

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LENIR SEVERO CAUDURO

**SIGNIFICADOS DA PATERNIDADE PARA PAIS ADOLESCENTES
COM RECÉM-NASCIDOS HOSPITALIZADOS**

Porto Alegre

2006

LENIR SEVERO CAUDURO

**SIGNIFICADOS DA PATERNIDADE PARA PAIS ADOLESCENTES
COM RECÉM-NASCIDOS HOSPITALIZADOS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria da Graça Corso da Motta

Porto Alegre

2006

C371s Cauduro, Lenir Severo

Significado da paternidade para pais adolescentes com recém-nascido hospitalizado / Lenir Severo Cauduro ; orient. Maria da Graça Corso da Motta. – Porto Alegre, 2006.

150 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem, 2005.

Inclui resumos em: Português, Espanhol e Inglês.

1. Paternidade. 2. Relações pai-filho. 3. Saúde da família. 4. Composição familiar. 5. Pai: educação. 6. Menores de idade. 7. Empatia. 8. Assistência ao paciente. 9. Cuidados de enfermagem. 10. Enfermagem neonatal: tendências. 11. Terapia intensiva neonatal: ética. 12. Recém-nascido: psicologia. I. Motta, Maria da Graça Corso da. II. Título.

Limites para indexação: Humano. Adolescente. Adulto. Masculino.

LHSN – 222.4

NLM – WS 105.5.F2

Catálogo por Celina Leite Miranda (CRB-10/837).



UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL

**ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

A Banca Examinadora atribuiu o Conceito Final: A

Nome e Assinatura da Banca Examinadora:


Prof. Dra. Maria da Graça Corso da Motta
CPF 210.354.660-15 (Presidente)


Prof. Dr. Fernando Seifner
CPF 215.180.920-04 (Membro
FACED/UFRGS)


Prof. Dra. Anna Maria Hecker Luz
CPF 278.516.990-53 (Membro – UFRGS)


Prof. Dra. Eva Neri Rubim Pedro
CPF 289.509.170-68 (Membro – UFRGS)


Prof. Dra. Nair Ritter Ribeiro
CPF 219.569.520-04 (Membro – UFRGS)

Porto Alegre, 26 de outubro de 2005.

De acordo da Mestranda: Vera Severina

Dedico este trabalho

Ao Alexandre,

Que é parceiro em todos os momentos das nossas vidas e que, na sua missão de pai, sempre cuida do nosso filho Victor com amor e dedicação.

Ao Victor,

O maior bem que tenho na vida, que às vezes não compreendia o meu afastamento, mas que sempre teve a certeza do meu retorno.

OBRIGADA.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que me iluminou nos momentos mais difíceis, quando parecia que o final estava muito distante.

Aos **meus pais**, que me oportunizaram estar aqui e agora no mundo.

Ao **meu avô Nicolau**, que partiu durante esta trajetória, mas que sempre vibrou com minhas vitórias e nos deixou muitos ensinamentos, como: perseverança, fé e solidariedade.

À **minha mãe do coração, Nilza Maria**, pelo apoio e por estar sempre presente em todos os momentos da minha vida.

Aos **pais adolescentes**, que tornaram possível este trabalho, em que escrevo as suas histórias de vida.

À minha orientadora, **Profa. Dra. Maria da Graça Corso da Motta**, que, além de ter possibilitado meu crescimento e acreditado nas minhas possibilidades, soube conduzir-me com competência e tranquilidade, tornando possível esta nossa construção.

Às minhas colegas de Mestrado, **Adriana, Leila, Lílian, Ivete e Nelci**, com quem dividi, durante esses dois anos, sentimentos, vitórias e também dificuldades. Enfim, chegamos lá, conseguimos!

Às colegas **Eunice Löff e Sandra Espindola**, por me terem auxiliado no primeiro contato com os pais adolescentes na Unidade de Internação Neonatal; da mesma forma, às colegas do Alojamento Conjunto, **Adriana Santos e Luisa Schimidt**.

Às colegas **Denise Pires** e **Simone Gotardo**, por me terem acolhido com carinho em seu turno de trabalho, em um momento de dificuldade durante o Mestrado.

Às colegas **Marion Kollmam** e **Iara Fraga**, pelas palavras de incentivo e apoio.

Aos colegas **Vânia Linhares**, **Mara Lúcia Frank**, **Jadir César** e **Lídia Zorzi**, por terem colaborado nas trocas de turno nos momentos em que mais necessitei.

À Professora de Inglês **Andréa Caleffi**, pelo incentivo e carinho ao me acompanhar durante todas as etapas do Mestrado.

Ao **Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, **Comissão Científica** e **Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde**, pela disponibilidade de tornar possível a realização deste trabalho nessa Instituição.

A todos os **Técnicos de Enfermagem da Unidade de Internação Neonatal** do Hospital de Clínicas que colaboraram durante a coleta de informações junto aos pais adolescentes; foram pessoas muito importantes nessa etapa do trabalho.

MUITO OBRIGADA!

“A ciência e a Religião são as duas alavancas da inteligência humana: uma revela as leis do mundo material e a outra as do mundo moral. Tendo, no entanto, essas leis o mesmo princípio, que é Deus, não podem contradizer-se.”

(MOLHOUSE, 1861)

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo que tem como objetivo compreender os significados da paternidade para pais de recém-nascidos hospitalizados na Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil. Os participantes foram sete pais adolescentes, entre 17 e 19 anos, que estavam acompanhando seus bebês durante a hospitalização, no período de outubro de 2004 a fevereiro de 2005. Respeitando as questões éticas, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida Instituição. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi assinado pelos participantes com 18 anos ou mais; os menores de 18 anos foram acompanhados e autorizados por seus pais ou responsáveis. A coleta de informações ocorreu por meio de uma entrevista semi-estruturada e observação participante. Para análise e interpretação, foi utilizada a análise de conteúdo, de onde emergiram cinco temas: Significado da Paternidade para o Adolescente, Vivência Familiar e Social do Pai Adolescente, Percepções do Pai Adolescente, Experiências de Cuidado do Pai Adolescente e Acolhimento e Vivências do Pai Adolescente durante a Hospitalização. Desses temas, originaram-se 15 subtemas. Constatou-se que os pais adolescentes eram trabalhadores, moravam com suas companheiras, foram cuidados pelo pai, mas também, em sua maioria deles, por mulheres da família. Em suas famílias de origem, foram cuidadores de outras crianças. Esses jovens envolveram-se com o cuidado de seus filhos durante o tempo de hospitalização, mas relataram que gostariam de ter aprendido mais em relação aos seus filhos. Verificou-se, com referência ao contexto

hospitalar, que ainda existe uma exclusão do homem no cuidado dos filhos, não pelo fato de ser adolescente, mas por uma questão cultural e de gênero.

Descritores: Paternidade. Relações pai-filho. Saúde da família. Composição familiar. Pai: educação. Menores de idade. Empatia. Assistência ao paciente. Cuidados de enfermagem. Enfermagem neonatal: tendências. Terapia intensiva neonatal: ética. Recém-nascido: psicologia.

Limites: Humano. Adolescente. Adulto. Masculino.

RESUMEN

Se trata de un estudio cualitativo descriptivo que tiene como objetivo comprender el significado de la paternidad para padres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Internación Neonatal del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil. Los participantes fueron siete padres adolescentes, entre 17 e 19 años, que estaban acompañando sus bebés, durante la hospitalización, en el período de octubre de 2004 a febrero de 2005. Respetando las cuestiones éticas, el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la referida institución. El Término de Consentimiento Libre Esclarecido fuera asinado por los participantes con 18 años o más. Los menores de dieciocho años fueron acompañados y autorizados por sus padres o responsables. La coleta de informaciones ocurrió por medio de una entrevista semi estructurada y observación participante. Para análise e interpretación se utilizó análisis de contenido, de donde emergieron cinco temas: Significado de la Paternidad para lo Adolescente, Vivencia Familiar y Social, Percepciones del Padre Adolescente, Experiencias de Cuidado del Padre Adolescente y el Acogimiento y Vivencias del Padre Adolescente durante la Hospitalización. De estos temas se organizan quince subtemas. Algunos resultados obtenidos en este estudio fueron que los padres adolescentes eran de clase menos favorecida, trabajadores, viven con sus compañeras, fueron cuidados por su padre, pero la gran mayoría, por mujeres de su familia. En sus familias de origen, fueron cuidadores de otros niños, se involucraron en el cuidado de sus hijos, durante el tiempo de hospitalización, pero les gustaría tener aprendido más en relación a sus hijos. Se verifica con referencia al contexto hospitalar, aún existe una exclusión de

hombre en el cuidado de los hijos, no por el hecho de ser adolescente, pero por una cuestión cultural y de género.

Descriptores: *Paternidad. Relaciones padre-hijo. Salud de la familia. Composición familiar. Padre: educación. Menores. Empatía. Atención al Paciente. Atención de Enfermería. Enfermería neonatal: tendencias. Cuidado intensivo neonatal: ética. Recién nacido: psicología.*

Límites: *Humano. Adolescente. Adulto. Masculino.*

Título: *Significados de la paternidad para padres adolescentes con recién-nacidos hospitalizados.*

ABSTRACT

The present study used a qualitative descriptive design and aimed to understand the meaning of fatherhood to fathers of newborns hospitalized in the Neonatal Unit of Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Brazil. Study participants were seven teenage fathers, aged 17 to 19, who accompanied their babies during hospitalization, from October, 2004 to February, 2005. Respecting ethic issues, the study was approved by the Committee of Ethics in Research of HCPA on October 11, 2004 (report n. 0430). After agreeing to take part in the study, participants aged 18 or older signed a Free and Informed Term of Consent. Participants under 18 years of age were accompanied and authorized by their parent or guardian. Data collection was done via a semi-structured interview and participative observation. Content analysis was used to analyze and interpret data. Five themes emerged from that analysis: Meaning of Fatherhood to the Adolescent, Social and Family Experience of the Teenage Father, Perceptions of the Teenage Father, Care Experiences of the Teenage Father, and Receptiveness and Experiences of the Teenage Father during Hospitalization. From these themes, fifteen subthemes emerged. Some of the results obtained from this study were that teenage fathers worked, lived with their spouses, and they had been cared by their fathers, but it was their mothers or a woman in their family who had mostly taken care of them. Teenage fathers took care of their children during hospitalization, but would like to have learned more about their children. As to the hospital, men are still excluded from the care of their children, not for being male adolescents but because of cultural and gender issues.

Descriptors: *Paternalism. Father-child relations. Family health. Family characteristics.*

Fathers: education. Minors. Empathy. Patient Care. Nursing Care.

Neonatal nursing: trends. Intensive care, Neonatal: ethics. Infant,

newborn: psychology.

Limits: *Human. Adolescent. Adult. Male.*

Title: *The meaning of fatherhood to adolescents with hospitalized newborn.*

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome Imunodeficiência Adquirida
CO	Centro Obstétrico
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pai Adolescente
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UIN	Unidade de Internação Neonatal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	19
2	OBJETIVO.....	26
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	27
3.1	Adolescer.....	27
3.2	Gênero.....	29
3.3	A Construção da Masculinidade para o Adolescente.....	32
3.4	Gravidez na Adolescência.....	35
3.5	Paternidade na Adolescência.....	38
4	METODOLOGIA.....	44
4.1	Tipo de Estudo.....	44
4.2	Contexto.....	45
4.3	Sujeitos.....	47
4.3.1	Captação dos Sujeitos.....	47
4.3.2	CrITÉRIOS de Exclusão.....	48
4.3.3	O Retrato dos Participantes.....	49
4.4	Questões Éticas.....	53
4.5	Coletas de Informações.....	54
4.6	Análise das Informações.....	56
4.6.1	Ordenação dos Dados.....	57
4.6.2	Classificação dos Dados.....	57
4.6.3	Análise Final.....	57
5	PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: construindo os significados.....	59

5.1	Significados da Paternidade para o Adolescente.....	60
5.1.1	Valorização pessoal.....	66
5.1.2	Responsabilidade e trabalho.....	70
5.1.3	Mudança dos Objetivos e Planejamento do Futuro.....	73
5.1.4	Aspectos Favoráveis e Desfavoráveis.....	77
5.2	Vivência Familiar e Social do Pai Adolescente.....	82
5.2.1	Família de Origem do Pai Adolescente.....	82
5.2.2	Gravidez: reação da família do pai adolescente e da companheira.....	84
5.2.3	Apoio Familiar.....	88
5.2.4	Construção da Nova Família.....	90
5.2.5	Relacionamento com os Amigos.....	93
5.3	Percepções do Pai Adolescente.....	96
5.3.1	Métodos Contraceptivos e a Gravidez.....	96
5.3.2	Nascimento e Relação com o Bebê.....	101
5.4	Experiência de Cuidado do Pai Adolescente.....	105
5.4.1	Na Família de Origem do Pai Adolescente.....	105
5.4.2	Cuidados com o Bebê Durante a Hospitalização.....	111
5.4.3	Expectativa de Cuidado com o Bebê no Domicílio.....	117
5.4.4	Saúde e Doença.....	121
5.5	Acolhimento e Vivências do Pai Adolescente Durante a Hospitalização. .	126
6	REFLEXÕES FINAIS: vivências de pais adolescentes na UIN.....	132
7	RECOMENDAÇÕES.....	137
	REFERÊNCIAS.....	140
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	147
	APÊNDICE B – Roteiro da Entrevista com os Pais Adolescentes.....	148

APÊNDICE C – Ficha de Observação em Campo.....	150
ANEXO – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	151

1 INTRODUÇÃO

Passei parte da adolescência dentro da Universidade, e isso traz muito boas recordações. Não havia tanta informação quanto se vê atualmente, mas nada muito diferente dos dias atuais, como certos cuidados e recomendações que se fazem aos adolescentes da década de 2000 as descobertas da vida sexual, sonhos, planos para o futuro, gravidez indesejada, drogas. Somente a violência não era tão evidente quanto na atualidade. Os aspectos biológicos e fisiológicos, bem como alguns valores continuam os mesmos, de acordo com a formação familiar.

Desde o término da graduação em Enfermagem, em 1984, em Santa Maria (RS), procurei direcionar a formação à área da assistência à criança, a fim de obter atualização nesse campo e satisfação pessoal. Até chegar ao Curso de Mestrado, em 2003, fiz duas especializações na UFRGS, sempre na área da criança. Até então, não havia me interessado pela fase da adolescência para fins de estudo, pois, quando se trabalha no intensivismo neonatal, a formação é muito voltada ao binômio mãe-filho, isso dentro de uma área que ainda está sob o domínio de profissionais do sexo feminino.

No entanto, gradativamente, os homens vêm ganhando espaço como trabalhadores da enfermagem, embora sejam em número muito pequeno em relação às mulheres. Trata-se de uma área em que, culturalmente, o homem não poderia atuar, mas os homens que têm seus bebês internados sentem-se motivados a participar dos cuidados dos seus filhos ao verem outros homens nessa atividade. Geralmente, esses homens pais são jovens e vêm de uma outra formação, com

visões muito diferentes sobre cuidados de crianças, principalmente bebês, o que pensavam ser atividade exclusiva das mulheres.

Em nossa sociedade, a maioria das crianças, desde bebês, fica sob os cuidados das mulheres. Isso, culturalmente, é tão forte que não permite que o sexo masculino seja inserido nessa seara. Geram-se, assim, dificuldades e falta de entendimento quanto a características muito peculiares ao homem e ao pai adolescente. Esse foi um aspecto que me motivou a conhecer o mundo masculino e a sua percepção sobre o papel de pai, através de uma abordagem das diferenças no cotidiano de ser pai.

Assim como a maternidade na adolescência, a paternidade é um processo de desenvolvimento na vida do homem, o que implica, além dos aspectos biológicos, inúmeros problemas sociais para o jovem. Por isso, tal situação não tem sido uma preocupação só dos profissionais da área da Saúde e do Ministério da Saúde, mas também de outras áreas e da sociedade em geral.

A mãe adolescente é tema de vários estudos há mais de uma década, quando são abordados vários aspectos e a relação com o recém-nascido e sua família. Entretanto, as questões relativas ao pai adolescente só atualmente vêm ganhando importância, tanto na área da Saúde quanto nas Ciências Humanas e Sociais. A elaboração psicológica da função paterna é realizada pela apropriação pessoal que o sujeito é capaz de elaborar desse papel. Para o homem, tornar-se pai implica inúmeras adaptações na vida, principalmente se esse pai for adolescente e não tiver uma estrutura emocional, familiar e social que o auxilie nesse momento.

Baseada na experiência profissional e na assistência como enfermeira da Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, constatei um crescente número de pais adolescentes cada vez mais jovens estão formando

novos e emergentes núcleos familiares na sociedade. Então, tenho buscado um referencial teórico para fundamentar o cuidado que se deve ter com esses adolescentes quando se tornam pais, durante o processo de hospitalização de seus bebês. O conhecimento científico e as práticas vividas com o “ser pai” parecem insuficientes para compreender a complexidade dessa fase de desenvolvimento da vida, em que o indivíduo precisa desempenhar o papel de adolescente, homem e pai.

Os profissionais que se propõem a esse desafio carecem de discussões e conhecimento em outras áreas, como Sociologia, Antropologia, História e Educação. O evento da paternidade na adolescência está inserido no contexto sociocultural do indivíduo, e isso se reflete diretamente na necessidade de assistência durante a hospitalização de sua família. A sociedade moderna deveria reconhecer o papel preponderante do pai, desde a gestação de seu filho, pois, com seu apoio, a futura mãe sente-se mais segura, o que virá a se refletir positivamente no desenvolvimento do bebê e nos laços de afetividade com ele.

Nessa etapa, a equipe de saúde pode iniciar um processo de preparação com o casal de adolescentes, orientando-os, desde o pré-natal, no sentido de que não só os prazeres deverão ser compartilhados, mas também as responsabilidades que iniciarão durante a gravidez. Isso facilitará seu vínculo e aceitação com o bebê, principalmente se ele precisar de internação hospitalar.

A presença do pai na vida do bebê é importante desde a concepção. Contudo, isso nem sempre ocorre com os pais adolescentes, e alguns casais pensam, primeiro, em aborto, temendo a repressão familiar. Nem todo adolescente conta com o apoio da família, da escola ou da comunidade. Por vezes, isso leva à não-aceitação do bebê e dificulta a participação do pai no pré-natal, etapa que

oportuniza a integração do trinômio pai-mãe-bebê, o que pode amenizar o início do período gestacional, muitas vezes tumultuado.

É importante que o pai adolescente compreenda e participe dos processos de gravidez e nascimento do seu filho. Conforme Brazelton (1988), a construção da relação de apego com o bebê não acontece da noite para o dia. Existem algumas formas de proporcionar essa aproximação, que pode iniciar na oportunização de consultas do pré-natal ou em cursos de preparação para o parto em que o futuro pai possa participar. A equipe de saúde tem o papel de orientar, cuidar e apoiar esse pai o mais precocemente possível e ajudá-lo a elaborar a sua importância nos processos de desenvolvimento do filho. Assim, o futuro pai consegue compreender os fatores emocionais desencadeados na gravidez, bem como as mudanças que ocorrem com a mulher e talvez essa seja a primeira oportunidade de contato com o bebê.

Pais que enfrentam essa situação com o apoio de familiares de ambas as partes podem dividir suas preocupações, entre elas, o sustento da nova família, o que está culturalmente atribuído ao homem, levando o pai adolescente a ingressar mais cedo no mercado de trabalho. Muitas vezes, tal situação sujeita-o a um subemprego, devido a sua desqualificação profissional, levando-o a uma baixa remuneração, não importando o seu nível social. Entretanto, às vezes, sobra-lhe pouco tempo para o contato pai-filho, pois, perante a família e a comunidade, a paternidade e a responsabilidade estão atreladas ao trabalho, além da convivência, sob o mesmo teto, com a companheira.

Lyra (2000) refere-se à importância de conscientizar o jovem pai sobre sua capacidade reprodutiva e sua relação com seu filho, independentemente da

manutenção ou não do vínculo com a parceira, levando em consideração a formação de uma nova família.

Em relação à participação dos pais durante a hospitalização de seus filhos, os hospitais têm instituído uma política mais liberal, que permite a permanência dos pais por 24 horas junto a seus filhos, com respaldo no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1991). Essa iniciativa vem crescendo devido à implantação do Hospital Amigo da Criança¹ e do cuidado neonatal humanizado, que buscam garantir os direitos da criança e também dos pais adolescentes. Em 2005, foi aprovada a lei regulamentando o direito de a mulher ter um acompanhante durante o parto (BRASIL, 2005). Isso vem confirmar o direito de o pai participar do nascimento do seu filho, compartilhando com a parceira esse momento, por vezes, decisivo na vida da criança e sendo esse o primeiro contato físico do pai com o bebê.

Várias pesquisas e artigos salientam a importância do vínculo entre o pai e o bebê, mesmo quando este necessita de cuidados especiais na Unidade de Internação Neonatal. Devem-se criar espaços para os contatos “pele-a-pele” e “olho-a-olho” entre pais e filhos, bem como familiarizar os pais com os equipamentos existentes na Unidade, incentivando-os a prestar cuidados aos seus filhos, principalmente àqueles que necessitam de longos períodos de internação. Além disso, é necessário flexibilizar a permissão de visitas regulares de outros familiares, especialmente se forem pessoas de referência para esses pais adolescentes que estarão ativamente envolvidas nos cuidados com o bebê.

Em relação ao cuidado de enfermagem humanizado, ressalta-se a importância de lembrar que a presença constante dos pais durante a internação do

¹ O Hospital Amigo da Criança foi idealizado pela OMS e pelo UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Para isso, foram estabelecidos Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno (UNICEF, 1990).

recém-nascido é fundamental, encorajando-os a acariciar, conversar com o bebê, prestar alguns cuidados, desde que orientados anteriormente pela enfermagem. Acredita-se que os pais também merecem receber o cuidado humanizado, que é uma forma de proporcionar ao cuidador e a quem é cuidado uma troca de energia e sensibilidade. Para tanto, devem-se mobilizar todos os recursos disponíveis para que esse processo do cuidado se concretize, ou seja, acolher o trinômio pai-mãe-bebê e identificar suas necessidades com relação a tempo e espaço para internalizar esse momento existencial: a vivência da chegada desse novo ser, com todas as suas fragilidades.

Alguns estudos nessa área enfatizam que, nas primeiras horas e meses de vida, o bebê precisa exclusivamente dos cuidados maternos, algo que muitas vezes é executado à risca, sem maiores avaliações, por profissionais da saúde. No entanto, não se pode esquecer que a participação do pai, em todos os aspectos, é fundamental, sendo imprescindível que ele participe ativamente dos cuidados do bebê. Constata-se que, com frequência, esse cuidado conta com a participação das avós maternas e/ou paternas, relegando-se, assim, a figura do pai ao segundo plano.

Na relação pai-filho, o vínculo com o bebê não é espontâneo e automático. Para que se entendam suas complexidades e possíveis armadilhas, é preciso visualizar o vínculo como um processo contínuo (BRAZELTON, 1988). O pai precisa viver o cotidiano do filho enquanto este é bebê, pois será mais difícil fazê-lo à medida que o pequeno cresce. Portanto, é necessária a participação ativa do pai na divisão dos cuidados com a mãe e no acesso a informações referentes ao recém-nascido quando este estiver internado na Unidade de Internação Neonatal.

No entanto, existe uma complexidade de fatores que dificultam o trabalho da equipe de saúde na abordagem e na inserção do pai adolescente no processo de cuidar do bebê. Os principais fatores são a desvalorização cultural do pai no cuidado do filho, em especial do pai adolescente, e o desconhecimento, por parte da equipe, das características dessa etapa do desenvolvimento humano. Nesse sentido, torna-se imprescindível que os trabalhadores dessa área busquem referenciais teóricos e metodológicos sobre a paternidade na adolescência a fim de aprofundar os conhecimentos sobre o desenvolvimento dessa fase e sobre as percepções e o autoconhecimento desse ser em formação.

Com base nos aspectos apontados, com suporte na literatura e acreditando na relevância da participação do pai adolescente no processo de cuidar do seu filho, bem como na necessidade de a equipe de saúde instrumentalizar-se para o cuidado do trinômio pai-mãe-bebê, é que proponho este estudo. Sua relevância reside na necessidade de aprofundar os conhecimentos nessa área e refletir sobre como os jovens pais passam de homens adolescentes para homens pais, assumindo, assim, a sua função paterna. Acredito que essa abordagem poderá contribuir para a construção de um espaço paterno para o cuidado com o bebê, tanto na hospitalização quanto no planejamento de sua inserção domiciliar e, conseqüentemente, na sociedade, prevenindo o abandono e a violência contra a criança.

2 OBJETIVO

Compreender os significados da paternidade para pais adolescentes de recém-nascidos hospitalizados na Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo, serão abordadas algumas questões teóricas que fundamentam e subsidiam o estudo, buscando visualizar o adolescente masculino na sua totalidade.

3.1 Adolescer

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano em que o ser vivencia significativas transformações físicas, emocionais e sociais. Todo adulto já passou pela experiência de nascer, ser criança e adolescer; mas alguns não se lembram dos ritos de passagem que envolvem deixar de ser criança e ingressar na vida adulta: é a perda do corpo infantil.

O termo “adolescer” refere-se a um determinado período do crescimento e do desenvolvimento do ser humano, assim como nascer, crescer e envelhecer. Segundo Camillo *et al.*, adolescer significa “crescer, engrossar, tornar-se maior” (2002, p. 1). Essa etapa do desenvolvimento é característica do ser humano; é marcada por grandes modificações no seu processo vital, já que é a transição da vida infantil para a vida adulta.

A fase da adolescência situa-se na segunda década da vida. É marcada pelas transformações biológicas da puberdade e está relacionada à maturidade biopsicossocial. Pode-se dizer que é a fase de construção do “eu”, tanto no plano

social quanto no plano coletivo. É como florescer para uma nova etapa da vida, buscando, no seu potencial, emancipação, cidadania e a relação com o mundo exterior ao âmbito familiar.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1989), a adolescência é um período em que ocorre intenso desenvolvimento, marcado por modificações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais.

Mandú assim refere-se a essas mudanças:

acentuado crescimento pondo-estatural e o surgimento de novas formas físicas e estéticas; transformações no funcionamento orgânico – sobretudo no sexual e no reprodutivo; construção de novas relações intersubjetivas; manifestações peculiares de novos sentimentos, modos de pensar e se comportar, refletindo novas identidades e inserções nos mundos interno e externo à família (2001, p. 61).

As mudanças biológicas e os conflitos são, sem dúvida, as principais marcas da adolescência. Em ambos os sexos, dá-se a dita explosão dos hormônios.

