Maria Clara Albuquerque

Profª. Dra. Sophie Helena Eickmann

Profª. Dra. Ana Cláudia Vasconcelos Martins de Souza Lima

Profª. Dra. Maria Eugênia Farias Almeida Motta

Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz

Profª. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

Profª. Dra. Sílvia Regina Jamelli

Profª. Cleide Maria Pontes

Adriana Azoubel Antunes (Representante Discente – Doutorado)

Thaysa Maria Gama Albuquerque Leão de Menezes (Representante Discente – Mestrado)

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento

Juliane Gomes Brasileiro

Clarissa Soares Nascimento



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Título:

**Paternidade adolescente no contexto
do processo da amamentação**

Nome:

Ana Catarina Torres de Lacerda

Dissertação aprovada em: **18/02/2009**

Membros da Banca Examinadora:



Prof. Dr. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos



Prof. Dr. Mônica Maria Osório de Cerqueira



Prof. Dr. Benedito Medrado Dantas

**Recife
2009**

Dedicatória

Dedico esta dissertação aos meus queridos pais, Aparecida e Alberto meus verdadeiros mestres, modelos reais de amor, perseverança, parceria, dedicação, paciência e ética.

Agradecimentos

A minha **mãe** que além de me dar os ingredientes essenciais para essa caminhada: a vida e amor; é um grande exemplo de profissional.

Ao meu querido irmão **Albertinho** pelo amor compartilhado e pela pessoa que é.

Aos meus familiares em especial, minha avó **Jandira**, minha Tia **Rosângela** e meus primos **Aline** e **Adriano** pelos constantes incentivos na minha jornada.

A Professora **Cleide Pontes**, pelo exemplo de profissionalismo, dedicação e amizade. Lembro-me quando me recebeu pela primeira vez, em 2001, ainda na graduação, e já me permitiu usufruir dos seus conhecimentos. Hoje reconheço o valor daquele gesto e agradeço a confiança depositada desde o nosso primeiro encontro.

A professora **Maria Gorete Lucena de Vasconcelos**, pelos ensinamentos, confiança e atenção concedidos a mim durante o tempo de construção deste trabalho.

Aos **casais** participantes deste estudo que me acolheram em suas residências com tamanha hospitalidade e gentileza.

Aos **Agentes Comunitários de Saúde** de Cafesópolis que viabilizaram meus encontros com os casais colaboradores, sem eles nada disso seria possível.

A professora **Eloine Alencar** pelas contribuições no exame de qualificação.

Aos professores **Anita Costa e Ednaldo Araújo** pelas valiosas contribuições na pré-banca.

Aos professores **Mônica Osório, Benedito Medrado**, pelas suas reflexões sobre nosso objeto de estudo, as quais muito nos ajudaram, e pela presença na banca.

A **Jackeline Diniz**, verdadeira amiga que tanto me ajudou e acreditou em mim, em todos os momentos.

As amigas do Centro de Estudo do Hospital Agamenon Magalhães, **Cenira da Silva e Conceição Santana** que desde sempre me incentivaram e me apoiaram.

A Professora **Marly Javorski** pelo seu carinho.

Aos **professores** da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente-UFPE, por terem contribuído na minha formação.

A professora **Gisela Albuquerque** por suas contribuições com a língua portuguesa.

Aos **meus colegas** de Mestrado, pelos momentos inesquecíveis vivenciados e vínculos formados.

Aos funcionários da Pós-Graduação, **Paulo, Clarissa, Juliene e Fátima** pela atenção.

Aos meus colegas e alunos da **UNIVERSO** que me deram apoio diário nessa empreitada.

A todos os demais, envolvidos direta ou indiretamente nessa jornada, aqui não citados, meus sinceros agradecimentos.

Nem todo mundo aqui se lembra
Que amor também é coisa de PAI
Que o sofrer de um filho, também nele
Bota no coração a dor de um ai.

Ricardo Mello

Resumo

Esta dissertação encontra-se estruturada em dois capítulos e teve como objetivo compreender como o pai adolescente participa da amamentação. No primeiro, realizamos uma revisão bibliográfica centrada no resgate histórico, sócio e cultural sobre a construção do ser masculino, a paternidade adolescente e como o pai adolescente está inserido no processo da amamentação do filho, na busca do referencial teórico — ser pai adolescente no contexto da amamentação — que ancorou a pesquisa. Para esta fundamentação foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde, a partir de artigos científicos indexados em bancos de dados LILACS, SciELO, MEDLINE e CAPES, além de livros, dissertações e teses. Assim, percebemos que nas transformações as quais a sociedade passou, o pai adolescente reproduz no seu comportamento a herança do processo de construção histórica, social e cultural principalmente no que se refere às atribuições femininas e masculinas, distanciando-o das tarefas consideradas femininas, entre as quais a amamentação está incluída. Deste modo, os adolescentes de ambos os sexos necessitam de ações direcionadas a desmistificar os atributos apontados como femininos e masculinos que perduram na sociedade atual. O outro estudo realizado foi conduzido pela abordagem qualitativa, intitulado “Pai adolescente: conhecimento e participação no processo da amamentação”. Este artigo original teve como objetivo compreender como o pai adolescente participa do processo da amamentação, a partir da vivência de casais em uma comunidade de Recife (PE), Nordeste do Brasil. Para a coleta de informações, durante os meses de fevereiro a junho de 2008, realizamos entrevistas semi-estruturadas, guiada por duas questões norteadoras, com dez casais, moradores da comunidade de Cafesópolis, cujo filho estava com a idade entre seis e oito meses de vida, independente do tipo de alimentação, e o pai era adolescente. As informações obtidas foram gravadas e submetidas à análise de conteúdo, na modalidade temática. Os casais apresentavam baixa escolaridade e renda. Os pais adolescentes possuíam ocupações diversificadas. Entre as suas companheiras predominou a ocupação de dona-de-casa. Seus filhos foram amamentados exclusivamente por aproximadamente 3,3 meses e, no momento da entrevista, a maioria se encontrava em aleitamento materno. Da análise das informações

emergiram três temáticas: conhecimento sobre amamentação direcionado à saúde da criança; descontinuidade da participação do pai na amamentação durante o ciclo gravídico-puerperal e exclusão do pai adolescente do processo da amamentação. Apesar do estudo evidenciar que está sendo construído um novo ser pai, observamos que a sua participação não foi constante durante todo o processo da amamentação, podendo ser o resultado do padrão familiar herdado, consolidado pela sociedade, onde a amamentação não pertence ao universo dos homens. Para modificar este cenário acreditamos que as políticas públicas precisam ampliar o foco de atenção, além da dupla mãe-filho, promovendo condições para o envolvimento do pai nas consultas pré-natais, parto e puericultura, pois a amamentação não é simplesmente uma prática biológica e instintiva. Assim, o casal necessita de uma rede de apoio durante o processo da amamentação, onde a participação do companheiro seja estimulada para que se possa tornar efetiva.

Palavras-chave: Paternidade. Adolescência. Amamentação. Pesquisa qualitativa.

Abstract

This dissertation is structured in two chapters and objectify to understand how the teenager father participates in the breastfeeding process. First was accomplished a bibliographic review centered in a historical, social, cultural rescue about the male human being, adolescent paternity and how the teenager father is inserted in breastfeeding process, searching the theory referential which is being a adolescent father in breastfeeding context. To achieve this objective was provided Descriptors in Health Sciences (Decs) based on scientific papers indexed in LILACS, SciELO, MEDLINE and CAPES databases besides other books, dissertations and thesis. It was made clear that the transformations which our society has gone through, adolescent father brings in his behavior the heritage from the social, cultural and historical construction process specially in regard to the female and male roles driving him apart from which is considerate a feminine duty, including breastfeeding. Due to this was observed both genders adolescent need actions to demystify attributes pointed as either female or male which still remain in modern society. The next study was conducted by a qualitative method named “Adolescent father: knowledge and participation in the breastfeeding process”. The original article purpose was try to comprehend how the adolescent genitor participates in the breastfeeding process by studying couples in a local community of Recife (PE) northeastern of Brazil. In data gathering, from February to June 2008, was selected the technique of semi-structured interview, conducted by two guiding questions, where ten young couple living in Cafeisopolis community, which son had from six to eight months old, no matters the kind of alimentation, plus a adolescent father. The collected information were recorded and submitted to a content analysis based on thematic modality. Couples presented low level of education and income; men adolescent with different occupation however their companion were predominantly housewives. Children were breastfed proximately for 3,3 months. At the moment of the interviews most of the interviewed were breastfeeding. After

information analysis occurred three subjects. Those are understanding about breastfeeding process regarding child's health; discontinuity of the father's participation in breastfeeding during pregnancy and childbirth; exclusion of the adolescent father in breastfeeding process. In spite of the study demonstrate a new father is being molded was observed that paternal participation in the process was not stable during breastfeeding process which could be possibly as an inherited family pattern ratified by society where breastfeeding is not part of men universe. To change this situation we believe public politics are necessary to amplify focus attention to further them mother and son, leading to a better participation of the father since pre-natal check-up, to the childbirth and child care. Breastfeeding is not simply both a biological and instinctive practice. Therefore adolescent parents need a network support during breastfeeding process, where the genitor participation must be stimulated to become definitely effective.

Key-words: Paternity. Adolescence. Breastfeeding. Qualitative Research.

Sumário

1 - APRESENTAÇÃO	14
2 – RERENCIAL TEÓRICO	19
<i>Ser pai adolescente no contexto da amamentação</i>	
3 – ARTIGO ORIGINAL	42
<i>Pai adolescente: conhecimento e participação no processo da amamentação</i>	
4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	60
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICES	68
APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista Masculino	69
APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista Feminino	70
APÊNDICE C - Dados Sobre a Criança	71
APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	72
ANEXO	74
ANEXO A - Carta de Aprovação Pelo Comitê de Ética em Pesquisa	75

1 - APRESENTAÇÃO

1 – Apresentação

A adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é um período da vida humana situado entre a infância e a idade adulta, considerado como um momento de transição onde se deixa de ser criança para se tornar homens e mulheres, com funções bem definidas na sociedade (OMS, 1989).

A minha vivência durante o período da adolescência, foi marcado por regras de condutas, impostas por vários seguimentos, como a sociedade, a família, a mídia, a escola e os próprios adolescentes. Desse modo, a sociedade exige de nós normas de comportamentos como: vestir-se, comer, falar, relacionar-se com a família, com os amigos e pessoas independentes do sexo. Infrações a essas regras geram penalidades tão duras quanto às dos códigos mais rígidos e enérgicos. Assim, exclui-se do grupo, o adolescente quando não se enquadra aos padrões pré estabelecidos.

O interesse pelo universo adolescente surgiu da nossa experiência na adolescência, época de doces lembranças, com elevado teor trágico-cômico, indo do riso frouxo, espontâneo, das brincadeiras infantis, ainda permitidas pela idade, às grandes desilusões amorosas (quase que mensais) ou as do mundo que nos cercam (desconstruções de sonhos e mitos pessoais). Adentrando neste universo escolhemos para estudar, adolescente e amamentação, há alguns anos, ainda na vida acadêmica, quando ainda estava vivenciando a adolescência, fase de vida em construção da personalidade entrelaçada de sentimentos e atos ambíguos. E a amamentação por ser uma prática milenar, que apesar de ser importante à qualidade da vida humana, grande parte das mulheres em qualquer faixa etária, desiste dela e opta pelo aleitamento artificial (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Nesse contexto, o Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem (2001) teve como objetivo compreender como os adolescentes de ambos os sexos, sem a experiência da paternidade e da maternidade percebiam, a amamentação. Após ingressar no Programa de Residência de Enfermagem no ano de 2002, continuamos a estudar a amamentação, a partir da vivência de casais. Estes estudos aumentaram nossa curiosidade em desvendar como é o envolvimento do adolescente do sexo masculino no mundo do fluido lácteo.

No nosso entendimento, este jovem é induzido a expressar um modelo de masculinidade, centrado na visão machista, que permanece quando ele se torna pai. Assim sendo, no curso de Mestrado emergiu a oportunidade de apreender como este adolescente pai se comporta durante o processo de amamentação do seu filho.

A importância de compreender este envolvimento partiu de evidências científicas que comprovam como o pai pode influenciar na decisão da mulher em amamentar ou não seu filho (LAMOUNIER; SILVEIRA, 2005). Além disso, este tema ainda é pouco explorado no Brasil, especificamente no período da adolescência uma vez que as pesquisas têm se debruçado sobre o binômio mãe-filho, negligenciando muitas vezes o pai (LYRA, 1997). Portanto, justifica-se o presente estudo, numa tentativa de ampliar a participação do pai adolescente no processo da amamentação.

Para isso optamos pela pesquisa qualitativa porque se adequa ao objeto do estudo uma vez que esta se preocupa essencialmente com o universo dos significados, percepções, aspirações e motivações. Esses significados manifestam-se por meio de produções verbais das pessoas envolvidas em determinadas situações, sendo o pesquisador ainda um instrumento chave da pesquisa. A abordagem qualitativa também busca aprofundar o caráter social, os atos, e as relações que envolvem construções humanas que se encontram no plano subjetivo. Na pesquisa qualitativa não tenciona a generalizar resultados, ela enfoca sua atenção no específico, no peculiar buscando a compreensão e não a explicação dos fenômenos estudados. Não se pretende uma amostra estatisticamente representativa porque a proposta da análise é descrever o alcance de respostas dadas. Sendo assim, na pesquisa qualitativa não existe preocupação com o tamanho da amostra. (TRIVIÑOS, 1987; TURATO, 2003; MATHEUS; FUSTIONI, 2006).

Esta opção representou desafios referentes aos entendimentos e aos valores que cercam esse método em oposição ao mundo quantitvista das ciências da saúde, bem como a nossa inexperiência. Nesse caso, tratava-se da primeira vez que trabalhávamos nesta abordagem. Mas, vimos que seria impossível realizar o estudo de outra maneira, pois, como quantificar ou calcular, por exemplo, o intervalo de confiança de sentimentos, de desejos, de pensamentos ou mesmo de paternidade? Daí a necessidade de superar o desafio e de enfrentar essa nova metodologia de trabalho.