Para Eisenstein e Souza (1993), a sexualidade humana é um processo evolutivo que inicia no nascimento do indivíduo e o acompanha em todas as fases da sua vida. Está relacionada com amor, afeto e necessidades instintivas. Vai além do contato físico; inclui, ainda, os traços genéticos e o desempenho de papéis sociais. Na adolescência, há um caminho a ser trilhado para o encontro da identidade sexual.

De acordo com Aguirre e Güell (2002), uma conduta predominante do adolescente está vinculada à sexualidade: a iniciação sexual sem informação adequada ou suficiente. A atividade sexual sem a devida proteção sugere um comportamento de risco à saúde, podendo ter como conseqüência a infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), como, por exemplo, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS). No Brasil, HIV/AIDS são abordados como um problema que faz

parte da realidade do mundo dos adolescentes. Outra consequência do comportamento de risco nas relações sexuais é a gravidez indesejada.

Existe uma preocupação dos meios de comunicação em divulgar o uso do preservativo. Contudo, os adolescentes do sexo masculino, principalmente os latinos, relatam que preferem relações sexuais ao “natural”, alegando incômodo causado pelo preservativo.

3.2 Gênero

Para uma mulher estudar a masculinidade, em primeiro lugar, deve entender seu real significado na esfera social para cada grupo de homens. É algo difícil de apreender e, principalmente, de escrever sobre, pois a própria literatura é fortemente voltada para assuntos de interesses femininos.

Abordar o mundo feminino parece ser mais atrativo para ambos os sexos, haja vista a vasta literatura que trata sobre o ser feminino e suas relações. Os estudos realizados sobre a mulher, na sua maioria, são de autores masculinos que valorizam a visão das mulheres. Por isso, inúmeras vezes, foi preciso muita reflexão para entender a realidade a partir de uma visão menos simplista ou feminista que se tem sobre o assunto.

No que se refere ao sexo masculino, sabe-se que não existe um conceito estanque do que é masculinidade. Cada sociedade atribui seu conceito conforme sua cultura. Considerando-se esse pressuposto, não existe somente uma verdade sobre a masculinidade, e sim relações entre várias concepções.

É preciso esmiuçar os diferentes aspectos que envolvem essas verdades, que iniciam pela classe e raça e após extrapolam o universo de homens, negros, homossexuais, trabalhadores, burgueses, enfim. Aí iniciam-se as relações de gênero estabelecidas entre a classe masculina (CONNELL, 2003).

As relações de gênero que se estabelecem são, às vezes, um tanto contraditórias. Homens escrevem sobre a alma feminina, quem sabe apoiados na compreensão de Freud de que o homem e a mulher têm, na sua personalidade, tanto feminilidade quanto masculinidade.

Em relação a gênero, Felipe e Guizzo o conceituam e relacionam com o significado do ser homem e ser mulher para cada sociedade:

Homens e mulheres, meninos e meninas constituem-se mergulhados nas instâncias sociais em um processo de caráter dinâmico e contínuo. Questões como sexualidade, geração, classe, raça, etnia, religião, também estão imbricadas na construção das relações de gênero (2004, p. 33).

Então, para entender gênero, é necessário também entender as relações que estão presentes nas raças, religiões, classes e relações de poder. Para Meyer (1996), no gênero, o que é mais significativo é a construção e a organização social na relação entre o ser homem e o ser mulher, no que diz respeito às diferenças sexuais. A autora refere que os significados são construídos nas diferenciações estabelecidas em conflitos e hierarquias, pois é nos diferentes contextos históricos, culturais e sociais que os seres se identificam como homens ou mulheres.

Para situar-nos na história, Connell (1995) discorre sobre a mudança no pensamento do que é gênero, a partir da década de 70 até os dias atuais. Nos Estados Unidos, no governo do presidente Nixon, houve uma manifestação contra a invasão do Camboja e o massacre de estudantes durante o protesto na Kent State University. Os manifestantes eram, em sua maioria, homens, que foram confrontados por policiais, todos homens, como conta a História. Esse evento foi

radical e, ao mesmo tempo, patriarcal, demonstrando a masculinidade e o poder. O sexo feminino ficou em desvantagem, tanto física quanto moral, embora as mulheres também estivessem representadas em um número expressivo nessa manifestação.

O Movimento de Liberação das Mulheres teve seu início naquele momento, seguido da Liberação dos Gays. Nesses movimentos, surgiram uma nova consciência política e a possibilidade de se pôr fim ao patriarcado e à desigualdade entre os sexos.

Em conseqüência desses fatos, iniciou-se, gradativamente, uma transformação nas relações de gênero. A partir dessas alterações, criou-se, nos homens, devido à crítica da época, uma sensação de crise na masculinidade, o que provocaria uma mudança de pensamento e, em nível mundial, do comportamento masculino.

O movimento dos anos 70 possibilitou a construção de uma nova consciência sobre gênero. Surgiram estudos na América do Norte e na Europa focalizando a masculinidade sob uma visão diferente. Percebe-se a influência do momento histórico na aquisição de outros conceitos de masculinidade, os quais podem estar atrelados a mitos, convenções e estruturas econômicas.

Em relação à masculinidade, Connell a define como “uma configuração de prática em torno da posição dos homens na estrutura das relações de gênero” (1995 p. 188), o que leva a concluir que existe mais de um tipo de “masculinidade”, que o gênero não é um *mix* de identidades e vários estilos de vida e que existe também o envolvimento de relações de poder. Pensava-se que o gênero era a reprodução do sujeito no meio social. Trazendo o exemplo para este trabalho, entende-se que o adolescente do sexo masculino que se tornou pai reproduz a masculinidade do homem adulto na sociedade. No entanto, essa masculinidade está sendo

“produzida”, ou moldada, para a adaptação ao meio social, o desempenho do papel de pai, a entrada no mercado de trabalho e a participação em um sistema político.

De acordo com cada cultura, existe uma definição apropriada para a masculinidade, sofrendo influência da família, da escola, do grupo de amigos, da religião e da própria veiculação da mídia, quando esta mostra o exemplo clássico, mas atual de homens jovens, de porte atlético, músculos bem delineados, pele bronzeada. Isso provavelmente significa sucesso entre as mulheres. Esse modelo construído serve de referência para outros grupos no mesmo contexto, o que poderá levar determinados grupos a acreditarem que, para serem bem-sucedidos socialmente e demonstrarem a sua masculinidade, são necessários somente esses atributos. Isso poderá levar a uma repressão dos seus sentimentos, à perda da autoconfiança, com forte influência na saúde física e mental, e a dificuldades no relacionamento com o sexo oposto.

Considerando-se que a masculinidade pode ser construída de forma diferente em um mesmo contexto, percebe-se, entretanto, que, no senso coletivo, alguns homens tornam-se modelos de masculinidade. Por outro lado, constata-se outro grupo de homens, o dos adolescentes, que são jovens, alguns com corpos ainda franzinos, sem o sucesso projetado todos os dias na televisão, nas propagandas e no cinema.

3.3 Construção da Masculinidade para o Adolescente

Para os adolescentes, a construção da masculinidade é um processo que inicia antes do nascimento, acompanhando-o ao longo das etapas evolutivas. O

menino aprende a ajustar-se, no processo de construção da masculinidade, dependendo das suas condições biológicas e também sociais. Essa construção inicia-se na própria família, que está inserida num contexto histórico, cultural e social, interferindo de maneira direta no aspecto psicossocial do adolescente.

De acordo com Aguirre e Güell, a representação da masculinidade, para o adolescente, abrange “os comportamentos de um homem, esperados frente às distintas situações” (2002, p. 13). Transponho tal representação ao contexto hospitalar onde o pai adolescente, sujeito deste estudo, vivencia como jovem a transição de menino a homem. É um corpo em mudanças, que está formando seu caráter, buscando conquistar o sexo oposto, afirmando sua identidade. Ao mesmo tempo, tem que se preocupar com uma família, assegurar o respeito da sua família de origem e da própria sociedade, ter um trabalho e vivenciar a paternidade, situações que confirmam sua transição da adolescência para a fase adulta, tornando-se homem. Nesse sentido, os adolescentes masculinos que transitam no mundo adulto, como os que se tornaram pais, vivenciam uma dura realidade, talvez mais dura, nesse sentido, do que para as mães adolescentes, pois precisam desempenhar seu papel de proteger e prover a nova família.

A masculinidade também significa as relações sociais do homem e com o próprio corpo. “Homens” significa pessoas adultas com corpos masculinos. Na cultura de cada sociedade, supõe-se que exista uma verdadeira masculinidade – a dos homens de verdade, que o são por natureza, esta representada por corpos mais fortes, agressivos, com certo instinto violento, o que leva a o senso comum pensar que os homens não podem cuidar de crianças, que isso é coisa de mulher.

Em relação aos corpos masculinos dos adolescentes Aguirre e Güell (2002) comentam que os jovens têm um grande temor em relação ao desenvolvimento

tardio de seus corpos, isso porque as exigências sociais são maiores para o sexo masculino. Esta seria a justificativa de precisar ser “forte”.

O corpo masculino é denominado de forte, visto como uma máquina, mas não necessariamente aquele que suporta a maior força física, e sim as dificuldades do cotidiano. Esse corpo forte é capaz de enfrentar desafios como as guerras, onde homens muito jovens morrem, e a competição em campos de futebol, local de formação de homens musculosos que aprendem a agredir e a suportar agressões. Essa concepção de força, que se torna atrativa para a mulher, também se traduz por músculos e suor e pelo papel de reprodutor. Em contrapartida, esses homens envelhecem, adoecem e morrem prematuramente.

Com referência à masculinidade hegemônica, esta existe quando um grupo de homens sustenta e exige uma posição de comando ou liderança, não levando em consideração o momento, tendo como exemplo a força física, independentemente da cultura e da época vivida. Em relação à hegemonia masculina, existem as mais variadas formas de consolidá-la.

Destaca-se como um dos principais argumentos que a verdadeira masculinidade está presente nos corpos dos homens, originando as expressões: “homens de verdade”, “homens por natureza”, “o masculino profundo” (CONNELL, 2003, p. 73). Tal hegemonia masculina leva a pensar que ainda é muito presente a dominação dos homens sobre as mulheres, haja vista a disputa no mercado de trabalho em determinadas profissões; embora a mulher venha cada vez mais conquistando seu espaço, ainda há o predomínio masculino. Outra forma observada, agora considerando-se a ficção, de perpetuar a hegemonia masculina é o poder dos super-heróis masculinos dos filmes infantis, dos *video games*, dos jogadores de

futebol, todos ricos, famosos e bem-sucedidos afetivamente, realidade que é socialmente aceita na atualidade.

Enfim, são os exemplos que os jovens adolescentes presenciam no seu dia-a-dia: a dominação e a subordinação que estão presentes nas relações hegemônicas. Nesse contexto, visualiza-se o pai adolescente. Verifica-se que ele se encontra em desvantagem quanto ao seu reconhecimento e papel de pai na sociedade, em relação ao homem adulto e até mesmo quando comparado com as mães adolescentes. De acordo com Connell, é primordial que os “novos grupos questionem uma nova solução e construam uma nova hegemonia” (2003, p. 118).

3.4 Gravidez na Adolescência

Neste tópico, serão apresentados alguns aspectos mais relevantes da gravidez na adolescência para podermos entender quais as repercussões da paternidade adolescente em sua inclusão na sociedade.

O fazer cotidiano retrata a realidade da gravidez na adolescência em um hospital público onde se convive com os dramas de famílias, jovens que se tornam pais muito cedo, abortos provocados em um momento de desespero, colocando em risco a vida de meninas adolescentes e de seus bebês sobreviventes, que nascem pré-termos e com peso muito baixo.

Conforme o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2002), em relação à gravidez na adolescência, no Brasil, 700.000 adolescentes são atendidas anualmente na Rede Pública de Saúde na situação de parturientes. Ressalte-se que

aqui não está sendo contabilizado o atendimento realizado em clínicas, hospitais conveniados e particulares. Um total de 13% das jovens entre 15 e 19 anos têm, pelo menos um filho, ou seja, existe em torno de um milhão de mães adolescentes. Observe-se que não está incluído o número de meninas que foram submetidas a aborto.

Santos *et al.* (1987) comentam sobre a revolução dos costumes que se iniciou na década de 60 e influenciou a mudança dos padrões de comportamento sexual dos jovens, com a substituição de velhos hábitos e valores. Ocorreu uma liberação por parte dos pais, acarretando uma falta de disciplina ou limites. Assim, surgiram os jovens liberados sexualmente, fomentados pelos meios de comunicação da época.

As autoras, nesse estudo, encontraram um número significativo de adolescentes grávidas que abandonaram a escola e que, por não terem qualificação profissional e dependerem economicamente de suas famílias, acabaram se dedicando às atribuições do lar. O curioso é que a gravidez foi bem aceita pela família. Em relação à reação paterna, verificou-se que os pais adultos manifestaram uma expressiva aceitação da paternidade, o que não ocorreu com os pais adolescentes.

Godinho *et al.* (2000) afirmam que, na adolescência, o indivíduo não está preparado para racionalizar as conseqüências do seu comportamento sexual, acabando por colocar-se em situações de risco, como, por exemplo, uma gravidez indesejada. Os fatores contribuintes para esses comportamentos estão associados à falta de apoio da família, que desencadeia um baixo rendimento escolar e a perda da auto-estima. Solidão, carência afetiva, necessidade de auto-afirmação e a curiosidade natural de expressar sentimentos como amor e confiança são fatores contribuintes para as adolescentes iniciarem-se na vida sexual precocemente.

Tais fatores também geram efeitos negativos na esfera social, como a limitação de oportunidades no mercado de trabalho e no campo emocional, com os conflitos em relação à maternidade e à falta de apoio do parceiro, sendo que, em alguns relacionamentos, a adolescente não tem vínculo permanente com este. Na realidade, cada adolescente defronta-se com uma gama de diferentes dificuldades, dependendo da sua classe social. Não é regra que a adolescente de classe social menos privilegiada seja menos acolhida por sua família e comunidade.

Para Rigoli e Espírito Santo (2001), a precocidade das adolescentes – como a antecipação da menarca – é um fator biológico de risco para a antecipação da gravidez, reforçado pela erotização das meninas junto à mídia e pela convivência da própria família, o que favorece o aumento da incidência. Figueiró (2002) confirma que, nos últimos 30 anos, ocorreu um aumento na fecundidade das meninas na faixa etária dos 10 aos 19 anos. A autora afirma que a gravidez na adolescência é um problema de Saúde Pública que atualmente resulta em conseqüências não só para as mães, como também para as crianças por elas geradas, tais como baixo peso ao nascer, risco de óbito durante o primeiro ano de vida e mortalidade materna decorrente de complicações na gestação.

Freire (2004) acredita que seja necessário trabalhar uma concepção de saúde integral da mulher ao longo do processo de crescimento e desenvolvimento. Percebe-se que as mulheres adolescentes estão amparadas em programas e políticas de assistência à saúde, se comparadas com os homens.

É necessário que, cada vez mais, no Brasil, se desenvolvam programas que se ajustem à realidade, tanto dos usuários adolescentes quanto dos profissionais que atuam na área. Essas condições devem estabelecer estratégias de mudanças no tocante ao olhar da gravidez na adolescência, contemplando também o

adolescente do sexo masculino. Além de buscar maior aproximação ao contexto social e cultural da população menos favorecida, o serviço de Saúde Pública necessita criar um atendimento direcionado à sexualidade do adolescente masculino, pois, até agora, os programas estão centrados na mulher, no parto e no puerpério.

Dentro desse panorama, compreende-se a necessidade de entender inicialmente o mundo do homem adolescente, a sua compreensão sobre si mesmo, seus direitos e deveres e o modo de exercer a paternidade, diante de tantas dúvidas sobre sua própria sexualidade. Lyra, citado por Cabral (2002, p. 16), refere que, no Brasil e no âmbito internacional, a paternidade na adolescência é tratada com descaso e considera que há um número reduzido de pesquisas acadêmicas referentes à temática.

3.5 Paternidade na Adolescência

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

O homem do século XXI tem o compromisso de ser parceiro da mulher, provedor e cuidador dos filhos e da família, ser um profissional competente e ter

bom desempenho sexual. Mas, para tanto, a sociedade precisa rever seus conceitos sobre o novo homem e a nova paternidade exercida por aqueles que são os meninos e os adolescentes da atualidade.

Inicialmente, para entender o papel do pai adolescente, é importante rever a sua situação no âmbito familiar e sociocultural. A paternidade na adolescência é preocupante, pois a sociedade geralmente faz uma análise punitiva, responsabilizando o homem e impedindo-o de exercer o direito de pensar e assumir seu papel de pai. Nesse panorama, é necessário conhecer o mundo do homem adolescente, a compreensão que tem de si mesmo, seus direitos e deveres e como exerce a paternidade diante de sua própria identidade e sexualidade. Levandowski (2001) defende a importância de não se fazer distinção entre a paternidade de um adolescente e a de um adulto e de investigarmos “de forma mais profunda as expectativas e sentimentos destes adolescentes, sua relação conjugal, com a família de origem e com o bebê” (2001, p. 1).

No Brasil, assim como no âmbito internacional, a paternidade na adolescência é tratada sob o ponto de vista do desrespeito à gravidez nessa etapa no que se refere à mulher, haja vista o número de artigos publicados pela academia sobre esse tema. O homem adolescente participa dessa gravidez como coadjuvante, e verificam-se escassos estudos sobre a paternidade na adolescência, provavelmente não só por haver um reduzido número de profissionais que fazem essa abordagem. Na realidade, os programas de educação para saúde estão muito voltados à mulher e à criança, como se constata nas publicações sobre a mulher na adolescência e em todas as suas fases de desenvolvimento. É necessário que os profissionais envolvidos com adolescentes reflitam sobre o pai adolescente e contemplem a paternidade, lembrando que ela não é um atributo somente do homem adulto.

Os serviços de Saúde Pública devem investir nesses pais jovens e acreditar que o evento da paternidade poderá assumir um caráter positivo quando for compartilhado pela parceira e por familiares. Destaca-se, como exemplo, o Programa PAPAÍ², coordenado por Lyra (1998a) e sua equipe em Recife, que é referência de ações que focalizam essa abordagem.

Estudar a temática da paternidade na adolescência requer uma vivência muito próxima com esses jovens, abster-se de arquétipos e preconceitos em relação a *ser pai tão jovem*; é necessário entender tudo o que permeia a vida desses jovens até o momento da paternidade. Para o adulto e para os trabalhadores da saúde em geral, torna-se difícil entender o que leva um rapaz de 16 ou 17 anos a ser pai, considerando-se que existe na mídia um bombardeio de informações sobre anticoncepção, tanto nos programas de Saúde Pública, quanto nos espaços abertos em todos os canais com essas orientações.

Esse fato sempre chamou a atenção dos profissionais que atuam na Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pois o número de pais adolescentes cresce a cada ano que passa. Considerando-se que muitos dos bebês permanecem, por algum tempo, internados, é possível aos profissionais da enfermagem ter uma convivência próxima com esses pais, criando vínculos importantes nesse período, auxiliando-os, cada um a seu modo, a enfrentar a internação de seus filhos, algo que gera angústia, medo e sentimento de perda iminente.

Por intermédio dos bebês, ocorre uma aproximação, uma amizade com os pais, que passam a verbalizar suas dificuldades e angústias. É durante os cuidados

² O PAPAÍ alia intervenção, pesquisa e ensino. Está sendo desenvolvido em Recife, na UFPE, em parceria com a Clínica Psicológica e Laboratório de Interação Social Humana, do Departamento de Psicologia. O trabalho tem como objetivo geral trazer para primeiro plano de discussão a importância da participação jovem e masculina na vida reprodutiva e familiar (LYRA, 1998a).

com os bebês que a equipe de enfermagem busca incluí-los e reforçar que eles são capazes de participar da vida de seus filhos. A equipe procura olhá-los, escutá-los, mesmo que, às vezes, a pergunta não pareça tão importante para quem responde – ela o é para quem questiona, sendo importante para sua auto-estima.

Em geral, esses pais adolescentes não fazem perguntas muito diferentes daquelas dos pais adultos, mas a idade parece fazer a diferença. O que se vive no dia-a-dia são emoções muito semelhantes, e a vontade de aprender é muito grande, talvez porque o adolescente seja curioso, goste de novas experiências, e ninguém melhor do que um bebê para lhe ensinar. Pai e filho desenvolvem-se juntos, e pode aí ocorrer uma grande parceria, fortalecendo o trinômio pai x bebê x mãe e formando uma nova família. Biddulph (2003) afirma que, na atualidade, os pais estão motivados para essa função e são parte essencial no desenvolvimento dos filhos. O papel do pai não poderá ser relegado. Esse autor considera importante a figura atuante do pai ou de seu substituto, dizendo que os meninos que não viverem essa experiência “jamais alcançarão uma vida plena como homens” (BIDDULPH, 2003, p. 74).

Na sociedade ocidental, existe um pequeno espaço ou um espaço muito restrito à figura paterna no tocante ao seu envolvimento no cuidado dos filhos. Os próprios termos encontrados na literatura são escassos quando se referem à figura paterna. Existe a mulher grávida, todos sabem que ela concebeu e irá parir o bebê, não ficam dúvidas quanto à gravidez e à maternidade. No entanto, a palavra *pai* não dá a certeza sobre a paternidade, apenas designa que ele é o genitor. “Não existe uma palavra que designe o homem em estado de espera do nascimento de uma criança, não existe o homem grávido” (TRINDADE; BRUNS, 1999, p. 11).

A compreensão da paternidade na adolescência, para alguns jovens, é muito complexa: nela estão imbricados fatores culturais, sociais, afetivos e cognitivos determinantes. Soane (2002) concorda que é preciso um olhar mais atento dos pesquisadores sobre os pais adolescentes, porque estes estão vivendo um processo de formação da sua identidade e, portanto, estão menos preparados para desempenhar esse papel, além de serem interpelados pelos fatores citados anteriormente, o que poderá ser determinante para o sucesso desse novo papel e participação efetiva na vida do filho.

Insiste-se no argumento da paternidade responsável na tentativa de incluir o pai no cuidado dos filhos e da sua família. Mas acredita-se que esse termo é bem mais amplo: é preciso conscientizar os meninos do papel do pai muito antes de terem sua primeira experiência sexual, a fim de que esta não resulte em uma gravidez que possa se tornar uma abreviação dos seus sonhos de jovem e adulto.

A educação dos homens deve ser voltada para uma sociedade mais igualitária, com base na parceria e no respeito. Dessa forma, será possível obter um maior desempenho na paternidade com responsabilidade e envolvimento. “A busca da participação paterna nos cuidados das crianças foi e é uma das principais reivindicações das mulheres para a construção de uma relação mais igualitária” (HENNIGEN; GUARESCHI, 2002, p. 13).

Comenta-se que os fatores educacionais e econômicos constituem alguns dos principais problemas para os pais adolescentes, gerando ansiedade frente à responsabilidade de assumirem a paternidade. Entretanto, existe um estereótipo socialmente construído referente aos pais adolescentes. Perante a sociedade, ele continua como filho, enquanto à menina é atribuído naturalmente o papel de mãe.

Assim, os cuidados desses bebês ficam a cargo das mulheres, o que impede o adolescente de “assumir sua condição de pai real ou virtual” (LYRA, 1998a, p. 120).

A sociedade, em algumas culturas, está habituada ao papel do pai provedor, de uma figura masculina e forte. Esse modelo de pai é responsável pelo sustento da família e também pelo apoio emocional da mãe. Em geral, é atribuído ao adolescente, quanto ao seu comportamento em relação à gravidez, à parceira e ao bebê, o estereótipo de um pai que não assume seu papel e não satisfaz economicamente as necessidades da mãe e do bebê. Isso o torna mais suscetível a pressões e cobranças no meio em que vive. No entanto, é bem possível que exista um outro conceito sobre o significado da paternidade para alguns jovens, sendo algo de positivo nas suas vidas e uma realização como homens.

4 METODOLOGIA

A seguir será descrita a metodologia utilizada neste estudo.

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo tem uma abordagem qualitativa, do tipo exploratório, descritivo, o que permite uma visão holística dos sujeitos, os pais adolescentes.

Conforme Polit, Beck e Hungler (2004), a pesquisa qualitativa tende a ser holística, preocupada com os indivíduos e seu ambiente em todas as suas complexidades. Em geral, descreve com detalhes e explica o fenômeno em estudo. Exige um envolvimento mais intenso do pesquisador no campo, pois os dados são coletados em cenário real, neste caso, o hospital.

Optou-se por essa metodologia para investigar o significado da paternidade na adolescência, levando-se em consideração a história e o ambiente em que os pais estão inseridos – no caso, o hospital –, sua família e os aspectos que envolvem a paternidade.

4.2 Contexto

O campo de estudo foi a Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que é um Hospital Universitário, Geral e de grande porte, o que lhe permite ser uma instituição de referência para o Estado e outras regiões do País.

Optou-se por pais adolescentes de recém-nascidos internados, pois isso facilitaria o tempo de observação e a convivência com esses pais dentro da Unidade de Internação Neonatal.

A equipe de Neonatologia não tem contato com os pais de bebês que não permanecem internados. O contato com os pais ocorre através do visor da sala de admissão, onde os bebês chegam para receber os primeiros cuidados após o nascimento.

A Unidade de Internação Neonatal (UIN) situa-se na ala norte do 11º andar. Inaugurada em maio de 1980, pertence ao Serviço Materno-Infantil. Possui 20 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo, 27 leitos de cuidados intermediários e seis leitos de admissão. Atende recém-nascidos de 0 a 60 dias pelo Sistema Único de saúde (SUS) e por outros convênios.

Os recém-nascidos, procedentes do Centro Obstétrico (CO), ingressam na unidade, na sua maioria, para receberem cuidados de rotina logo após o nascimento, retornando no máximo em duas horas para junto da mãe, em sistema de alojamento conjunto. Entretanto, os recém-nascidos com patologias, procedentes do Centro Obstétrico, da emergência da Instituição e do interior do Estado, são admitidos na UIN para tratamento clínico e cirúrgico, com cuidados intensivos de

média e alta complexidade, e outras especialidades que a instituição oferece, destacando-se a investigação de patologias genéticas.

O pai do recém-nascido tem acesso à referida unidade durante 24 horas e pode participar dos cuidados de seu bebê quando demonstrar interesse e for orientado pela equipe de saúde.

A equipe de saúde é constituída, atualmente, de 20 enfermeiros, distribuídos em seis turnos de trabalho; 91 técnicos de enfermagem, em cinco turnos; 15 médicos neonatologistas, residentes, professores e acadêmicos da Escola de Enfermagem (UFRGS) e da Faculdade de Medicina (UFRGS).

A equipe de enfermeiros da UIN desenvolve atividade de educação para saúde com um grupo de pais de recém-nascidos internados, cujos encontros ocorrem uma vez por semana, e um grupo de pais que participam do *método canguru*³.

Os serviços de apoio à unidade são as especialidades de Fonoaudióloga, Nutrição, Fisioterapia, Laboratório, Radiologia; há também enfermeiras consultoras em aleitamento materno que atendem às áreas que incluem a assistência à mulher e o bebê.

³ O *Método Canguru* é uma forma de contato pele a pele entre a mãe e o bebê prematuro. A criança, vestindo apenas uma fralda, é colocada em contato com o corpo da mãe na posição vertical, durante o tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Para firmar a criança de uma maneira confortável contra o peito materno, é colocada uma faixa imitando a bolsa do animal (BRASIL, 2005).

4.3 Sujeitos

Os sujeitos foram constituídos de sete pais adolescentes que estavam acompanhando seus bebês durante a hospitalização e concordaram em participar do estudo. A idade dos pais adolescentes variou de 17 a 19 anos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1995), a adolescência é a faixa de idade compreendida entre 10 e 19 anos.

4.3.1 Captação dos Sujeitos

Para a captação dos sujeitos, foram utilizadas três estratégias.

O ponto de partida foi a busca da idade da mãe na ficha obstétrica. Supunha-se que, quando adolescente, provavelmente teria um companheiro adolescente, pois não são encontrados, no prontuário da mãe, a idade ou outros dados relativos ao pai do bebê. A seguir, perguntava-se, à mãe do bebê, a idade do pai e se este era presente durante a internação; se a resposta fosse positiva, a partir desse momento iniciava-se o contato com o pai adolescente.

A outra forma de captar os sujeitos ocorreu durante a primeira visita do pai ao bebê na UIN. Os enfermeiros e os técnicos de enfermagem responsáveis pelos cuidados do bebê auxiliaram nessa triagem, seguindo o mesmo critério: se a mãe era adolescente, perguntava-se a ela a idade do pai de seu filho. Quando o pai

estava presente, era identificado como possível sujeito e a pesquisadora era informada.

Depois de confirmados os critérios, partiu-se para o contato direto com o possível sujeito, quando foi feito o convite para participar do estudo. A concordância do pai adolescente em participar do estudo foi efetivada em um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Os menores de 18 anos, além de assinarem o consentimento, teriam de apresentar a necessária autorização de um responsável.

Todos os pais que selecionados concordaram no primeiro momento, mas foi dado um tempo de dois ou três dias para pensarem até o horário da entrevista, caso quisessem desistir. Isso porque o evento da hospitalização do bebê poderia interferir na decisão em participar do estudo. Nenhum dos pais desistiu. Todos estavam acompanhados da mãe do bebê ou de um outro familiar.

Nessa etapa, constatou-se que as mulheres foram o elo para a captação dos sujeitos, promoção do encontro com a pesquisadora e agendamento para a entrevista.

4.3.2 Critérios de Exclusão

Como critério de exclusão, a idade mínima foi delimitada em 15 anos, pois se tem a experiência de ter havido um pai com idade de 14 anos no referido contexto. Foram excluídos os pais cujos bebês tiveram menos de 30 semanas de gestação, de bebês nascidos abaixo de 1000 gramas, pais de bebês em estado muito grave,

com risco iminente de óbito, de bebês que sofreram tentativa de aborto provocado, de bebês com más formações aparentes ou em investigação pela genética e os pais cuja companheira tivesse o teste Anti-HIV/AIDS positivo, confirmado no pré-natal ou pelo teste rápido, feito no centro obstétrico da própria Instituição.

Esses critérios de exclusão são temas que interferem e dão um provável novo significado para a Paternidade na Adolescência. Foram excluídos nove pais durante o estudo: cinco com 19 anos, um com 15 anos, um com 16 anos, um com 17 anos e um com 18 anos.

Entre os critérios de exclusão que se criaram, houve outros que não foram previstos, como bebês com menos de dois dias de internação, um tempo curto para observação e contato com o pai, e problemas sociais que impediam os pais de estar presentes junto aos seus filhos.

4.3.3 O Retrato dos Participantes

Aqui se faz uma apresentação dos sete pais adolescentes que participaram deste estudo, revelando suas principais características pessoais e os seus pontos em comum. Denominou-se de *retrato* porque essa forma facilita ao leitor um breve conhecimento do sujeito de quem se está falando.

Swann *et al.* constata que “dados relativos a pais adolescentes são mais difíceis de serem encontrados, porque não são sistematicamente coletados” (2003, p. 15). Em geral, são classificados como pais jovens ou pais solteiros, ou os dados são coletados junto às mães, pelo fato de o casal não viver junto. Alguns fatores são

importantes no momento de computar dados de pais adolescentes, tais como: idade, nível de escolaridade, situação econômica e outros. Por esse motivo, julgou-se importante apresentar os sujeitos em questão.

Pai Adolescente 1, 17 anos, cor negra, estudou até a 7ª série. Trabalha na construção civil (com carteira assinada); religião católica, natural e procedente de Porto Alegre. É o filho mais velho, tem uma irmã de 16 anos e um irmão de dois anos. Na ocasião da pesquisa, morava com a companheira de 16 anos, com os sogros e mais três cunhados.

Vestia sempre calça *jeans*, tênis, boné; tinha cabelos curtos. Usava brincos. Era alto, magro e franzino e muito tranqüilo. Usava gíria freqüentemente. Tinha as mãos bem calejadas, devido a sua ocupação. Pai de uma menina. Estava presente desde o nascimento, fazia visita ao bebê somente após as 18 horas, depois de seu expediente. A autorização para poder participar do estudo foi dada pela sua sogra; estava muito tranqüilo durante a entrevista.

Pai Adolescente 2, 17 anos, cor parda, religião evangélica. Estudou até a 6ª série, trabalhava com o sogro, fazendo fretes para uma cooperativa de reciclagem de materiais. Não tinha carteira assinada. Natural e procedente de Porto Alegre. Terceiro filho de uma família de três irmãos. Vestia-se formalmente, com calça social (vestuário não-habitual para um adolescente atualmente), camisa de manga longa e sapatos bem lustrados. Alto e magro. Não fazia uso de gíria, era educado e formal.

Morava com a companheira de 16 anos, com os sogros e um casal de irmãos da companheira, também adolescentes. O casal morava junto havia um ano. Era pai de uma menina. Estava presente desde o nascimento, sendo o acompanhante da companheira durante 24 horas no hospital. A autorização para participar do estudo

foi dada pela tia (a mãe estava doente no dia). Durante a entrevista, estava um pouco nervoso.

Pai Adolescente 3, 19 anos, cor branca, religião católica. Estudou até a 8ª série, trabalhava como entregador de mercadorias a domicilio havia cinco anos na mesma firma, com carteira assinada. Era natural e procedente da Grande Porto Alegre. Era filho adotivo de um casal já falecido, foi criado pela sua irmã mais velha. Morava só desde os 15 anos de idade. Na época da entrevista, morava com a companheira de 15 anos.

Vestia-se sempre de calça *jeans*, tênis, camiseta e boné; usava um brinco. Era alto, magro, muito alegre e comunicativo. Pai de uma menina. Visitava o bebê, à noite e nos finais de semana, pois trabalhava inclusive aos sábados à tarde. Ligava todos os dias para saber notícias do bebê. Na entrevista, estava preocupado com a hora, pois foi dispensado pela empresa somente por duas horas. Respondeu as perguntas tranqüilamente, com espontaneidade, não usava gíria.

Pai Adolescente 4, 19 anos, cor branca, religião católica, ensino médio completo. Trabalhava como técnico de uma indústria na Grande Porto Alegre, com carteira assinada. Era o filho mais velho de uma família de dois irmãos. Morava com a companheira de 18 anos na casa dos sogros com mais dois cunhados.

Vestia-se de calça *jeans* e camisa esporte, usava sapatos esportivos, era muito educado, falava bem o português, não usava gíria. Era alto, loiro, de porte atlético. Muito tranqüilo, expressava-se muito bem. Pai de um menino. Estava sempre presente, sendo o acompanhante da companheira durante a noite. Fazia visitas ao bebê depois do seu expediente. Na entrevista, estava muito tranqüilo, sempre procurando os termos corretos na hora das respostas.

Pai Adolescente 5, 17 anos, cor branca, estudou até a 7ª série, religião católica. Natural de Santa Catarina e procedente da Grande Porto Alegre. Era o filho mais moço de sete irmãos (os pais moravam em Santa Catarina). Morava com um irmão e uma cunhada até passar a morar com a companheira de 14 anos, com a sogra e uma cunhada. Trabalhava em uma indústria, com carteira assinada.

Era loiro, estatura mediana, magro, com timbre de voz indefinido. Usava calça *jeans*, camisa e sapatos esportivos; tinha cabelos curtos. Era bem tranqüilo. Pai de uma menina. Esteve presente desde a transferência do bebê de outra cidade para o Hospital de Clínicas. Fazia visitas somente nos finais de semana, durante sua folga. Durante a entrevista, estava muito tranqüilo, mas pensava antes de responder cada pergunta. A autorização para participar do estudo foi dada pela sogra.

Pai Adolescente 6, 19 anos, cor branca, estudou até a 6ª série, religião católica, natural e procedente de Porto Alegre. Era o filho mais novo de uma família de quatro irmãs. Na época da entrevista, estava desempregado. Morava com a companheira de 17 anos há dois anos, próximo à casa dos sogros; adquiriram o imóvel com ajuda de um familiar.

Era de estatura mediana, magro, cabelos curtos usava calça *jeans*, camiseta e boné, possuía a marca de ter usado brincos anteriormente. Era agitado, falante, participativo desde o nascimento do bebê, muito carinhoso. Pai de um menino. Fazia visita freqüente ao bebê por estar sem atividades no período da internação. Na entrevista, estava tranqüilo, era firme nas suas respostas; declarou-se ex-usuário de drogas, em recuperação.

Pai Adolescente 7, 19 anos, cor branca, estudou até a 6ª série, sem religião. Natural e procedente de Porto Alegre. Era o filho mais velho, tinha mais dois irmãos, um adolescente e um com sete anos. Morava com a companheira de 15 anos havia

dois anos. Morava em casa própria, comprada havia um ano e meio. Na época da entrevista, trabalhava como manobrista em uma garagem, à noite; optou por não assinar a carteira para poder utilizar o seguro-desemprego.

Era alto, de porte atlético. Usava calça *jeans*, camiseta, boné e brincos. Era bem informado, firme nas suas respostas, contestador, politizado e bem educado. Pai de um menino; dizia que a gravidez havia sido planejada um ano antes. Fez todos os exames pré-natais, participou de todas as consultas de pré-natal e, durante a internação do bebê, mostrou-se muito participativo. Durante a entrevista, estava tranqüilo, deu respostas objetivas e fez várias contestações de direitos dos pais.

4.4 Questões Éticas

A abordagem inicial para a inclusão dos sujeitos no estudo aconteceu após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (Anexo).

O encontro com os pais ocorreu fora da sala onde o bebê estava internado, uma vez que as salas de internação dos recém-nascidos não são privativas. Existiam outros familiares presentes e possivelmente outro pai adolescente na mesma sala que poderia entrar no critério de exclusão da pesquisa. Com as entrevistas fora da sala de internação, tentou-se evitar possíveis constrangimentos.

Aos participantes da pesquisa, foram esclarecidos o objetivo do estudo e o caráter voluntário da participação, salientando-se que não haveria obrigações nem comprometimento da assistência, podendo o participante retirar-se do estudo a qualquer momento, sendo-lhe assegurado o sigilo de sua identidade.

Aos participantes menores de 18 anos, foi esclarecida e solicitada a participação na pesquisa com a presença de um responsável, escolhido pelo próprio participante. Conforme a filosofia assistencial da UIN (baseada no Estatuto da Criança e do Adolescente), o adolescente tem o direito de escolher um responsável para acompanhá-lo. Na UIN, a permanência do pai é livre, assim como do familiar escolhido para receber junto com ele informações sobre o bebê internado. Facilitou-se o agendamento do dia e horário para esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após os esclarecimentos sobre a participação no estudo, o participante e/ou seu responsável assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Foi solicitada, também autorização para gravar as entrevistas, informando que as fitas seriam desgravadas pós cinco anos (BRASIL, 1998).

Os pais adolescentes com 18 anos completos assinaram a Declaração conforme o Novo Código Civil (BRASIL, 2003).

A participação do sujeito ou de seu responsável no estudo não envolveu nenhuma forma de pagamento, e todos os gastos correram por conta da pesquisadora.

4.5 Coleta de Informações

A coleta de informações foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada (Apêndice B) e observação participativa (Apêndice C).

A entrevista semi-estruturada é uma espécie de conversa a dois, realizada por iniciativa do entrevistador e destinada a recolher informações pertinentes a um objeto de pesquisa mediante a abordagem, pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes a esse objetivo (MINAYO, 1993).

No preparo para as entrevistas, houve a preocupação de convidar pais de bebês com mais de 24 horas de internação ou até o bebê ter um diagnóstico definitivo.

Buscou-se também deixar o pai tranqüilo em relação à privacidade da sua identidade, embora isso estivesse no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi lido e explicado, de forma clara, antes da assinatura definitiva.

Antes de iniciar a gravação, foi realizada uma leitura das questões a serem formuladas para que os pais entendessem do que se tratava. O combinado era que lhes seria avisado quando iniciaria a gravação. Se o participante julgasse necessário parar ou desistir da entrevista, podia fazê-lo.

A entrevista foi gravada em fita cassete, em uma sala reservada, anexa à Unidade de Internação Neonatal, de uso exclusivo dos enfermeiros da unidade.

Agendou-se previamente o uso da sala para a entrevista, fora de horário de trabalho, conforme dia e hora combinados com o pai adolescente. Durante a entrevista, a porta ficou chaveada, garantindo-se, assim, a privacidade dos sujeitos, conforme a orientação da Comissão de Ética da Instituição.

Durante a entrevista, alguns ficaram tensos no início, depois se descontraindo, com as respostas fluindo naturalmente. Nenhum dos participantes foi evasivo nas respostas, nem pediu para desistir.

Outro método empregado foi a observação participativa, que é um método não-estruturado. Segundo Polit, Deck e Hungler (2004), visa a estudar os problemas

de enfermagem e constitui-se em uma técnica pela qual o pesquisador participa do funcionamento do grupo ou da Instituição investigada.

Utilizou-se esse método logo após o sujeito preencher todos os critérios exigidos para a inclusão no estudo. Esse recurso foi implementado antes e depois da entrevista, para acompanhar o sujeito dentro da Unidade de Internação Neonatal.

As observações foram registradas no diário de campo no momento em que os pais estavam na Unidade de Internação Neonatal ou prestando algum cuidado aos seus bebês. Foi observada e registrada a interação pai x bebê e pai x bebê x mãe. O método foi cuidadosamente utilizado; por meio dele, pode-se constatar e validar o que foi dito nas entrevistas pelos pais adolescentes.

Na transcrição das entrevistas, verificaram-se as observações, as dúvidas em relação ao bebê e a própria relação com a companheira durante a hospitalização. As observações foram feitas antes e após as entrevistas. Algumas foram possíveis no momento da alta.

4.6 Análise das Informações

A análise de informações foi feita de acordo com a análise de conteúdo, segundo Gomes (1997). Buscando respostas para as questões formuladas, compreende o que está “por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado” (GOMES, 1997, p. 74). Para esse autor, a análise de conteúdo apresenta três fases, a seguir descritas.

4.6.1 Ordenação dos Dados

Houve a organização do material a ser analisado. As sete entrevistas foram transcritas na íntegra. Levou-se, em média, três horas para cada transcrição. Posteriormente, foi iniciada a primeira leitura do material.

4.6.2 Classificação dos Dados

Envolveu uma leitura cuidadosa dos dados encontrados, sendo necessárias várias leituras de cada entrevista para retirada dos trechos mais significativos.

Foram destacadas as Unidades de Significados, denominadas Temas, e seus Subtemas, comparando os relatos encontrados com a observação feita sobre a interação pai x bebê e pai x bebê x mãe.

A classificação dos dados foi realizada com base na fundamentação teórica, nos relatos coletados nas entrevistas e nas observações que foram feitas no diário de campo.

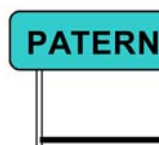
4.6.3 Análise Final

Para a análise e interpretação, foram estabelecidas articulações entre os relatos coletados nas entrevistas e nas observações participativas e os temas que

emergiram do referencial teórico trabalhado, a fim de responder as questões da pesquisa com base no objetivo. De acordo com Gomes “promovemos relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática” (1997, p. 79). Foi realizada a análise das falas dos pais adolescentes e estabelecida uma correlação com a prática do contexto social do adolescente e o contexto hospitalar.

5 PATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: construindo os significados

Neste capítulo, apresentam-se inicialmente, de forma gráfica (Figura), os temas e subtemas que emergiram deste estudo e, a seguir, sua interpretação e análise.



)

5.1 Significados da Paternidade para o Adolescente

Se perguntarmos para um grupo de adolescentes do sexo masculino o que significa ser homem, certamente obteremos respostas distintas, independentemente da sua faixa etária. Qualquer que seja o significado de cada resposta, não existe uma verdade; o que existe são várias formas de masculinidade dentro de um mesmo grupo, assim como a relação entre o ser masculino e o ser pai.

Para entender-se o significado da paternidade para esses jovens, é importante compreender que, na sua realidade, ser pai faz parte da vida do homem, assim como perpetuar a espécie. É uma situação prevista, embora tenha acontecido antecipadamente para alguns, como relataram.

Inicialmente, fica mais clara a compreensão do significado da paternidade quando entendidas as mudanças sofridas, ao longo da História, do papel do homem e do pai moderno, acreditando-se que o novo homem também criou um outro significado para a paternidade. Isso se deve a uma forma diferente de viver a masculinidade no momento atual. Saraiva confirma essa idéia quando diz que “há uma profunda relação entre paternidade e masculinidade” (1998, p. 110).

Os adolescentes deste estudo consideram que ser pai é uma etapa do seu desenvolvimento, mas concordam que, em alguns casos, a situação é inadequada. No entanto, parece prevalecer o seu instinto masculino em perpetuar a espécie, conforme pode ser visto na falas:

[...] É uma coisa que eu sempre pensei e que agora está acontecendo, é uma experiência nova, eu estou aprendendo bastante, mas acho, na verdade, que é cedo mesmo, mas aconteceu... [...] (PA 4).

A idéia desse pai é retratada por Connell (2003) quando diz que, para o homem ter uma elaboração do seu papel na sociedade, ele necessita exercer a sua função biológica. O discurso de PA 4 retrata essa idéia quando este refere que sempre se imaginava sendo pai, pois, na sua concepção, a paternidade é uma função masculina. Dessa forma, conseguiu cumprir uma de suas funções, que é a capacidade de gerar um filho.

Embora a vontade e a capacidade de gerar filhos pareça natural para esses jovens, ao mesmo tempo torna-se surpresa quando se descobrem pais. Provavelmente, para esse adolescente, a paternidade era um plano de longo prazo, pois ele revela-se surpreso com a situação. Isso leva a crer que a gravidez não havia sido planejada. Os jovens julgavam-se seguros com o método anticoncepcional escolhido, com a certeza de que a gravidez não ocorreria em breve.

[...] Ah, com 19 anos, é uma surpresa. Primeiro, foi uma surpresa, depois, a gente vai vendo, a gente vai descobrindo [...] (PA 3).

Foi bom, assim. Meio... como é que eu vou dizer, não foi planejado, assim, mas eu gostei da idéia (PA 5).

Alguns jovens referiram que a experiência da paternidade não estava sendo fácil. A idade, nesse momento, não é considerada o mais importante, mas sim a vivência da paternidade pela primeira vez. Toda experiência gera uma expectativa; no caso, o significado de ser pai depende de cada homem e das condições de construir seu próprio significado.

[...] É bom, em parte, está sendo bom, e também uma barra. É duro porque é a primeira vez [...] (PA 6).

Apesar de não ter havido um plano para a gravidez, os dois pais disseram gostar da idéia. As falas são identificadas como verdadeiras quando comparadas às

observações feitas em campo. Os dois pais eram muito presentes, carinhosos com os bebês, preocupados em estar sempre informados sobre os seus filhos.

Acredita-se que, apesar de todas as dificuldades que enfrentaram com seus filhos hospitalizados, estar sempre presentes pode significar que a paternidade está sendo assumida, considerando-se que o hospital, no caso desses jovens, é o primeiro espaço social onde são reconhecidos como pais. Com o advento da paternidade, esses adolescentes estão ingressando no mundo do homem adulto.

A paternidade, para outros adolescentes do mesmo grupo, significou uma grande surpresa, mas não os impediu de assumir o papel de pai. É uma experiência a ser vivida, que aos poucos poderá se tornar interessante, após o primeiro impacto, e ganhar um novo significado.

[...] Foi bom, ser pai, assim, ih, no momento está bom. Vamos ver se eu continuo gostando, mas acho que sim. [risos] Eu sinto felicidade, orgulho [...] (PA 4).

O pai adolescente refere “que está gostando de ser pai”, mas, ao mesmo tempo, demonstra a preocupação em “continuar gostando”. Tal preocupação mostra a importância da construção de vínculos relacionados a seu envolvimento com o filho, que vai depender da sua realidade e da compreensão de assumir o papel de pai.

O discurso de PA 7 teve uma conotação diferente em relação ao dos outros pais quando descreve o seu significado da paternidade. Um dos fatores atribuídos foi o fator idade. Ele iria completar 20 anos no final do mês, quando foi entrevistado, era o mais velho do grupo, e o seu discurso, ao longo da entrevista, mostrava a sua experiência de vida em relação aos outros pais adolescentes. Surgiu, então, um significado que faz da paternidade sua transição para a vida adulta e o prosseguimento da vida através do filho.

[...] Para mim, é normal, a gente, eu penso, a gente não sabe a hora que vai morrer, aí a gente tem que ter um filho cedo para, pelo menos, ver ele crescer. Eu não me considero mais adolescente [...] (PA 7).

Em algumas culturas, uma das funções da masculinidade no clã é proteger, ser guerreiro, responsável pela subsistência da comunidade à que pertence; outra função designada ao sexo masculino é perpetuar a espécie, por meio da geração de filhos, sendo que, quanto maior o número de descendentes, mais viril é o homem. Como refere Ulson, “o número de descendentes é visto como um sinal de fertilidade, portanto, de masculinidade” (1997, p. 73).

Outra preocupação na fala de PA 7 é com a própria morte. Esse é um aspecto que chama atenção em um adolescente de 19 anos – pensar na morte. Antes de iniciar a entrevista com os pais adolescentes, ao preencher os dados de identificação, PA 7 relatou morar em uma área considerada de extrema violência. Outro fator que reforça esse medo da morte foi seu envolvimento com drogas no passado. Provavelmente, esses fatos desenvolveram nele a consciência de uma vida mais curta. No entanto, esse jovem pai consegue, pela paternidade, chegar a uma etapa da vida que, na sua concepção, talvez não fosse alcançar – a fase adulta –, quando diz que não se considera mais adolescente.

Isso confirma que, atualmente, os adolescentes do sexo masculino, em alguns casos, são mais vulneráveis. Os adolescentes masculinos estão mais expostos a perigos, andam em grandes grupos, saem à noite, dirigem automóveis de forma imprudente.

Biddulph (2002) diz que a morte prematura no sexo masculino está vinculada a diversos fatores, um deles, relevante, é a violência. “As mortes de rapazes de quinze anos são três vezes mais freqüentes do que das meninas da mesma idade, e

as causas são mais variadas, mas acontecem principalmente devido a acidentes, violência e suicídio” (BIDDULPH, 2002, p. 6).

Ao apresentar a violência como causa da morte de jovens do sexo masculino, o autor no faz pensar se isso não seria conseqüência de uma forma simbólica de violência, que se inicia em tenra idade e se exacerba na adolescência, em que é necessário provar a masculinidade. Isso começaria no dia-a-dia com a família, com a demonstração de força em relação ao sexo feminino, com a relação com os outros meninos, em que é necessário provar que é mais homem quem venceu uma briga, superar o fracasso escolar devido ao contexto sociocultural, enfrentar o desemprego, o envolvimento com drogas, a forma perigosa de enfrentar a vida, tudo para demonstrar masculinidade nas ruas, nas festas, levando a confrontações que abreviam a vida de jovens.

Conforme Connell (2003), os relatos de jovens sobre a violência e a morte não são por acaso. Existe o anseio de viver a vida rapidamente, até queimando etapas. O futuro é visto como algo muito próximo. É essa a relação que PA 7 faz com o seu significado para a paternidade: ter um filho em breve, antes que morra, para sentir que cumpriu sua missão. Viver a vida intensamente encanta esses jovens, mesmo que para isso devam conhecer os perigos. Connell conclui que o homem “vive rápido e morre jovem” (2003, p. 167).

Se, por um lado, o episódio da morte ameaça a vivência da paternidade, por outro, o trabalho e a responsabilidade são fundamentais para que esses jovens pais possam desempenhar plenamente sua função, conforme relato abaixo:

Para mim, significa muito trabalho, eu pensei em muito trabalho. Não, trabalho meu mesmo, trabalhar duro (PA 2).

A primeira imagem que lhe veio, quando estava diante do bebê, era de trabalhar muito porque sua responsabilidade havia aumentado e sua função de

provedor precisava ser colocada à prova. Sua função, como homem, seria ganhar a vida e sustentar a prole.

Pesquisas mais recentes têm relatado que o evento da paternidade, para alguns pais adolescentes, não tem somente caráter negativo. O que aparece, nesse grupo, é que todos, mesmo reconhecendo sua condição de adolescentes, têm uma preocupação com um espaço no mercado de trabalho, o que tem sido dificultado pela baixa escolaridade. Observa-se que, para esse grupo, a paternidade significa trabalho, considerando-se que o trabalho solidificará a idéia de que o homem está apto a ser pai e tem condições de manter uma família, como relata PA 1:

Para mim, é cuidados, responsa, é seguir em frente. Tem uma... Sabe, tem uma coisinha ali [o bebê] pra te prender, pra ficar do lado, uma coisa que veio para mudar, mudar muita coisa, aí me sinto mais responsável (PA 1).