Então iniciamos o planejamento da pesquisa a partir da seguinte questão condutora: O que o pai adolescente conhece sobre o processo da amamentação e como se dá a sua participação? Nesta perspectiva o objetivo geral foi o de compreender como o pai adolescente participa do processo da amamentação. E os específicos foram: analisar o conhecimento do pai adolescente sobre a prática da amamentação e descrever a sua participação no processo de amamentar segundo a percepção do casal.

Para alcançar estes objetivos elegemos como cenário de estudo a comunidade de Cafesópolis, localizada no bairro da Imbiribeira, em Recife-PE, por ser uma comunidade com 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família. Entendemos que essa total cobertura facilitaria a identificação e a aproximação com os possíveis participantes do estudo dado ao relacionamento já estabelecido pela equipe local com as famílias.

Os participantes foram dez casais, utilizando como critério amostral a saturação de falas (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). O contato com os casais ocorreu durante as entrevistas semi-estruturadas, durante os meses de fevereiro a junho de 2008. Na primeira entrevista notamos que a atitude da entrevistadora estava sendo formal. Então, houve um esforço para que este relacionamento se desse de maneira natural sem que fôssemos vistos como intrusos, e assim, podemos adquirir o grau de confiança necessário para de fato, iniciar a pesquisa.

A partir da segunda entrevista começamos a nos sentir a vontade, sendo comum durante os intervalos das entrevistas conversarmos e comentarmos fatos do dia-a-dia. Algumas vezes fomos ouvintes de confidências sobre a intimidade dos casais, incluindo sonhos e aspirações além da paternidade e maternidade.

Nas entrevistas, percebemos que no início havia dificuldade de aproximação, pois alguns pais tiveram receios de falar de suas intimidades e diziam que devido a sua baixa escolaridade não tinham conhecimento sobre o tema. Este fato constituiu para nós mais um desafio. Porém, para a nossa surpresa, vale ressaltar que alguns pais deixaram bem claro que amamentação é também assunto masculino.

Na medida em que fomos entrevistando alguns padrões e estereótipos que tínhamos sobre o pai adolescente, como ser descompromissado, ausente e até mesmo negligente, foram se desfazendo. Estes comportamentos foram sendo substituídos pela responsabilidade e pelo prazer de querer cuidar do filho (às vezes sem saber como) inclusive de se envolver com o amamentar, como eles sabiam, trazendo a herança dos preceitos do patriarcado.

Estas (re) construções foram se delineando durante a realização desta dissertação, que atendendo as recomendações do Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco foi estruturada em dois capítulos.

No primeiro, ancorado em vários autores, buscamos, por meio do referencial teórico, intitulado — ser pai adolescente no contexto da amamentação — realizar um resgate histórico social e cultural da paternidade na adolescência e como se dá seu envolvimento no processo da amamentação, evidenciando suas mutações e representações no contexto Ocidental especialmente no Brasil.

O segundo capítulo diz respeito ao artigo original — pai adolescente: conhecimento e participação no processo da amamentação — que será submetido ao *Journal of Adolescent Health*, encontrando-se na formatação do editorial do referido periódico.

Assim, caminhamos para desvelar como ocorre a participação do pai adolescente, no processo da amamentação, desvendando uma outra face; saindo do meio puramente biológico-fisiológico mãe e filho, para um mundo do relacionamento sócio-cultural: pai-mãe-filho.

2 - REFERENCIAL TEÓRICO



Ser pai adolescente no contexto da amamentação

O mundo cultural é um sistema de significados já estabelecidos, de modo que, ao nascer, a criança encontra um mundo de valores já determinados. A língua que aprende, a maneira de se alimentar, o jeito de sentar, andar, correr, brincar, o tom da voz nas conversas, as relações familiares, tudo enfim se acha codificado. Até na emoção, que parece ser uma manifestação espontânea, o homem fica sujeito a regras que dirigem, de certa forma, a sua expressão. A sociedade tem uma visão estereotipada da masculinidade, pois vê com complacência o choro feminino e o recrimina no homem (ARANHA; MARTINS, 1992).

Desde os tempos antigos, a oposição de comportamento entre homens e mulheres proporciona consequências, refletindo nos contrastes culturais sobre seus papéis. Por volta do quarto milênio a.C., os indivíduos começavam a reedificar seu modo de viver para a fase de organização conhecida por sociedade. Embora os contatos entre diferentes grupos fossem virtualmente tão velhos quanto à existência da espécie humana, a maior parte dos bandos vivia, de certa forma, separada. A sociedade humana começou à base de pequenos grupos, em bandos de caçadores e coletores. Com essa estrutura, as pessoas se espalharam nas áreas mais habitáveis do mundo por volta de 1200 a.C. Depois, a agricultura foi introduzida no Norte do Oriente Médio, mudando radicalmente a estrutura da vida humana nas regiões em que se estabeleceu, mais ou menos 1000 a.C. À medida que a agricultura se espalhou, alguns grupos formaram padrões de moradia mais estáveis, embora importantes grupos continuassem a caçar e coletar ou se apoiavam na criação nômade de animais, como ocorreu em largos trechos da Ásia Central (STEARNS, 2007).

Dessa maneira, observamos que o deslocamento da caça e da coleta para a agricultura, gradualmente, foi fornecendo outras diretrizes de organização de grupos que interferiram no sistema de considerável igualdade entre homens e mulheres. Na caça e na coleta, trabalhavam e a divisão de tarefas era essencialmente baseada no sexo, por uma questão fisiológica. Ambos eram valorizados, não havia, portanto, superposição de um sobre o outro. As taxas de natalidade eram relativamente baixas e mantidas assim pela amamentação prolongada. Em consequência, o trabalho das mulheres de juntar grãos era facilitado (EHRENBERG, 1989).

Com a agricultura estabelecida, nos locais em que se espalhou, isso se modificou, beneficiando o domínio masculino pelas características braçais do serviço da terra e do uso de ferramentas pesadas criadas pelos homens. Os homens agora eram responsáveis, em geral, pela plantação. A assistência feminina era vital, mas cabia aos homens suprir a maior parte dos alimentos. A taxa de natalidade subiu, em parte, porque os suprimentos de alimentos se tornaram mais seguros e havia mais condições de aproveitar o trabalho das crianças. Essa foi uma das razões que fizeram os homens assumirem a maior parte das funções agrícolas, pois a maternidade consumia muito tempo. De modo que, a vida das mulheres passou a ser definida mais em termos de gravidez e de cuidados com as crianças (EHRENBERG, 1989).

Após os indivíduos deixarem a vida nômade, as sociedades se desenvolveram, estruturadas, à medida que as economias agrícolas se firmaram por meio dos contatos e das trocas entre os bandos. Nesse período, reforçam-se os atributos e as definições de papéis de cada sexo. Essas determinações sobre os papéis se entrelaçam com a própria história da civilização (ALMEIDA, 2002).

Para que essa nova estrutura se organizasse, era necessária uma unidade, um núcleo ainda menor do que o do seu convívio habitual. Dessa necessidade, nasceu a família, constituída de uma mulher, de um homem e de seus filhos. As suas conquistas eram acumuladas durante a sua vida e deixadas, após a sua morte, para seus descendentes, seguindo a linhagem materna, pois ainda não existia a idéia da paternidade biológica, ou seja, o reconhecimento dos descendentes era conhecido apenas pela maternidade (GOLDENBERG, 2004).

A descoberta do papel do homem, na procriação, foi responsável por uma profunda revolução social, modificando definitivamente a organização humana. A ignorância dos homens primitivos, quanto à paternidade, substituída pela relação entre o ato sexual e a procriação e, conseqüentemente, pela consciência da paternidade, dá origem a uma evolução que subverte as estruturas da família, da vida sexual, das religiões e da mitologia. As sociedades que antes eram matrilineares foram sucedidas pelas patrilineares e assim também se seguiu o caminho dos homens para se tornarem chefes e provedores financeiros da família (DUPUIS, 1989).

O modelo do pai-provedor, autoritário, exercendo sua principal função no espaço público, distante dos filhos, representante da autoridade e da lei, mais temido do que respeitado, objeto de identificação idealizado, foi sendo constituído ao longo da história. E consolidou-se como patrimônio da família nuclear burguesa, caracterizada pela rígida divisão de papéis, onde o padrão de criação de filhos excluiu a participação paterna de maneira sem precedentes (RAMIRES, 1997).

Essas modificações sociais transformaram os papéis assumidos pelo homem e pela mulher. O homem, que vivia em contato com outros povos, e que alimentava seu povo, passou a assumir o papel de comunicador, socializador e mantenedor da ordem. Como ele provia e multiplicava a prole, seu trabalho passou a ser mais valorizado. Desde então, essa cultura vem sendo passada entre gerações e o nascimento de um filho homem era mais comemorado. Sua função biológica limitava-se à de um reprodutor e, com orgulho, exibia sua virilidade. Como patriarca de uma família era dominador e protetor desse clã. Surgindo assim os papéis sexuais, as regras e as funções ao que é ser homem ou mulher, criando atributos e características exclusivas de cada sexo. Esse cenário perdura há vários séculos em, praticamente, todas as sociedades (ALMEIDA, 2002).

Em quase todas as culturas, os homens eram considerados criaturas superiores e tinham direitos legais que as mulheres não possuíam. Assim, o Código de Hamurabi, na Mesopotâmia, a partir do segundo milênio da Era Cristã, estabelecia que, quando uma mulher não era uma dona de casa cuidadosa, descumprindo seu papel, negligenciando sua casa e depreciado seu marido deveria ser jogada nas águas (ROHDEN, 2003).

A desigualdade das mulheres apenas aumentou com o passar do tempo à medida que as civilizações agrícolas se tornavam mais bem sucedidas. A Lei Judaica, promulgada um pouco depois do Código de Hamurabi, era ainda mais severa no tratamento da sexualidade das mulheres ou de seu papel público (THERBORN, 2006).

A inferiorização feminina também foi vista em civilizações clássicas do mediterrâneo, como na Grécia, onde uma forte ênfase no racionalismo, na filosofia e na ciência forjou uma tradição de distinguir traços. Os intelectuais eram considerados masculinos, e os traços mais emocionais e menos mentais foram atribuídos às mulheres. Pensadores gregos apregoavam um bom tratamento às mulheres e, ao mesmo tempo, reforçavam sua inferioridade e seus papéis altamente domésticos. A atuação pública assim como os papéis atléticos eram reservados apenas aos homens. Também, observa-se que a sociedade Romana, em seus primórdios, impunha duras punições sobre as mulheres por contravenções sexuais, por exemplo, podendo até matá-las (STEARNS, 2007).

A força do patriarcalismo caiu sobre as mulheres, mas, obviamente, afetou também definições de masculinidade. Os homens, independente de sua personalidade, deveriam assumir papéis de dominantes. O mimo às mulheres, especialmente em público, deveria ser evitado. Com frequência precisavam estar prontos para assumirem deveres militares ou outro tipo de liderança e, em princípio, eram evidentemente responsáveis pela sobrevivência econômica da família (DUPUIS, 1989).

A variação coexistiu com o patriarcado antes e durante os períodos pré-histórico e clássico. As diferenças afetaram definições e papéis masculinos, ocorrendo o mesmo com relação às mulheres. As tendências, ao longo do tempo, também diferiram (STEARNS, 2007).

Na infância, emergem os papéis sexuais sobre padrões de sociabilidade de meninos e meninas. Na história mundial, existem várias passagens que engrandecem a hierarquia do sexo masculino (MINELLA, 2006). Nesse contexto, percebe-se, que no Brasil colonial, nas tribos indígenas brasileiras, o menino índio:

(...) crescia livre de castigos corporais e de disciplina paterna e materna. Ao alcançar a puberdade, o menino era segregado nos clubes ou casas secretas dos homens, chamados de Baito. Nessa fase, processava-se uma verdadeira

educação moral e técnica do menino, uma preparação para as responsabilidades e privilégios de ser homem (FREYRE, 2006, p.250).

Essa segregação visava assegurar ao sexo masculino o domínio sobre o feminino: educar o adolescente para exercer esse domínio. Durante esse período, o menino aprendia a tratar a mulher como resto, a sentir-se superior a ela e nunca falar de suas intimidades com a mãe ou com outra mulher, mas com os amigos e homens mais velhos (FREYRE, 2006).

No sistema patriarcal, era quase uma regra os homens utilizarem diferentes métodos para conseguir fazer do adolescente um homem de verdade, seja por meio dos ritos de iniciação ou do confronto com pares, sugerindo que a identidade masculina era adquirida e comumente ao preço de grandes dificuldades. É como se a masculinidade devesse ser manifestada em determinados momentos, enquanto que a feminilidade deveria ser revelada de modo contínuo (BADINTER, 1993; BORIS, 2002).

A adolescência é o período de vida em que o jovem tem o dever de sair da infância para se tornar homem adulto. Diferentemente da mulher, o homem deve ser feito. A menstruação é considerada como uma iniciação natural que se faz passar do estado de menina para o de mulher, no homem, ao contrário, um processo educativo deve substituir a natureza. A masculinidade é conquistada com provas, como um combate, que implica em dor física e psíquica. As cicatrizes do guerreiro provavam o valor do homem, para isso o jovem era, com frequência, confrontado com situações de extrema crueldade. Essa iniciação era liderada por rapazes mais velhos ou homens adultos que se ocupavam da masculinização dos mais jovens (BADINTER, 1993).

Os ritos de iniciação também eram comuns no período clássico das civilizações, como na Grécia antiga, especificamente, em Esparta, em que a organização militar era particularmente pronunciada. Os meninos eram mantidos separados das meninas por períodos essenciais de treinamento militar. Embora as mulheres se ocupassem também fazendo exercícios físicos, sua função principal era a maternidade, para gerar mais garotos (STEARNS, 2007).

Durante os ritos de iniciação, era estimulada a separação do adolescente da mãe e do mundo feminino. Esses rituais ainda são uma realidade e se fazem presentes em muitas sociedades, mantendo, com intensidades diferentes, os fundamentos que regiam a

crueldade ou a dramatização. Tanto no passado como no presente, essa separação é para evitar a contaminação feminina aos machos sendo isto uma obsessão em culturas bastante distintas, como a da tribo da Nova Guiné e de algumas comunidades Norte-Americanas. Em todas, pairam a imagem de que, se não forem tirados das mães, os filhos nunca poderão se tornar homens adultos. Entre os habitantes da tribo dos Sambias da Nova Guiné, é ao som das flautas que anuncia o começo da iniciação dos meninos,

(...) arrancados de surpresa de suas mães, eles são levados para a floresta, onde durante três dias são chicoteados até sangrar, para a pele se abrir e estimular o crescimento. São batidos com folhas de urtiga e devem sangrar pelo nariz para se desembaraçarem dos líquidos femininos que os impedem de se desenvolver (...) a partir da separação, os meninos, sob ameaça das piores sanções, não falarão mais com suas mães, nem as tocarão, nem as olharão, até atingir plenamente o estado de homens, quer dizer quando forem pais. Somente então poderão suspender o tabu materno (...) (BADINTER, 1993, p.72).

Esse tipo de formação proporciona comportamento distinto entre os sexos, também fazendo parte da vida dos brancos que colonizaram o país, como se via na educação da família imperial. Onde, a partir de certa idade, quando ultrapassavam os limites das relações com suas mães e amas-de-leite, tanto em termos de educação quanto de instrução, meninos e meninas eram tratados de maneiras distintas, tendo originado uma educação para meninos realizada por homens e uma para meninas desenvolvida por mulheres (MINELLA, 2006).

A diferença entre as duas formas de educar residia na valorização dos atributos manuais e intelectuais. Os primeiros concernentes ao universo feminino e o segundo ao masculino. Também esta diferença estava pautada na duração da escolaridade. No século XIX, observamos que os meninos, filhos da elite e os filhos dos senhores de engenho iam, à escola por volta dos sete anos de idade e só terminavam os estudos, no Brasil ou fora do país, com um diploma de doutor, enquanto as meninas tinham sua educação também se iniciava com a mesma idade e terminavam aos 14 anos com o casamento. Dessas meninas exigia-se, ao longo de sua educação, perfeição ao piano, destreza em língua inglesa e francesa. Também havia o incentivo à maternidade e às atividades do lar. Esse modelo de educação prevaleceu até meados do século XX, sendo a mulher subordinada, em princípio, as vontades de seu pai e após as do esposo (ALMEIDA, 2002; MINELLA 2006).

No final do século XIX, ocorreu uma nova configuração no contato entre os povos, com o surgimento de novas instituições e movimentos internacionais que influenciavam de forma intensa, intencionalmente ou não, os relacionamentos entre homens e mulheres. Assim surge o feminismo, movimento voltado expressamente às mudanças no relacionamento entre homem-mulher que emergiu como uma força internacional, sem ter tido, na maioria dos países, a mesma força que outras organizações de massa criadas na Europa Ocidental e nos Estados Unidos, como o socialismo. Este teve início ainda no século XIX (embora idéias iluministas sobre liberdade e igualdade tenham inspirado escritos feministas no final do século XVIII) surgindo na Grã-Bretanha e nos Estados Unidos (STEARNS, 2007).

O modo organizado do feminismo refletiu novas idéias, avanços na educação de mulheres e também a percepção de que os direitos e o poder econômico dos homens estavam sobrepujando o das mulheres. Ainda no século XIX, as feministas abraçavam convicções Vitorianas no poder moral e especial das mulheres, mas, por volta de 1900, apoiavam-se em esforços para terem acesso ao voto e à igualdade de direitos. Conquistado o direito ao voto em muitos países, a Escandinávia, a Austrália, os Estados Unidos, a Alemanha e outros, o feminismo recuou um pouco durante a primeira metade do século XX, para reemergir nos anos de 1960, fazendo um novo conjunto de exigências incluindo principalmente maior igualdade no ambiente de trabalho (STEARNS, 2007).

Na América do Norte, o feminismo foi despertado, em parte, pela influente escritora francesa Simone de Beauvoir que, em 1949, publicou o seu poderoso livro, “O Segundo Sexo”, o qual tratava sobre os mitos da condição feminina (STEARNS, 2007).

No feminismo do século XX, as mulheres esforçavam-se para assimilar os modelos masculinos, querendo ocupar espaços dos homens, comportando-se, agindo e falando como eles. Esse era o feminismo universalista, amplamente dominante nos anos 50, quando Simone de Beauvoir propôs uma política de semelhança entre os sexos, tornando as mulheres imitações imperfeitas do sexo masculino, mas, ao final da década de 70, tais feministas passaram a defender a igualdade não mais em nome da capacidade de se assemelharem aos homens, mas, sobretudo, pelo direito de serem diferentes deles. Assim, as mulheres tentaram se libertar de velhos estereótipos e construíram novas formas de se relacionar, de agir e de se comportar. Essa possibilidade tem permitido aos homens se libertarem do peso do machismo e as mulheres do imperativo do feminismo, ambos podendo ser sensíveis, objetivos, fortes,

inseguros, dependentes, independentes, com liberdade e autonomia, e não seguirem tão absolutos nos determinismos dos papéis sexuais (BORIS, 2002; ARAÚJO, 2005).

Nessa perspectiva, a reconstrução do feminismo leva necessariamente à reconstrução do masculino. As mudanças provocadas pelo feminismo desestabilizaram o modelo masculino tradicional e colocaram a necessidade de sua revisão. Desde a década de 70, a questão masculina tem sido objeto de muitos estudos, em diferentes países, como: Estados Unidos, Canadá, França, Brasil e Peru tendo como preocupação repensar o masculino e compreender os processos de mudanças pelas quais passaram os homens. Refletindo também em sugestões aos modelos de criação infantil do sexo masculino, sem imposições de papéis sexuais, que refletirá em seus posicionamentos nas fases adolescente e na adulta (ARAÚJO, 2005).

A crise da masculinidade ganhou mais evidência nos últimos anos, mas tem precedentes, nos séculos XVII e XVIII, na Inglaterra e na França. Nesses países de educação mais refinada, as mulheres gozavam de certa liberdade em relação a outras partes do mundo. Essas mulheres foram as primeiras feministas chamadas de preciosas que questionavam a identidade e o papel dos homens na sociedade, tendo assim grande repercussão na época. Portanto, pode se dizer que o movimento das mulheres, assim como as mudanças masculinas são resultados de processos históricos decorrentes de transformações sociais, econômicas e culturais iniciadas no século XVII (BORIS, 2002; RIBEIRO; SIQUEIRA, 2007).

Com o advento do capitalismo e sua evolução, o patriarcado se enfraqueceu e, à medida que o poder paterno declinava, as mulheres foram ocupando espaços na esfera pública, com participação no mundo do trabalho passando também a contribuir financeiramente com o sustento da família. Este novo modelo de estrutura familiar não isentou a mulher de sua função feminina, única responsável pelas tarefas domésticas e pelos cuidados com os filhos (WAGNER et al., 2005).

Os atos de conceber os filhos e criá-los constituem experiências humanas atribuídas culturalmente às mulheres, incluindo discretamente o pai. A paternidade, quando mencionada, é concebida, na maioria das vezes, sob a perspectiva feminina, reforçando a questão de que são as mulheres que carregam a gravidez. Pouco se questiona ao homem sobre sua responsabilidade, participação e desejo no processo de reprodução (LYRA, 1997).

As transformações, na esfera privada, que refletiam interesses políticos e econômicos, foram delineando os papéis de homem e de mulher, de marido e de esposa, de pai e de mãe. A multiplicidade de fatores imbricados nas práticas parentais desmistifica a idéia de uma única forma de maternagem e paternagem. Embora hoje se tenha um maior reconhecimento da importância dos processos sociais e culturais em relação aos papéis parentais e, apesar das transformações que ocorrem na esfera feminina e masculina, os resquícios do determinismo biológico ainda estão presentes no pensamento social, orientando as práticas em relação à maternidade e à paternidade (WAGNER et al., 2005).

Ainda hoje, a partir da gravidez, observa-se o menor envolvimento do pai, pois, desde o início, a mulher se coloca como responsável pelo bebê. Para algumas mulheres, o papel de mãe assume lugar central em sua identidade, sendo para elas, a maternidade, uma experiência totalizadora. Dessa forma, o nascimento da criança une os pais, porém as responsabilidades tendem a afastá-los, gerando desilusões e decepções aos pais pelo papel secundário atribuído à paternidade (ALMEIDA, 2007).

Assim, observamos a presença do poder, às vezes, simbólico, das mulheres quando elas se recusam a delegar cuidados com a casa e com os filhos para o marido, desqualificando os cuidados deste quando ele deseja colaborar. Esse comportamento forte pode estar na representação das figuras de Eva e de Maria, consideradas símbolos de mulheres e de mães. Maria, acima de tudo, abnegada a qualquer outra função a não ser a de mãe, e seus mitos complementares. Adão e José são modelos de pais coadjuvantes (LYRA, 1997).

A teoria do instinto materno postula que a mãe é a única pessoa capaz de cuidar do seu filho recém-nascido e da criança porque foi determinada biologicamente para isso. A díade mãe/criança é uma unidade ideal que ninguém pode, nem deve perturbar, nem mesmo o pai. Durante muitos anos, os psicanalistas afirmaram que o pai nunca substituiria uma mãe, nem mesmo possuiria habilidades para compartilhar com ela os cuidados infantis. O aumento considerável das responsabilidades maternas, desde o final do século XVIII, eclipsou progressivamente a imagem do pai (BADINTER, 1985; BADINTER, 1993).

A ideologia do amor materno se arraigou no pensamento social de tal forma que se faz presente em praticamente todas as camadas sociais e categorias profissionais. Nesse contexto, na maioria das vezes, observa-se que as mulheres e os profissionais da saúde

desconhecem a importância do incentivo aos cuidados paternos. Porém, nem sempre foi dessa maneira essa crença tradicional e natural. Há períodos, na história, em que o amor materno não era tão valorizado especificamente nos primeiros anos da América Colonial, onde os pais e não as mães eram os mais indicados para criar os filhos (FORNA, 1999).

O pai também tinha importante participação no nascimento dos filhos, entre os índios da tribo Tupinambás. Nos partos complicados, eles comprimiam o ventre da esposa para apressar o nascimento da criança. Nessa tribo, durante os três dias que se seguiam ao parto, o pai permanecia ao lado da esposa e abstinha-se de comer qualquer tipo de carne, peixe e sal alimentando-se apenas de farinha d'água. Havia ainda o resguardo paterno, com períodos de repouso das atividades, que simbolizava a importância do papel paterno no ato de gerar uma criança (DEL PRIORE, 2007).

Diversos estudos demonstram a importância dos cuidados paternos para o desenvolvimento dos filhos. A qualidade da paternidade estaria, de certa forma, relacionada ao desenvolvimento das competências nas crianças, e que destes cuidados emergiriam o senso de confiança e de segurança no desenvolvimento de contatos e interações sociais. Enquanto a ausência de atenção paternal estaria relacionada aos níveis mais baixos de auto-estima e autocontrole, à baixa competência social e às habilidades mais fracas diante da vida (ABERASTURY; SALAS, 1984; SILVEIRA, 1998; HEINOWITZ, 2005).

A paternidade precede o nascimento de uma criança. Essa se inicia quando duas pessoas pensam, pela primeira vez, querer ter um filho, e, mesmo o homem não gestando, é possível criar vínculos profundos antes que os filhos nasçam. Desde a vida intra-uterina, é sabido que a criança percebe e reage as carícias do toque das mãos do pai sobre o ventre materno. Aos oito meses, o feto ouve barulhos externos diferenciando a tonalidade de voz da mãe e a do pai ao falarem com ele, antecedendo assim os laços de pai e filho que se estreitarão por meio de contato mais próximo e direto durante as primeiras horas e os primeiros dias de vida (BADINTER, 1986; HEINOWITZ, 2005).

Embora o pai, no grupo etário infantil, entre seis e doze meses, não seja tão destacado na literatura como acontece com a figura materna, sabe-se que o contato corporal entre o bebê e o pai, no cotidiano, é referência na organização psíquica da criança, devido a sua função estruturante no desenvolvimento do Ego. Já no segundo ano de vida, quando já

existe a imagem de pai e de mãe, a figura paterna ganha relevo, não só para ancorar o desenvolvimento social da criança, mas para servir de suporte das dificuldades inerentes ao aprendizado desse período. É esse apoio que vai alavancar o desprendimento da criança para alcançar a sua autonomia. O pai, na visão da psicologia Junguiana, é o símbolo que promove a estruturação psíquica da criança e lhe permite abrir-se para um horizonte de possibilidades, e sua presença facilitará a criança à passagem do mundo da família para o da sociedade. Crianças bem paternizadas sentem-se seguras em seus estudos, na escolha de uma profissão e na tomada de iniciativas pessoais (GOMES; RESENDE, 2004).

As consequências da carência paterna podem ser tão graves como as da materna, sendo este tema explorado e estudado em maior número desde a década de 70. Reconhece-se que a ausência de contato com o pai, sobretudo do contato corporal cotidiano, deixa lacunas sobre a elaboração da personalidade do indivíduo; podendo ser ela a causa de rejeições aos seus filhos posteriormente (ABERASTURY; SALAS, 1984).

A falta de sensibilidade atribuída ao homem na sua participação mais efetiva no cuidado com o filho, como, por exemplo, a amamentação, pode estar associada a uma não demonstração de afeto, ocasionada pelo medo da perda da masculinidade e pela dificuldade de desvincular-se de um modelo masculino tradicional (RIBEIRO; SIQUEIRA 2007).

Estudos recentes demonstram que os pais tem interesse e prazer no cuidados com os filhos. A inserção feminina, no mundo do trabalho, forçou a uma maior participação masculina na esfera doméstica e no cuidado com os filhos, alterando os arranjos domésticos e instituindo outras formas de relação tanto entre homens e mulheres como entre adultos e crianças (WAGNER et al., 2005).

Em muitos lares, o envolvimento dos homens no serviço de casa significa executar tarefas externas, tais como: manutenção da casa, dos carros, do gramado, da piscina, do jardim, e da retirada do lixo. As tarefas internas, as quais incluem cozinhar, limpar a casa, lavar e passar roupas, geralmente ainda são vistas como tarefas da esposa. Não apenas o foco do serviço doméstico, que é diferente para homens e mulheres, mas a estrutura das tarefas tradicionais masculinas e femininas é acentuadamente diferente. Os homens assumem essas tarefas ajudando e não dividindo as responsabilidades (SILVEIRA, 1998; ALMEIDA, 2007).