O trabalho e o cuidado aparecem vinculados à responsabilidade, que o jovem denomina “responsa”. Também surge a afetividade, na fala desse pai adolescente, na maneira carinhosa como ele se referiu ao bebê, chamando-o de “coisinha” – é lembrado o gesto que fez durante a entrevista, com as mãos sobre o colo, representando o bebê. Esse jovem era o que apresentava menos recursos financeiros, entretanto, sempre manteve uma postura afetiva, ficando o maior tempo possível com o bebê, o que foi constatado durante as observações. Esse pai acompanhou o bebê desde a hora da admissão na UIN, percebendo-se o seu envolvimento e a participação afetiva com o filho e com a companheira. Ainda relatou que a mudança na sua vida estava ligada ao aumento de responsabilidade.

A relação afetiva é retratada como uma nova visão da paternidade que está voltada para o cuidado do filho. Saraiva reforça essa idéia quando diz que “a experiência da nova paternidade está mostrando um masculino que experimenta outra relação afetiva e amorosa com o filho” (1998, p. 130). O interessante é que,

durante as observações feitas no campo, isso pôde ser constatado quanto à forma como os pais se relacionavam com os bebês – o olhar, o carinho, o modo como tocavam no filho. Esses pais pareciam bem dispostos a encarar também a atribuição do cuidado, relatando que gostavam de sair do trabalho e ir correndo para o hospital para ficar com o bebê.

5.1.1 Valorização Pessoal

A adolescência é marcada pelas transformações biológicas da puberdade e está relacionada à maturidade biopsicossocial do indivíduo. Pode-se dizer que é a fase de construção do “eu”, da busca da valorização pessoal, da afirmação do indivíduo como homem. Essa construção se dá tanto no plano social quanto no plano coletivo. O adolescente masculino busca, no seu potencial, emancipação, cidadania; na relação com o mundo exterior, nesse caso, através da paternidade, procura respeito e *status*, fortalecendo sua auto-estima, provando sua masculinidade e sua aceitação no convívio social.

As informações deste pai adolescente foram reveladoras e sinceras em termos de valorização pessoal, em nível da comunidade, quando expôs:

[...] *Os ex-namorados dela [a companheira], eles queriam estar no meu lugar, e não conseguiram estar no meu lugar. Aí eles me esculacham quando eu passo, aí eu nem dou bola [...]* (PA 1).

Para esse PA, a conquista da companheira e a paternidade foram a forma encontrada por ele de demonstrar sua virilidade perante seus pares. Foi devido a esse mérito, sentindo-se superior ao grupo e reforçando sua auto-estima, que

mencionou que estava feliz. Na sua concepção, sentia-se orgulhoso da sua condição quando disse:

[...] Eu pego e sigo em frente. Ah, eu estou feliz, é bacana mesmo. Eu estou sendo mais considerado do que eu era [...] (PA 1).

O espaço percorrido pelo adolescente masculino desde sua casa para o mundo exterior, representado, em seu contexto, pela rua, confere a PA 1 um desafio e uma socialização. O desafio da conquista perante o grupo, o respeito conquistado pela paternidade, tudo isso pode conferir-lhe certo *status*.

Aguirre e Güel (2002), em relação ao espaço social fora da família, representado pela rua, pela escola, pelo clube, onde os adolescentes do sexo masculino vão construindo sua masculinidade, torna-se um espaço de provações e de muitos significados, como passar pelo grupo e ser reconhecido como o pai do filho de alguém que faz parte desse grupo. Outro significado é a capacidade de se autoconhecer, de atuar e representar a masculinidade, incorporando o modo de pensar do grupo a que se pertence.

Mais um espaço a ser conquistado é o núcleo familiar da parceira, embora existam alguns consensos sobre essa nova família. PA 6, durante a entrevista, mostrou sua frustração por estar desempregado e ter que depender do auxílio da família da companheira. Isso mostra o seu descontentamento e sua incapacidade em prover sua companheira e o bebê. Para ele, a independência financeira está associada à valorização pessoal e à aceitação por parte dessas pessoas. No entanto, quando se tornou pai, as diferenças pessoais foram amenizadas, e ele passou a ser considerado e respeitado como um membro da família, apesar de continuar desempregado:

[...] As pessoas da família dela [da companheira] estavam sempre falando mal de mim. Eles não falavam na minha frente, mas eu sabia, não tinha emprego. Agora eles me tratam bem (PA 6).

Motta e Luz descrevem a família “como um espaço de inclusão e acolhimento” (2003, p. 25), em que são oferecidos amor, proteção e segurança, sentimentos estes que são importantes em todas as fases do desenvolvimento humano para o fortalecimento da auto-estima e para a valorização pessoal.

Em relação ao desemprego masculino, Saraiva (1998) comenta que os homens, no final da década de 1920, na Europa e nos Estados Unidos, estavam fragilizados pelo desemprego, o que abalava sua autoconfiança e virilidade. Isso não é diferente da situação do homem do século XXI, num país em desenvolvimento, conforme é constatado na fala de PA 6. Ele não relacionava o desemprego com a virilidade, mas com o desprezo pela dependência financeira. Estava ingressando na vida adulta por meio da paternidade, quando precisava provar sua capacidade de manter a própria família.

A independência financeira, para PA 4, representava exercer a paternidade com orgulho, não depender nem da sua família nem da família da companheira. O trabalho proporcionou-lhe viver a paternidade intensamente, o que para ele tinha um significado de valorização pessoal, demonstrado pelo poder aquisitivo, fruto de seu próprio esforço. Falou com muito carinho das roupas e de outros objetos que comprou depois que conseguiu um bom emprego, pois esteve desempregado no ano de 2004, como relata abaixo:

[...] Para mim, é um mérito, eu comecei a trabalhar, eu estou comprando o enxoval para o meu bebê, é uma coisa que me satisfaz poder comprar as coisas para ele e não precisar dos outros [...] (PA 4).

A família e o trabalho são instituições importantes na vida desses pais adolescentes para sentirem-se valorizados, mas a Igreja também apareceu com importante significado. Quando perguntados sobre suas religiões, seis pais se disseram católicos, um disse ser evangélico e somente um relatou não seguir

nenhuma religião. Entre adolescentes do sexo masculino, divididos por regiões, num universo de 5.280, 78,1% responderam ao UNICEF acreditar na Igreja e na sua importância para a sociedade (UNICEF, 2002).

As considerações que PA 2 fez sobre a religião evangélica, que assumiu depois de ter ido morar com sua parceira, foram muito interessantes:

Quando eu comecei a freqüentar a Igreja, os membros achavam que eu tinha uns 20 anos. Ah, hoje, agora há pouco, o pastor esteve aqui no hospital. Ele veio visitar o meu nenê. Ele perguntou como está o nenê, eu levei ele [o pastor] para ver o nenê. Ele fez até uma oração para o nenê (PA 2).

A valorização pessoal desse jovem foi construída com o apoio da Igreja e dos seus membros. A idade não foi o fator importante para essa comunidade quando ele revelou não ter 20 anos, como parecia. O importante é o lugar de destaque que ocupará num futuro próximo por ter se tornado pai; isso trouxe-lhe responsabilidades, em troca do apoio que lhe é oferecido, e simboliza um rito de passagem da vida adolescente para a de homem de responsabilidade.

A religião de escolha não foi o mais importante, mas sim os valores e a influência que tinha na vida desse jovem. Provavelmente ele tenha tido um apoio diferenciado em relação aos outros jovens do estudo. Na realidade, em todas as histórias dos povos do planeta, a religião sempre é uma forma de encontrar uma força espiritual.

Biddulph confirma que “as cavernas de Lascaux, com suas belas pinturas de animais, são o registro mais antigo do ritual masculino” (2003, p. 130). A própria forma de vestir desse jovem revela sua valorização e seu rito de passagem para a vida adulta: um adolescente de 17 anos vestindo terno e gravata durante a hospitalização de seu filho.

Esse mesmo autor comenta que a gravata, para o homem, é um artifício para mostrar-se respeitável, é disposição de seguir regras, mesmo passando pelo

desconforto. No dia em que PA 2 foi entrevistado, ele suava muito, era mês de janeiro. O estilo executivo tinha significado profundo para esse pai, que se submetera aos dogmas da Igreja e, em troca, via-se protegido junto com a nova família que acabara de assumir.

5.1.2 Responsabilidade e Trabalho

Para os pais adolescentes, o trabalho e a responsabilidade não foram uma escolha, e sim uma necessidade e um dever quando souberam da gravidez da companheira. O trabalho tornou-se uma prioridade, pois todos vêm de famílias menos favorecidas. Embora contem com o apoio financeiro da família de origem e da família da companheira, eles têm um salário fixo para prover parte do sustento do filho.

O trabalho é visto com responsabilidade e amadurecimento por esses pais. Apesar de a escola ter sido relegada a segundo plano, o trabalho era uma forma concreta de assumir responsabilidade e respeito como provedor da família.

Por meio do trabalho e das suas histórias, nota-se que, em geral, os empregos dos jovens enquadravam-se na economia informal; três dos entrevistados tinham carteira assinada. Existia também a relação da inexperiência pela pouca idade de alguns e o despreparo como mão-de-obra qualificada, alternando-se, desse modo, períodos de emprego e de desemprego.

No entanto, existia a trajetória específica de cada um, como mostram claramente as falas a seguir:

[...] Eu trabalho como entregador em uma firma desde os 15 anos. Já tenho quatro anos de firma e tenho carteira assinada. Eu assumi o lugar do meu tio, que trabalhava lá. Aí ele disse: 'Ó, vai assumir meu lugar'. Aí eu fiquei, nunca mais saí [...] (PA 3).

[...] A minha irmã veio trabalhar aqui no Sul e trouxe o meu irmão, e meu outro irmão e mais o meu outro irmão, e trouxe mais um até chegar o último, que sou eu, aí eu aceitei. Trabalho na produção de uma indústria. Faz cinco meses que tenho a carteira assinada [...] (PA 5).

PA 3 ingressou cedo no mercado de trabalho. Aos 15 anos, tinha o ensino fundamental completo e já possuía carteira assinada, provavelmente por ter sido indicado por seu tio, que era uma pessoa de confiança da empresa.

PA 5 trabalhava em uma indústria, para onde seus irmãos também o indicaram. Além de ser mão-de-obra mais qualificada, estava oportunizando a aprendizagem de um ofício.

Nesses dois casos em especial, o ingresso no mercado de trabalho, foi por intermédio de familiares, pois nenhum dos dois jovens tinha o ensino fundamental completo. Ambos tinham menos de 18 anos de idade e não apresentavam qualificação profissional, mas já estavam colocados em uma empresa com situação estável.

Conforme Connell (2003), os adolescentes, em relação ao primeiro emprego, no caso do sexo masculino, contam com o apoio de familiares, porque o mercado de trabalho é difícil para quem não tem qualificação profissional, embora no Brasil, na realidade, o emprego esteja difícil até para jovens com formação universitária. O mesmo autor comenta também a importância das relações interpessoais dos indivíduos, tanto para o ingresso, quanto para a manutenção do emprego.

Acredita-se que a relação de confiança e responsabilidade é fundamental para quem não tem qualificação e é muito jovem. A relação de confiança de PA 3 com o trabalho foi constatada quando sua chefe entrou em contato com o hospital e

disse que ele poderia vir fazer a entrevista, mas que teria apenas uma hora e meia livre, devendo retornar ao trabalho (eram 13 horas de um sábado). O jovem, que começou a trabalhar na empresa aos 15 anos e que estava então com 19 anos, tinha sua situação regularizada legalmente e falava com muito orgulho do seu emprego.

Segundo o UNICEF (2002), na Região Sul, os adolescentes começam a trabalhar entre 15 e 17 anos, perfazendo um total de (33%) entre 84 adolescentes entrevistados, mas, na mesma região, somente 15,1% têm carteira assinada. O trabalho dos adolescentes não deveria ser de forma integral, e sim de formação profissional, facilitando-lhes o horário para freqüentar a escola; no entanto, os adolescentes deste estudo abandonaram a escola e trabalhavam em tempo integral, pois sua renda fazia parte do orçamento da sua nova família, como mostram os depoimentos a seguir:

[...] Eu sou servente de pedreiro, não tenho carteira assinada, mas tenho um salário fixo [...] (PA 1).

[...] Eu trabalho sozinho, faço frete, não tenho carteira assinada [...] (PA 2).

[...] Estou desempregado, mas trabalho com jardinagem, pinturas, de tudo um pouco. Sem carteira assinada [...] (PA 6).

[...] Eu não trabalho de carteira assinada. Agora, sou manobrista à noite, numa garagem, mas eu tenho um salário fixo, não assinei carteira para receber o salário-desemprego [...] (PA 7).

O trabalho integral também é uma justificativa para o abandono da escola, e assumir a paternidade é primordial para esses jovens na construção da sua identidade masculina. Embora alguns trabalhassem na economia informal, tinham renda fixa e preferiam não assinar a carteira para poder se beneficiar do salário-desemprego, aumentando, assim, a renda da família.

PA 7 revelou, ao final da entrevista (não foi gravado), que gostaria de ser chamado no exército, porque gostaria muito de seguir a carreira militar, que achava segura e rentável. Tinha esperança de ainda ser chamado. Foi pedido sigilo em relação ao seu casamento e à paternidade.

Somente um dos entrevistados seguia estudando. Chamava a atenção que PA 4 fosse o único com o ensino médio completo. Ele fazia um curso profissionalizante, estimulado pela própria indústria onde trabalhava.

[...] Eu sou auxiliar de montagem, faz sete meses que estou trabalhando, tenho carteira assinada [...] (PA 4).

A realidade vivida por esses pais era bastante homogênea em relação ao significado da paternidade atrelada à responsabilidade e ao trabalho. Apesar de terem trajetórias de vida diferentes, todos sonhavam em ter um bom emprego, oferecer segurança e qualidade de vida a seu filho por meio de um emprego fixo, com salário digno e reconhecimento social.

5.1.3 Mudança dos Objetivos e Planejamento do Futuro

Entre esses casais, existe uma vontade implícita de concretizar a gravidez, o que Cabral (2002) denomina de gravidez tácita, que seria o pacto da relação sexual. Tanto o homem quanto a mulher estabelecem um acordo não-verbal, embora ambos saibam do risco de ocorrência de uma gravidez. Eles atribuem aos métodos anticoncepcionais falhos as mudanças de seus planos pessoais, seus planos em relação à vida a dois. Nas falas a seguir, aparecem algumas de suas concepções de futuros como pais:

[...] Eu já estava planejando uma casa, aí foi tudo assim... Como é que posso falar... Tudo mudou, passou um vento [...]. Aí vieram coisas boas, a gravidez... Depois que eu conheci ela [a companheira], tudo mudou. Mas agora eu separo uma coisa, que eu não separava antes, tipo, assim, eu prometia e não fazia coisas para a minha mãe e para ela [a companheira] (PA 1).

As reações e as mudanças de planos de cada pai são diferentes, dependendo do seu objetivo pessoal e do modo como estava estruturada a sua vida antes até mesmo de conhecer a companheira. PA 1 relatou que já planejava uma casa para o casal, pois, apesar da pouca idade, ele era independente, trabalhava na construção civil (o que facilitaria planejar sua casa), morava nos fundos da casa da mãe e disse que o episódio da gravidez mudou sua vida para melhor. Esse fato deixa bem claro que ele se tornou mais responsável e cumpridor da sua palavra, deixou de ser menino para ser um homem. Isso foi confirmado por sua sogra, quando assinou o termo de responsabilidade para ele poder participar do estudo. Ela disse que ele estava guardando o dinheiro da semana para comprar “coisas” para o bebê e que antes ele gastava tudo o que ganhava. O depoimento faz concluir que “ser pai, nesta etapa existencial, é renunciar a uma vida de escolhas e alternativas, em que a cada dia se experimentam, se vivenciam ou se convive com coisas novas” (SOANE, 2002, p. 101).

No que tange ao futuro, além de uma casa melhor para ele, a companheira e o bebê, esse jovem incluía planos de melhorar a vida profissional, fazer um estágio na área da construção civil, que é o que sabia fazer e onde enxergava uma perspectiva de melhoria de vida. Quando referia-se à filha, dizia que, se não fosse pai, quem sabe esses planos seriam adiados para um futuro bem distante:

[...] Ah, eu gostaria de levar as duas para casa [a companheira e o bebê]. Batalhar junto e ver o que vai dar. Acho que vai dar muita coisa boa, é um outro mundo, outra vida, uma vida mais bacana, cheia de batalha. Eu penso em fazer uma casa para nós dois, já tenho uma casa, mas quero uma casa muito melhor. Eu estou

correndo atrás de um estágio, estou apostando nisso. Acho que, se eu não tivesse essa filha, eu não estaria fazendo isso (PA 1).

PA 3, também com emprego fixo e independente desde os 15 anos de idade, sentiu-se surpreso com a gravidez. Embora achasse normal, na vida do homem, tornar-se pai, acreditava existir um tempo para isso. O evento não estava nos seus planos, mostrava-se preocupado, porque seria necessário redimensionar seu orçamento, os gastos irão aumentar, e isso iria mudar na sua vida. Isso fez com que decidisse, pelo menos num futuro muito próximo, não ter mais filhos.

[...] Acho normal ser pai, mas, pra mim, não foi. Pra mim, foi um descuido, eu não tinha planejado, eu não pretendia ter filho. Minha meta não era essa, mas eu tenho outros tipos de preocupação agora, financeira... Eu não pretendo ter mais filho, Deus me livre [risos] (PA 3).

Enquanto os pais citados acima preocupavam-se com a responsabilidade do sustento do filho o PA 4, disse que adiou planos em sua vida também, mas com uma outra conotação: gostaria de adquirir um carro. Esse jovem tinha um nível cultural e social melhor e também um bom emprego, com perspectiva de crescer profissionalmente.

Eu adiei, adiei alguns planos, mas é uma coisa que não vai fugir, é uma coisa que eu tenho que alcançar ainda. Eu tinha o meu carro para comprar esse ano que vem. O meu curso, já tranquei, e o carro já saiu dos meus planos (PA 4).

Para Soane (2002), existe, além da preocupação com o trabalho, a mudança de hábitos de vida, uma preocupação com o presente e o futuro. Os jovens sentem-se preocupados e responsáveis pelo que poderá vir a acontecer consigo, à companheira e ao bebê. O exemplo de preocupação com o futuro é que o carro não estava mais nos planos de PA 4, mas ele tinha uma preocupação em manter seu emprego e obter uma melhor qualificação profissional. Ele precisou, em função de tornar-se pai, interromper seu curso técnico, pretendendo voltar a estudar.

Também para PA 2, ser pai não estava nos planos. Ficou tão surpreso que disse não planejar mais filhos, embora não comentasse sobre contracepção. Fazia planos para, no futuro, voltar a estudar. Era o pai mais carente em relação aos outros. Trabalhava recolhendo materiais para reciclagem, junto com seu pai.

[...] *Eu não tinha planejado, foi de uma hora para outra, é o primeiro, mas não pretendo ter mais (PA 2).*

[...] *Eu não tinha planejado, quero a voltar a estudar, eu só trabalho de manhã, posso estudar de tarde e, de noite, vou à Igreja (PA 2).*

Para Lyra (1997), a família contribui com o jovem casal, de uma maneira informal, principalmente quando vem de classes mais desfavorecidas, como os jovens deste estudo. Em geral, esses jovens são economicamente mais vulneráveis, não conseguem concluir o ensino fundamental e têm dificuldade em conseguir um emprego.

Em contrapartida, PA 2 tinha o apoio da família, embora muito simples, e o apoio da comunidade da Igreja. Isso tornava-o menos vulnerável em relação aos outros. Conseguia planejar seu horário para o trabalho, a escola e a Igreja, com que tinha forte vínculo.

O reconhecimento da importância de retomar os estudos estava explícito na fala de todos eles, assim como a estabilidade financeira, traduzida por emprego fixo e uma boa casa para a nova família. Isso mostra o quanto esses pais estavam preocupados com sua função de prover sua família, pois nenhum entrevistado contava com o apoio financeiro da companheira:

[...] *Eu pretendo voltar a estudar, concluir o ensino fundamental e depois concluir o ensino médio. E filhos, ah, eu sonhava ter, eu pretendo ter mais um mais tarde, daqui a uns 4 anos (PA 5).*

Eu penso em ter outro filho, mas quando estiver bem estabilizado. Esse foi bem planejado, não foi por acaso, como acontece com muitos jovens por aí, entendeu? (PA 7).

Na avaliação de PA 5, o momento não era oportuno para o acontecimento. Mas nenhum dos jovens deixou de assumir seu filho, pelo menos durante a hospitalização do bebê; conforme as observações feitas em campo, todos eram muito presentes.

Outro fato que chamou a atenção foi o de um pai (PA 7) ter assumido que o filho foi planejado. Disse que estavam tentando há um ano a gravidez. PA 7 verbalizou o desejo de estar mais estabilizado para um próximo filho, mas não mencionou métodos contraceptivos.

5.1.4 Aspectos Favoráveis e Desfavoráveis

Quando se fala em gravidez na adolescência ou paternidade na adolescência, tem-se a idéia de que toda gravidez nessa fase é precoce. Sem dúvida o é, mas não significa que o filho não-planejado não seja aceito e que todo adolescente fuja das suas responsabilidades paternas.

Em relação a esses pais adolescentes, há um discurso hegemônico sobre os aspectos positivos e negativos para desempenhar essa função. Ao rever-se a literatura, conclui-se que não é tão simples assim abordar e entender esses aspectos tão antagônicos, principalmente em se tratando de homens adolescentes, que precisam, além de ultrapassar os obstáculos sociais e culturais, se superar como indivíduos adultos e responsáveis, como a função paterna exige.

Lyra (1998b) afirma que a carência de discussão sobre a temática contribui para consolidar um problema psicossocial na vida do indivíduo. Se a sociedade

disponibilizar meios e ações para assistir ao pai adolescente como assiste à mãe adolescente, estará estimulando os aspectos positivos na vida desse pai adolescente e de seu filho, pois ele será encorajado a assumir suas responsabilidades, tanto em nível sexual, reprodutivo, quanto no que se refere a sua participação efetiva na vida da criança.

Em geral, o grupo de pais adolescentes deste estudo valorizou mais os aspectos positivos da paternidade, e os aspectos negativos foram superados, como aparece nos relatos:

O meu bebê foi planejado, planejamos a casa e depois ter o bebê, depois fizemos os exames. Eu não saio à noite, eu trabalho de noite e durmo de dia. [...] As famílias se uniram, a minha e a dela (PA 7).

Para PA 7, a paternidade tinha uma conotação somente positiva; ele planejou com a companheira ter o filho, fazia parte do seu projeto de vida, não foi surpresa. O nascimento de um filho é o momento desafiador para qualquer indivíduo. Além do crescimento pessoal desses pais, eles tiveram a oportunidade de solidificar a união entre as famílias.

Eu estou sendo mais sincero, não sei no que vai melhorar, sei que já melhorou. Estou faceiro, feliz, é uma experiência nova (PA 3).

[...] Eu estou amadurecendo mais rápido, porque o homem amadurece mais devagar. É uma coisa que eu quero, estou me empenhando pra fazer bem, eu penso na minha vida daqui pra frente. Eu estou aprendendo a dar valor para as coisas. Eu gasto em uma coisa boa, que é comprar o enxoval dele (PA 4).

[...] O nascimento dele [o bebê] ajudou na nossa união. Eu não me dava muito com a minha sogra, agora está todo mundo unido. É que, no começo, eu era drogado, eles não gostavam disso. Eu uso cigarro ainda, agora eu nem penso, acho que às vezes me dá uma recaída. Essa semana, eu tenho me segurando mais. Eu passo muito aqui [no hospital]. Não vou te dizer que não me dá vontade, me dá, mas aí eu procuro fumar um cigarro, me acalmo. Passo a maior parte do tempo com ele [o bebê] (PA 6).

O bebê representou a união entre as famílias, o que parecia ser um tanto difícil na convivência, de acordo com os relatos de alguns pais adolescentes. “Um

bebê presenteia uma pessoa com a oportunidade de tornar-se uma família” (BRAZELTON, 1988, p. 15).

Em vários momentos das entrevistas com os pais adolescentes, ficou clara a sua preocupação com a responsabilidade, traduzida por trabalhar com muito empenho para promover o sustento do filho e da sua família.

[...] Agora eu vou mudar o meu pensamento, agora eu vou começar a ser mais velho, um pouco mais velho do que eu era antes. Eu só queria rua e folia, jogar bola, andar com um monte de guria. Não tem nada de negativo para mim [silêncio] (PA 2).

[...] Vai me ajudar a botar a cabeça no lugar, estou mais responsável, eu não tinha esperança, vou lutar por ela [o bebê], vai ser bom assim, ó [silêncio, fica emocionado] (PA 1).

Eu acho que vai dar mais ânimo na minha vida, porque é uma criança, é bom ter uma criança. Acho que vai dar vontade até de trabalhar mais, comprar as coisas para ela [o bebê], dar uma vida digna para ela [o bebê] (PA 5).

Vê-se que esses jovens se enxergam como pais e devolvem à sociedade o que é esperado deles nessa nova função, o que significa que eles cresceram e são capazes de prover sua própria família.

A passagem para o mundo adulto, após do nascimento do filho, inclui trabalhar também as questões negativas nesta fase, como demonstrou PA 4. Embora não fosse o relato dos outros pais, ele teve a coragem de assumir a sua atitude quando disse:

[...] A gente se apavora, sim, fica assustado, atira tudo para o alto, sai correndo, aconteceu tudo rápido demais (PA 4).

No entanto, PA 4 demonstrou, durante toda a internação do bebê, ter superado as dificuldades do primeiro impacto de se tornar pai. Os aspectos negativos foram vencidos pelo afeto e pela preocupação que demonstrava em relação ao bebê. Durante uma observação, chamou a atenção sua atitude quando ele falava com a plantonista da UIN, que estava diante do computador. PA 4 abaixou-se diante da médica para conversar a respeito do seu bebê, num

movimento de curvar-se diante de alguém, pedindo ajuda para o filho. Os profissionais bem-sucedidos em relação à comunicação, observam e sabem o que os pais de um bebê internado necessitam saber e entender sobre o seu filho. Os pais reconhecem o profissional, que vê o bebê como uma pessoa, e depositam toda a sua confiança e a vida do seu filho nas suas mãos (BRAZELTON, 1988).

O hospital é o espaço onde os profissionais envolvidos com os pais adolescentes precisam ampará-los e auxiliá-los na construção dessa nova tarefa que é ser pai e tornar-se independente, abrindo mão de fatos característicos do mundo adolescente, como confirma PA 6:

[...] O nascimento do bebê me atrapalhou porque eu era solto. Nós dois gostávamos muito de sair. No final de semana, a gente pegava o nosso dinheiro e pum!, gastava no som, na danceteria. Agora vou ser obrigado a ficar com ele em casa [o bebê] (PA 6).