As tarefas masculinas tendem a ter um começo e um fim bem definidos e implicam certo grau de escolha quando as mesmas podem ser feitas, e, muitas vezes, incluem um componente de lazer, como brincar com as crianças, mas não se voltam aos cuidados com as mesmas. As mulheres, por sua vez, passam a maior parte do tempo em tarefas com características opostas. As tarefas da esposa devem ser desenvolvidas diariamente e, em horas específicas, permitindo pouca escolha de quando devem ser realizadas. Esse comportamento do pai reforça nos adolescentes, a existência de papéis distintos na sociedade e na família, para homens e mulheres, sugerindo o seguimento desse modelo por parte dos mesmos (SILVEIRA, 1998).

Os conhecimentos sobre representações e práticas masculinas poderiam contribuir para melhorar os resultados dos programas voltados à saúde da criança, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, direitos reprodutivos, aproximando também o homem de um universo socialmente reservado às mulheres (MOREIRA, 1997; ARAÚJO, 2005).

Apesar de tantos esforços, não será tão simples conseguir maior participação do homem, sendo preciso superar diferentes barreiras culturais e ideológicas institucionais de homens e mulheres. Entretanto, há algumas indicações de que intervenções junto aos homens podem auxiliar nesse processo. A vivência da paternidade tem sido transformada, ao longo dos anos, na medida em que homens e mulheres assumiram novas posições, modificando regras instituídas pela sociedade. Assim, percebe-se um movimento social que cria a possibilidade de ocupação de espaços públicos pelas mulheres, revelando os conflitos das relações humanas, desequilibrando formas estabelecidas de vivência da maternidade e principalmente da paternidade (MOREIRA, 1997; ARAÚJO, 2005).

Algumas mudanças começam a se tornar realidade e um novo pai, oriundo das transformações dos papéis sexuais, que procura alcançar uma ruptura com o modelo que viveu os homens de anos atrás e desejam reformular o comportamento de pai, antes visto como frio e distante. Esses pais almejam participar ativamente da educação e dos cuidados dos filhos onde o amamentar está inserido (BADINTER, 1993).

Esse modelo se inicia precocemente, pois, se antes era de exclusão do processo de gestação, parto, amamentação e cuidados, venhe-se se advogando o contrário: a inclusão do

homem em uma participação ativa em todos os momentos do ciclo gravídico puerperal. A paternidade ainda é pouco mencionada pelos especialistas e pelos próprios pais, uma vez que não é usual reservar espaços no nosso contexto sócio-cultural para que os homens possam expressar e refletir suas idéias, seus sentimentos e suas experiências de ser pai. Esse silêncio sugere uma negação ou desconhecimento do próprio desejo de ser pai e dos aspectos emocionais envolvidos (MOREIRA, 1997).

Apesar da importância da figura paterna, o homem, em alguns casos, tende a se fragilizar diante das tantas mudanças e responsabilidades imbricadas a este novo papel que é tornar-se pai. Então o que dizer quando essa paternidade acontece na adolescência? Época por si só conflituosa, marcada pelas transformações físicas, emocionais, pela formação da personalidade e pelas contradições (GOMES; RESENDE, 2004).

O crescimento da população de jovens no Brasil e as transformações profundas, na vivência da sexualidade nesse grupo social, têm propiciado o aumento da incidência de gravidez, o qual vem despertando ainda maior interesse devido ao declínio da fecundidade entre as mulheres de 20 e mais anos de idade. A pesquisa nacional sobre demografia e saúde, realizada em 1996, mostrou que 18% das adolescentes brasileiras, de 15 a 19 anos, já tiveram pelo menos um filho ou estavam grávidas (BEMFAM, 1999; LIMA et al., 2004).

No ano de 2000, 2,6 milhões de partos foram realizados no país pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Desses, 679 mil ou 27,13% foram de jovens de 10 a 19 anos, representando aumento de 10% dos números de adolescentes grávidas, revelando ser esse um problema de saúde pública. Nesse mesmo ano, na cidade de Recife, 1% do total de recém-nascidos era filho de adolescentes com idade de 10 a 14 anos e 23,46%, de 15 a 19 anos (BRASIL, 2000).

A adolescência é uma fase da vida, situada na faixa etária de 10 a 19 anos, constituindo um processo biológico de vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a construção da personalidade (OMS, 1989).

Esse período é ainda ressaltado e associado a um imaginário contemporâneo que concebe a adolescência como um período de instabilidade, caracterizado por crises

diversas. Também é comum aludir o comportamento juvenil às atividades descompromissadas e a um estilo de vida efêmero que contribui para o incremento da gravidez na adolescência (ROCHA; TASSITANO; SANTANA, 2003).

Para tratar da questão da gravidez na adolescência, é comum recorrer a três qualificativos que remetem às noções de oportunidade, adequação, previsão e desejabilidade do evento: a gravidez precoce pressupõe uma idade mais adequada para ter filhos, isto é, a existência de um ponto ótimo de maturidade física e fisiológica; gravidez não planejada resultante de um descuido, por omissão, falta de habilidade ou problema no uso de contraceptivos solicita antevisão do risco associado à vida sexual ativa; gravidez não desejada contraria as aspirações à felicidade naquele momento de vida. Essas noções, certamente, são permeadas pelos significativos e valores atribuídos à juventude nos distintos contextos socioculturais (LIMA et al., 2004).

Na complexa rede de inter-relações que configuram a gravidez na adolescência, ganham destaque a impulsividade, o imediatismo, os sentimentos de onipotência e indestrutibilidade próprios dessa fase da vida, a idade cada vez mais precoce da menarca e da iniciação sexual, a falta de informação sobre concepção e contracepção. Além das responsabilidades trazidas por essa situação, que provocam mudanças profundas na vida cotidiana. Também, surgem os estereótipos da maternidade e principalmente da paternidade na adolescência, com discursos que a gravidez é sempre um problema, um sério risco à vida futura da adolescente e de seus filhos e suas consequências são sempre superestimadas. A mãe adolescente será abandonada pelo namorado/companheiro e seus descendentes continuarão na pobreza, obterão menores salários e terão menos tempo de escolarização (VIEIRA et al., 2006).

Ao se pensar na grávida adolescente, imagina-se apenas a adolescente e, em geral as intervenções quase sempre lhes são dirigidas. Não se deve descartar o fato de que parte dos companheiros das mães adolescentes é adolescente também. O percentual de pais adolescentes é inferior ao de mães. Mesmo assim, o governo parece ignorar a existência de um grande número de adolescentes que se tornam pais na atualidade (TRINDADE; MENANDRO, 2002).

A escassa produção sobre o tema e os dados sobre pais adolescentes sejam eles governamentais ou não, aponta, a partir disso, a existência de uma espécie de recusa social em reconhecer a paternidade na adolescência, que acaba por se constituir em um não-lugar na sociedade. A paternidade adolescente e a produção de conhecimentos, no Brasil, são quase inexistentes e ainda é muito associada a estereótipos (LYRA, 1997).

A paternidade, na adolescência, é fortemente influenciada por suas representações de paternidade e de papéis sexuais e, mesmo o adolescente demonstrando satisfação com a condição de pai, poucos enfatizam a condição sentimental da paternidade. Os estudos com pais adolescentes mostram que, quando perguntados sobre o significado da paternidade, a maioria ainda enfatiza a função de provedor, chefe de família e poucos mencionam que ser pai é dar carinho, amor e atenção (LEVANDOWSKI; PICCININI, 2006).

Entre os fatores de risco para se tornar pai na adolescência estão: ser filho de mãe adolescente, ser filho de pais separados, iniciação sexual precoce, abandono escolar e história de problemas comportamentais. Vê-se ainda que pais adolescentes têm o mesmo perfil das mães adolescentes: baixo rendimento escolar, altas taxas de abandono escolar, baixas condições econômicas e baixas perspectivas de realização profissional e financeira (SCHELEMBERG et al., 2007).

Contudo existe um silêncio da sociedade em relação à paternidade adolescente, uma espécie de anulação social, uma vez que ela não oferece uma estrutura apropriada para o exercício da paternidade do adolescente, o que lhe dificultaria assumir seu papel de pai. Outro fator que pode contribuir para este fato, é que poucos adolescentes se casam com suas parceiras ou que, quando o fazem, a união não tem sucesso. Os jovens pais necessitam de apoio. Ressalta-se aqui o apoio familiar, pois este é um fator de importância significativa no efetivo desempenho paterno do adolescente. Em geral, nota-se um desejo dos adolescentes em se tornarem pais presentes, apesar de barreiras percebidas para o seu desenvolvimento nos mais diversos aspectos. O papel da família de origem foi ressaltado, no sentido dos modelos de relação proporcionados principalmente pelo próprio pai, em geral negativos. O exercício da paternidade pode relacionar-se com o próprio desejo de ser um pai efetivo. Dessa forma, isso indicaria uma tendência positiva no que diz respeito ao envolvimento de pais adolescentes que, quando existe o apoio, contribuem positivamente para o desenvolvimento de sua parceira e de seu bebê (LEVANDOWSKI, 2001).

Nesse contexto, paternidade e cuidados com os filhos, inclui-se a amamentação. A literatura brasileira apresenta uma lacuna no que se refere a temas relacionados ao pai nos processos de gestação, parto e, sobretudo, no tocante à amamentação do filho (CARVALHO, 2003).

As questões relacionadas à prática da amamentação têm-se configurado objeto de interesse para diferentes atores e grupos sociais ao longo da história. A amamentação, em sua forma mais simples, é uma função fisiológica muito antiga, datando provavelmente de cerca de 200 milhões de anos e certamente anterior à evolução da gestação placentária. As milhares de espécies que evoluíram ao longo de séculos, na classe dos mamíferos, e a sua sobrevivência na terra indicam claramente o valor funcional e a adaptabilidade da amamentação (MAZZA, 2003).

As vantagens da amamentação são conhecidas mesmo antes de Hipócrates e já se sabia que a boa alimentação evitava doenças. Os povos da Babilônia (2500 a.C.) tinham por norma amamentar as crianças por um período aproximado de dois a três anos. A amamentação pela mãe, entre os gregos e romanos, não era tão frequente como nos povos da Babilônia. Hipócrates foi um dos primeiros a reconhecer e a escrever sobre os benefícios da amamentação como dieta higiênica, pois já se observava a maior mortalidade entre bebês que não eram amamentados. Durante o período Cristão, a proteção às crianças aumentou, inclusive com o incentivo à prática da amamentação. Com o descobrimento das Américas chamou a atenção dos europeus o período de amamentação dos nativos, que tinham o hábito de amamentar as crianças por três ou quatro anos. Nessa época, a amamentação estava em declínio, principalmente na França e na Inglaterra (VINAGRE; DINIZ; VAZ, 2001).

Mas, a amamentação não é uma prática tão simples e natural quanto parece. Em todas as épocas, o ser humano foi levado a construir rotas alternativas para responder à demanda das mulheres que, por opção ou imposição, trilhara o caminho do desmame precoce. A amamentação, além de biologicamente determinada, é socioculturalmente condicionada, tratando-se, portanto, de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida. Por intermédio da análise compreensiva, sob a perspectiva do realismo histórico, torna-se possível evidenciar os condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que a transformaram em um ato regulável pela sociedade (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

O ato de não amamentar é também muito antigo quanto à própria amamentação, o que sugere que contratar amas-de-leite era um hábito muito mais antigo que se imaginava, comprovado por contratos datados antes mesmo da abertura das agências de amas-de-leite em Paris, no século XIII. Desde a antiguidade, mulheres egípcias, gregas e romanas que pertenciam às classes dominantes entregavam seus filhos às amas-de-leite (REGO, 2006).

Na Europa do século XIII, o fenômeno das amas-de-leite se limitava quase que exclusivamente às famílias da aristocracia, popularizando-se no século XVIII, chegando a ocorrer uma escassez de amas-de-leite. Naquela época, as mulheres não estavam dispostas a sacrificar seu lugar e posto nas cortes ou, simplesmente, sua vida social e mundana, para criar filhos. A recusa desse ato, com frequência, se utilizava de vários argumentos: a amamentação era fisicamente má à mãe e pouco conveniente. Nos argumentos de ordem física, o primeiro, habitualmente usado pelas mulheres, é a sua própria sobrevivência. E não hesitavam em dizer que, se amamentassem seu bebê, privar-se-iam de um suco precioso, absolutamente necessário à sua conservação. Tal razão era destituída de qualquer fundamento médico. Além disso, invocava-se uma excessiva sensibilidade nervosa, que seria perturbada pelo choro da criança. Em outros momentos, as mulheres se utilizaram do argumento estético e tinham certeza de que se amamentassem perderiam a beleza. Alegava-se e se alega, ainda hoje, que a amamentação deforma as mamas, tornando-as flácidas (BADINTER, 1993; SANDRÉ-PEREIRA, 2003).

Mas se o risco de perder a saúde e a beleza não fossem suficiente para comover, as mulheres podiam apelar ainda para as ordens sociais e morais, que não deixavam ninguém indiferente. As mulheres e as famílias acreditavam ser pouco digno amamentar e como damas da nobreza essa era uma marca de distinção para as demais,

(...) amamentar o próprio filho equivalia a confessar que não se pertencia à melhor sociedade. (...) em nome do bom-tom, declarou-se a amamentação ridícula e repugnante. Mães, sogras e parteiras desaconselhavam a jovem mãe a amamentar, pois a tarefa não era nobre o bastante para uma dama superior. Não ficava bem tirar o seio a cada instante para alimentar o bebê. E além de dar uma imagem de vaca leiteira a mesma, era um gesto despuadorado. (...) os maridos, por sua vez, não deixavam de ter responsabilidade nessa recusa das esposas a amamentar. Alguns se queixavam da amamentação pela mulher como um atentado à sua própria sexualidade e uma restrição ao seu prazer. Outros demonstravam clara aversão pelas mulheres que amamentavam, com seu forte cheiro de leite e seus seios que ressumavam sem cessar. Para eles, o aleitamento

é sinônimo de sujeira. Um verdadeiro antídoto contra o amor (BADINTER, 1985, p.97).