Conforme Pellosso *et al.* (2002), a gravidez na adolescência impede o indivíduo de vivenciar esse importante período do desenvolvimento humano adequadamente. As responsabilidades assumidas com o filho coíbem-no tanto na vida cultural quanto social. Isso leva o adolescente a ficar com o filho não por opção ou prazer. Mas essa atitude não se atribui somente ao pai, muito provavelmente seja uma atitude do casal. No caso de PA 6, ele confirma que os programas eram feitos a dois e somente ele trabalha.

Somente PA 5 revelou também gostar de sair à noite, mas tinha consciência de que não poderia fazer isso todos os dias. Não fechou a possibilidade de sair esporadicamente, mas o que mais o preocupava era ter que chegar cansado do trabalho e da escola e ter que ajudar nos cuidados com o bebê.

Atrapalhou a minha vida, em parte. No estudo sim, eu tenho que trabalhar o dia todo, estudar e cuidar da criança. Eu não gosto muito de sair, não dá para ficar saindo todo dia, toda hora (PA 5).

PA 1 trabalhava durante o dia na construção civil e tocava em uma banda à noite, o que possivelmente o ajudava financeiramente e era uma forma de ser reconhecido socialmente. Mas, apesar disso, ele pretendia levar as duas coisas que julgava importantes na sua vida. Uma atitude muito interessante é a opção pelo filho, pois ele tinha a possibilidade de substituir o trabalho ou a banda por um estágio que estava esperando, como revelou em outra ocasião da entrevista.

[...] Pode atrapalhar a minha vida, no meu negócio. Eu toco numa banda [fala o nome da banda e da música que o grupo compôs]. Vou ver se encaixo os negócios todos direitinhos, mas se tiver que escolher, escolho o bebê (PA 1).

Em suma, os pais revelaram uma grande disposição de serem bons pais quando tentavam achar alternativas para ficar mais próximos do bebê. Nenhum deles abriu mão de seus projetos e sonhos, quem sabe, somente os adiaram, o que é muito positivo nessa fase da vida.

Outro aspecto não mencionado, que é importante, é que o nascimento do bebê não atrapalhou a relação com a companheira. Isso pode dever-se ao fato de viverem juntos anteriormente de ou terem construído a relação de livre e espontânea vontade, acrescida pela gravidez.

Certamente, a paternidade para esses jovens do estudo possibilitou uma reflexão sobre as suas vidas. Eles adquiriram experiência por meio de mudanças, positivas e negativas, que os levaram a refletir sobre seus atos, projetos de vida e suas relações de afetividade com a companheira e o bebê (TRINDADE; BRUNS, 1999).

5.2 Vivência Familiar e Social do Pai Adolescente

Goleman *et al.* assim se refere à vida familiar: “é nossa primeira escola de aprendizado emocional; nesse caldeirão íntimo, aprendemos sobre os nossos sentimentos e como as pessoas reagem a eles” (1999, p. 13). O autor define a família como o primeiro espaço onde é formada a estrutura emocional e afetiva do indivíduo, onde se aprende a compreender o mundo dentro da realidade vivida. É onde se formam os vínculos; é o espaço de convivência e socialização, que é influenciado por fatores econômicos e sociais.

5.2.1 Família de Origem do Pai Adolescente

As famílias de origem dos pais adolescentes proporcionam elementos que podem ser decisivos na vida desses jovens. As idéias e valores herdados da família de origem parecem repetir-se nos modelos da atual geração. Os jovens deste estudo são filhos de pais muito jovens, em geral, na faixa etária dos 35 a 45 anos; estes são pais que também iniciaram sua vida sexual e formaram famílias na fase da adolescência.

Então, a família de origem é o lugar onde o pai adolescente inicia sua formação da masculinidade, observando as condutas, principalmente de seu pai. Alguns valores sobre masculinidade, para esses homens, estão associados com independência, responsabilidade e também paternidade (AGUIRRE; GÜELL, 2002).

Considera-se importante tecer alguns comentários sobre as famílias de origem dos pais adolescentes para delinear algumas características em comum, como virá a seguir.

Eu sou o mais velho e tenho duas irmãs (PA 4).

Tenho quatro irmãs mais velhas que eu (PA 6).

É, eu sou o mais velho, tem mais duas gurias e um que tem 7 anos (PA 7).

Os pais citados acima são filhos de casais na faixa etária de 40 anos que também se casaram jovens. PA 1 relatou que seus pais se separaram quando ele e a irmã eram muito pequenos. Hoje a mãe tem um menino com dois anos, filho de um outro companheiro. Ele falava com carinho dos pais e dos irmãos. A sogra foi quem autorizou sua participação no estudo. Era uma mulher de 32 anos que estava no segundo casamento.

Sou o filho mais velho, tem a minha irmã e um guri de dois anos (PA 1).

Sou o filho mais novo, tenho um monte de irmãos, e os meus pais são separados (PA 2).

PA 2 relatou que, quando os pais se separaram, eles ficaram com a mãe. Ele trabalhava com o pai e demonstrou ter uma boa relação com ele. Um fato curioso, durante a coleta de dados com PA 2, foi quando ele trouxe a tia, também muito jovem, para autorizar a participação no estudo, pois a mãe estava doente e o pai não poderia vir em função do trabalho.

A relação familiar de PA 3 era bem diferente da de todos os outros pais. Ele foi adotado por uma família e ficou órfão aos sete anos; a partir daí, foi criado por sua irmã mais velha (adotiva), de quem falava com muito carinho e a quem respeitava como se fosse sua mãe. No decorrer da entrevista, comentou sobre um tio que foi importante na sua formação e que o auxiliou no primeiro emprego. Esse

jovem era muito independente; aos 15 anos foi morar sozinho e passou a se sustentar. Falava isso muito tranqüilamente e sentia-se orgulhoso.

Eu sou de criação [adotado] dessa família. A minha irmã tem 27 anos. A mãe dela, no caso, é minha mãe também, me pegou para criar com 1 ano e 2 meses, aí ela me cuidou até os 7 anos, depois ela faleceu. Aí eu fiquei dos 7 aos 14 anos, com a minha irmã. Ela me criou (PA 3).

Nós somos seis irmãos. Quando eu nasci, o mais velho tinha 17 anos, eles me criaram (PA 5).

PA 5 era de origem alemã, vinha de uma família numerosa, era o filho mais jovem. Era o único jovem filho de pais com mais de 55 anos de idade. Ele relatou que os mais velhos cuidaram dos menores, pois os pais tinham que trabalhar na roça. Ele praticamente foi criado pelos seus irmãos, tanto que morava com um dos seus irmãos e sua cunhada. Todos eram independentes desde muito jovens, quando vieram trabalhar no Sul.

5.2.2 Gravidez: reação da família do pai adolescente e da companheira

A reação da família da parceira parece a mais difícil a ser enfrentada pelo pai adolescente, como aparece nas falas. No entanto, essas reações ou as dificuldades podem variar, dependendo da classe social e de acordo com os princípios de cada família. A reação da família da mãe adolescente é um fator importante para o pai adolescente, podendo ter reflexo na sua atitude com seus filhos e com sua companheira, conforme se observa nas falas a seguir:

A minha mãe gostou, e o meu pai também gostou (PA 1).

A minha mãe achou normal, mas o meu pai não. Ele ficou brabo e disse que eu vou ter que trabalhar e sustentar o nenê (PA 2).

Eu não tive contato com os meus pais, eles morreram. Eu fui criado pela minha irmã, né. Eu, quando dei a notícia, não dependia mais dela (PA 3).

Bom, com os meus pais, não teve nenhum problema, nem fui eu que contei da gravidez, foi o meu irmão, ele é meio intrometido. Ele ligou e contou para o meu pai, mas o meu pai sabia que podia acontecer um dia e ficou feliz com a neta (PA 5).

Os discursos dos pais expressam que há algo em comum nas famílias. As mães são mais flexíveis e compreensivas, enquanto os pais dos adolescentes, diante da iminência da paternidade, tentam impor sutilmente um modelo de figura paterna que provavelmente foi idealizado por eles.

Isso possibilita ao pai adolescente ser auxiliado ao vivenciar esse momento, embora seja reforçada a questão da inexperiência de vida, mas ao mesmo tempo lhe dá um parâmetro de como irá agir como pai, ou seja, o que Trindade e Bruns consideram “um mero repetir de ações que seu pai já realizou” (1999, p. 65).

A família de PA 6 e a mãe de PA 7 foram as que mais receberam a notícia da gravidez com admiração, embora, nos dois casos, os adolescentes já morassem juntos antes de a adolescente engravidar – teoricamente, deveria ser esperado.

A minha família, de cara, não gostou muito. Disseram que eu era muito jovem, que eu não tenho muita experiência, mas aí eles tiveram que aceitar. Agora está tudo certo (PA 6).

A minha mãe não gostou no começo porque eu era muito novo, mas é o primeiro neto da minha mãe e do meu pai também. Agora eles estão gostando (PA 7).

Um fato importante para a aceitação, assim que passa o primeiro impacto da notícia, é que as famílias dos pais adolescentes tiveram trajetória semelhante à dos seus filhos. Isso confere com a realidade desses jovens pais, cuja gravidez ou paternidade na adolescência acontece, “tradicionalmente, um pouco mais precocemente, se comparado com o que ocorre em grupos de outros estratos sociais” (CABRAL, 2002, p. 61).

A afirmação da autora confere com os relatos de PA 4. Esse pai veio de uma família com melhores condições econômicas e culturais, recebeu uma boa formação escolar. Provavelmente, a família esperava que ele construísse sua vida profissional e depois casasse e fosse pai. Esse seria o motivo da não-aceitação da notícia no primeiro momento.

Depois que ela estava grávida [a companheira], eu contei para os meus pais. Foi um susto para eles. Eu fui um pouco ralhado por eles, porque eu fui avisado [...] (PA 4).

No caso de PA 4, no decorrer das observações em campo, não tinha havido visita do avô paterno ao bebê durante a hospitalização, ao contrário do que se via com outros pais adolescentes. Passados alguns dias, encontrando PA 4 no elevador do hospital, ele disse que estava muito feliz:

Hoje o meu pai foi conhecer o neto e ficou muito emocionado. Disse que era parecido comigo quando nasci (PA 4).

A gravidez na adolescência modifica as relações intra-familiares, produzindo transtornos importantes nesse contexto. Como primeiro impacto, os pais têm um sentimento de decepção, seguido de traição, pois a "adolescente grávida recorre primeiramente ao parceiro, depois a sua mãe" (GODINHO *et al*, 2000, p. 26). Os discursos de PA 5 e PA 7 refletem os fatos:

A família da minha esposa ficou braba, ela é mais nova, muito mais nova que eu. Ela tem 14 anos. A mãe ficou braba, demorou em entender, pra compreender, mas é normal. Agora está até ajudando (PA 5).

A mãe dela não gostou porque ela é muito nova, mas agora também está adorando (PA 7).

As famílias das companheiras desses pais adolescentes, no primeiro momento, demonstraram um sentimento de tristeza, de indignação em relação à idade da mãe. Existe o sentimento de que isso não aconteceria com a sua filha, podendo ser normal para a filha dos outros.

No começo, eles choraram, mas depois eles ficaram alegres, mais alegres (PA 2).

Assim, após a fase da decepção, os pais acabam refletindo e avaliando suas condutas e assumem uma postura diferente, mesmo admitindo que a filha desobedeceu. Famílias que já vivenciaram a situação, trabalham melhor o problema e, por fim, aceitam a idéia de ser avós (PELLOSO *et al*; 2002). Esses sentimentos são expressos na fala de PA 6:

A minha sogra gostou, porque é o primeiro neto. Ela queria um filho homem e não pode ter e, graças a Deus, ela conseguiu... Foi um menino (PA 6).

Para PA 1, a família da companheira aceitou tranqüilamente a gravidez. Para essa avó de 34 anos, que também foi mãe adolescente, o fato não causou tanto temor. Quando se conversou com ela, a única coisa que a preocupava é que não poderia dar-lhes a atenção que mereciam. Ela não poderia ficar muito tempo no hospital, porque cuidava de um filho com necessidades especiais.

A mãe dela [da companheira] aceitou numa boa, só que ela chegou pra mim e disse: tu vais ter que ser mais responsável (PA 1).

Ela relatou que estava gostando de ser avó cedo, só não iria ajudar a cuidar do bebê, por isso exigia que o pai dividisse a responsabilidade dos cuidados com a criança.

A mãe dela disse que a gente não pensou antes de fazer, aí ela disse que não dava pra fazer nada, 'se vocês não pensaram antes, têm que arcar com as conseqüências' [fala da sogra] (PA 4).

A família dela [da companheira] ficou surpresa. Mas foi legal, até pensei que fosse mais difícil (PA 3).

Durante as observações, constatou-se que a companheira de PA 4 também era uma menina de um bom nível cultural e social. Ficava explícito, nas características da família, no seu nível de escolaridade, no seu vocabulário, que estava se preparando para o vestibular. Era muito provável que os pais dessa jovem tivessem planejado um futuro diferente para ela, se é que se pode planejar um futuro

para os filhos adolescentes, mas, de acordo com as regras dessa família, ambos foram chamados a assumir suas responsabilidades, e isso foi um motivo de estresse familiar, devido ao de essa família compreender a gravidez (PELLOSO *et al.*, 2002).

5.2.3 Apoio Familiar

Apesar de algumas dificuldades citadas pelos pais adolescentes com relação às reações das famílias ao saberem da gravidez, nenhuma família deixou de apoiá-los, passado o primeiro impacto, embora alguns já morassem juntos antes de engravidarem. Todos encontraram nas suas famílias um ambiente acolhedor para o casal e o bebê.

No entanto, além da família, é necessário um apoio externo para os pais adolescentes, auxílio psicológico, jurídico. Nem todos têm condições de enfrentar a situação sozinhos, e isso pode gerar conflito e sofrimento (LYRA, 1998b).

Conforme se pode constatar nas falas seguintes, após passar o impacto da notícia, veio o apoio da família da companheira, que foi selado com a ajuda da construção da casa do casal. Essa foi a forma de dizer que estavam de acordo naquele momento, e era disso que precisavam para iniciar uma nova vida. Foi o modo que a família da companheira encontrou para auxiliar o pai adolescente a assumir socialmente a paternidade.

A minha família me apóia, e o meu sogro quis me ajudar a construir a casa [...] (PA 1).

O meu sogro me ajudou a construir a casa, eu me dou bem com ele (PA 2).

O apoio do sogro aparece presente para esses dois pais. É uma referência de modelo de paternidade. Tanto PA 1 quanto PA 2 são filhos de pais separados e buscam na figura do sogro o que Trindade e Bruns chamam de “modelo de atuação paterna que auxilia o rapaz em sua vivência como pai, pois lhe possibilita uma referência, um parâmetro de como agir” (1999, p. 65).

Nesse modelo de paternidade que as autoras comentam, fica evidente que os pais adolescentes procuraram a figura de seu pai e, quando isso não foi possível, a figura mais próxima masculina era o sogro ou o irmão mais velho, como revela PA 5:

Eu morava com o meu irmão ainda. Ele ficou brabo comigo. Ele se sentia responsável por mim, mas ele me apoiou, ele estava fazendo o papel de irmão mais velho (PA 5).

No entanto, PA 4 conta mais com o apoio da família da esposa e da sua mãe. O pai aparece sempre em todas as falas como o mais “rígido e conservador” entre os entrevistados. Isso evidencia que essa família, em especial o pai, rejeitava a atitude do filho em ser pai aos 19 anos, o que, na sua concepção, poderia ter sido evitado, por dois motivos: devido ao seu grau de instrução e, possivelmente, pelas orientações recebidas a respeito da prevenção da gravidez.

A família da minha esposa está dando bastante apoio e a minha mãe também. O meu pai, que é mais fechado, sempre foi mais conservador. Ele disse: ‘eu avisei, tu foste bem avisado, tu não foste pelo que a gente te disse, se tu te cuidasses não teria filho’ [fala do pai] (PA 4).

Essa rejeição ou “decepção” – talvez seja esse o termo – manifestou-se também sob a forma de silêncio, como aparece na fala:

[...] depois que eu dei a notícia, eles não tocavam muito no assunto (PA 4).

O silêncio para a família de origem e a possível falta de diálogo podem significar uma reflexão sobre como os adolescentes foram informados a respeito da

sexualidade e da prevenção da gravidez. Esse silêncio pode representar um sentimento de culpa, como é revelado por PA 4 (TRINDADE; BRUNS, 1999).

Todavia, existe uma diferença em relação à concepção de apoio aos pais adolescentes mais velhos desse grupo, ou seja, uma mera coincidência entre eles. PA 3 já morava sozinho desde os 15 anos, como revelou anteriormente, e PA 6 e PA 7 já moravam com suas companheiras, então, a gravidez já era previsível.

Eu já morava sozinho, tinha minha independência (PA 3).

Ah, eles apoiaram [os familiares do casal]. É uma relação boa, todo mundo convive bem. No início, a gente morava com a minha mãe, depois conseguimos alugar uma casa (PA 6).

[...] Eles me ajudaram a comprar o roupeiro do nenê, me ajudaram a lavar as roupinhas, depois que ele nasceu, eles também me ajudam muito enquanto eu estou aqui no hospital (PA 7).

Segundo Cabral, “esse apoio ofertado ao casal varia desde ajuda financeira para o enxoval do bebê até a cessão de cômodos no interior das casas para moradia” (2002, p. 84).

Além do apoio material, o apoio psicológico é muito importante, visto que, além da paternidade na adolescência, enfrentar a hospitalização do filho, com certeza, é uma experiência muito dolorosa de ser vivida, independentemente da idade do homem.

5.2.4 Construção da Nova Família

A formação da nova família não incluiu a formalidade do casamento, mas apareceu em todos os relatos dos pais adolescentes a denominação da

companheira como “esposa”, revelando a coabitação, que significa habitar em comum, viver intimamente com alguém (COABITAR, 2005, p. 240).

Morar juntos é a representação formal do ato de assumir a paternidade, que está atrelada à responsabilidade e ao trabalho. Aparece aí uma imagem do homem provedor que mantém economicamente o filho e a companheira (AGUIRRE; GÜELL, 2002).

As uniões dos pais adolescentes PA 2, PA 6, PA 3 e PA 7 já estavam estabelecidas antes de as companheiras engravidarem, mas existe uma época variável entre a coabitação e a gravidez desses casais. O que morava menos tempo com a companheira era PA 2, com um ano de convivência antes de engravidar.

A gente já morava junto, na casa da mãe dela, há quase um ano. É uma peça só. Mas a gente está fazendo uma outra casa, meu sogro está ajudando (PA 2).

Os demais pais, em média, já viviam há dois ou três anos com suas companheiras. Nenhum deles mencionou ter um relacionamento eventual como “ficar”; referiram-se ao tempo de namoro antes de morarem juntos.

O fato é que a gravidez não foi determinante para a coabitação, mas sim na sua independência da casa dos sogros, que foi a primeira acolhida do novo casal, devido ao baixo poder aquisitivo dos pais adolescentes e por não contar também com o apoio financeiro das companheiras, pois nenhuma trabalhava fora.

Nota-se que o apoio das famílias foi ceder um pequeno espaço para que o casal pudesse morar junto. PA 2, PA 3 e PA 6 moravam com a família da companheira.

Eu já morava com ela [a companheira] faz dois anos na nossa casa (PA 3).

Eu moro separado com ela [a companheira] a uma quadra da minha sogra. Nós fizemos um negócio com esta casa, era da tia dela, paguei em partes para ela (PA 6).

PA 7, que morava com sua mãe, resolveu viver separadamente, relatando que houve um desentendimento do casal com a mãe, no caso, a dona da casa.

A gente já morava junto antes, tinha mais ou menos um ano e meio de namoro (faz quase três anos, ela tinha treze anos). A gente resolveu morar junto, e não deu certo, até porque eu morava na casa da minha mãe. Aí eu saí e aluguei uma casa para mim. Agora eu consegui ter a minha casa (PA 7).

O percurso para a coabitação de PA 1 com a companheira somente foi antecipado, pois ele já morava sozinho em sua casa, no pátio da casa da mãe (os pais dele são separados). Pretendia construir uma casa melhor para a companheira e o bebê.

A gente já pensava em morar junto, eu moro no pátio da casa da minha mãe. A minha casa é do lado, separada da minha mãe. Mas eu quero construir uma casa melhor para nós (PA 1).

Já PA 4 e PA 5 passaram a coabitar após a gravidez, ambos com a família da companheira. Curiosamente, somente um dos pais mencionou morar junto com sua mãe, o que não deu certo (PA 7).

Isso demonstra que, nesse grupo de pais, a família da companheira foi a que mais proporcionou acolhida. No entanto, existe um contraponto que poderá ficar nas entrelinhas no caso desses dois pais adolescentes: assumir publicamente o relacionamento, embora já houvesse o consentimento das famílias, como relatou PA 4.

A gente não morava junto antes de ela engravidar, mas eu passava a maior parte do meu tempo ali [na casa da companheira]. Aí, depois que ela engravidou, eu fui morar na casa do meu sogro. Ih! Agora eles [os sogros] estão dando mais força pra nós. Nós estamos morando juntos, e são eles que mais nos apóiam por enquanto (PA 4).

A gente não morava junto antes de ela engravidar. Estamos juntos faz seis meses, só depois da gravidez. A mãe dela disse que eu podia morar junto com ela no começo, porque não tinha condições, eu era bem novo, não tinha nada ainda. Daí ela deixou morar junto com ela (PA 5).

Para Cabral (2002), outro aspecto importante para o pai adolescente é assumir a companheira grávida e passar a dividir a mesma casa, revelando um ato de responsabilidade e masculinidade, como aconteceu com PA 5, que passou a morar com a parceira quando ela estava com três meses de gestação.

5.2.5 Relacionamento com os Amigos

Ao analisar este subtema, compreendem-se alguns aspectos do relacionamento que contribuem para os pais adolescentes encararem a paternidade de forma muito natural.

Na tentativa de conhecer os seus espaços de convivências sociais, além da sua família de origem, seu relacionamento com a companheira, seu trabalho como espaço de socialização e a busca da cidadania, existe também, nesse contexto social, a relação com os grupos masculinos.

Sobre os grupos masculinos, foi perguntado aos entrevistados se eles conviviam com outros pais adolescentes na sua comunidade e como eles encaravam o evento da paternidade na adolescência, conforme os depoimentos a seguir:

Ah, eu tenho amigos, primos, até um tio que é mais novo que eu e já tem filho, ele tem 18 anos (PA 7).

Para mim, isso é normal, isso aí, pra gente, é normal. Muitas pessoas já passaram por isso. Eu tenho um primo mais novo, ele tem 14 anos [...] (PA 1).

O relato da situação por PA 6 causa certo impacto para quem ouve, mas não para quem vive essa situação. Durante a entrevista, ele sorriu quando disse que foi

o último a ter filho no seu grupo de amigos. Isso porque ele é um dos mais velhos do grupo, como ele relatou, o que significa que os adolescentes do sexo masculino estão tendo suas experiências sexuais cada vez mais precocemente.

Eu acho normal. Os meus amigos têm 16, 17 e 18 anos. Eu fui o último a ter filho. O meu amigo primeiro a ser pai tinha 14 anos (PA 6).

De acordo com os dados da Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura (UNESCO, 2004), a idade média da iniciação sexual dos adolescentes brasileiros do sexo masculino varia de 13,9 a 14,9 anos, enquanto que a do sexo feminino é de 15,2 a 16 anos. Para os padrões de quem observa sob outro prisma, parece ser precoce, mas essa é a realidade dos adolescentes desse grupo. Esse fato também pode ser constatado quando analisada a família de origem dos pais adolescentes, pois são filhos de famílias muito jovens.

Uma outra observação feita por PA 1 e PA 3 foi referente ao trabalho, que, mais uma vez, aparece vinculado com a paternidade, assim como com a coabitação com a companheira. De certa forma, isso aponta que não é a idade que importa, mas o grau de envolvimento do adolescente, representado pelo trabalho e a formação de uma nova família.

Tem um outro amigo meu, quando o nenê dele nasceu, ele tinha 17 anos, agora ele tem 18 anos e já se engajou, está na correria [trabalha numa cooperativa de reciclagem de lixo], mora com ela [a companheira], aí deu tudo certo para ele (PA 1).

Ah, os meus amigos todos, o meu cunhado, o irmão dela [da companheira] estão com nenê de dois meses em casa, Eu tenho dois ou três amigos que ganharam nenê agora há pouco, dois têm 19 anos e um tem 21 anos, mas eles trabalham e vivem com as esposas (PA 3).

Eu tenho o meu primo, agora ele está com 24 anos. Ele teve filho com 18 anos. E tem dois amigos meus, ele agora tem 22 anos e a esposa dele tem 19, têm um filho de dois anos (PA 4).

Por outro lado, PA 2, durante a entrevista, respondeu à pergunta “sacudindo os ombros”, como que mostrando indiferença aos outros pais adolescentes da sua comunidade. Embora sejam vizinhos, disse não conviver com eles.

Eu conheço uns vizinhos, mas nem falo com eles quase. Eles têm nenê novo, um tem 16 anos, e outro tem 17 anos, e as gurias, uma tem 15 anos, e a outra tem 16 anos (PA 2).

Provavelmente, isso se deva à questão religiosa de PA 2, pois ele somente foi aceito na comunidade religiosa por tornar-se um membro ativo da Igreja, em troca do apoio financeiro e psicológico, como pôde ser constatado durante a internação do bebê, com as visitas dos membros da comunidade religiosa. Dessa forma, ele não convive com o grupo de jovens que não freqüentam a sua Igreja.

Da mesma forma, PA 5 é o filho mais jovem de uma família numerosa, sua convivência é com dois irmãos bem mais velhos. No seu ambiente de trabalho, uma indústria, também faz parte de um grupo de homens adultos, pois não deve ser muito comum o emprego para adolescentes. Transpareceu a idéia de ser acolhido pelos colegas mais velhos. A amizade entre os homens facilita que eles expressem suas tristezas, pois são capazes de entender o que o outro sente. Essa amizade dá suporte nos momentos difíceis (BIDDULPH, 2003). Os amigos foram solidários com a internação do bebê de PA 5, o que despertou sua admiração pelo grupo, tanto é que dizia já ter se acostumado com a idéia de ser diferente dos demais.

No meu serviço, ninguém é pai jovem, só eu. No começo, eles ficavam assim: ‘Ba, tão novinho. E com filho!’ Mas eu não dou bola, já acostumei (PA 5).

5.3 Percepções do Pai Adolescente

Esta seção trata das percepções que os pais adolescentes têm dos métodos contraceptivos conhecidos e adotados. Aborda também seus sentimentos em relação à gravidez do casal, que marca o início do envolvimento com o bebê. Por fim, traz as percepções do pai adolescente quanto ao relacionamento com o recém-nascido.

5.3.1 Métodos Contraceptivos e a Gravidez

O subtema está relacionado com as condutas de risco assumidas pelos adolescentes masculinos, traduzidas em ações que vão desde a atividade sexual sem a devida proteção até o desconhecimento da eficácia dos métodos contraceptivos.

Essas ações poderão pôr em risco a saúde reprodutiva e sexual do grupo de jovens, sendo que "essas condutas são significativas na formação da sua identidade corporal, emocional e social" (AGUIRRE; GÜELL, 2002, p. 44). Nesse caso, considera-se tal comportamento como de risco em relação à sexualidade desses adolescentes, pois estes não fazem uso de preservativos nem mesmo para sua própria proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, tendo em vista o número de pais adolescentes que têm seus bebês internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Muller *et al.*, ao abordarem métodos contraceptivos na adolescência, afirmam que “o método mais efetivo contra a natalidade é a abstinência” (1999, p. 72). No entanto, em uma pesquisa sobre anticoncepção realizada com meninas adolescentes em Porto Alegre, tal método não foi mencionado entre as participantes como conhecido. Já o preservativo masculino é o segundo método contraceptivo mais utilizado.

As autoras referem-se aos riscos e benefícios de métodos anticoncepcionais usados por adolescentes. “Apesar de não existir um método contraceptivo ideal, que seja 100% eficaz” (MULLER *et al.*, 1999, p. 72), o importante é que o adolescente conheça os riscos e benefícios dos métodos disponíveis e faça sua escolha junto com seu parceiro, pois, qualquer que seja a opção, deve ser usada de forma correta e contínua. Talvez seja essa a vantagem, além da escolha dos pares por afetividade, que levam muitos adolescentes a morarem com suas parceiras, como no caso desses adolescentes do estudo.

Observa-se que, para os pais adolescentes do estudo, a preocupação maior com a possibilidade de uma gravidez era das suas parceiras, o que foi constatado quando indagados sobre o método contraceptivo usado pelo casal.

Ela [a companheira] usava remédio (PA 1).

A gente só usava a camisinha, aí deu errado (PA 2).

Ah, ela [a companheira] usava pílula, mas o médico explicou que o organismo dela passou por cima daquilo [da pílula], por isso ela engravidou. Mas agora o médico já receitou uma injeção para ela (PA 3).

Ela usava a pílula, só que, na época, ela tinha parado, eu sabia que ela tinha parado, aí deu tudo isso (PA 4).

Eu usava preservativo, só que não deu certo [sorri, meio constrangido] (PA 5).

Os trechos das entrevistas acima confirmam que os jovens deste estudo utilizam somente dois métodos contraceptivos, talvez por desconhecimento ou por comodidade de deixar sob a responsabilidade feminina esse assunto. A falta de informação está vinculada aos meios que os adolescentes do sexo masculino utilizam para orientar-se sobre sua própria sexualidade, que poderão ser a família de origem, outros adolescentes do sexo masculino e os veículos de comunicação, que têm forte influência nas condutas dos adolescentes masculinos (AGUIRRE; GÜELL, 2002).

PA 6 não mencionou qual método contraceptivo o casal usava. Eles tinham uma união estável, de dois anos; os filhos, nesse caso, seriam uma consequência dos fatos. Já PA 7 planejou o filho junto com a companheira, dizendo, na entrevista, que haviam feito exames para “engravidar”.

Ainda considerando alguns fatos sobre comportamentos de risco dos pais adolescentes e levando em conta os riscos a sua saúde na vida futura, encontrou-se somente um pai adolescente que assumiu, durante as entrevistas, ter sido usuário de drogas. Quanto aos outros, podem ter omitido o fato com receio de prejudicar o tratamento do seu filho durante a hospitalização. Julgou-se importante mencionar esse caso, embora tenha sido a única experiência relatada com drogas. Diante do processo da internação do filho e do próprio evento da paternidade, existia um desejo de libertar-se do vício.

Esse pai adolescente morava em uma área de risco em Porto Alegre, relatou ter problemas sérios com o cunhado, sendo este usuário de drogas pesadas. PA 6 vivia uma situação familiar de violência e era pressionado a assumir e proteger a irmã e o sobrinho.

Em relação ao sentimento relacionado com a gravidez, em nossa cultura, ainda existe uma grande preocupação com a percepção e o sentimento da mãe. O fato de a mulher carregar o filho no ventre proporciona-lhe um “poder” ou o que Schneider *et al.* denominam de “supervalorização do útero” (1997, p. 115). Faz-se a ressalva de que a gravidez é também é uma função do homem, porque existe a sua participação desde o momento da concepção.

Em algumas culturas, existe uma prática denominada “Couvade” que “significa um conjunto de interdições e ritos a que o homem está obrigado durante a gravidez da mulher e logo após o nascimento da criança” (COUVADE, 2005, p. 275). Nesse momento, na cultura indígena, o homem fica sob os cuidados da tribo, sem realizar nenhum tipo de tarefa.

Piovesan, Sonogo e Van der Sand (2001) acrescentam que existe uma participação simbólica do homem na gravidez, relacionada ao comportamento paterno, na sociedade contemporânea.

Quanto aos sentimentos do pai adolescente durante a gravidez, nota-se seu envolvimento com o bebê, desde o imaginário até o filho real, como vemos nos relatos a seguir:

Eu só imaginava que ele fosse guri e moreno (PA 7).

Esse pai não verbalizou claramente os sentimentos em relação à gravidez, seja em aspectos positivos, seja em pontos negativos, embora seu filho tenha sido o único bebê planejado dos pais entrevistados. Aparece o sexo e cor do bebê como o aspecto mais idealizado por ele.

Levandowski *et al.* (2002) relatam que alguns pais adolescentes preferem bebês do sexo masculino, porque eles se encontram no processo de consolidação da identidade masculina. Isso, então, facilitaria o vínculo através da identificação

com o bebê do mesmo sexo. Curiosamente, dos pais entrevistados, quatro bebês eram do sexo masculino e três do sexo feminino. O sexo da criança não foi relevante para os outros três pais.

O sentimento em relação à gravidez ficou mais evidente com a comunicação com o bebê intra-útero, que se dá por meio das falas dos pais com os bebês. Isso aparece quando os pais dizem que gostariam de ser reconhecidos pelos seus filhos pela voz.

Embora, após o nascimento, os bebês prefiram as vozes femininas ao invés de vozes masculinas, o que leva a crer que o feto reconhece a voz da mãe intra-útero (BRAZELTON, 1988), isso não impede um forte sentimento de interação do pai com o filho, pois, além desse contato, existe a preocupação e as responsabilidades que o nascimento acarretaria.

Quando eu fiquei sabendo da gravidez, fiquei meio assustado, porque eu estava desempregado, mas eu sempre quis ter um bebê. [...] quando ela estava grávida, eu conversava bastante com ele [o bebê], para ele reconhecer a minha voz. Eu gostaria bastante que ele reconhecesse a minha voz quando eu o colocasse para dormir (PA 4).

Quando ela [a companheira] estava grávida, eu falava com ela [o nenê], e ela se mexia, ficava se mexendo e não respeitava a mãe dela. Aí eu a fazia descer de volta para o lugar, ela se acalmava comigo, ficava tranqüila (PA 2).

Novamente, aparece a preocupação com o trabalho no discurso de PA 4 e a responsabilidade em assumir o filho financeiramente. A insegurança desse pai não estava vinculada ao bebê, mas sim às suas responsabilidades como pai, pois havia pouco tempo que conseguira um novo emprego.

Cabe ressaltar que os dois pais demonstraram grande satisfação em relatar o que sentiam durante a gravidez quando o bebê se movimentava no útero da mãe. Essa foi a forma que esses pais encontraram de ter um contato muito íntimo com seus bebês e participar da gravidez. Para esses pais adolescentes, a participação

na gravidez também está vinculada com a condição masculina de “tornar pública a sua condição viril” (CABRAL, 2002, p. 110). Os discursos revelam que os sentimentos experimentados com o bebê serão fundamentais no estabelecimento do vínculo com o filho após o nascimento.

5.3.2 Nascimento e Relação com o Bebê

Pedir ao pai que fale dos seus sentimentos em relação ao bebê é muito delicado, pois, até o instante do nascimento, o bebê era um ser estranho para ele, como se observa na narração de PA 3, PA 4 e PA 5:

Ah! Eu entrei surpreso na UTI, porque a gente estava numa festa, ela [a companheira] começou a sentir dor [estava em trabalho de parto], aí nós viemos para o hospital. A equipe do Centro Obstétrico me disse: ‘ela já ganhou’. Eu fiquei surpreso, sei lá, fiquei sem ação na hora. Mas fiquei feliz, mas, ao mesmo tempo, preocupado porque ela [o bebê] era prematura, mas depois foi só alegria (PA 3).

Senti a coisa mais importante da minha vida. Quando ele [o bebê] está agitado, eu passo a mão nele, e ele vai acalmando... Eu queria pegar ele, mas não posso, ele está na incubadora,.. Isso me dá uma agonia (PA 4).

Quando eu vi o bebê pela primeira vez, senti felicidade, orgulho (PA 5).

Esses pais adolescentes descreveram com muita naturalidade esses sentimentos em relação ao bebê, o que Levandowski e Piccinini (2002) corroboram quando relatam que a idade do homem não é determinante para a sua interação com o bebê, ou seja, os sentimentos em relação ao nascimento do filho dependerão do grau de interação com a gravidez. Quando o pai adolescente aguarda o nascimento, os sentimentos são os mais variados, de acordo com a sua expectativa.

Por exemplo, PA 1 foi acompanhado pela observação do campo desde o momento da chegada do seu bebê na UIN. Seu relato foi muito interessante, pois o jovem lembrou de detalhes importantes como, por exemplo, o que a enfermeira lhe disse no momento do nascimento do bebê.

Ah, eu lembro que a titia [a enfermeira da Sala de Admissão da UIN] disse: 'tu podes lavar as mãos e tocar no teu bebê'. Parece que naquela hora me deu um branco! Eu fiquei só ali, olhando e pensando. Mas aí, eu pensei: 'vamos embora, ela está aí, e tinha que ter vindo mesmo'. Eu fiquei nervoso na hora de pegar. Ah! Eu me emocionei, fiquei um tempão parado, sem encostar nela, parado, só olhando (PA 1).

Esse sentimento de felicidade mesclado com medo do desconhecido não ocorre só com os pais adolescentes – trata-se de uma característica do ser humano. PA 1 sentiu uma forte emoção, viu-se envolvido com o nascimento de sua filha, mas inseguro na hora de pegá-la.

Para Saraiva (1998), o primeiro envolvimento ou momento de intimidade com o filho por meio do contato físico ainda é considerado uma atribuição feminina, pela fragilidade que representa um bebê.

PA 6 fala também, com a maior naturalidade, que chorou ao ver seu filho pela primeira vez, mas o contato físico foi a sensação mais importante. Foi quando se sentiu mais próximo do filho e teve a certeza de que o bebê se acalmava ao ouvir sua voz.

Ah! Eu fiquei emocionado! Eu chorei. O que mais gosto é de segurar ele, isso me emociona; conversar com ele e saber que ele é meu filho também. Ele fica calmo comigo. Eu falo com ele, às vezes ele nem abre os olhos (PA 6).

Tanto PA 1 quanto PA 6 sentiram insegurança ao pegar o filho pela primeira vez, mas, ao mesmo tempo, expressaram ter sido esse um momento muito importante.

Embora existam dificuldades geradas pela paternidade na adolescência, nada impede que esses pais não desejem ou não sintam prazer no envolvimento com os seus filhos. “Apesar das dificuldades que encontram em sua transição para a paternidade, os adolescentes parecem se tornar os melhores pais que eles podem ser” (LEVANDOWSKI; PICCININI, 2002, p. 423).

O fato de os profissionais de saúde estarem muito próximos dos pais adolescentes durante a hospitalização dos seus bebês permite que se faça uma observação desses pais. Constata-se que se tem uma concepção errônea dos sentimentos da paternidade, que não dependem da idade do sujeito, mas do seu nível de envolvimento desde a gravidez, como se pôde conferir quando foi perguntado aos pais adolescentes o que mais eles gostavam de fazer com seus bebês, o que lhes dava mais prazer:

O que eu mais gosto de fazer com o bebê é pegar no colo e beijar ele (PA 2).

Ah, sei lá, poder brincar com ela [o bebê], poder passear com ela no parque, qualquer coisa assim. Não é só poder comprar um monte de coisas e deixar ela num cantinho, não dar carinho... Isso não é bom. É importante que ela sinta o meu calor. O que eu mais gosto é pegar no colo e dar de mamar (PA 5).

Para mim, é gratificante pegar no colo, dar de mamar e trocar as fraldas (PA 7).

Eu gosto de ficar com ele [o bebê], segurar bem pertinho. Isso é o que mais me emociona, segurar ele e conversar com ele, saber que ele é meu filho também (PA 6).

Assim, constata-se que esse grupo de pais adolescentes demonstrou que o que mais lhe proporcionava prazer com seus filhos durante a hospitalização não era prestar cuidados muito complexos aos bebês. O seu prazer estava explícito no contato corporal com seus filhos, segurando-os no colo, conversando com eles e, desse modo, promovendo uma troca de energia com o bebê.

Connell (2003) salienta que os corpos dos homens são carregados de significados simbólicos, o que, no processo social de gênero, é aqui representado pelo nascimento e o cuidado com seus bebês. Esses pais adolescentes demonstraram a sua capacidade de paternar, sem perder sua identidade de gênero masculino.

Os pais adolescentes falam com naturalidade dos seus sentimentos em relação aos filhos. Mesmo não tendo tempo de estar presente junto à filha, como relata PA 3, ele está disposto a conhecê-la quando forem para casa de alta. Esse pai morava na grande Porto Alegre, trabalhava o dia todo e fazia visitas ao bebê à noite e nos finais de semana.

Eu ainda não parei para curtir ela, fiquei só na função de vir aqui [hospital], comprar berrinho, não parei para curtir. Depois que a gente chegar em casa, a gente vai se conhecendo (PA 3).

Na fala de PA 4, a seguir, vê-se retratada a cultura da diferenciação da forma de pegar o bebê delicadamente, que é coisa de “mulher”. Somente as mulheres teriam o jeito ideal de segurar um bebê muito frágil. No entanto, segurar a criança pode significar uma maior relação de afeto do pai adolescente com seu filho e demonstrar a sua capacidade de transmitir carinho por meio do toque.

[...] pegar ele no colo quando está chorando e fazer dormir é a parte mais delicada, é pegar no colo (PA 4).

De acordo com Biddulph (2003), o homem deverá iniciar a sua participação na vida do filho durante a gravidez, quando o bebê aprende a reconhecer a voz do pai. Após o nascimento, ele poderá segurar o bebê contra seu próprio corpo e falar com ele, pois a criança reconhecerá a voz do pai, como era a preocupação dos jovens pais deste estudo. O mesmo autor afirma: “a voz do homem ressoa no peito e vibra através do corpo do bebê de um modo que ele adora” (BIDDULPH, 2003, p. 82).

5.4 Experiência de Cuidado do Pai Adolescente

Esta seção trata das experiências de cuidado do pai adolescente, em nível familiar, durante a hospitalização com o bebê e no domicílio, local em que ocorre a vivência do exercício da paternidade. O tema induz à reflexão da equipe de saúde sobre como se constrói o cuidado em nível hospitalar desses pais com seus bebês, utilizando o seu saber empírico e culturalmente aprendido no seu contexto social.

O processo de cuidar vai além do conhecimento e da habilidade do cuidador. É necessário respeito, confiança, capacidade de ouvir e compreender para que o *ser cuidado* possa se sentir amparado, satisfeito e compreendido. Isso significa uma troca de energia, essencial na construção das relações humanas, resguardando a dignidade do ser cuidado e o autoconhecimento do cuidador (CROSSETTI *et al.*, 2000).

5.4.1 Na Família de Origem do Pai Adolescente

Na sociedade moderna, a mulher continua sendo a principal cuidadora da família. Os cuidados com os filhos são designados às mulheres por uma questão de gênero. A elas são atribuídas, entre algumas características, a dedicação e a afetividade, enquanto ao homem compete a manutenção da família e o apoio emocional à principal cuidadora.

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

A minha mãe cuidou de mim quando eu era criança (PA 1).

A minha mãe cuidou de nós sempre (PA 4).

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

Já PA 5 vinha de uma família numerosa em que todos necessitaram trabalhar para sobreviver, e ele era o que mais necessitava de cuidados. No entanto, falava com muita tranquilidade que fora cuidado pelos irmãos mais velhos, tanto que viveu com seu irmão mais velho e a cunhada antes de ir morar com sua companheira.

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

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

O pai aparece como cuidador dividindo tarefas com a mãe; não fica claro que tarefas são essas, mas aparece a participação do homem no cotidiano doméstico, em que possivelmente compartilha com a esposa o cuidado dos filhos, influenciando assim o comportamento dos pais adolescentes. A participação do pai no cuidado dos filhos parece decisiva nas mudanças na nova família e até mesmo no próprio pai como membro de uma sociedade (RAMIRES, 1997).

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

PA 7 relatou não ter sido planejado, seus pais eram muito jovens (declarou na entrevista). Seu pai precisava ausentar-se para trazer o sustento para a nova família. Essa história também está sendo vivida por ele e sua companheira. Observa-se, nesse caso, a justificativa do “modelo do pai-provedor, exercendo sua principal função no espaço público, distante dos filhos/filhas” (RAMIRES, 1997, p. 27).

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

Acredita-se que a vivência de ser cuidado pelo pai possibilita uma experiência positiva ao menino, o que irá encorajá-lo também a cuidar de seus filhos (SARAIVA 1998). As experiências de serem cuidados por seus pais são lembradas de diferentes formas, como aparecem nas falas a seguir:

O meu pai não cuidou muito de nós, ele era mais da rua, rueiro mesmo, assim... oh. Ele estava sempre na batalha. Aí chegou um tempo que ele sumiu, depois ele voltou, mas gente se dá bem (PA 1).

O meu pai nunca me cuidou, ele trabalhava fora (PA 6).

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

O discurso de PA 1 e PA 6 demonstra um modelo hegemônico de masculinidade entre seus pais. Trata-se, em geral, de homens que não ultrapassam os 50 anos de idade.

Essa relação de grupo de homens, representada pelos pais adolescentes e seus pais, são relações de cumplicidade e hegemonia em que a masculinidade é construída de modo lucrativo para o patriarcado, como sair de casa, retornar e reconquistar o amor dos filhos (CONNELL, 2003). Foi o que aconteceu com PA 1 e

PA 2, que relataram que seu pai abandonou a família quando eram muito pequenos, mas depois retornaram.

Outra situação interessante que justifica a ausência da figura do pai é lembrada por PA 2: no momento em que seu pai estava presente, sua falta era superada pelas brincadeiras e o contato corporal com ele. Essa descrição é confirmada por Biddulph (2003) quando diz que as crianças adoram brincadeiras como cambalhotas, ficar suspensas no ar, principalmente os meninos, que se sentem seguros fazendo essas brincadeiras com seus pais ou outros homens. É um modo de medir força de uma maneira prazerosa e muito próxima que não deixa de ser uma forma de interação e cuidado.

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

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

O pai estava presente em um momento de dificuldade tão importante que PA 4 ainda lembrava. Geralmente, o cuidado das crianças, principalmente quando estão doentes, fica a cargo das mulheres, algo culturalmente preconizado na família, na comunidade e na história ainda atual.

Para PA 4, ser um pai participativo pode ser visto de forma natural, pois experimentou o cuidado de seu pai de forma afetuosa e segura. PA 5 e PA 7 foram cuidados pelo pai e também pelos irmãos, devido ao seu contexto familiar. O primeiro provinha de uma família numerosa em que todos trabalhavam e tinham atribuições domésticas, independentemente do sexo.

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

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

O cuidado dos menores ficava a cargo dos irmãos mais velhos. Isso era culturalmente aceito, principalmente em famílias de origem rural. “A família se mantém através do trabalho de todos os seus membros, independentemente da idade” (GOMES, 1998, p. 56).

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

De acordo com Medrado (1998), a participação do homem no cuidado dos filhos é um atributo da nova paternidade e vem contribuindo, tanto no plano social quanto individual, refletindo-se no aumento da responsabilidade do homem também nas políticas de saúde sexual e reprodutiva. Isso sinaliza para uma possibilidade de mudanças que está posta nesta geração de pais adolescentes. Estes constituem uma geração de homens na qual se desenvolvem cuidados que não são mais restritos às mulheres.

A literatura sobre a experiência de homens no cuidado de crianças vem sendo bastante explorada em relação ao novo estilo de exercer a paternidade. Vê-se que a atual geração de pais adolescentes, apesar da pouca idade, traz uma bagagem de experiência de cuidados muito interessante, que inicia na família de origem, criando novas concepções de cuidados de homens com as crianças.

Como se pode constatar nos discursos a seguir, os pais adolescentes descreveram suas vivências de cuidado:

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

No contexto familiar desses pais adolescentes, foi construída e vivida uma relação de afeto e envolvimento com irmãos e sobrinhos. Estão presentes, nos diferentes cuidados que desenvolvem, os contatos físicos através de toque e carícia. Os detalhes na descrição dos cuidados que realizavam estão vinculados à *capacidade de cuidar* e formar o vínculo, como se observa na exposição a seguir:

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

Esse pai adolescente falou do irmão de dois anos com muito carinho, demonstrando, na sua relação, um forte apego. Falou tranquilamente que cuidava do irmão desde pequeno, o que quer dizer que tinha 15 anos quando seu irmão nasceu e começou a auxiliar nos cuidados com o bebê.

Os pais relataram insegurança no início dos cuidados. As dificuldades estavam mais relacionadas ao medo de machucar os bebês, devido a sua força física; afinal, a masculinidade está presente nos corpos fortes dos homens. Esse é o motivo pelo qual muitos homens acreditam que, por natureza, não devam se ocupar do cuidado de crianças, principalmente bebês (CONNELL, 2003).

Embora admitam ter aprendido a cuidar de crianças com suas mães, esses pais adolescentes reconheciam a sua capacidade de cuidadores, uma vez que estavam reproduzindo o modelo de seus pais, como relatou PA 7, que começou a cuidar do seu irmão quando tinha 12 ou 13 anos.

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

O real significado dessa participação do adolescente no cenário do cuidado às crianças redefine a educação dos homens e questiona antigos padrões no processo de construção da paternidade (SARAIVA, 1998).

5.4.2 Cuidados com o Bebê Durante a Hospitalização

Muitos sistemas hospitalares atualmente têm buscado, nas Unidades de Internação Neonatais, amenizar o sofrimento de pais e familiares que têm seus bebês hospitalizados, estabelecendo critérios mais flexíveis relacionados à permanência dos pais e aos cuidados do bebê. Esses critérios são simples – vão desde a permanência durante 24 horas de pais e mães dos bebês até o incentivo de tocar, pegar o bebê, quando possível, encorajando os pais a desenvolverem pequenos cuidados. Essa é a forma encontrada pela equipe de saúde para valorizar e incluir os pais no cuidado, considerando que acabaram de ter um bebê. Considera-se, ainda, que ocorreu uma brusca separação que pode ser tão difícil de assimilar quanto de vivenciar no processo da paternidade para esses pais adolescentes.

Acredita-se que o cuidado do pai com o bebê é fundamental para o desenvolvimento do apego. Outro aspecto importante dessa prática é a desmistificação do ambiente hospitalar, com a eliminação do “[...] sentimento de estar emprestando o bebê aos pais” (BRAZELTON, 1988, p. 99), que, por vezes, é cultivado pela equipe de saúde. Esta deverá possibilitar aos pais o aprendizado dos cuidados com seus bebês.

Com base nessa premissa e sendo desenvolvida a idéia de que o filho é do pai e da mãe, e não da instituição hospitalar, fica justificado o interesse desses pais adolescentes em aprender a cuidar de seus filhos. Deve-se levar em consideração o seu conhecimento anterior, a sua vivência familiar, o que muitas vezes a equipe de saúde nem imagina que exista porque esses pais são muito jovens. A vontade de pôr em prática a vivência com o cuidado de crianças apareceu nos relatos:

Eu gostaria de fazer tudo, não tenho palavras. Eu acho que eu aprendo tudo, eu sei dar banho. Quando a minha mãe não pode, eu dou banho no meu irmãozinho (PA 1).

Para PA 1, sua experiência em cuidar de bebês é muito presente. Quando se referiu a “aprender tudo”, falou com naturalidade, pois já assumia os cuidados do irmão. Isso não era uma nova experiência. Talvez o fato de cuidar do bebê no hospital o assustasse um pouco, mas quem não se assustaria com o arsenal de uma UIN? Essa é a maior barreira para os pais em relação ao cuidado, seguida dos próprios profissionais de saúde, que usam uma linguagem científica que dificulta cada vez mais o entendimento, como refere PA 3:

[...] Olha, [fica pensando], eu não sei o que falar. Quando o pediatra me explicou, eu entendi mais ou menos; quando a enfermeira me explicou, eu entendi melhor (PA 3).

As observações foram confirmadas pela experiência no ambiente hospitalar, levando a concluir que a tecnologia, as características do ambiente e a própria equipe de saúde distanciam o pai de seu bebê. Passa-se a idéia de que tudo pode machucar ou contaminar o bebê; além disso, a incubadora impede a aproximação e o contato pele a pele com o filho, como confirmam os pais:

Eu não conseguia tirar o nenê da incubadora, eu não conseguia mexer nele. O que eu mais faço é tocar, passar a mão. Eu tenho um pouco de cuidado, de medo, aí eu vou passando a mão, olhando bastante para ele [o bebê]. Às vezes, me dá um pouco de desespero. Mas eu já consegui comprar o enxoval do bebê (PA 4).

Ah, eu queria pegar no colo, fazer carinho. É difícil dentro da incubadora, a gente só bota a mão lá dentro, não dá para pegar (PA 5).

As reações dos profissionais, impregnadas pelas rotinas institucionais, são culturalmente repassadas ao pai. Essa atitude, dependendo da bagagem cultural desse homem, vai determinar o seu comportamento nessa fase.

Os fragmentos das seguintes falas revelam que esses pais adolescentes desejam cuidar de seus bebês. A questão era vencer o medo do ambiente e, principalmente, o que apareceu nas entrelinhas, o medo de não saber segurar o bebê, o que não é somente uma reação masculina diante do filho doente.

[...] Eu tenho um pouco de medo de pegar, ela [o bebê] é muito molezinha, eu queria ter aprendido a pegar ela (PA 3).