Portanto, amamentar deixa de ser instintivo e biológico para tornar-se um comportamento social, que experimenta modificações, conforme épocas e costumes. Essa atitude é percebida ainda continuando o levantamento temporal quanto aos motivos que levaram ao desmame precoce. Em 1838, na Alemanha, valorizou-se o leite de vaca por ser mais rico em proteínas que o humano. No ano de 1856, descobriu-se o método de produzir leite condensado. Em 1872 verificou-se que esse tipo de leite não auxiliava o crescimento e o desenvolvimento da criança, pois apresentava baixo teor de gordura e sugeriu-se uma nova forma de orientação alimentar, por meio de formulações individuais (ICHISATO; SHIMO, 2002).

No final do século XIX, são criadas as indústrias nos Estados Unidos que passaram a produzir leite artificial em larga escala, com o propósito de substituir o leite materno. Todas essas tecnologias surgiram para atender as demandas sociais e interesses econômicos dos países desenvolvidos, influenciando a criação de novos hábitos e necessidades, porém com um alto custo social, ocasionado pelo elevado índice de mortalidade infantil prejudicando assim o crescimento populacional. Esses fatores levantaram indagações e, conseqüentemente, incentivaram pesquisas, por meio das quais se perceberam a importância e o valor do leite materno como alimento natural mais completo para o recém-nascido (ISHISATO; SHIMO, 2002).

No século passado e no atual, observa-se um afastamento gradativo da mulher na função de amamentar os filhos, principalmente, pelo papel que assume hoje na sociedade, como trabalhadora, e tantas vezes, como chefes de família, bem como as preocupações excessivas e permissivas da vaidade, e pelo mito que amamentar deixa as mamas flácidas. Esse afastamento é agravado nos discursos oficiais sobre a amamentação que se concentram nas vantagens para a criança, impondo a responsabilidade apenas à mulher, de forma autoritária e moralizadora, tornando-a a única tábua de salvação da criança, um mero objeto de ejeção láctea, não sendo contemplada em seu aspecto de mulher, apenas o de mãe (FORNA, 1999).

É senso comum e reforçado por estudiosos os benefícios que a amamentação possibilita para a criança, para a mulher, para a família e para o Estado e, ainda assim, indaga-

se: por que amamentar? Nesse contexto, configura-se um verdadeiro paradoxo: o desmame precoce. Apesar de uma considerável melhora nos índices de amamentação, registrados no Brasil entre as décadas de 80 e 90, observa-se também que existe uma espécie de tendência latente ao desmame na história recente da sociedade, levando as mulheres a desmamarem os seus filhos de forma precoce (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Por que essa propensão a abandonar uma prática que traz múltiplos benefícios e se mostra inigualável na alimentação de lactentes? Como explicar esse paradoxo? Um fato que vem se tornando cada vez mais evidente é o descompasso entre o avanço do conhecimento científico e a amamentação como prática socialmente instituída. Todas as vantagens da amamentação descobertas pela ciência e difundidas na sociedade não têm sido suficientes para garantir a introjeção de valores culturais capazes de reverter a sempre presente tendência ao desmame precoce. Para tentar responder a esse paradoxal descompasso, várias pesquisas foram desenvolvidas no Brasil, particularmente, a partir dos anos 80. Como resultados da busca para desvendar as razões dessa tendência, inúmeras verdades foram construídas, conferindo ao desmame precoce um caráter multicausal. Assim, a literatura aponta como um dos fatores do declínio do aleitamento materno as mudanças da estrutura familiar na sociedade moderna urbana. Esse argumento reforça que a jovem mãe não tem mais o apoio, a ajuda e o incentivo dos parentes mais velhos (avós, tias, irmãs, etc.), elementos considerados facilitadores do aleitamento materno (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

A mãe necessita de pessoas dedicadas e delicadas para dar apoio e transmitir confiança, sendo a família considerada um importante pilar para o sucesso dessa prática. Acredita-se que, geralmente, quem compartilha em maior grau dessa intimidade é o esposo. A atitude positiva do pai parece exercer um maior efeito na motivação e incentivo para a mãe amamentar. Em estudos realizados no Texas e Cleveland nos Estados Unidos, em grupos de crianças cujos pais eram bastante favoráveis ao aleitamento materno, verificou-se que 75% eram amamentadas exclusivamente e 98% delas eram parcialmente, comparando-as com crianças cujos pais eram indiferentes ou desfavoráveis, a taxa de amamentação exclusiva caiu para 7,7% (LAMOUNIER; SILVEIRA, 2005).

Estudos brasileiros também reforçam a importância da participação do pai na amamentação e concluem que a figura paterna é essencial e decisiva no aumento do período da amamentação, sendo sua influência maior que a dos médicos e enfermeiros quando bem

orientados. Por essas razões, o marido é uma das pessoas indicadas para somar esforços em prol da amamentação e contribuir com o sucesso desta prática nos primeiros meses de vida da criança (SERAFIM, 1999; FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Conscientes dessa influência positiva paterna, o grupo interstitucional de incentivo ao aleitamento materno da Bahia, no ano de 1993, criou os dez passos para a participação do pai no apoio à amamentação (GRUPO INTERSTITUCIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO DA BAHIA, 1993 apud COSTA 2000 p.5):

1. Encoraje e incentive sua mulher a amamentar;
2. Divida e compartilhe as mamas de sua mulher com o bebê;
3. Sempre que possível, participe do momento da amamentação;
4. Seja paciente e compreensivo;
5. Sinta-se útil durante o período da amamentação;
6. Mantenha-se sereno;
7. Procure ocupar-se mais dos outros filhos (se tiver);
8. Mantenha o hábito de acariciar os seios de sua mulher;
9. Fique atento às variações do apetite sexual de sua mulher;
10. Não traga para casa latas de leite, mamadeiras e chupetas.

Na prática à assistência à saúde das gestantes, puérperas e recém-nascidos, observa-se que, de modo geral, o marido ou o pai da criança não participa diretamente das orientações que as esposas recebem sobre a amamentação, durante as consultas de assistência pré-natal ou grupo de gestantes, como também na internação para o parto, puerpério e puericultura. Na realidade, o foco de atenção para as orientações, quando oferecidas pela equipe de saúde, é apenas direcionado à mulher, sendo o homem excluído dessas situações e, portanto, privado da oportunidade de adquirir ou aprofundar conhecimentos sobre a amamentação (SERAFIM, 1999; PONTES; ALEXANDRINO; OSÓRIO, 2008).

O pai tem sido apontado como uma pessoa importante no sentido de apoiar ou desestimular a mulher, em relação à amamentação. Ele pode sentir relações negativas diante da amamentação, como distância da mulher, ciúme e privação de vínculo mais estreito com o bebê. Estudos demonstram ainda que a maioria dos pais não sabe como dar apoio à amamentação, pela falta de conhecimento do assunto. Portanto, existe a necessidade de se preparar melhor esses homens para um novo papel de suporte na amamentação do filho, evitando a perpetuação da representação da sexualidade masculina dissociada dos cuidados com essa prática (CRUZ, 2002; CARVALHO, 2003).

No Brasil, ainda são poucos os estudos que incluem o pai no processo da amamentação. No entanto, os que existem destacam a influência da escolaridade do casal na duração do aleitamento materno e mostram que as camadas de nível socioeconômico mais elevado estão realizando a amamentação por tempo mais prolongado. Esses mesmos estudos ainda esclarecem que, em áreas urbanas, a família tende a se isolar de outros parentes. Diante desse isolamento, a participação do pai nessa prática se torna mais necessária (CRUZ, 2002; HANER; MCCATER-SPAUDILNG, 2004; FAGERSKIOLD, 2008).

A motivação dos pais para se envolverem com os bebês é frustrada pela pouca atenção e mesmo rejeição a sua presença, num descompasso entre ações de saúde e o incremento da paternidade participante. O que deixa os homens presos ao seu papel histórico de provedor financeiro, apesar do interesse em participar desses cuidados, mas quando se fazem presentes esses revelam que essa experiência teve significado especial em sua vida, aproximando o mesmo de seu filho (CARVALHO, 2003).

A ausência de apoio no amamentar pelo companheiro revela que a mulher apresenta sentimentos de solidão. Então sugere-se intervenções precoces, de preferência, quando o casal se encontra grávido. Criando assim oportunidades para os pais desenvolverem seus papéis de forma satisfatória (ABRÃO, 2006).

A amamentação exclusiva ocupa um lugar de destaque central nas agendas de saúde pública, que contemplam estratégias de políticas de saúde, como, por exemplo, a adoção do Alojamento Conjunto e a Iniciativa Hospital amigo da Criança. Contudo, há de se destacar que, em todas essas iniciativas, a participação do pai é tratada de forma secundária e não inclusiva. Nas maternidades públicas, lhe é permitido assistir ao parto, desde que a gestante o escolha como companhia, mas a maioria das instituições ignora essa possibilidade e inflige a lei Nacional nº 11.108/05 que garante esse direito às mulheres, impondo barreiras que dificultam a presença do acompanhante. Vale ainda destacar que a adoção de rotinas hospitalares rígidas, em muitas maternidades, reduz a participação do pai à figura de mero visitante (CRUZ, 2002; BRASIL, 2005).

Outros impedimentos para a presença efetiva dos pais na participação, na amamentação e nos cuidados com os filhos é a dificuldade de se afastarem do trabalho, pois a lei trabalhista da licença paternidade, no Brasil, é de apenas cinco dias, dificultando a

aproximação do pai com o filho, pois, a paternidade é resultado de exercício diário, de envolvimento com tarefas cotidianas e cuidados essenciais com filho, onde a amamentação está inserida (CARVALHO, 2003; CARPINEJAR, 2006).

A preocupação com questões singulares e a dimensão subjetiva no cenário da amamentação vem merecendo cada vez mais destaque na realização de estudos com vistas à construção de novos conhecimentos, pois as iniciativas ainda estão voltadas para a nutriz e lactente. Neste sentido, é de suma importância conhecer a postura e comportamentos de pais adolescentes diante do processo de amamentação do filho, para encontrar caminhos no sentido de envolver o homem neste prática.

Entretanto, não se deseja esgotar aqui as reflexões acerca da participação do pai adolescente na amamentação, mas apenas configurar o adolescente a esse novo papel, que traz consigo novas responsabilidades e conflitos que emergem com a paternidade, e por consequência, a amamentação, trazendo atrelada à herança do processo de construção histórica, social e cultural da humanidade, o qual poderá fragilizar o envolvimento do pai adolescente na prática do amamentar.

3 - ARTIGO

ORIGINAL



Pai adolescente: conhecimento e participação no processo da amamentação

Resumo

Objetivo: Compreender como o pai adolescente participa do processo da amamentação a partir da vivência de casais, em uma comunidade de Recife (PE), Nordeste do Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado com 10 casais moradores de uma comunidade da cidade de Recife (PE), pais de crianças com idade entre 6-8 meses. Na coleta de informações utilizamos a técnica de entrevista semi-estruturada, conduzida por duas questões norteadoras. Estas informações foram analisadas à luz do referencial teórico — ser pai adolescente no contexto da amamentação — por meio da análise de conteúdo, na modalidade temática.

Resultados: Os casais do estudo possuíam baixa renda e escolaridade. Das suas falas emergiram três categorias temáticas: 1) conhecimento sobre amamentação direcionado à saúde da criança, 2) descontinuidade da participação do pai na amamentação durante o ciclo gravídico-puerperal, e 3) exclusão do pai adolescente do processo da amamentação. Os pais adolescentes percebiam os benefícios da amamentação apenas para a saúde da criança. O envolvimento deles nesta prática aconteceu para alguns, desde o pré-natal enquanto que para outros a partir do nascimento do filho, e um foi impedido de se envolver pela companheira e sogra.

Conclusões: A amamentação está incorporada ao conhecimento dos pais adolescentes, porém sua participação é fragmentada durante o ciclo gravídico puerperal, sendo suas atitudes resultado da sua herança cultural.

Palavras-chave: Paternidade; Adolescência; Amamentação; Pesquisa Qualitativa

ABSTRACT

Objective: Understand how the adolescent father participates in breastfeeding process from the experience of couples in a community of Recife (PE), northeastern Brazil.

Methods: This is a descriptive, exploratory, qualitative study conducted with 10 couples living in a community in the city of Recife (PE). Parents of children aged 6-8 months. In collecting information was used the technique of semi-structured interview conducted by two guiding questions. That information was analyzed in the light of theoretical references – be an adolescent father in the context of breastfeeding context - through the analysis of content, in the thematic arrangement.

Results: The couples presented low level of income. After testimonies three themes emerged: 1) Understanding about breastfeeding process regarding child's health; 2) Discontinuity of the father's participation in breastfeeding during pregnancy and childbirth; 3) Exclusion of the adolescent father in breastfeeding process. Their participation on these actions was observed since prenatal. Otherwise some of them participated only from the childbirth and a single case which the father was not allowed by partner and mother-in-law in participating.

Conclusions: Breastfeeding is incorporated to the adolescent parents' knowledge, but their participation is variable during the pregnancy puerperal cycle, and their attitudes are result of their cultural heritage.

Keywords: Paternity; Adolescence; Breastfeeding; Qualitative Research

Introdução

Na sociedade contemporânea, visualizamos a pluralidade de configurações familiares, sobressaindo-se, especialmente no cenário urbano, transformações referentes ao âmbito da paternidade. Nesses novos arranjos familiares reforça-se a presença do pai no processo de cuidar dos filhos [1].

Nas abordagens sobre os cuidados com as crianças, um novo paradigma foi criado sobre a paternidade. O mesmo se refere a uma participação mais ativa dos homens no cotidiano familiar, particularmente no envolvimento com a criança, destacando a importância da afetividade na relação entre pais e filhos e acrescentando-lhes a figura de pai cuidador [2].

Hoje, com o aumento do número de gestações precoces, cresce o número de pais adolescentes. Estes advogam por uma maior participação nessa fase da vida ao lado da companheira, mesmo que as rotinas dos programas de saúde pública não os incluam. Talvez, esta exclusão seja fundamentada no pressuposto de que o pai adolescente é mais adolescente e menos pai [2].

No imaginário da sociedade brasileira, determinadas características e estereótipos ainda estão associados à definição de adolescência, como: a paternidade na adolescência é sempre indesejada e prejudicial. Quando a mesma acontece em idade adulta, sempre é produto de decisão e planejamento do casal. Ainda ressaltamos que o apoio do pai adolescente, pela sua família e companheira, contribui para que o mesmo se envolva com o processo de gestação e de criação dos filhos onde se inclui a amamentação [3].

O aleitamento materno reduz a morbi-mortalidade infantil, não possuindo paralelo no fornecimento de nutrição ideal ao lactente, favorecendo ainda seu adequado crescimento, economia de recursos para as famílias, e sociedade. Além de trazer vantagens à saúde da nutriz [4,5].

A Organização Mundial de Saúde recomenda a amamentação exclusiva sob livre demanda, durante seis meses, e a manutenção do aleitamento materno complementar até dois anos ou mais de vida da criança [6]. Contudo, nem a ampla promoção dos efeitos positivos dessa prática, num contexto geral, tem sido capazes de mantê-la até os seis meses de

idade. No Estado de Pernambuco, situado na região Nordeste do Brasil, a duração mediana do aleitamento materno exclusivo predominante e total é de 24,77 e 112 dias respectivamente, demonstrando alta taxa de desmame já nos primeiros dias de vida [7].

Estudos apontam que as mães adolescentes integram um grupo, menos propenso a iniciar e a continuar a amamentação do que as mães adultas, apontando como impedimentos para essa prática, a saber: o retorno à escola, o medo da dor, o constrangimento e a falta de autoconfiança. Ao mesmo tempo, porém, observamos que quando bem assistidas e encorajadas podem desenvolver a amamentação com tanta competência quanto às adultas [8,9].

A percepção dos benefícios do aleitamento materno à saúde da criança influi positivamente na decisão das adolescentes de amamentar, bem como o suporte que as mesmas recebem de pessoas próximas, como familiares e o pai do bebê. Este, quando adolescente, é capaz de ampará-la e apoiá-la nesta empreitada de natureza complexa que é a prática da amamentação [10].

Dessa maneira, visando caminhos que possam envolver o pai adolescente no processo de amamentação, o presente estudo teve como objetivo compreender como o pai adolescente participa do processo da amamentação a partir da vivência de casais em uma comunidade de Recife (PE), Nordeste do Brasil.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em Cafesópolis, comunidade de aproximadamente 2500 habitantes, localizada na periferia de Recife (PE), composta, em sua maioria, por pessoas de baixa renda e baixa escolaridade, providos de serviços de saneamento e infra-estrutura deficientes.

A amostra foi por conveniência e o número de participantes foi determinada pela saturação das falas. Esta averiguação foi realizada por um processo contínuo de análise das falas, iniciando-se, desde a primeira entrevista, até quando não foi possível observar

novas informações [11]. Assim, os participantes foram dez casais selecionados a partir dos critérios estabelecidos: ser pai biológico adolescente, conviver com uma parceira de qualquer idade sob o mesmo teto, há pelo menos um ano, e ter uma criança entre 6-8 meses, independente do tipo de alimentação, no momento da entrevista.

Para a identificação e recrutamento dos casais, buscamos o apoio da equipe de saúde na unidade de saúde da família, cabendo ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) o agendamento da visita ao casal para a pesquisadora, que fornecia as explicações necessárias sobre a pesquisa e solicitava a permissão para entrevistá-los.

Para a coleta de informações, utilizamos um roteiro de entrevista semi-estruturado, guiado por questões norteadoras. Às direcionadas ao pai adolescente foram: De acordo com seus conhecimentos de vida o que você sabe sobre amamentação? Como foi sua participação na amamentação de seu filho desde o momento que você soube que iria ser pai até os dias de hoje? E a sua companheira foi questionado: Como foi a participação do seu companheiro na amamentação do seu filho desde o momento que ele soube que iria ser pai até os dias de hoje?

Esse roteiro ainda possuía questões relacionadas com a idade, escolaridade, renda e ocupação do casal; também, informações sobre a idade do filho, o tempo de aleitamento materno exclusivo, e sua alimentação, no momento da entrevista.

As entrevistas dos pares transcorriam separadamente em seu domicílio, conforme comodidade para ambos, porém sem que se permitisse o contato do casal entre as entrevistas para não haver o conhecimento do conteúdo das falas pelos mesmos. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

Ao iniciarmos as entrevistas, no primeiro momento, encontramos dificuldades na aproximação com os participantes. Devido à atitude formal da entrevistadora, que foi contornada pela confiança construída entre a entrevistadora e participantes. Outra dificuldade era que os pais tinham receio em falar de intimidades e temas em que se julgavam pouco conhecedores.

Para a análise das informações, optamos pela análise de conteúdo, na modalidade temática, proposta por Bardin [12]. As três categorias temáticas construídas, foram analisadas utilizando-se o referencial interpretativo fundamentado em construtos, ancorado em vários autores — ser pai adolescente no contexto da amamentação — o qual revelou que, no Brasil, mesmo com a evolução da organização familiar, o contemporâneo ainda traz resquícios do período colonial, com a nítida separação de atribuições nos afazeres domésticos e cuidados com os filhos. E, mesmo hoje, os homens tendem a reproduzir comportamentos em relação a esses papéis herdados do patriarcado [13,14].

Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães, seguindo as determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelos participantes, iniciaram-se as entrevistas. Os participantes foram nomeados, de modo fictício, para a preservação do anonimato e ainda numerados de 1 a 10 para facilitar a identificação do casal.

Resultados

As características dos casais e do filho estão contempladas no quadro 1. Nesse contexto, percebemos que sete das companheiras dos pais adolescentes eram também adolescentes e as demais estavam acima da faixa etária. A escolaridade paterna foi superior à materna visto que a maioria dos pais possuíam o ensino médio, enquanto que as mães houve predominância do ensino fundamental. As ocupações dos pais eram diversificadas e sete mães eram donas de casa. Os casais possuíam renda familiar média de US\$ 181,00. Todos os seus filhos foram amamentados com duração média de aleitamento materno exclusivo de 3,3 meses. Contribuíram para a proteção da amamentação, casais onde o pai detinha maior escolaridade e renda, além de mães que não trabalhavam fora de casa.

Das análises das falas emergiram três categorias temáticas: **conhecimento sobre amamentação direcionado à saúde da criança; descontinuidade da participação do pai na amamentação durante o ciclo gravídico-puerperal; e exclusão do pai adolescente do processo da amamentação.**

Conhecimento sobre amamentação direcionado à saúde da criança

Todos os pais adolescentes possuíam conhecimentos sobre o que é a amamentação, da superioridade do leite materno e das vantagens que essa prática pode proporcionar à criança:

“o leite é o alimento que fornece todos os nutrientes para a criança ser forte, sem doenças” (José ₁); “o leite é a melhor forma de alimentar o bebê, tem tudo que a criança precisa. Vitaminas e etc. É uma comida forte” (Zacarias ₂).

Os pais também conheciam o período de aleitamento materno exclusivo e total, os malefícios de se oferecer outros líquidos e alimentos à criança antes do período recomendado pela Organização Mundial de Saúde:

“escutei na televisão que não era para dar mamadeira as crianças até os seis meses (idade) e se não amamentar direito o leite vai pedrar” (Joaquim ₃); “o bebê não precisa de qualquer outro alimento, não precisa tomar suco e pode ser amamentado até completar dois anos, porque o leite materno fornece os nutrientes necessários para o desenvolvimento dele” (Davi ₉).

Porém, em suas falas, os pais adolescentes concebiam a amamentação apenas sob a perspectiva da criança, ressaltando inclusive os benefícios que a amamentação pode trazer na futura vida adulta dos filhos:

“eu sei que o leite é fundamental para a criança. Evita gripe, faz com que seja mais difícil à criança pegar doenças. Ajuda a proteger o organismo da criança. É essencial para a criança” (Jacó ₆); “A criança recebe muitos benefícios quando é amamentada, pois o leite evita doenças. E quando ela é amamentada não vai ficar doente com tanta facilidade” (Adão ₇); “A criança nasce pequenininha, então precisa do leite da mãe para crescer forte e bem saudável. E tem tudo que as crianças precisam: vitaminas e nutrientes. Tem que amamentar porque eu acho que até mais sabido ele (bebê) fica” (Boaz ₁₀); “Sei que é importante pra criança pra fortalecer os ossos, previne um bocado de doenças futuras, é isso que sei” (Moisés ₈).

O vínculo afetivo que a amamentação oferece para mãe e filho foi apenas mencionado por um pai não sendo referidas outras vantagens do aleitamento para a mulher, família ou sociedade:

“a criança deve mamar até os seis meses de idade e que une mais a mãe ao filho, como a criança passa muito tempo com a mãe, fica mais próxima dela” (Isaac 5).

Descontinuidade da participação do pai na amamentação durante o ciclo gravídico-puerperal

Ao longo da gestação, a participação de alguns pais adolescentes ocorreu precocemente, desde o momento que souberam que iriam ser pais, acompanhando suas companheiras nas consultas de pré-natal. Ainda, nesse período, esses pais contribuíram com a amamentação por meio de conversas. Porém, observamos nos relatos dos casais que os incentivos são impositivos, enfatizados ainda como um dever feminino destinado a suprir as necessidades do filho:

“ele (companheiro) me apóia bastante até porque ele ia comigo ao pré-natal e lá a gente assistiu a palestras sobre amamentação” (Sara 4); “Fui ao pré-natal uma duas vezes e a médica falou que o leite era o melhor alimento para a criança” (Abraão 4); “Ele (companheiro) ficou dizendo para eu dar de mamar, quando soube que eu estava grávida” (Raquel 6); “Eu falava para ela (companheira) desde a gravidez que era bom amamentar o bebê” (Jacó 6); “Ele dizia quando eu ainda estava grávida que tinha de dar de mamar por causa da saúde dele (bebê)” (Eva 7); “Ele (companheiro) ficava dizendo tem que amamentar o menino, ficava só falando isso, ele (bebê) não tinha nem nascido” (Rute 10); “Eu dizia quando ela tava grávida, tem que ter leite para dar a ele (bebê) tinha certeza que ela ia amamentar bastante” (Adão 7); “Eu ficava dizendo desde que soube que ela tava gestante, que ela tinha que amamentar nosso filho, é sua obrigação. Se eu trabalho ela (companheira) cuida dele inclusive amamentando” (Boaz 10).

Em contrapartida, alguns pais, por diversos motivos não participaram das consultas de pré-natais, enquanto outros não sentiram a necessidade de falar a respeito da amamentação, talvez pelo receio de que pouco contribuiriam para a prática ou para a decisão de amamentar o filho:

“ela (companheira) já sabia dessas coisas de comida de criança” (Zacarias 2); “a gente nunca conversou sobre isso quando eu estava grávida” (Betsabeia 9); “eu nem falei nada não porque não tinha ido ao pré-natal, porque tava trabalhando e deixei pra (falar) quando ela (criança)

nascesse” (Moisés 8); “não (falei) porque ela (companheira) tem o mesmo conhecimento que eu, ela (companheira) sabe o que sei então não precisei falar nada” (Davi 9).

Ainda, as falas desvendaram que, para a maioria dos pais, a amamentação se inicia a partir do nascimento da criança e não com o descobrimento da gestação:

“ele (companheiro) só começou a participar na amamentação depois que o bebê nasceu” (Izabel 2); “eu não falei nada não, não sabia o que falar antes dela (criança) nascer” (Joaquim 3); “antes dela (criança) nascer, ele (companheiro) não falou nada não” (Séfora 8).

Nesse cenário, a participação paterna mostrou-se expressiva após o nascimento da criança, confirmada pelas palavras de suas companheiras e também pelos próprios pais adolescentes. O que revela que esse jovem pai considera uma prática positiva mesmo que sob a perspectiva da criança, estimulando a amamentação por meio de palavras e gestos:

“ele é bastante participativo se pudesse daria o peito também” (Maria 1); “no início foi (ele) quem me ajudava a colocar no peito, ele (companheiro) dizia para segurar ela direito, ajeitava a cabecinha e o corpinho dela” (Ana 3); “é dever do pai, o pai tem que ajudar a esposa, então eu varria a casa, fazia praticamente todos os serviços de casa” (Adão 7); “lavava, passava, pegava ele (criança) quando tava chorando colocava para dormir e ainda ajudava no banho” (Boaz 10).

Exclusão do pai adolescente do processo da amamentação

Um relato nos chamou à atenção durante as entrevistas: um pai que teve negado a sua participação no aleitar, pois não lhe foi permitido se envolver na amamentação do filho, evidenciando, assim, sua exclusão desta prática, pela companheira e pela sogra que poderiam ter apoiado e incentivado a sua participação na amamentação:

“eu não participava em nada, ela (companheira) dizia que eu não sabia pegar (o bebê) mesmo. Era ela e a mãe dela” (Isaac 5).

Esse impedimento da participação paterna foi relatado também por sua companheira sob o argumento de que a amamentação é um espaço apenas feminino, não permitindo assim o envolvimento do companheiro nesse momento:

“ele (companheiro) não ajudava em nada, também nunca falou nada (sobre amamentação). Nem antes nem depois que ele (bebê) nasceu. Isso (amamentar) é coisa de mulher (Rebeca 5)”.

Por outro lado, nesse contexto, percebemos um conformismo por parte do pai adolescente excluído, pois não observamos em seu relato qualquer manifestação ou sentimentos que pudessem tentar modificar a atitude de sua companheira e de sua sogra para que o mesmo pudesse se inserir no processo de amamentação:

“não falei nada não sobre amamentação, porque eu nem pegava nele (bebê), nem chegava perto dele (bebê) não falava nada (Isaac 5)”.

Discussão

Os pais adolescentes deste estudo mencionaram conhecimentos corretos sobre amamentação independente da escolaridade, ocupação e renda. Certamente esse fato pode estar refletindo o impacto cultural das campanhas de incentivo à amamentação iniciadas na década de 70 e do crescimento do Programa Brasileiro de Aleitamento Materno nas décadas seguintes [15]. Reforçando que são necessários vários anos para a construção de atitudes e de crenças positivas sobre o aleitamento materno. Sendo assim, é de fundamental importância prover essas informações constantemente, pois, por meio de orientações e de processos educacionais, as barreiras que limitam a amamentação podem ser substituídas por concepções positivas do amamentar [16].

Também percebemos que os pais possuíam conhecimentos sobre as vantagens que o leite materno confere à saúde da criança, com seus relatos muito semelhantes, considerando o leite humano o melhor alimento para o bebê. Ainda tinham conhecimento sobre o período ideal de aleitamento materno exclusivo e total. A Academia Americana de Pediatria confirma vários benefícios da amamentação à saúde da criança [17]. Havendo, inclusive, melhor desenvolvimento cognitivo em crianças amamentadas que aquelas alimentadas com fórmulas [18].

Entretanto, nenhum dos pais adolescentes reconheceu outras vantagens mais específicas da amamentação, dentre estas as relacionadas à saúde materna, à redução do risco de câncer ovariano [19], e à desmineralização óssea [20], menor probabilidade de desenvolver osteoporose e câncer de mama [21], assim como podem retornar ao peso pré-gravídico mais rapidamente [22]. Ou a importância para o país e família, uma vez que a amamentação pode promover redução da taxa de mortalidade infantil dos custos do governo e dos seus pais com a saúde da criança [23].

Nas suas falas, observamos que os pais adolescentes visualizaram a amamentação apenas sob a perspectiva da saúde da criança. Caso comum, mesmo em estudos distintos, como os realizados na Austrália [24] e no Brasil [25]. Confirmando que o amamentar é parte essencial da sociedade machista, que inclui o fornecimento dos melhores cuidados ao seu filho, excluindo-o da fragilidade e da vulnerabilidade que a ausência da saúde poderia trazer-lhe [26].

A amamentação é um processo amplo que não se inicia com o nascimento da criança, mas a partir do momento em que o casal se descobre grávido. A ausência paterna no envolvimento na amamentação, desde a gestação, talvez seja decorrente do processo cultural que determina as atribuições femininas e masculinas, as quais excluem o homem das fases da saúde reprodutiva [27]. Para algumas mulheres, a decisão de amamentar acontece durante a gestação. Ela sofre influência dos companheiros, que, quando bem orientados e conscientes da sua importância, são aliados significativos para essa prática [28].

Por sua vez, os serviços, os programas e o direcionamento das orientações dos profissionais têm como foco apenas a mulher, refletido no pequeno número de pais que relataram se envolver com a amamentação desde o momento do pré-natal. Contudo, percebemos que um dos impedimentos para a participação paterna no pré-natal e consequente menor envolvimento foi justificado pela dificuldade de se ausentar do trabalho, visto que não existem leis brasileiras que garantam ou facilitem a sua participação às consultas pré-natais, assegurando apenas cinco dias de licença paternidade, ou seja, contados a partir do dia do nascimento do filho [29].

Porém, constatamos, diante das falas dos casais que os pais adolescentes, mesmo aqueles que não completaram o ensino fundamental, compartilharam o amamentar do

filho, da maneira como sabiam fazer: realizando tarefas domésticas, acalentando-o, ajudando a colocá-lo no peito, conversando como deveria ser a posição para amamentar e dando-lhe banho. No entanto, tais atividades ainda eram temporárias, apenas aconteciam no período em que a mulher estava se adaptando à nova fase de vida, ou enquanto o filho ainda era recém-nascido.

A descontinuidade do envolvimento paterno na amamentação do pré-natal ao nascimento, bem como a sua exclusão dessa prática, pela sua companheira e pela sogra, ou seja, por mulheres, é resultado dos processos históricos, sociais e culturais, que sustentam a assimetria nas relações entre homens e mulheres, pais e mães, dificultando a participação dos homens/pais em situações relacionadas ao cuidado destinado aos filhos [1].

Apesar dessa assimetria, sabemos que, desde a vida intra-uterina, a criança conhece a voz paterna e a precocidade do contato entre pai e filho fortalece os laços que os unirão. Além de que crianças privadas do contato paterno podem ter o desenvolvimento de suas habilidades sociais, aprendizado e autoconfiança desestruturada [30,31].

Ainda hoje perdura, a partir da gravidez, um menor envolvimento do pai, pois desde o início desta fase, as mulheres se colocam como as únicas responsáveis pelo bebê. Para tais mulheres, o papel de mãe assume lugar central em sua identidade, sendo, para elas, a maternidade uma experiência totalizadora [32].

Para algumas mulheres excluírem o homem do processo de amamentação pode ser uma demonstração de poder, talvez, o único de suas vidas, em que ela se sente superior e única, não permitindo o compartilhamento com seu companheiro também protagonista deste processo [14,25,27]. Após o nascimento da criança é visualizado o afastamento do pai dos cuidados com os filhos, ocasionado por outrem, gerando desilusões e decepções como pais, pela posição secundária atribuída à paternidade [33].

A teoria do instinto materno postula que a mãe é a única pessoa capaz de cuidar do seu filho porque foi determinada biologicamente para tal tarefa. Esse instinto parece estar incorporado ao pensamento da mulher quando a mesma se recusa a delegar alguns cuidados ao companheiro ou mesmo ouvi-lo, pois o homem encontra-se desqualificado para

as funções de ajudar nos cuidados, na criação e na decisão sobre a alimentação dos filhos [32, 33].

Portanto, este estudo revelou que a amamentação está incorporada ao conhecimento dos pais adolescentes, contudo, sua participação ainda é descontínua durante o período gravídico puerperal. Este comportamento, no Brasil, especificamente na Região Nordeste, pode estar atrelado ao padrão familiar herdado. Apesar de termos utilizado apenas duas dimensões, o conhecimento e o fazer durante a participação do pai na amamentação, as quais podem ser consideradas como limitação do estudo, percebemos que um novo modelo de pai está sendo construído, onde ele procura novas maneiras de expressar a sua paternidade, contemplando a amamentação, ainda que na perspectiva da criança ou na divisão das atividades domésticas e nos cuidados com o filho.

A amamentação é uma decisão sócio-cultural e não apenas nutricional, onde a educação pode influenciar suficientemente para mudar e instituir novos hábitos em relação a esta prática. Por isso, é necessário intervenções que visem especialmente aos homens mais jovens que ainda não tiveram filhos, para que no futuro, estes possam desenvolver atitudes participativas em relação à amamentação.

Quadro 1 Características sócio-econômicas dos casais, e da idade e alimentação dos filhos. Recife, PE, Nordeste do Brasil, 2008.

Identificação do casal	Idade (anos)	Escolaridade*	Ocupação	Renda	Idade da Criança (meses)	Amamentação Exclusiva ¹ (meses)	Alimentação atual
01 José	19	EMC	Frentista	1 salário mínimo	8	3	Alimentação familiar e leite artificial
Maria	19	EMI	Do lar				
02 Zacarias	18	EMI	Estudante	< 1 salário mínimo	8	2	Alimentação familiar e leite artificial
Isabel	20	EFC	Servente				
03 Joaquim	17	EFI	Estudante	Sem renda	7	5	Aleitamento ² materno
Ana	18	EFI	Estudante				
04 Abrão	19	EMI	Pintor	1/5 salário mínimo	6	2	Aleitamento materno
Sara	23	EMC	Vendedora				
05 Isaac	19	EMC	Técnico de tráfego	1 salário mínimo	7	4	Aleitamento materno
Rebeca	18	EFC	Do lar				
06 Jacó	18	EFC	Jornaleiro	1 salário mínimo	8	3	Alimentação familiar e leite artificial
Raquel	16	EFC	Do lar				
07 Adão	17	EFI	Pintor	1 salário mínimo	6	2	Alimenta-se apenas de leite artificial
Eva	17	EFC	Do lar				
08 Moisés	19	EMC	Autônomo	2 salários mínimos	7	4	Aleitamento materno
Séfora	22	ESI	Do lar				
09 Davi	17	EFI	Estudante	Sem renda	8	3	Alimentação familiar e leite artificial
Betsabeia	18	EFI	Estudante				
10 Boaz	19	EMI	Embalador	1 salário mínimo	7	5	Aleitamento materno
Rute	18	EMI	Do lar				

*EFI (Ensino Fundamental Incompleto), EFC (Ensino Fundamental completo), EMI (Ensino Médio Incompleto), EMC (Ensino Médio Completo), ESI (Ensino Superior Incompleto).

¹ Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e / ou medicamentos [34].

² Aleitamento Materno: quando a criança recebe leite materno, diretamente do seio ou extraído, independente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não-humano [34].

Referências

- [1] Cabrera NJ, Tamis-LeMonda CS, Bradley RH, et al. Fatherhood in the twenty-first century. *Child Dev* 2000;71:127-36.
- [2] Amato, PR. More than money? Men's contributions to their children's lives. In: Booth, A. & Crouter, AC. (Org.). *Men in family: when do they get involved? What make difference does it make?* Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 1998:241-78.
- [3] Harner HM, McCarter-Spaulding D. Teenage mother and breastfeeding: Does paternal age make difference? *J Hum Lact* 2004;20:404-8.
- [4] WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet* 2000;355:451-55.
- [5] Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:143-58.
- [6] WHO. *The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes: frequently asked questions*. Geneva:World Health Organization, 2008.
- [7] Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco (Duration and associated factors to breastfeeding among children under 24 months in the state of Pernambuco). *Rev Bras Saude Mater Infant* 2006;6:99-105.
- [8] Hannon PR, Willis SK, Bishop-Townsend V, et al. African-american and Latina adolescent mother's infant feeding decisions and breastfeeding practices: a qualitative study. *J Adoles Health* 2000;26:399-407.
- [9] Westdahl C. Management of an adolescent mother and breastfeeding. *J Pediatric Adolesc Gynecol* 2006;19:419-21.
- [10] Foster DA, Mclachlan HL. Women's views and experiences of breast feeding: positive, negative or just good for the baby? *Midwifery* (2008), doi:10.1016/j.midw.2008.04.009.
- [11] Morse JM. Designing funded qualitative research. In: Denzin NK, Lincoln YS, eds. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1994:220-35.
- [12] Bardin L. *L'Analyse de Contenu (analysis of the content)*. Paris: Presses Universitaires de France, 1977.
- [13] Dupuis J. *Au nom du père. Une histoire de la paternité (in the name of father. A history of fatherhood)*, Paris: Le Rocher, 1987.
- [14] Badinter E. *L'amour en plus: histoire de L'amour maternel (Too much love: the history of motherly love)* Paris: Flammarion, 1980.

- [15] Nakamura SS, Veiga KF, Ferrarese SR, et al. (Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno) School girls' perception and knowledge about breastfeeding. *J Pediatr* 2003;79:181-88.
- [16] Swanson V, Power K, Kaur B, et al. The impact of knowledge and social influences on adolescents' breast-feeding beliefs and intentions. *Public Health Nutr* 2006;9:297-305.
- [17] American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-39.
- [18] Anderson JW, Johnstone BM, Remly DT. Breast feeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999;70:525-35.
- [19] Chiaffarino F, Pelucchi C, Negri E, et al. Breastfeeding and the risk of epithelial ovarian cancer in an Italian population. *Gynecol Oncol* 2005;98:304-08.
- [20] Matsushita H, Kurabayashi T, Tomita M, et al. The effect of multiple pregnancies on lumbar bone mineral density in Japanese women. *Calcif Tissue Int* 2002;71:10-13.
- [21] Lee SY, Kim MT, Kim SW, et al. Effect of lifetime lactation on breast cancer risk: a Korean women's cohort study. *Int J Cancer* 2003;105:390-93.
- [22] Sichieri R, Fild AE, Rich-Edwards J, et al. Prospective assessment of exclusive breastfeeding in relation to weight change in women. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003;27:815-20.
- [23] Uvans-Moberg K. Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. *Psychoneuroendocrinology* 1998;23:819-35.
- [24] Sweet L, Darbyshire P. Fathers and breast feeding very-low-birthweight preterm babies. *Midwifery* 2008;24:200-15.
- [25] Pontes CM, Osório MM, Alexandrino AC. Building a place for the father as an ally for breast feeding. *Midwifery* 2009;25:195-202.
- [26] Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. (Participação do pai no processo da amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos) The participation of father in the breastfeeding process: experiences, knowledge, behaviors and emotions. *J Pediatr* 2008;84:357-64.
- [27] Greene J, Stewart-Konx B, Wright M. Feeding preferences and attitudes to breastfeeding and its promotion among teenagers in Northern Ireland. *J Hum Lact* 2003;19:57-65.
- [28] Falceto OG, Giugliani ERJ, Fernandes CL. Couples' relationships and breastfeeding: is there an association? *J Hum Lact* 2004;20:46-55.
- [29] Carvalho MLM. (Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais) Fathers' participation in childbirth at a public hospital: institutional difficulties and motivations of couples. *Cad Saúde Pública* 2003;19:S389-S98.

-
- [30] Fagerkiold A. A change in life as experience by first-time father. *Scand J Caring Sci.* 2008;22:64-71.
- [31] Anderson, AM. Factors influencing the father-infant relationship. *J Fam Nurs* 1996;2:306-24.
- [32] Goulet C, Lampron A, Marcil I, et al. Attitudes and subjective norms of male and female adolescents toward breastfeeding. *J. Hum Lact* 2003;19:402-10.
- [33] Badinter E. *XY-de L`identidé masculine (on Masculine identity)*. Paris: Odile Jacob, 1992.
- [34] Organizacion Panamericana de la Salud / Organizacion Mundial de la Salud. *ndicadores para evaluar las practicas de lactancia materna*. Genebra: OMS/CED/SER; 1991.

*4 - CONSIDERAÇÕES
FINAIS E
RECOMENDAÇÕES*



4 - Considerações finais e Recomendações

Apesar dos benefícios do leite materno e do aumento dos índices, nas últimas décadas, a amamentação declina consideravelmente ao longo das semanas pós-parto, demonstrando que essa não é uma prática simples, nem instintiva da mulher. Portanto, esta precisa de uma rede de apoio, onde o parceiro deva estar inserido.

Nesse contexto, procurando compreender como o pai adolescente participou do processo de amamentação, percebemos que, apesar do mesmo possuir conhecimento sobre esta prática milenar, o seu envolvimento durante o ciclo gravídico puerperal foi descontínuo. Parte disso pode estar relacionado à ausência de políticas públicas que não o contemplam de modo adequado. A licença paternidade brasileira é curta, faltam leis trabalhistas que lhe permitam ausentar-se do serviço para acompanhamento do pré-natal do filho. Os serviços de saúde não direcionam suas ações ao sexo masculino ignorando-o de suas pautas no aspecto da reprodução. Porque o pai adolescente ainda reproduz o modelo de paternidade ao qual foi exposto, onde o homem é excluído pelas mulheres desse processo.

Intervenções que visem à promoção dessa prática alimentar devem acontecer em diferentes períodos do desenvolvimento humano. Discutir informações adequadas sobre a amamentação com as crianças pode representar uma possibilidade das meninas estarem mais motivadas a amamentar, quando mães, e no caso dos meninos mais aptos a apoiarem a decisão materna. Se, desde criança, o indivíduo é exposto a essa prática de forma positiva,

certamente irá adotá-la ao se tornarem pais e mães. Então, a escola se constitui um espaço social importante na construção de uma rede de informações sobre aleitamento materno, pela possibilidade de envolver a família e a comunidade.

Outras medidas que poderiam ser adotadas para o incremento dessa prática seria uma maior atenção dos serviços de saúde ao público masculino. Visto que hoje grande parte das intervenções privilegia o binômio mãe e filho, negando aos pais informações e uma maior participação nesse processo de criação dos filhos, incluindo a amamentação.

REFERÊNCIAS



Referências

ABERASTURY, A.; SALAS, E. **A paternidade**. Porto Alegre, Artes médicas, 1984.

ABRÃO, A.C.F.V. Amamentação uma prática que precisa ser aprendida. **Pediatria**, São Paulo, v.28, n. 2, p.79-80, 2006.

ALMEIDA C.F. Papel social da Mulher. **Científico**, São Paulo, v.2, n.1, p.200-207, 2002.

ALMEIDA, J.A.G; NOVAK, F.R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura, **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n.5, p. 119-125, 2004.

ALMEIDA, M.E.G. Quando dois se tornam três: Reflexões acerca da formação de uma família a partir do nascimento do primeiro filho. **Psicologia.com.pt**: portal dos psicólogos. Rio de Janeiro, 19 mai. 2007. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt>>. Acesso em: 22 abr. 2008.

ARAÚJO M.F. Diferença e igualdade nas relações de gênero: Revisitando o debate. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p. 41-52, 2005.

ARANHA M.L.A, MARTINS M.H.P. **Filosofando: introdução a filosofia**. São Paulo: Moderna, 1992.

BADINTER E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: 9. ed. Nova fronteira: Rio de Janeiro, 1985.

_____. **Um é o outro; relações entre homens e mulheres**. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1986.

_____. **Sobre a identidade masculina**. Rio de Janeiro: 2. ed. Nova fronteira, 1993.

BEMFAM (Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil). **Adolescentes, jovens e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde: um estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: A Sociedade; 1999.

BORIS, G.D.J.B. **Falas de homens**. São Paulo: Annablume, 2002.

BRASIL, Lei nº. 11.108, de 07 de abril de 2005. Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. In: SENADO FEDERAL. **Legislação Republicana Brasileira**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://senado.gov.br/sf/legislacao/legisla/>>. Acesso em: 22 abr. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Partos atendidos na rede hospitalar do SUS no período de 1993 a 2000**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sps/areastecnicas/adolescente/doc/partos>>. Acessado em: 12 Fev. 2008.

CARPINEJAR, F. Aprendi a ser pai observando minha mãe, **Pediatria**, São Paulo, v.24, n.2, p.220-226, 2006.

CARVALHO, M.L.M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais, **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.389-398, 2003.

COSTA, C.G.A. O papel do pai na amamentação. **Nutriweb**. Capinas. v. 2, n.2, p.3-10, 2000.

CRUZ, M.H.S. **O pai e a amamentação do filho. Um estudo exploratório com pais de classe média**. 2002. 100f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher)- Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz, [2002].

DEL PRIORE M. **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2007.

DUPUIS J. **Em nome do pai: uma história da paternidade**. São Paulo, 1989.

EHRENBERG, M. **Women in prehistory**. Norman and London: University of Oklahoma Press, 1989.

FAGERSKIOLD, A. A change in life as experience by first-time fathers. **Scandinavian journal of caring science**, Linköping, v.22, p. 64-71, 2008.

FALEIROS, F.T.V.; TREZZA, E.M.C.; CARANDINA L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de nutrição**, Campinas, v. 19, n.5, p.623-630, 2006.

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

FORNA A. **Mãe de todos os mitos. Como a sociedade moderna modela e reprime as mães**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.

FREYRE, G. **Casa grande &Senzala**. São Paulo: 51.ed. Global, 2006.

GOLDBERG M. Dominação masculina e saúde: usos do corpo em jovens das camadas médias urbanas. **Antropologia**, São Paulo, v. 21, n.2, p. 111-116, 2004.

GOMES, A.J.S.; RESENDE, V.R. O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea. **Psicologia: Teoria e pesquisa**, Brasília,v.20, n. 2, p.119-125, 2004.

HANER, H.M.; MCARTER-SPAULDING, D. Teenage mothers and breastfeeding: does paternal age make difference? **Journal of human lactation**, v. 20, n. 4, p. 404-408, 2004.

HEINOWITZ, J. **Pais grávidos: a experiência da gravidez do ponto de vista dos maridos**. São Paulo: cultrix, 2005.

ICHISATO, S.M.T.; SHIMO, A.K.K. Revisitando o desmame precoce através da história. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.4, p.578-585, 2002.

LAMOUNIER, J.A; SILVEIRA, F. Pai influi no tempo de amamentação. Belo Horizonte (MG): **Boletim informativo UFMG**, 2005. Disponível em:<<http://www.ufmg.br/boletim/bol11530htm>>. Acessado em: 08 mar. 2008.

LEVANDOWSKI, D.C. Paternidade na adolescência: uma breve revisão da literatura internacional. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.6, n.2, p.195-209, 2001.

LEVANDOWSKI, D.C.; PICCININI, C.A. Expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v.22, n.1, p.17-28, 2006.

- LIMA, C.T.B. et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de famílias em relação à gestação. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.4, n.1, p.71-83, 2004.
- LYRA, J. **Paternidade Adolescente**: uma proposta de intervenção. 1997. 182 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.[1997].
- MATHEUS MCC, FUSTIONI SM (org). **Pesquisa qualitativa em enfermagem**. 1 ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2006.
- MAZZA, M.D.M. Rescatar el arte de amamantar. **La revista de la Organización Panamericana de la Salud**, v.8, n.1, p. 35-45, 2003.
- MENEZES, I.H.C.F.; DOMINGUES, M.H.M.S. Principais mudanças corporais percebidas por gestantes adolescentes assistidas em serviços públicos de saúde de Goiânia. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.17, n.2, p.185-94, 2004.
- MINELLA, L.S. Papéis sexuais e hierarquias de gênero na história social sobre infância no Brasil. **Cadernos Pagu**, Campinas, v.26, p.289-327, 2006.
- MOREIRA, M.I.C. **Gravidez e identidade do casal**. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1997.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Uma declaração conjunta OMS/FNUP/UNICEF. **Saúde Reprodutiva de Adolescentes: Uma estratégia para Ação**. Genebra, p. 5-17, 1989.
- PONTES, C.M; ALEXANDRINO, A.; OSÓRIO, M.M. Participação do pai no processo da amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.84, n. 4, p.357-364, 2008.
- RAMIRES, V.R. **O exercício da paternidade hoje**. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1997.
- REGO, J. **Aleitamento Materno**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
- RIBEIRO, C.R.; SIQUEIRA, V.H.F. O novo na mídia ressignificações por homens docentes. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.15, n.1, p.271-241, 2007.
- ROCHA, C.R.M.; TASSITANO, C.M.M.; SANTANA, J.S.S. Acompanhamento do adolescente na família.In: **ADOLESCER** compreender atuar acolher: projeto acolher. ABEn, Brasília, p. 38-44, 2003.

- ROHDEN, F. A construção da diferença sexual na medicina. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2): S201-S212, 2003.
- SANDRÉ-PEREIRA, G. Amamentação e sexualidade. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.11, n.2, p.467-471, 2003.
- SCHELEMBREG, J.M. et al. Características socioeconômicas e psicossociais do pai adolescente. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v.36, n.2, p.62-68, 2007.
- SERAFIM, D. Estudo das opiniões do pai sobre o aleitamento materno e sua participação neste processo. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v.9, n.1, p.9-19, 1999.
- SILVEIRA, P. **Exercício da paternidade**. Porto Alegre: Artes médicas, 1998.
- THERBORN, G. **Sexo e poder: a família no mundo, 1900-2000**; tradução Elisabete Dória Bilac. São Paulo; Contexto, 2006.
- STEARNS, P.N. **História das relações de gênero**. São Paulo: Contexto, 2007.
- TRINDADE, Z.A.; MENANDRO, M.C.S. Pais adolescentes: Vivências e significação. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.7, n.1, p.15-23, 2002.
- TRIVIÑOS A.N.S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.
- TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórica-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- VIEIRA, L.M. et al. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.6, n.1, p.135-140, 2006.
- VINAGRE, R.D.; DINIZ, E.M.A.; VAZ, F.A.C. Leite Humano: Um pouco de História. **Pediatria**, São Paulo, v.23, n.4, p.340-345, 2001.
- WAGNER, A. et al. Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v.21, n.2, p.181-186, 2005.

APÊNDICES



APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista Masculino

Nº de Ordem: _____

Data: ___/___/___

I- Dados de identificação

1. Idade: _____**2. Escolaridade:**

- Analfabeto
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior

3. Renda mensal da família:

- Não possui renda
- Menos que 1 salário mínimo
- De 1 a 2 salários mínimos
- De 3 a 4 salários mínimos
- Mais que 4 salários mínimos

4. Trabalho Remunerado:

- Sim
- Não

Ocupação: _____

II- Informações e conhecimentos sobre a amamentação

1 De acordo com seus conhecimentos de vida, o que você sabe sobre a amamentação?

2 Como está sendo sua participação na amamentação do seu filho, desde o momento que você soube que ia ser pai?

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista Feminino

Nº de Ordem: _____

Data: ___/___/___

I- Dados de identificação

1. Idade: _____**2. Escolaridade:**

- Analfabeta
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior

3. Renda mensal da família:

- Não possui renda
- Menos que 1 salário mínimo
- De 1 a 2 salários mínimos
- De 3 a 4 salários mínimos
- Mais que 4 salários mínimos

4. Trabalho Remunerado:

- Sim
- Não

Ocupação: _____

II- Informações e conhecimentos sobre a amamentação

1 Como está sendo a participação do seu companheiro na amamentação do seu filho desde o momento que soube que iria ser pai?

APÊNDICE C - Dados Sobre o a Criança

Nº de Ordem: _____

Data: ___/___/___

1. Idade: _____

2. Tipo de parto: _____

3. Amamentação:

- Sim
- Não
- Não sabe responder

Período: _____

3. Situação atual de Alimentação:

- Amamentação exclusiva
- Amamentação predominante
- Amamentação mista
- Aleitamento artificial
- Alimentação familiar

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), de um estudo relacionado à amamentação com enfoque na participação do pai adolescente na prática do amamentar. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte deste estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora. Em caso de recusa você não será penalizado. Em caso de dúvida você pode entrar em contato com a pesquisadora.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título: Participação do Pai Adolescente no Processo da Amamentação.

Pesquisadora: Ana Catarina Torres de Lacerda (81) 3268-6264

Endereço: Rua- Conselheiro Nabuco 444/307 Casa Amarela CEP: 52070-010. Recife- PE.

Fone: (81) 3268-6264.

Os objetivos deste estudo são: compreender como o pai adolescente participa do processo da amamentação, analisar seu conhecimento sobre a prática da amamentação e descrever sua participação neste processo.

Para alcançar estes objetivos será realizado entrevista com os casais adolescentes, após consentimento livre e esclarecido, utilizando roteiros embasados nestes objetivos, sendo assegurado ao (à) entrevistado (a) o sigilo e a privacidade das informações fornecidas durante a pesquisa, a qual não ocasionará nenhum risco físico, podendo, entretanto acarretar constrangimento haja vista que a pesquisadora não possui contato anterior com os entrevistados. Você tem a liberdade de se recusar a participar ou solicitar novos esclarecimentos ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa. Informo ainda, que durante a entrevista você terá a oportunidade de esclarecer suas dúvidas em relação à amamentação.

Espera-se que as informações colhidas possam subsidiar a implementação de ações que favoreçam o sucesso da amamentação neste grupo etário.

Esclareço também que os resultados desta pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, na elaboração de trabalhos acadêmicos, na elaboração de dissertação de mestrado e trabalhos para apresentação em congressos/eventos científicos e publicação em revista científica, porém, sua identidade jamais será revelada.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Li e entendi todas as informações deste estudo, sendo devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos, assim como, os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade sobre a minha pessoa. Dou livremente meu consentimento para participar do estudo até que decida o contrário.

Assinando este termo de consentimento, concordo em participar desse estudo e não abduco, na condição de participante de um estudo de pesquisa, de nenhum dos direitos legais a que me cabe.

Recife, _____ de _____ de 2007

Nome da pesquisadora

Assinatura da pesquisadora

Nome do entrevistado

Assinatura do entrevistado

Nome do entrevistado

Assinatura do entrevistado

Nome da testemunha

Assinatura da testemunha

Nome da testemunha

Assinatura da testemunha

ANEXOS



ANEXO A - Carta de Aprovação Pelo Comitê de Ética em Pesquisa



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Recife, 04 de dezembro de 2007

Prezada Investigadora
Ana Catarina Torres de Lacerda

Informamos a V. S^a que foi aprovado, na reunião do dia 29/11/2007, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães, o projeto de pesquisa, intitulado **"PARTICIPAÇÃO DO PAI ADOLESCENTE NO PROCESSO DA AMAMENTAÇÃO, NA COMUNIDADE CAFESOPÓLIS-RECIFE"**, conforme normas para pesquisa envolvendo seres humanos, resolução 196/96

Atenciosamente,

Dr. Francisco Bandeira
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
HAM