Eu me sinto capaz de aprender qualquer coisa, acho que conseguiria fazer tudo, tenho bastante vontade (PA 4).

No começo, eu tinha medo, ela [o bebê] era muito pequena, mas agora ela já cresceu mais, eu consigo cuidar melhor (PA 5).

Estudos mostram que as mulheres também têm medo e insegurança ao lidar com seus bebês hospitalizados. O evento de ter um filho doente é estressante. Esse temor faz com que a própria relação com o bebê e o cuidado sejam gradativamente crescentes, à medida que o bebê vai melhorando seu estado de saúde (OLIVEIRA, 2003).

A participação desses pais adolescentes nos cuidados dos seus bebês hospitalizados caracteriza o envolvimento espontâneo com seus filhos. O fato de saber que o bebê o reconhece desde o útero materno revela um vínculo importante com o filho. Dessa forma, a vontade de participar da vida do filho já está concretizada bem antes do seu nascimento, como se identificou nos relatos:

Eu achei 'tri' cuidar do bebê no hospital. Eu consegui acalmar ele, mas ele me conhece desde a barriga. Eu troquei fralda só uma vez. Eu precisava sair daqui sabendo quase tudo, trocar a fralda mais rápido, dar banho e trocar a roupinha mais rápido. Eu gostaria de saber o que fazer para ele parar de chorar. É isso! (PA 2).

Eu gostaria de saber cuidar quando ele está chorando, porque tem horas que ele chora e a gente não sabe o que é, pegar o jeito mesmo. Eu queria aprender a dar banho, também (PA 3).

Os cuidados mais importantes, na opinião desses pais adolescentes, são identificados como necessidades humanas básicas, como alimentação, higiene, conforto e bem-estar do bebê. Esses cuidados lhes possibilitam uma oportunidade de paternar, desenvolvendo uma relação de carinho com o filho durante os cuidados, externando afeto masculino e construindo um novo jeito de ser pai (SARAIVA, 1998).

Esse novo jeito de ser pai desmistifica a imagem do homem, no cenário do cuidado infantil, como afeminado (MEDRADO, 1998). O modo como esses pais adolescentes demonstram preocupação em aprender a realizar cuidados remete basicamente a dúvidas que as mulheres também têm, como acalmar o bebê que chora, retratando ainda uma preocupação culturalmente feminina em nossa sociedade contemporânea.

Quando ele [o bebê] estava no hospital eu cuidava dele. Aí eu ficava com ele no colo, conversando, para ver se ele me reconhecia. Eu gostaria de aprender a lidar melhor com ele, eu gostaria de dar mamar, por exemplo (PA 6).

Essa análise corrobora o que Sacomandi (2000) afirma, que o homem pode dividir todos os cuidados com a mulher, o que passa a ser uma cobrança social do papel do novo pai. Eles só não compartilham o ato de amamentar, mas dividem a vontade de alimentar o filho, como relatou PA 6 em sua fala anteriormente.

Não preciso aprender nada com vocês (PA 7).

Foi o que PA 7 respondeu com a maior convicção quando perguntado o que ele gostaria de ter aprendido durante a hospitalização do seu bebê. Provocou certa estranheza a resposta. Em geral, no ambiente hospitalar, não se imagina que um

jovem de 19 anos tenha experiência em relação a qualquer tipo de cuidado no ambiente doméstico.

Assim, talvez os trabalhadores da saúde não percebam que todo usuário chega à Instituição com um saber popular que faz parte da sua cultura, e isso o acompanha da infância à vida adulta. Como verbaliza PA 7:

Vocês não devem me ensinar nada, eu já sei porque eu cuidava dos meus irmãos desde pequenos, de recém-nascidos. Então, por mim, acho que não preciso aprender nada, banho, essas coisas, tudo eu já sei fazer, tirar a febre também. Mas eu peguei [o bebê] no colo, dei mamar para ele. Eu consigo porque já cuidei dos meus irmãos (PA 7).

Conforme Teixeira (2005), no contexto hospitalar ou em qualquer outro contexto social, ao travar-se um diálogo em que se tem a pretensão de ensinar alguém, é necessário, primeiramente, entender o conhecimento desse usuário pai adolescente, de modo que se possam satisfazer as suas reais necessidades.

Esse pai adolescente não foi buscar conhecimentos complexos em relação ao cuidado do seu bebê no hospital, como imaginou a equipe de saúde. Ele sabia, inclusive, realizar cuidados mais complexos de saúde, na sua concepção: verificar a temperatura do bebê. O mais importante para ele era poder pegar o bebê no colo.

A Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas oferece uma rede de apoio para que os pais permaneçam com seus bebês o maior tempo possível. Além do livre acesso, citado anteriormente, conta com uma casa de apoio e de vale-refeição, custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Após as entrevistas, dois pais questionaram por que somente as mulheres teriam como direito assegurado por lei o auxílio do vale-transporte. Essa análise foi feita por meio de alguns relatos de pais presentes na Unidade de Internação Neonatal, durante conversas entre eles, constatadas nas observações de campo.

O fato de o trabalho ser muito importante nessa fase da vida fazia com que os pais não conseguissem permanecer o tempo que gostariam com seus filhos. O modelo tradicional do pai provedor estava muito presente na vida dos jovens pais.

Conforme Sacomandi (2000), a vida do homem está dividida em duas etapas, antes e após ser pai. Em relação à vida profissional, sente medo de perder o emprego, pois há o aumento da responsabilidade com a nova família. A sua vida pessoal também exige tempo e dedicação – esse é o sentimento e a verbalização dos entrevistados.

Para Trindade e Menandro (2002), os pais adolescentes vão se adaptando e valorizando cada vez mais o seu trabalho, pois sentem-se economicamente responsáveis pelo filho. Os pais adolescentes entrevistados ressaltaram que, apesar da jornada de trabalho, encontravam tempo para demonstrar carinho e afeto por seus filhos, como exemplifica PA 5:

Mas eu não fiz quase nada porque não tinha como vir todos os dias, porque, se eu começasse a faltar o serviço, eu perdia o emprego, e agora é muito importante o meu emprego, porque é de onde eu tiro dinheiro. Ela [a companheira] não trabalha. Eu não consegui dar banho, mas eu sei trocar fraldas (PA 5).

Outro fato, mencionado por PA 7, foi a falta de oportunidade que a própria equipe de saúde gerava. Apareceu com muita clareza, na fala desse pai adolescente, a diferença que é demonstrada no papel da mulher e do homem.

Eu não fiz mais porque não me deixaram, só a mãe dele [a companheira] fazia. Quando eu senti que não iam me deixar, eu não pedi. Ela [a companheira] teve mais oportunidades que eu. Alguns turnos me dão mais oportunidade. Eu gostaria de ter feito algumas coisas aqui, porque em casa eu vou fazer bastante. Agora ela [a companheira] está cansada, eu poderia fazer um pouco, e ela faz outro, mas não me deixaram (PA 7).

Esse comportamento parece ser típico de mulheres. A grande maioria da equipe de saúde da UIN é formada por mulheres que foram educadas por mulheres

e são supervisionadas por mulheres. Elas são as principais cuidadoras das crianças na sociedade moderna, transmitindo valores e culturas para o ser em formação.

Budó (1997) refere que as mulheres aprenderam a ser cuidadoras no convívio com outras mulheres, razão pela qual também transmitirão essa característica às suas filhas. Fica, assim, o monopólio do cuidado com a mulher, seja no âmbito familiar, seja no domínio profissional.

Mas somente PA 7 foi muito enfático, dizendo ter sido boicotado pelas mulheres – ele sempre pareceu o mais corajoso e positivo nas suas decisões. Durante as observações de campo, sempre se colocou lado a lado da companheira e tomava algumas iniciativas, enquanto os outros pais deixavam a companheira tocar primeiro no bebê, depois eles iam timidamente tomando coragem.

5.4.3 Expectativa de Cuidados com o Bebê no Domicílio

Quando é realizado o preparo da mãe para a alta do bebê, não existe a preocupação, por parte dos profissionais, em perguntar qual a participação do pai, seus desejos e responsabilidades no âmbito familiar, além do sustento dessa família. Outro fato curioso é que nenhum bebê é liberado do hospital sem a presença da mãe, mas não poderá ser liberado somente com a presença do pai, mesmo que este seja maior de idade. A mãe deverá estar presente ou uma avó, devidamente identificada.

Ainda existe a concepção de que o homem é um ser atrapalhado, desajeitado no cuidado com as crianças. Isso é descrito por Medrado (1998), que mostra o

quanto a mídia reforça esse modelo em seus comerciais. É veiculada a relação do pai com seu filho mostrando afeto e cuidado, mas sempre sob a supervisão da mulher.

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

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

Esse pai trabalhava durante a noite, motivo pelo qual ele pensava em cuidar do bebê durante o dia, enquanto a companheira poderia descansar. Percebe-se que ele sentia prazer em dividir as tarefas, algo que fazia parte da sua geração e da sua educação. Ele também foi cuidado por seu pai quando criança, cresceu sendo cuidado por um homem devido aos problemas de saúde da mãe, conforme vimos anteriormente.

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

Conforme Cuschnir (2004), o homem atual tem encarado a divisão de tarefas domésticas com as mulheres, fazendo isso com muita naturalidade, o que, no passado, era tido como área de exclusividade das mulheres. Este parece ser o cotidiano desses pais adolescentes, que foram muito cedo assumindo afazeres domésticos, como lavar louça e limpar a casa, tarefas ensinadas por suas mães e irmãs.

A divisão de tarefas do lar é uma forma de cuidar da companheira e do bebê indiretamente, mas é indispensável uma rede de apoio familiar emocional, diminuindo o estresse do pai adolescente e auxiliando no desenvolvimento do bebê. Com isso, promove-se a auto-estima do pai, ajudando-o a viver essa nova

experiência por meio de ajudas práticas de como cuidar um bebê (LEVANDOWSKI e PICCININI, 2002).

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

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

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

De acordo com Patrício *et al.*, “a mulher é a grande geradora do papel do ser homem” (1992, p. 21). Ainda que, aos poucos, demonstrem independência da família de origem, esses pais adolescentes aceitam quando as sogras, principalmente, lhes fazem recomendações em relação aos cuidados dos bebês. Elas fazem questão de ensinar-lhes tarefas simples, demonstrando, primeiramente, como se deve fazer – um exemplo comum: trocar o bebê, determinando o tempo ideal.

Durante as observações de campo, constatou-se, na alta de um casal de adolescentes com seu filho, que eles estavam sozinhos. Ela, com 16 anos, e ele, com 18 anos. O pai vestiu o bebê, não esquecendo os mínimos detalhes, como colocar vira-xale e pentear o bebê; a companheira só olhava e relatou ter medo de machucar o bebê. Oferecendo-se ajuda para tal tarefa, o pai agradeceu e disse que iria fazer também em casa, que tinha experiência, pois já havia cuidado de um sobrinho e um irmão menor de um ano. Esses achados são corroborados pelos estudos de Levandowski e Piccinini: “as experiências anteriores destes pais adolescentes contribuem para a sua interação com o bebê” (2002, p. 422).

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

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

Quanto aos cuidados realizados em casa, não existiam novidades para esses pais, como oferecer leite na mamadeira, trocar fraldas, dar banho, etc. Talvez a dificuldade maior fosse o tempo para fazer determinado cuidado, mas todos estavam dispostos a dividir as tarefas.

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

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

A novidade realmente seria participar da amamentação, o que foi demonstrado pelo discurso dos pais em relação às orientações recebidas pelos profissionais durante a hospitalização do bebê. Schneider *et al.* (1997) confirmam que o discurso feito pelos profissionais tem duas vertentes: o valor imunológico do leite materno e a valorização simbólica do leite como elo entre mãe e filho.

Portanto, a importância da participação desses pais é meramente cultural, embora eles sejam incentivadores das suas companheiras na questão da

amamentação. Existia um descontentamento por parte de PA 6, que verbalizou que os profissionais de saúde davam mais atenção às mães, o que justifica que, na nossa sociedade, o homem não faça parte desse evento também.

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

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

Para Ramires (1997), o homem sente-se excluído a partir da gravidez, pois este é um processo biológico essencialmente feminino, assim como ato de amamentar. O papel do homem torna-se insignificante, mas o pai moderno encontrou uma forma de participar estando perto da companheira e do filho, colocando o bebê no peito para mamar, incentivando a companheira quando houver dificuldades. Isso fortalece a capacidade do homem de paternar e adentrar no monopólio feminino.

Ao que parece, paternar é, portanto, a capacidade de o homem amar, cuidar, compreender, sorrir, chorar, acertar e errar junto aos seus filhos ou filhas, independentemente de sua idade, raça, cor, nível social ou cultural.

5.4.4 Saúde e Doença

As preocupações com as questões de saúde estão centralizadas na saúde materno-infantil. Os homens, principalmente os jovens, são considerados sadios. Em geral, as instituições de saúde não contemplam serviços assistenciais para homens.

Percorrendo a bibliografia em relação à saúde masculina, percebe-se que estão incluídos no atendimento aos programas de Hipertensão, Diabetes, Estresse e Depressão, de forma geral. A atenção está centrada na doença, que não é específica do homem. Os próprios benefícios sociais, como licença-maternidade, reconhecidos nacionalmente, e as coberturas de doenças tipicamente femininas são socialmente aceitos (VAN CREVELD, 2003).

Quanto aos homens jovens, pouco se sabe a respeito da sua saúde. Estes reclamam dos horários de atendimento devido a sua ocupação profissional, os trâmites burocráticos a que devem submeter-se e a falta de espaço e privacidade (AGUIRRE; GÜELL, 2002).

As instituições atualmente precisam refletir sobre a inclusão do homem nas questões de saúde, principalmente os jovens. O primeiro passo seria a elaboração de programas de saúde que atendam às necessidades de saúde do adolescente e do jovem adulto. Isso é educar para saúde de forma igualitária entre os sexos.

Para Nascimento (2003), as relações de gênero delimitam as diferenças na maneira como homens e mulheres enxergam as questões de saúde. O homem atual está percebendo que, apesar de pouco estímulo, o autocuidado e o cuidado com a família é um direito social, não somente um dever.

Embora esses pais adolescentes não façam parte do grupo citado acima, sem muitas condições de acesso a orientações de saúde, um pai do estudo considerou, na sua concepção, a importância da saúde do filho:

Quando ela estava grávida, eu só imaginava que viesse com saúde, isso é que importa, é legal! (PA 1).

A fala desse pai revelou a preocupação com o cuidado de saúde do filho que estava para nascer. Percebeu-se uma sensação de insegurança, sendo a doença do

filho uma causa de angústia e muito estresse para o pai adolescente, ou qualquer indivíduo, independentemente da sua idade ou condição social.

Quanto à vivência do processo saúde-doença para os entrevistados, uma experiência dolorosa permeada por medo e insegurança, ainda existe um outro fator agravante atribuído a fantasias e culpabilidade dos pais pela doença de seu filho, como relatou este pai:

Nós fizemos todos os exames, ele foi planejado. Eu nunca imaginei que o bebê pudesse ficar doente (PA 7).

Embora esteja posto que cabe ao homem zelar pela família, custear os gastos com saúde cabe à mulher. Daí as decisões em temas sobre os quais ela tem maior domínio que o homem, como o cuidado com a saúde e a educação das crianças (TRINDADE; MENANDRO, 2002).

PA 2 e PA 6 contrapõem-se à idéia de que o homem delega à mulher os cuidados de saúde dos filhos. O novo pai está atento até mesmo para questões mais complexas de saúde, vividas no ambiente hospitalar, como demonstraram nas falas.

[...] Eu preciso saber o que fazer quando ele pegar um resfriado. Quando ele internou, eu que vi, chamei a enfermeira e disse que ele ficou muito vermelho, depois ficou roxinho em volta dos olhinhos, até o lábio. Eu sabia como ele reagia, eu fiquei com ele desde o nascimento (PA 2).

Eu me preocupei com ela [a companheira] porque teve uma convulsão e quase morreu. Os outros em casa só gritavam. Mas eu consegui ajudar para ela não engolir a língua. No hospital, ela quase entrou em depressão. Eu tinha que ficar o tempo todo conversando com ela (PA 6).

O interesse de alguns pais de bebês hospitalizados em adquirir conhecimentos e saber identificar sinais e sintomas de algumas doenças mais comuns, referentes às experiências vividas com seu filho no hospital e com a companheira, como relatam PA 2 e PA 6, confirma que eles gostariam de saber

sobre alguns aspectos preventivos e complicações de algumas doenças (MICHIELIN; SIMSEM, 2003).

Para Cunha (2000), no pré-natal, também é importante a detecção precoce de doenças da gestante e do feto, sendo um meio de colocar o pai em contato com a realidade e auxiliando-o a sentir-se mais preparado para enfrentar essa nova e estressante situação que é o parto.

No entanto, constatou-se, pelo relato dos pais do estudo, que eles não tiveram oportunidade de assistir às consultas do pré-natal porque elas aconteciam no seu horário de serviço. Talvez por medo de perder seu emprego, não insistiram para serem liberados. Como diz Brazelton, “nosso sistema hospitalar e programas de alcance social são feitos para os fortes e para a classe média” (1988, p. 71). Isso corrobora com o Sistema Brasileiro de Saúde e a realidade que se está descrevendo. Qual padrão liberaria um adolescente pobre para acompanhar sua companheira ao médico? Todo mês, perderia, pelo menos, um turno de trabalho, teria dupla despesa com transporte e o medo do desemprego. É o que se constata nos depoimentos a seguir:

As consultas da gineco, algumas eu assisti. A primeira ecografia também, depois eu estava trabalhando. Eu não assisti ao parto, estava trabalhando (PA 4).

As consultas, eu não assisti, estava sempre trabalhando. Não assisti ao parto também, o nenê nasceu fora, no interior. Ela fez cesárea de urgência (PA 5).

Não assisti às consultas do pré-natal. Eu não pude assistir ao parto. Ela fez cesárea (PA 6).

Somente PA 7 assistiu a todas as consultas do pré-natal, pela razão de trabalhar à noite, como manobrista. Certamente foi o que lhe propiciou essa oportunidade, e o fato de ter planejado o filho impulsionou sua participação mais ativa.

Eu assisti a todinhas as consultas do pré-natal. Eu que levava ela. Não assisti ao parto porque estava trabalhando, mas a gente combinou de ficar junto enquanto ela estivesse no hospital, para não se separar do bebê também (PA 7).

Quanto à participação no parto, nenhum desses pais teve a oportunidade de assistir. Somente um bebê nasceu fora do Hospital de Clínicas. Embora algumas mães não fossem de Porto Alegre, todos os outros bebês nasceram no referido hospital.

Em geral, os pais que freqüentam as consultas de pré-natal verbalizam o desejo de participar do processo de trabalho de parto e parto. Os homens querem estar com suas companheiras, mas tem sido negado esse direito, exceto aos pais que foram assistidos pelo seu médico particular desde o pré-natal (ESPÍRITO SANTO, 2000).

Existe toda uma filosofia preconizada pelo próprio Ministério da Saúde a favor da humanização do parto. A Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005, art. 19-J, refere:

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

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo (BRASIL, 2005, p. 1).

No entanto, ao homem continua não sendo permitida sua presença durante o momento do parto. Se não for possível que isso aconteça, deveria ser-lhe dado pelo menos o direito de permanecer com a companheira até acontecer o parto.

Acredita-se que esse fato não é só cultural, mas também social e discriminatório. O outro motivo é que os cidadãos não reconhecem seus direitos. Mesmo que nenhum dos pais participantes deste estudo tenha mencionado que foi impedido de entrar, certamente não soube usar os seus direitos.

Ao analisar a fala desses pais adolescentes quanto a sua participação no pré-natal e parto, observa-se que ainda falta preparo para a equipe de saúde para poder acolher o homem nesses momentos. Existe uma divergência entre o que está posto na literatura e o que está sendo realizado na prática. Assim, deve-se levar em consideração o desejo de participação do homem nesse momento, “de forma humanizada, respeitando seus valores, crenças e costumes, realizando um cuidado culturalmente congruente” (PIOVESAN; SONEGO; VAN DER SAND, 2001, p. 92).

5.5 Acolhimento e Vivências do Pai Adolescente Durante a Hospitalização

Este tema merece um destaque especial, pois é nesse momento que os pais adolescentes, como usuários, têm a palavra sobre a qualidade da assistência prestada pelo serviço e como é o seu acolhimento desde o momento em que ingressam na Instituição.

O referido tema também vem de encontro aos objetivos deste trabalho, que, além de abordar a percepção da paternidade para os adolescentes, retrata como a Instituição tem incluído e atendido os seus interesses durante a hospitalização do bebê. Isso faz parte da filosofia de assistência humanizada e das políticas públicas de Saúde atualmente, como confirmam os depoimentos a seguir:

Eu fui bem recebido. Fico o tempo todo com o nenê e também com a minha esposa (PA 2).

Eu fui bem recebido, a gente tem acesso livre e tal. Sem palavras mesmo... Todos são muito atenciosos com o nenê. Para mim, eu não tenho reclamações (PA 3).

Ah, eu fui bem recebido aqui no hospital, me esclareceram as dúvidas que eu tinha em relação ao parto até a hora de o nenê chegar na incubadora, quando ele teve os probleminhas (PA 4).

Eu fui bem recebido, a gente pode ficar direto com o nenê (PA 7).

Teixeira (2005) diz que existem três pontos que fundamentam a temática da humanização do atendimento.

O primeiro é democratizar as relações que envolvem o atendimento da equipe junto aos pais adolescentes. Esse talvez seja o ponto mais complexo, em que se estabelece a concepção filosófica e humanística de cada uma das partes envolvidas, para delimitar o espaço de cada um e aceitar as diferenças encontradas num mesmo contexto. Trata-se de permitir ao pai adolescente tornar visíveis seus questionamentos e argumentos; para isso, a equipe deve estar devidamente preparada e fortalecida.

O segundo ponto seria em relação à comunicação, que poderá ser por meio do diálogo entre a equipe e o pai adolescente. Esse ponto é crucial para que haja entendimento entre as partes. É onde a equipe deverá colocar o seu conhecimento com intuito de esclarecer e facilitar as dificuldades do usuário, usando linguagem simples e adequada.

A comunicação não deverá ser unilateral. Ambas as partes envolvidas devem estar abertas a ela. Outra forma de comunicação, além do diálogo, é a expressão corporal e facial de cada indivíduo envolvido na relação.

Por último, considera-se o reconhecimento, pela equipe médica, dos direitos dos pais adolescentes como pais e cidadãos, entendendo e respeitando seus aspectos sociais e culturais. Além disso, existem as expectativas da equipe em relação ao pai adolescente e a sua receptividade quanto à assistência prestada.

Pode-se constatar, por meio dos discursos dos entrevistados, o que foi explanado acima:

Eu acho legal esse papo, para saber mais de uma pessoa, cada um é diferente do outro. Tem uns pais que não aceitam o nenê e querem se afastar. Às vezes não aceitam porque vão ter que trabalhar (PA 2).

Esse pai adolescente entende que cada indivíduo tem uma expectativa em relação à paternidade, cada um tem necessidades diferentes, dependendo das suas vivências anteriores. Ele reforça que o atendimento deve ser de forma individualizada, atendendo à expectativa de cada pai.

A forma humanizada de atendimento implica ouvir o que o outro tem a dizer, e não escutar somente o que a equipe quer ouvir. Brüggemann reforça esse pensamento quando diz: “humanização é a atitude de compreensão da experiência do ser humano no processo vivenciado, propiciando, permitindo e estimulando a sua participação ativa no estar com e fazer com” (2003, p. 48). O momento de estar com o filho e fazer pelo filho é traduzido como “poder pegar o nenê no colo” a qualquer momento. Na visão de um pai, é como se a equipe de saúde lhe concedesse esse direito de “estar com o seu filho”:

Eu posso pegar o nenê no colo, qualquer horário. Sempre que posso, pego o nenê. Só que ela [a companheira] fica mais com o nenê no colo (PA 2).

Durante as observações de campo, constatou-se que esse pai realmente ficava presente o tempo todo. No final do dia, não demonstrava cansaço por cumprir essa jornada de 24 horas. Segurar o bebê era um dos seus maiores prazeres, assim como “embalar muito” o bebê quando chorava – o que realmente o deixava muito inquieto.

Sua relação com a equipe foi muito boa, possibilitando questionamentos tais como: por que o tempo de a mãe pegar o bebê era sempre maior e ele ficava sempre para depois. PA 2 julgou isso injusto por estar presente nas 24 horas, da mesma forma que a mãe. Esse pai queria ser reconhecido pela equipe sob o ponto

de vista de que o homem, mesmo sendo jovem, tem capacidade para paternar o seu filho, dar colo, por exemplo, que não é uma tarefa exclusiva da mulher.

Ramires comenta que o homem poderá exercer atividades de maternagem com os bebês, “sem perder suas características, suas peculiaridades, sua identidade de gênero masculino” (1997, p. 104).

Esse tema também foi trazido na fala de um outro pai, quanto à exclusão do homem no cenário do cuidado.

No caso, uma pessoa não me deixou trocar o nenê, o resto foi bom. Acho que os homens são excluídos em algumas coisas, para trocar o bebê, por exemplo. Conversam mais com a mãe, acho que é porque ela carregou na barriga, mas nós [os homens] também estamos bem perto. Mas eu sou bem metido, entendo mais do que ela [a companheira]. Mas eu vi que não é só comigo, com os outros pais também, até os mais velhos, porque eles [a equipe] pensam que pai só faz, mas pai cuida também (PA 7).

PA 7 deixou claro que o incidente relatado ocorreu por parte de algumas pessoas da equipe, mas que o fato não era a questão de ser pai adolescente, pois observou que os homens mais velhos também eram excluídos por alguns membros da equipe.

Alguns pais do estudo relataram a vontade de ter aprendido alguns cuidados com seus bebês durante a hospitalização, o que nos leva a pensar que não lhes foi dada a devida oportunidade para essa realização.

Entretanto, somente PA 7 verbalizou claramente o sentimento de exclusão em pequenos cuidados, como trocar as fraldas do bebê, por exemplo, mostrando o quanto as mulheres consideram essa tarefa como sendo inapropriada para os homens. Mas é a partir dessa situação, às vezes complicada para alguns homens, que é iniciada a interação pai-filho (HENNIGEN; GUARESCHI, 2002).

Quando mencionado que as mulheres consideram determinadas tarefas inapropriadas para os homens e constatando-se que a grande maioria de

profissionais da equipe de saúde, na área neonatal, era composta por mulheres, percebe-se que a situação vivenciada por PA 7 deve ter ocorrido com profissionais mulheres. Os homens trabalhadores, por serem minoria, também se sentem excluídos do contexto, sendo os maiores incentivadores dos pais nas prestações de cuidados com seus bebês.

Essa situação aparece no espaço público, representado pela Instituição, onde as mulheres ainda não incorporaram o fato de que os homens têm igual capacidade para desenvolver todos os cuidados necessários para o bem-estar físico e mental de uma criança. Para Medrado (1998), os papéis de gênero ainda são encarados de forma intensa em determinadas profissões, como nas áreas de Enfermagem e de Educação Infantil, criando-se obstáculos para a figura do cuidador homem, associado a uma imagem culturalmente afeminada ou desajeitada.

Em contrapartida, pode-se observar, nos trechos de todas as entrevistas, que os pais mencionaram ter sido bem recebidos:

Eu gostei do atendimento, só que o médico falou tudo grego para mim [vocabulário com terminologia científica]. Se falasse: 'ela está bem', eu entenderia melhor. Acho que isso é que dificultou meu entendimento (PA 3).

Sabe, a médica de plantão me chamou e me explicou o que tinha acontecido e que eu tinha que ter um pouco de paciência, que o nenê ia se recuperar. [...] explicaram que eu tinha que passar a mão nele, conversar um pouco com ele para ele se acalmar (PA 4).

Esses comentários fundamentam a importância da ideia de acolher os pais adolescentes de forma humanizada, compreendendo-se que se trata de pais muito jovens, sem intuito de julgar ou formar arquétipos, para que esse tipo de recepção se efetive sem experiências negativas durante a hospitalização dos bebês. Teixeira (2005) propõe que o acolhimento deve ser por meio de diálogos, em que a equipe identifica e negocia o que os pais foram buscar naquele espaço e naquele momento. A proposta fundamental aplicada neste estudo é a de que a equipe deve trabalhar

para aumentar o que o autor chama de “potência”, quando o pai adolescente será auxiliado a buscar meios para enfrentar e desempenhar o seu papel de homem-pai na sociedade. Para a equipe multiprofissional, é indispensável que tenha conhecimentos éticos e políticos, bem como respeito às diferenças pessoais.

6 REFLEXÕES FINAIS: vivências de pais adolescentes na UIN

No final deste processo de construção, depois de percorrer uma trajetória de dois anos envolvida com a temática da paternidade na adolescência, busquei compreender os motivos que levaram os adolescentes a se tornarem pais tão jovens, enquanto poderiam estar estudando, divertindo-se, ao invés de passar longos dias e noites no hospital, acompanhando seus filhos hospitalizados.

A partir dessa motivação, iniciei o estudo com um grupo específico de sete adolescentes que se tornaram pais e que, por acaso, escolheram o Hospital de Clínicas para o nascimento de seus filhos.

Neste momento, percebo o quanto foi difícil escrever sobre esse tema. Foi crucial entender e comentar tudo o que permeava a trajetória desses adolescentes até se tornarem pais.

Cabe ressaltar, neste momento, que abarcar o tema foi um aprendizado e uma lição de vida. Descobri que não se ensina aquilo que não se viveu e que muito se aprende quando convivemos com pessoas que nos contam histórias da sua infância, suas dificuldades, alegrias, tristezas e seus projetos de vida.

Olhar através da “janela do Hospital de Clínicas”, ou seja, ter a visão institucional, e fazer um exercício para tornar possível a compreensão de como vivem os pais adolescentes foi a proposta deste estudo. Por intermédio dos pais participantes, concretizou-se a construção desta pesquisa, que proporcionou o contato com um mundo que só se conhece pelos livros acadêmicos, onde são estabelecidos arquétipos sobre o pai adolescente, especialmente aqueles das classes menos favorecidas. Reuniram-se, no decorrer do trabalho de investigação,

subsídios para entender o que pode levar um adolescente a se tornar pai aos 17 anos, por exemplo.

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

Percebe-se que, para compreender a paternidade na adolescência, é necessário lançar mão de outras ciências, além da Anatomia e da Fisiologia. Está imbricada nessa compreensão a transdisciplinariedade, envolvendo campos de conhecimento como Educação, História, Ciências Sociais, Políticas e Jurídicas.

O tema central é a paternidade na adolescência; no entanto, existem outras vertentes traçadas pela história, como os aspectos dos papéis de gênero e as normas culturais impostas pela sociedade sobre o comportamento dos homens em relação à paternidade contemporânea, aqui contemplando-se a paternidade adolescente.

Pressupõe-se que, do contexto social de cada um dos sujeitos do estudo, emerge uma visão de mundo específica do que significa ser adolescente homem, bem como de passar para a vida adulta por meio da paternidade.

Percebe-se que o significado da paternidade, para esses jovens, está fundamentado em semelhanças no “ser homem”, independentemente da sua faixa etária, em se sentir valorizado como homem, assumindo maiores responsabilidades, revendo seus objetivos e planejando melhor seu futuro. Ao mesmo tempo, isso os faz refletir sobre as ressignificações de paternidade.

Tais ressignificações, traduzidas por dúvidas e incertezas, mas também por alegria em tornar-se pai, trazem à tona verdades e mitos sobre os papéis de ser adolescente/homem e tornar-se adolescente/pai. Muito provavelmente, se este estudo fosse realizado em uma Instituição particular ou conveniada, os resultados encontrados seriam contrapostos, visto que o adolescente masculino de classes mais favorecidas tem outros objetivos e visão de mundo.

Embora “a masculinidade seja uma defesa contra a regressão e a identificação edipiana com a mãe” (CONNEL, 2003, p. 56), os significados da paternidade para os adolescentes do estudo estavam ligados às experiências que tiveram com seus pais na infância e como cuidadores que foram de seus irmãos e sobrinhos, embora os seus modelos de cuidado e educação ainda tivessem uma grande influência feminina.

No que se refere ao homem pai como cuidador, revelou-se aí uma surpresa no grupo de jovens participantes. Apesar da pouca idade, os pais adolescentes tinham muita experiência para contar, o que renderia, com certeza, inúmeros estudos ainda não explorados pela academia.

Os adolescentes do estudo retratam a sintonia quanto a vivência da paternidade, mostrando que o homem contemporâneo, além do papel de provedor, está aberto para vivenciar uma intensa relação de afeto e participação integral na vida de seu filho. Tal disposição independe da sua condição civil e socioeconômica, o que pode construir uma visão hegemônica da nova paternidade.

Quanto aos aspectos hegemônicos desse grupo de pais, temos: adolescentes de classes menos favorecidas, trabalhadores, moram com suas companheiras, carregam uma sabedoria popular no cuidado com crianças e buscam o seu

reconhecimento social por meio do seu trabalho e da paternidade, participando da vida de seus filhos.

A discussão sobre a paternidade na adolescência, as formas de masculinidade e o homem no âmbito do cuidado com os filhos ainda tem um caminho a percorrer e ser construído pela História. Essa história está sendo construída por profissionais e pesquisadores de diversas áreas, assim como as instituições envolvidas no cuidado e educação de meninos, de adolescentes e também do homem adulto para que haja um olhar mais individualizado.

Constatou-se que se vive um momento de grandes transformações nesta década, visto que as próprias instituições estão tendo um outro olhar para essas famílias emergentes de adolescentes. Existe a preocupação de dar um suporte mais adequado a esse grupo, como o exemplo do Programa PAPAI, coordenado por Lyra em Recife, onde os jovens pais buscam apoio pessoal no modo de criar seus filhos de uma maneira mais digna.

Este estudo também mostra o quanto é importante a inclusão do homem na vida de seus filhos, porque, por meio do vínculo que aí se estabelece, poderá surgir uma próspera geração de homens. Os bebês de hoje são cuidados com uma nova visão do mundo, onde poderão ser amenizados os riscos de violência, abandono, valorizando-se o direito da criança de conhecer e conviver com seu pai.

O aspecto de exclusão masculina nos cuidados à criança ainda está presente, pois a Enfermagem e, em especial, a Neonatologia são áreas de domínio feminino histórica e culturalmente reconhecido.

No momento em que estava sendo finalizado este estudo, veio-me a lembrança de um pai de 16 anos, sentado ao lado do seu bebê, que estava em estado muito grave. O jovem tinha o rosto cansado, sem a alegria própria da sua

idade, e um jeito muito simples de ser. Refleti sobre o quanto estava sendo dolorosa para ele aquela situação, algo que muitos homens adultos talvez nunca vivenciaram.

Em síntese, espera-se que este estudo, além do próprio aprendizado profissional e, principalmente, pessoal, possa ancorar dentro das Instituições de Saúde uma nova construção do cuidado humanizado aos pais adolescentes, da mesma forma como foram construídos os cuidados referentes às mulheres e às mães adolescentes.

7 RECOMENDAÇÕES

Os resultados deste estudo não esgotam as questões relativas à atenção de saúde dos pais adolescentes, entretanto levam a refletir sobre a necessidade de ampliar pesquisas nesta direção, bem como propor ações e/ou estratégias que apontem para o acolhimento e a inclusão desses pais no processo de cuidado do recém-nascido.

A partir desta pesquisa destacam-se algumas recomendações que se acredita que poderão contribuir com o saber e o fazer dos profissionais da área da Saúde, tanto no âmbito da formação quanto do exercício profissional na Rede Hospitalar, Rede Básica dos Educadores, Líderes Comunitários, e demais profissionais que atuam diretamente com Adolescentes, tais como:

- a) incentivar o Pai adolescente a participar do pré-natal, mobilizando a gestante para a importância da participação do pai, desde o momento da gravidez, embora não vivam juntos, auxiliando na formação de vínculos e fortalecendo a construção da paternidade;
- b) estimular os profissionais da saúde para a inclusão do pai adolescente, desde o início do pré-natal, orientando, durante as consultas sobre a importância de sua participação e acompanhamento da mulher em todo o processo de pré, trans e pós-parto, conforme está previsto na Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005 (BRASIL, 2005);
- c) assegurar a permanência do pai junto ao recém-nascido hospitalizado e que a equipe de saúde ofereça espaço físico adequado e acolhimento, cumprindo, desta forma, as determinações

do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1991), protegendo e amparando o recém-nascido e o adolescente;

- d) favorecer ao pai adolescente a possibilidade de escolha da pessoa que será seu responsável por ele, quando menor de dezoito anos. De acordo com o artigo 5º do código civil os menores de dezesseis anos são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil (BRASIL, 2003). Este direito é, legalmente, assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1991);
- e) dar oportunidade ao pai, assim como é oferecida à mãe adolescente, de participar dos cuidados de seu filho durante a hospitalização, criando situações propícias para educação e saúde;
- f) acrescentar no Sistema de Registro das Instituições Hospitalares, informações relativas ao pai, adolescente ou adulto, como dados complementares da gestante, puérpera e recém-nascido;
- g) refletir sobre as práticas dos profissionais de saúde, nas instituições hospitalares, as interfaces da paternidade nesta etapa do desenvolvimento humano, no cuidado do recém-nascido, pai e mãe adolescente, bem como os elementos constitutivos do cuidado humanizado, como conhecimento técnico-científico, ético, estético, e político;
- h) acreditar que o homem é capaz de realizar atividades com os filhos, respeitando a sua individualidade; entender que o pai, não é substituto da mãe nos cuidados com o filho, mas que cumpre seu papel de pai;
- i) criar espaços de inclusão do adolescente masculino no Sistema de Saúde, para que possa ser assistido, da mesma forma que as

adolescentes femininas. Estimular as discussões e a elaboração de programas de saúde, na Rede Básica, atendendo às necessidades de saúde do adolescente masculino;

- j) instituir espaços de discussões e troca de experiência, com enfoque multidisciplinar, em diferentes contextos: comunidade, escolas, universidades e Rede Básica de Saúde sobre as questões de masculinidade, gênero; sexualidade, paternidade e maternidade;
- k) manter um canal aberto esclarecer sobre paternidade e maternidade responsável por meio de campanhas publicitárias, nos espaços formais freqüentados pelos adolescentes, bem como nas próprias comunidades onde existam casais de adolescentes grávidos, para esclarecer dúvidas e proporcionar aos adolescentes pais e mães que repassem sua experiência a outros adolescentes, em encontros de grupos informais e horários adequados;
- l) incluir, para finalizar, nos espaços de formação acadêmica, em especial dos profissionais da saúde, a perspectiva do cuidado a saúde do trinômio mãe, pai e filho, iniciando, desta maneira, a inclusão do homem no cuidado ao filho, apoiando o pai adolescente, ao assumir seu papel social, no espaço Hospitalar, Rede Básica. Escola e Comunidade.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE, R.; GUELL, P. **Hacerse hombres**: la construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos. Chile: Organización Mundial de la Salud, 2002. 59 p.

BIDDULPH, S. **Criando meninos**. São Paulo: Fundamento Educacional, 2002. 166 p.

_____. **Por que os homens são assim?** São Paulo: Fundamento Educacional, 2003. 160 p.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. **Diário Oficial [da União]**, Brasília, DF, n. 67, Seção 1, p. 1, 8 abr. 2005.

_____. Ministério da Justiça. **Lei nº 9610/98, de 19 de fevereiro 1998**: lei dos direitos autorais. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <<http://www.mdic.gov.br>>. Acesso em: 21 nov. 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde Materno-Infantil. **Programa de saúde do adolescente**: bases programáticas. Brasília, DF, 1989. 24 p.

_____. Ministério da Saúde. Projeto Minha Gente: lei nº 8.069/90, de 13 de junho de 1990: estatuto da criança e do adolescente. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, DF, v. 1, n. 2, jul. 1991. 110 p.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. *In*: _____. **Código civil brasileiro**. Brasília, DF, 2003. 1533 p. p. 274.

_____. Ministério da Saúde. **Método Canguru**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=317>. Acesso em: 22 jul. 2005.

BRAZELTON, T. B. **O desenvolvimento do apego**: uma família em formação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988. 208 p.

BRÜGGEMANN, O. M. A enfermagem como diálogo vivo: uma proposta de cuidado humanizado durante o processo do nascimento. *In*: OLIVEIRA, M. E.; BRÜGGEMANN, O. M. (Org.). **Cuidado humanizado**: possibilidades e desafios para a prática da Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2003. 261 p. p. 37-81.

BUDÓ, M. L. D. A mulher como cuidadora no contexto de uma comunidade rural de imigração italiana. **Texto & Contexto**: Enfermagem, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 181-197, jan./abr. 1997.

CABRAL, C. S. **Vicissitudes da gravidez na adolescência entre jovens das camadas populares do Rio de Janeiro**. 2002. 140 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

CAMILLO, C. *et al.* **Gravidez na adolescência**. São Leopoldo: UNISINOS, 2002. Disponível em: <<http://www.conexoes.net/x/aulaaberta>>. Acesso em: 12 maio 2004.

COABITAR. *In*: FERREIRA, A. B. de H. **Miniaurélio**: o dicionário da Língua Portuguesa. 6. ed. Curitiba: Positivo, 2005. 896 p. p. 240.

CONNELL, R. W. **Masculinidades**. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2003. 355 p.

_____. Políticas da masculinidade: gênero e educação. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 185-206, jul./dez. 1995.

COUVADE. *In*: FERREIRA, A. B. de H. **Miniaurélio**: o dicionário da Língua Portuguesa. 6. ed. Curitiba: Positivo, 2005. 896 p. p. 273.

CROSSETTI, M. da G. O. *et al.* Ações de cuidar na enfermagem de natureza propedêutica e suas interfaces com os atos de outros profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 44-67, jan. 2000.

CUNHA, M. L. C. **Recém-nascidos hospitalizados**: a vivência de pais e mães. 2000. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

CUSCHNIR, L. Eles querem o emprego delas. **Veja**, São Paulo, v. 37, n. 26, edição 1860, p. 102-104, 30 jun. 2004.

EISENSTEIN, E.; SOUZA, R. P. **Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes**. Petrópolis: Vozes, 1993. 145 p.

ESPIRITO SANTO, L. C. do. **O desejado e o vivido pelo pai durante o processo de parto e nascimento de seu bebê**. 2000. 151 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

FELIPE, J.; GUIZZO, B. S. Entre batons, esmaltes e fantasias. *In*: MEYER, D; SOARES, R. (Org.). **Corpo, gênero e sexualidade**: projetos & práticas pedagógicas. Porto Alegre: Mediação, 2004. 112 p. p. 31-40.

FIGUEIRÓ, A. C. Condições de vida e saúde reprodutiva de adolescentes residentes na comunidade de roda de fogo. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 2, n. 3, p. 291-302, set./dez. 2002.

FREIRE, N. Fidelidade surpreende pesquisadoras. **Zero Hora**, Porto Alegre. Disponível em: <<http://www.clicrbs.com.br/jornais/zerohora/jsp/printjornais>> . Acesso em: 11 mar. 2004.

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

GOLEMAN, D. *et al.* **Pais e mães emocionalmente inteligentes**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1999. 264 p.

GOMES, J. V. Vida familiar e trabalho de crianças e de jovens pobres. **Paidéia**: Cadernos de Psicologia e Educação, Ribeirão Preto, n. 14/15, p. 45-61, fev./ago. 1998.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. *In*: MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997. 80 p. cap. 4, p. 67-80.

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

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

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v6n2/7273.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2004.

_____. *et al.* Paternidade na adolescência e os fatores de risco e de proteção para a violência na interação pai-criança. **Interações**, São Paulo, v. 8, n. 13, p. 77-100, jan./jun. 2002.

_____.; PICCININI, C. A. A interação pai-bebê entre pais adolescentes e adultos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 413-424, 2002.

LYRA, J. Estudo diz que pais jovens não conseguem acompanhar a gravidez. Recife, v. 7, n. 75, maio 2000. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/ascom/cconline/002/pesq001.html>>. Acesso em: 27 set. 2001.

_____. Participação masculina na gravidez adolescente. *In*: VIEIRA, E. M. *et al.* **Seminário Gravidez na Adolescência**. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família, 1998. 142 p. cap. 10, p. 119-126.

_____. Paternidade adolescente: da investigação à intervenção. *In*: ARILHA, M.; RIDENTI, S. G. U.; MEDRADO, B. (Org.). **Homens e masculinidades**: outras palavras. São Paulo: ECOS, 1998. 301 p. p. 185-214.

_____. **Paternidade na adolescência**: percorrendo a bibliografia. Recife: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 1997. Disponível em: <<http://www.abep.org.br>>. Acesso em: 23 mar. 2004.

MANDÚ, E. N. T. Adolescência, saúde, sexualidade e reprodução. *In*: RAMOS, F. R. S. **Projeto Acolher**: adolecer, compreender, atuar, acolher. Brasília, DF: ABEn, 2001. 304 p. cap. 3, p. 61-74.

MEDRADO, B. Homens na arena do cuidado infantil: imagens veiculadas pela mídia. *In*: ARILHA, M.; RIDENTI, S. G. U.; MEDRADO, B. (Org.). **Homens e masculinidades**: outras palavras. São Paulo: ECOS, 1998. 301 p. p. 145-162.

MEYER, D. E. Do poder ao gênero: uma articulação teórico-analítica. *In*: LOPES, M. J. M. (Org.). **Gênero & saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 156 p. p. 41-51.

MICHIELIN, T.; SIMSEM, C. D. Participação dos pais no cuidado de recém-nascidos internados em uma UTI neonatal: a assistência de enfermagem centrada na família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 2, p. 97-98, 2003. Suplemento.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1993. 269 p.

MOTTA, M. da G. C.; LUZ, A. M. H. Família como unidade de desenvolvimento humano e saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 2, p. 24-27, 2003. Suplemento.

MÜLLER, D. P. *et al.* Anticoncepção na adolescência. **Revista Médica da PUCRS**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 68-73, abr./jun. 1999.

NASCIMENTO, P. **O sexo dos homens**: vulnerabilidade e prevenção às DST/AIDS: breves reflexões. Recife: Instituto PAPAI, 2000. Disponível em: <<http://www.papai.org.br/Textos/txt-nascimento-01.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2005.

OLIVEIRA, M. E. Cuidando-aprendendo enfermagem com amor: uma experiência dialógica com mães/recém-nascidos pré-termo. *In*: OLIVEIRA, M. E.; BRUGGEMANN, O. M. (Org.). **Cuidado humanizado**: possibilidades e desafios para a prática da Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2003. 261 p. p. 85-127.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **La salud de los jóvenes**: un reto y una esperanza. Genebra, 1995.

PATRÍCIO, Z. M. *et al.* Nas representações de meninas sobre sexualidade-reprodução: a construção do ser mulher e do ser homem. **Texto & Contexto**: Enfermagem, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 198-218, jan./abr. 1997.

PELLOSO, S. M. *et al.* O vivenciar da gravidez na adolescência. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 24, n. 3, p. 775-781, 2002.

PIOVESAN, E. S.; SONEGO, J.; VAN DER SAND, I. C. P. Pai é pai, tem que acompanhar: o pai no processo de parturição sob a ótica de uma equipe de enfermagem de um hospital geral. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 1, p. 75-95, jul./dez. 2001.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. 487 p.

RAMIRES, V. R. **O exercício da paternidade hoje**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. 121 p.

RIGOLI, L. J.; ESPIRITO SANTO, L. C. Perfil das gestantes adolescentes atendidas em consulta de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 122-140, jul. 2001.

SACOMANDI, H. **Aprendendo a ser pai**. São Paulo: Bebê2000, 2000. Disponível em: <<http://bebe2000.com.br/materia.asp?area=A4&topico=bb01.comp&materia=293&title=Comportamento>>. Acesso em: 30 ago. 2005.

SANTOS, E. S. *et al.* Maternidade e adolescência: sentimentos e atitudes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 27-45, jan.1987.

SARAIVA, E. S. **Paternidade e masculinidade**: tradição, herança e reinvenção. 135 f. 1998. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

SCHNEIDER, J. F. *et al.* A paternidade na perspectiva de um grupo de pais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 113-122, jul. 1997.

SOANE, A. M. N. C. **O vivido pelo adolescente frente à paternidade**. 2002. 159 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

SWANN, C. *et al.* Teenage pregnancy and parenthood: a review of reviews. **Evidence Briefing**, London, v. 1, p. 1-62, Feb. 2003.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 585-597, jul./set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a16v10n3.pdf>>. Acesso em: 2 out. 2005.

TRINDADE, E.; BRUNS, M. A. T. **Adolescentes e paternidade**: um estudo fenomenológico. Ribeirão Preto: Holos, 1999. 86 p.

TRINDADE, Z. A.; MENANDRO, M. C. S. Pais adolescentes: vivência e significação. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 7, n. 1, p. 15-23, jan. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n1/10950.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2004.

ULSON, G. Ser homem nos dias atuais. *In*: BOECHAT, W. (Org.). **O masculino em questão**. Petrópolis: Vozes, 1997. 259 p. p. 72-80.

UNESCO. **Sexualidade dos jovens do Distrito Federal é pesquisada pela UNESCO**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.unesco.org.br/noticias/releases/sex_jovens.asp>. Acesso em: 11 mar. 2004.

UNICEF. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <<http://unicef.org/brazil/i hac.htm>>. Acesso em: 1 jul. 2004.

_____. **A voz dos adolescentes**. São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/voz_resumo.htm>. Acesso em: 11 maio 2004.

VAN CREVELD, M. O sexo oprimido. **Veja**, São Paulo, v. 36, n. 39, edição 1822, p. 70-72, 1 out. 2003.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Gostaríamos de convidá-lo a participar deste estudo intitulado: **O Significado de ser Pai na Adolescência**, que tem por objetivo **conhecer como o pai adolescente está incluído nos cuidados do bebê durante a hospitalização na Unidade de Internação Neonatal**.

É um estudo realizado pelo curso de pós-graduação da escola de Enfermagem da UFRGS. São responsáveis por este estudo eu, Lenir Severo Cauduro, e minha orientadora, Profa. Dra. Maria da Graça Corso da Motta.

Quanto a sua participação, consiste de uma entrevista sobre os cuidados que você realiza ou gostaria de realizar com seu bebê durante a hospitalização deste na Unidade Neonatal. Para maior aproveitamento do momento da entrevista, solicito sua autorização para gravar em fita cassete.

Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas unicamente para fins científicos, preservando o sigilo da sua identidade. Após a transcrição das fitas cassetes, estas serão guardadas por cinco anos e, após, destruídas.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis para esclarecimentos e eventuais dúvidas.

Você poderá retirar-se do estudo a qualquer momento sem qualquer prejuízo na assistência prestada por esta instituição.

Eu _____, declaro ter lido, ou me foram lidas, as informações acima antes de assinar este formulário. Fui informado de forma clara e detalhada sobre o objetivo deste estudo e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento.

Porto Alegre, ____/____/2004.

Assinatura do participante

Pesquisador

Responsável pelo participante
menor de 18 anos

Orientadora

Telefones para contato: Lenir Cauduro: 32802018 ou 98189464 (Pesquisadora); Maria da Graça Motta: **33414016 (Orientadora)**. A ligação poderá ser feita a cobrar. PS: Este termo de consentimento será assinado em duas vias; uma permanecerá com a pesquisadora, e outra, com o participante.

16. Você pensa em ajudar nos cuidados do bebê em casa? Quais os cuidados que você pensa em realizar?
17. Você se sente constrangido quando os seus amigos ou outros homens da sua família vêm você cuidando do seu bebê?
18. Você conhece outros pais adolescentes como você?
19. Em que o nascimento do seu bebê vai ajudar ou atrapalhar a sua vida?
20. Você gostaria de perguntar alguma coisa?

Obrigada pela sua participação!

APÊNDICE C – Ficha de Observação em Campo

Data/Local da observação:

Início:

Término:

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PAI ADOLESCENTE

Nome:

Idade:

Profissão:

Escolaridade:

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

Nº DO RG RN:

Sexo:

Idade:

Data de nascimento:

Motivo da hospitalização:

Dados do observador:

ANEXO – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE**RESOLUÇÃO**

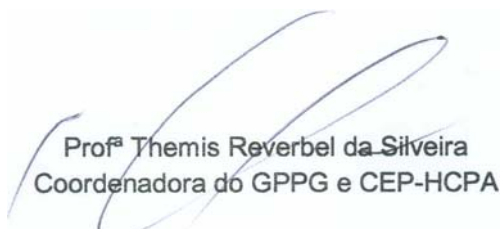
A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS. como Institutional Review Board (IRBOOO0921) analisaram o projeto:

Projeto: 04-309**Versão do Projeto:** 27/09/2004**Versão do TCLE:** 11/10/2004**Pesquisadores:**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
LENIR SEVERO CAUDURO**Título: O SIGNIFICADOS DE SER PAI NA ADOLESCÊNCIA**

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 11 de outubro de 2004.



Profª Themis Reverbel da Silveira
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA