

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FERNANDO HENRIQUE FERREIRA**

**DIALOGANDO SOBRE PATERNIDADE E CUIDADO EM SAÚDE: A  
PERSPECTIVA COMUNICATIVA CRÍTICA**

**SÃO CARLOS  
2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FERNANDO HENRIQUE FERREIRA**

**DIALOGANDO SOBRE PATERNIDADE E CUIDADO EM SAÚDE: A  
PERSPECTIVA COMUNICATIVA CRÍTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Márcia Regina Cangiani Fabbro.

**SÃO CARLOS  
2014**

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

F383dp

Ferreira, Fernando Henrique.

Dialogando sobre paternidade e cuidado em saúde : a perspectiva comunicativa crítica / Fernando Henrique Ferreira. -- São Carlos : UFSCar, 2014.  
137 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2014.

1. Enfermagem. 2. Paternidade. 3. Pai. 4. Relacionamento pais-filhos. 5. Saúde. I. Título.

CDD: 610.73 (20ª)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluno: FERNANDO HENRIQUE FERREIRA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DEFENDIDA E APROVADA EM 24/02/2014  
PELA COMISSÃO EXAMINADORA:

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Márcia Regina Cangiani Fabbro  
(Orientadora – PPGEnf/UFSCar)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Jamile Claro de Castro Bussadori  
(DEnf/UFSCar)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Vanessa Cristina Giroto  
(UNIFAL)

\_\_\_\_\_  
Presidente da Coordenação de Pós-Graduação  
Prof. Dra. Priscilla Hortense

*Dedico este trabalho à minha família, às minhas professoras, aos meus professores, às minhas amigas e aos meus amigos que direta ou indiretamente contribuíram nessa empreitada.*

## *Pai*

*Pai, pode ser que daqui a algum tempo  
Haja tempo pra gente ser mais  
Muito mais que dois grandes amigos, pai e filho talvez*

*Pai, pode ser que daí você sinta, qualquer coisa entre esses vinte ou trinta  
Longos anos em busca de paz....*

*Pai, pode crer, eu tô bem eu vou indo, tô tentando vivendo e pedindo  
Com loucura pra você renascer...*

*Pai, eu não faço questão de ser tudo, só não quero e não vou ficar mudo  
Pra falar de amor pra você*

*Pai, senta aqui que o jantar tá na mesa, fala um pouco tua voz tá tão presa  
Nos ensina esse jogo da vida, onde a vida só paga pra ver*

*Pai, me perdoa essa insegurança, é que eu não sou mais aquela criança  
Que um dia morrendo de medo, nos teus braços você fez segredo  
Nos teus passos você foi mais eu*

*Pai, eu cresci e não houve outro jeito, quero só recostar no teu peito  
Pra pedir pra você ir lá em casa e brincar de vovô com meu filho  
No tapete da sala de estar*

*Pai, você foi meu herói meu bandido, hoje é mais muito mais que um amigo  
Nem você nem ninguém tá sozinho, você faz parte desse caminho  
Que hoje eu sigo em paz  
(Compositor: Fábio Jr.)*

## AGRADECIMENTOS

*Ao meu Deus e à minha padroeira, Nossa Senhora de Aparecida, por todas as graças concedidas.*

*À minha mãe, Raquel, à quem devo imensamente a minha formação, pois mesmo em momentos de grandes dificuldades sempre me apoiou nesse caminho.*

*À minha orientadora e segunda mãe, Márcia Fabbro, pelo carinho, pela dedicação, pelo tempo, pela amizade e, principalmente, pela paciência.*

*Aos quatro Agentes Comunitários de Saúde que participaram desta pesquisa, pela confiança depositada em mim, por terem compartilhado suas vivências comigo e por terem me ajudado a construir este projeto.*

*Ao meu pai, João Henrique, às minhas avós Geni e Maria, aos meus avôs Rafael e João Ferreira, aos meus irmãos João Rafael, José Maria, Hercules e Pedro Henrique, à minha irmã Samile e aos outros familiares destas duas famílias numerosas, por serem acolhedores, ouvintes e conselheiros.*

*Às minhas amigas, Claudete, Natália Carezzato, Rayla e Thais Stefane e aos meus amigos, João Paulo e João Lucas, por estarem sempre ao meu lado, por compreenderem os momentos de ausência e por terem partilhado tanto os momentos de alegria como os de tensão.*

*Às professoras Aida Victoria Montrone, Anamaria Alves Napoleão, Giselle Dupas, Maria Waldenez de Oliveira, Monika Wernet e Roseli Rodrigues de Mello e ao professor Nilson Fernandes Dinis por serem meus modelos, por me apoiarem e por terem me impelido à carreira acadêmica.*

*Às professoras Vanessa Giroto e Jamile Bussadori que participaram da banca examinadora do exame de qualificação e da defesa da dissertação e trouxeram-me contribuições valiosíssimas. E às professoras Juliana Stefanello e Monika Wernet que também se disponibilizaram a participar.*

*Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos e ao técnico-administrativo Thiago, pela oportunidade de fazer parte deste programa e pelo apoio prestado ao longo dos dois anos.*

*Ao Departamento de Gestão do Cuidado Ambulatorial do município, por autorizar o contato com os Agentes Comunitários de Saúde e a realização da pesquisa.*

*E finalmente ao CAPES/CNPq, pelo auxílio financeiro que possibilitou esta pesquisa.*

## RESUMO

A vivência paterna nos moldes tradicionais e baseada no modelo hegemônico e tradicional de masculino, não se sustenta mais na modernidade, que se caracteriza pela centralidade do diálogo na sociedade e pela profusão de conhecimentos. Concomitantemente, as lutas e ganhos feministas, de homossexuais e homens pró-feministas têm depositado ênfase nas discussões e reflexões sobre a masculinidade e a paternidade. Utilizamos a Metodologia Comunicativa Crítica, referencial teórico-metodológico que percebe a realidade como uma construção de significados alcançados intersubjetivamente por sujeitos capazes de linguagem e ação e se baseia no diálogo igualitário entre participantes da pesquisa e pesquisador, que interagem e se comunicam para chegarem a um entendimento. Os participantes foram Agentes Comunitários de Saúde homens que são pais e o objetivo foi identificar quais elementos presentes nas falas destes participantes promovem a construção de *novas paternidades* no tocante ao cuidado em saúde do binômio mãe-filho(a) no período da gestação, parto e pós-parto e quais elementos limitam tal construção. Elementos que surgem a partir dos aspectos de suas vidas pessoais e profissionais e dos aspectos da comunidade onde vivem e trabalham. Foram utilizados dois métodos de coleta de dados: o relato comunicativo e o grupo de discussão comunicativo. A análise dos dados foi realizada conjuntamente com os participantes, que são entendidos como portadores da mesma capacidade de interpretação que o pesquisador, porém em nível de entendimento diferente. Além da análise entre elementos promotores e limitadores, para a análise final, foram consideradas as categorias *sistema* e *mundo da vida*. Os resultados apontam os profissionais e as instituições de saúde, a aquisição de conhecimentos em saúde e a existência de leis/diretrizes como essenciais para determinar o maior ou menor envolvimento paterno. Outro aspecto relevante diz respeito a força do processo de socialização de gênero na determinação do lugar do homem no cotidiano da família, perpetuando construções sociais que atribuem seu distanciamento destes momentos e sentimentos de medo e despreparo ao manipular o bebê. No entanto, houve relatos de vivências paternas que sobrepujam tais determinações tradicionais, despontadas por uma visão ampla da paternidade, do diálogo na família, da boa relação do casal e a existência de contextos de apoio favoráveis. Concluímos haver necessidade de desenvolver espaços sociais, de pesquisa e educativos que permitam homens/pais dialogarem coletivamente e proporem estratégias de êxito para a transformação da realidade paterna no contexto atual, dando prosseguimento à sua inclusão.

**Palavras-chaves:** Pai; paternidade; relações pai-filho; cuidado; saúde.

## ABSTRACT

The paternal lifestyle molded into traditional frames and based on the hegemonic model and male traditions is no longer founded on the modernity characterized by the centrality of dialogs in the society and by the profusion of knowledge. Concomitantly, feminist women, pro-feminism men and homosexuals' struggles and accomplishments have been emphasizing the discussions and reflections on masculinity and parenthood. Through Critical Communicative Methodology, methodological-theoretical reference in which the reality is perceived as a construction of meanings intersubjectively reached through individuals able to recur to language and action and is based on the egalitarian dialog between the participants of the research and researchers that interact and communicate in order to reach an understanding. The participants are male Community Health Agents who are also parents and the main goal was to identify which elements of their speeches could promote the construction of new parenthood standards related to the health of mother-child binomial during the pregnancy, birth and post-birth periods and which elements set a limit to such construction. Such elements arise from aspects of their personal and professional lives and from the community where they live and work. Two data collection methods were used: communicative report and communicative discussion group. The data analysis was performed along with the participants that are understood as capable to interpret differently from the researcher yet in a different level of understanding. Besides the analysis run on the promoter and limiter elements, it was considered, for the final analysis, the categories system and life's world. The results indicate that professionals, health institutions, all knowledge acquisition regarding health and the existence of laws/directives figure as essential to determine a broader paternal care. Another relevant aspect concerns to the strength of genre socializing process on the determination of men's spot on the familiar day-by-day perpetuating social constructions that attribute its detachment of these moments and feelings of fear and unpreparedness to handle the baby. However, there were reports of paternal experiences that exceeded such traditional determinations highlighted by a broad view of parenthood, of the dialog between family members, of the relationship maintained by the couple and of the existence of favorable support contexts. Thus, we concluded there is a need to develop researches and social and educational spaces that could allow men/fathers to dialog collectively and to create successful strategies for the transformation of the paternal reality on the recent context in order to lead it to their inclusion.

**Key-words:** Father; Fatherhood; Father-child relations; Care; Health.

## LISTA DE QUADROS

Quadro I. Nivel básico de análisis: categorías y dimensiones exclutoras y transformadoras.....	61
Quadro II. Exemplo de Matriz Final.....	62
Quadro III. Caracterização dos participantes do estudo com os períodos e idades (em anos) referentes ao momento em que o relato comunicativo foi realizado.....	71
Quadro IV. Elementos limitadores e promotores da vivência paterna a partir da análise preliminar entre o ACS pai <i>Roberto</i> e o pesquisador.....	73
Quadro V. Elementos limitadores e promotores da vivência paterna a partir da análise preliminar entre o ACS pai <i>Álvaro</i> e o pesquisador.....	80
Quadro VI. Elementos limitadores e promotores da vivência paterna a partir da análise preliminar entre o ACS pai <i>Rogério</i> e o pesquisador.....	85
Quadro VII. Elementos limitadores e promotores da vivência paterna a partir da análise preliminar entre o ACS pai <i>Carlos</i> e o pesquisador.....	89
Quadro VIII. Matriz Final de elementos limitadores e promotores da vivência paterna categorizado em <i>sistema e mundo da vida</i> .....	99

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
1.1 Paternidade em termos de aspectos promotores e limitadores.....	19
1.2 Gênero, sexo, sexualidade e direitos reprodutivos.....	27
1.3 Masculinidades e paternidades: alguns conceitos.....	31
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>36</b>
<b>3 POSTULADOS TEÓRICOS DE ORIENTAÇÃO COMUNICATIVA.....</b>	<b>38</b>
3.1 O giro dialógico das Ciências Sociais.....	38
3.2 A Teoria do Agir Comunicativo.....	42
3.3 Aprendizagem Dialógica.....	48
<b>4 CAMINHO METODOLÓGICO.....</b>	<b>53</b>
4.1 O método.....	53
4.2 O caminho percorrido.....	63
4.3 Caracterização do município, dos bairros e suas unidades de saúde da família.....	68
4.4 A escolha do participante: o Agente Comunitário de Saúde que é pai.....	72
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>71</b>
5.1. Relatos comunicativos.....	71
5.1.1 Relato comunicativo com <i>Roberto</i> .....	73
5.1.2 Relato comunicativo com <i>Álvaro</i> .....	80
5.1.3 Relato comunicativo com <i>Rogério</i> .....	85
5.1.4 Relato comunicativo com <i>Carlos</i> .....	89
5.2 Grupo de discussão comunicativo.....	93
5.3 Matriz final e discussão dos resultados.....	99
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>112</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>115</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>123</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>135</b>

## APRESENTAÇÃO

Não sou esperançoso por pura teimosia, mas por imperativo existencial e histórico. Não quero dizer, porém, que, porque esperançoso, atribuo à minha esperança o poder de transformar a realidade e, assim convencido, parto para o embate sem levar em consideração os dados concretos, materiais, afirmando que minha esperança basta. Minha esperança é necessária mas não é suficiente. Ela, só, não ganha a luta, mas sem ela a luta fraqueja e titubeia. Precisamos da esperança crítica, como o peixe necessita da água despoluída (FREIRE, 1992, p. 10).

Este texto diz respeito a dissertação de mestrado defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), intitulada “*Dialogando sobre paternidade e cuidado em saúde: a perspectiva comunicativa crítica*”. Projeto realizado entre março de 2012 e fevereiro de 2014 sob orientação da Profa. Dra. Marcia Regina Cangiani Fabbro, docente do Departamento de Enfermagem (DEnf) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

O interesse em investigar a temática paternidade surgiu durante minha graduação em Enfermagem na UFSCar entre 2007 e 2011. Neste período, estive em contato com as teorias feministas e de gênero e aprofundi-me no assunto através de um projeto de Iniciação Científica sobre homossexualidade e gênero na formação docente. Então, pude perceber quão forte é o caráter biológico e normalizante das construções de gênero e, concomitantemente, fui questionando a presença, ou melhor, a ausência dos homens nas Unidades de Saúde da Família (USF) e na maternidade onde desenvolvi meus estágios.

Iniciei minha trajetória nesta temática dedicando-me a ela em meu trabalho de conclusão de curso, no qual realizei uma revisão da literatura e observei uma limitação no número de pesquisas científicas que discutam a participação paterna no contexto do cuidado em saúde. Outra deficiência percebida ao longo da minha trajetória foi a falta de debates sobre masculinidade e, conseqüentemente, sobre paternidade na pauta dos eventos feministas e/ou de gênero. Junto a isto, emergiu meu interesse pela área de Saúde da Mulher e Obstetrícia, minha identificação com as lutas feministas e meu desejo de ser pai – cujas influências não podem ser negadas na pesquisa –, dando origem a este projeto de mestrado.

Os primeiros contatos com o referencial teórico desta pesquisa também ocorreram durante a graduação, ao cursar a disciplina *Feminismo Dialógico*, ministrada pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Roseli Rodrigues de Mello. Porém, foi durante as disciplinas de *Saúde, Gênero e Sexualidade* do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSCar, nas reuniões de

nosso Grupo de Estudos *Metodologia Comunicativa Crítica e Feminismo Dialógico* e a partir de muita leitura que alcancei melhor compreensão da Teoria do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas e da Metodologia Comunicativa Crítica (MCC). Esta última desenvolvida pelo Centro Especial de Teorias e Práticas Superadoras de Desigualdades (CREA) da Universidade de Barcelona/Espanha.

O contato com estas teorias me conduziu a uma nova forma de compreender as desigualdades sociais e, portanto, um novo modo de agir na sociedade. Ao mesmo tempo, ampliei minha visão sobre a construção do conhecimento científico, identificando a necessidade de orientar esta pesquisa segundo tais referenciais e, assim, propor a superação das desigualdades que influenciam a participação do pai nos cuidados em saúde, tanto da criança, como da mãe gestante/parturiente/puérpera.

O imperativo de incorporar estes referenciais na pesquisa também acompanha uma tendência proposta por nosso Grupo de Estudos, a saber, trazer as contribuições da Teoria do Agir Comunicativo para a formação e a prática do(a) profissional de saúde, em especial, da(o) enfermeira(o). Acreditamos que a atual formação deste profissional não consegue amparar todas as situações vivenciadas na prática cotidiana por voltar-se, quase que exclusivamente, para o domínio técnico. Contudo, não desconsideramos a importância da formação técnica, apenas esperamos que ela seja acompanhada de uma formação dialógica, com vistas a promover uma prática em saúde baseada em habilidades de ouvir e de falar em diálogo igualitário com o paciente/usuário de saúde. O que pode, segundo nosso entendimento, contribuir para uma assistência à saúde corresponsável – por ser construída intersubjetivamente, em bases de entendimento, argumentos e consensos – humana e, por implicação, eficaz.

Assim sendo, espero que este trabalho possa suprir uma lacuna no conhecimento científico e, ainda mais, transformar a realidade que pesquisa, contribuindo para mudar a visão dos pais, dos profissionais de saúde e dos pesquisadores acerca da temática. Logo, almejo um futuro no qual eu veja o homem ser incluído nos cuidados em saúde da criança e da mulher pelos profissionais de saúde e que o pai possa perceber que este também é seu espaço. Um futuro no qual o lugar do pai não seja a sala de espera.

A construção desta dissertação foi dividida em capítulos. O capítulo 1 está baseado em um desenho do cenário geral das evidências científicas acerca de masculinidades e paternidade, acompanhado da discussão de temas como sexo, gênero, sexualidade e direito sexuais e reprodutivos.

O capítulo 2 apresenta o objetivo geral e específico da pesquisa.

O capítulo 3 foca-se no referencial teórico utilizado, autores, teorias e principais conceitos.

O capítulo 4 aborda o referencial metodológico utilizado, o método, o local, a escolha dos participantes, os aspectos éticos, técnicas e instrumentos de coleta de dados e método de análise dos dados.

O capítulo 5 apresenta os dados obtidos nos relatos comunicativos, os consensos e dissensos estabelecidos no grupo de discussão comunicativo e a discussão dos resultados obtidos com outras pesquisas da temática.

Por fim, encerramos a dissertação com as considerações finais, nas quais retomamos os principais resultados, a relevância social desta pesquisa e as limitações percebidas.

## 1 INTRODUÇÃO

Esta introdução tem por finalidade estabelecer uma base teórica a partir das produções científicas acerca da temática paternidade. Parte deste embasamento surgiu de revisões de literatura e a outra parte, da leitura de livros e artigos selecionados.

Duas revisões de literatura integram este capítulo. A primeira revisão foi realizada como Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em Enfermagem na UFSCar e apresentada à coordenação do referido curso na forma de um artigo (não submetido) com o título “*Investigando o pai em sua relação com o ciclo gravídico-puerperal: uma revisão de literatura*”. Esta revisão teve por objetivo quantificar a produção científica focada no pai em sua relação com o ciclo gravídico-puerperal em idioma português entre 2001 e 2010 a partir de busca na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) realizada em agosto de 2011. Para esta busca foram utilizados os descritores de assunto gestação, pré-natal, parto e pós-parto combinados com a palavra pai ou com a palavra paternidade no resumo e combinados com o idioma português a partir da lógica booleana *and* (ex.: gestação – descritor de assunto – *and* pai – resumo – *and* português – idioma). Foram selecionados 10 artigos, sendo que 5 versavam sobre gestação, 2 sobre pré-natal, 2 sobre parto e 1 sobre pós-parto.

A segunda revisão deu origem ao artigo intitulado “*Vivência paterna no primeiro ano de vida da criança: revisão integrativa de pesquisas qualitativas*”, que foi submetido em 30 de janeiro à Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn). Trata-se de uma revisão integrativa de pesquisas qualitativas que teve como objetivo caracterizar a vivência paterna do nascimento ao primeiro ano de vida da criança. A busca pelos artigos foi realizada durante os meses de outubro e novembro de 2012 nas bases de dados eletrônicas Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature and Retrieval System On Line (MedLINE), SocINDEX, ERIC (Education Resources Information Center) e American Psychological Association (APA), utilizando os descritores: pai, paternidade, relação pai-filho, saúde, gênero e educação com suas respectivas versões em inglês, combinados entre si em trio a partir das lógicas booleanas *and* e *or* (ex.: pai *or* paternidade *and* educação), fixando os dois primeiros termos. Outros critérios adotados foram: ser artigo científico original, de abordagem exclusivamente qualitativa, publicado entre janeiro de 2002 e janeiro de 2012; veicular conhecimento acerca da paternidade exercida entre o nascimento do filho e o primeiro ano de

vida; e ter como alvo da pesquisa, o pai. Foram excluídos os artigos que tinham como contexto secundário de pesquisa situações de violência, adoção, encarceramento, dependências químicas, adolescência, adoecimento crônico ou agudo, hospitalização ou correlacionados. A exclusão destes artigos foi realizada para eliminarmos especificidades. Da amostra inicial de 368 resumos lidos, 54 artigos foram selecionados para leitura dos pesquisadores, destes, 14 atenderam as exigências estabelecidas e integraram a revisão.

Abaixo apresentaremos um condensado entre estas duas revisões acompanhadas dos resultados e discussões de livros e outras pesquisas selecionados e que não integraram as revisões.

O conceito de paternidade tem se modificado ao longo da história e é distinto entre as sociedades ou mesmo dentro delas, pois reflete suas singularidades, bem como suas transformações socioeconômicas e culturais. Pode-se constatar tal fato através da análise das transformações que os papéis e interações familiares sofreram na sociedade ocidental desde o modelo patriarcal (centrado no masculino) até a plural sociedade pós-moderna e seus novos formatos de família e de relações (SOUZA; BENETTI, 2009).

Estas transformações sociais que vêm ocorrendo na esfera pública e privada, a partir da década de 1960, afetaram a forma de viver e de construir a identidade de gênero<sup>1</sup>. Logo, “a aceitação pelos parceiros, da participação feminina no mercado de trabalho remunerado representa uma drástica reformulação da identidade masculina tradicional enquanto provedor da família” (GIFFIN; CAVALCANTI, 1999, p. 54). Também produziram efeito nas produções acadêmicas, visto que as pesquisas sobre paternidade abandonaram os estudos sobre mulheres no contexto familiar e passaram a trabalhar conteúdos relacionados à construção social da masculinidade e sua influência no papel paterno (LYRA, 1998; NELSON, 2004; TONELI et al., 2011a).

A gestação e o nascimento compreendem para a mulher e para o homem fases de mudanças tanto em nível biológico e psicológico como social, com transformações e incertezas que acompanham a obtenção de novos papéis e responsabilidades (FREITAS et al., 2009; PICCININI et al., 2009). A gravidez também pode gerar diferentes sentimentos, que são vividos pelo casal de forma única e ambivalente (alegria, tristeza, satisfação e insatisfação, etc.) e conflitos, muitos deles, relacionados ao modo como a mulher e o homem entendem e desempenham seus atributos sociais. Ambos também vivenciam a transição

---

<sup>1</sup>Identidade de gênero faz referência às atribuições sociais de homens (masculino) e mulheres (feminino) (SCOTT, 1990).

psicossocial complexa da posição de filho(a) para a posição de mãe/pai. Todavia, para muitos homens, o sentir-se pai só é perceptível posteriormente ao nascimento e, em alguns casos, nem mesmo após o nascer, sendo construído com o tempo ou não; logo, percebe-se que muitos pais se distanciam do processo da gravidez e podem manter-se distantes também após o parto (FREITAS et al., 2009).

Transformações históricas e culturais também permeiam o âmbito do parto. Na Europa do século XVIII, o parto inicia um processo de medicalização significativo, transferindo-se de evento feminino, doméstico e fisiológico para evento médico, hospitalar e sob o ponto de vista patológico. Estas mudanças atingiram os países ocidentais, inclusive o Brasil, em meados do século XX e trouxeram relevantes benefícios, porém, também vincularam o parto a uma prática obstétrica intervencionista e hegemônica – que pode ser percebida na assistência ao parto de hoje – e causou a perda do acompanhamento familiar (SANTOS, 2002). Deste modo, Cibele Motta e Maria Aparecida Crepaldi (2005) afirmam que a parturiente passou a ser afligida pela vivência de um parto solitário, assustador e inseguro, ou como elas asseguram:

a parturiente ficava, e até hoje fica, à mercê da interação com a equipe de saúde, sendo que o atual modelo de assistência é marcado pelos cuidados técnicos, por meio do uso da tecnologia, no momento dessa interação. Nesse contexto, vivenciar ansiedades próprias do trabalho de parto e, possíveis sensações de angústia, torna-se mais difícil, quando a mulher não está acompanhada de um parente ou de seu companheiro (p. 106).

Assim, a parturiente pode experimentar, nesse momento, medo, angústia, alegria, tristeza e alívio de diferentes formas e toda essa carga afetiva e emocional irá interagir com os fatores fisiológicos, sociais, culturais e psicológicos vivenciados por ela, determinando o desenvolvimento do trabalho de parto como uma experiência positiva ou carregada de sensações negativas<sup>2</sup>.

Waglânia Freitas e colaboradoras (2009) asseguram que a divisão do que compete ao pai e à mãe é transmitida como um valor cultural determinado, pois a maternidade e a paternidade são exercidas sob referenciais de masculino e de feminino e orientadas pelas representações predominantes de oposição binária (masculino-feminino) e hierarquização entre os gêneros, que são construídas socialmente a partir das diferenças biológicas entre os sexos.

---

<sup>2</sup> Id. Ibid.

Neste sentido, Sandra Ridenti (1998) nos aponta que, no tocante ao envolvimento do homem com a família, os Estados Unidos e alguns países da Europa têm apresentado considerações substanciais desde a década de 1980. Sendo que a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento de 1994, no Cairo/Egito e a IV Conferência da Mulher de 1995 em Pequim/China apresentaram propostas significativas, cujos enunciados sugerem a promoção da igualdade de oportunidade entre homens e mulheres em todas as esferas, inclusive na vida familiar. Outros apontamentos importantes foram produzidos nos relatórios da European Commission Childcare Network em 1990 e no relatório do seminário sobre a participação do homem na família da UNICEF – elaborado por Patrice Engle, em 1995 – cujas formulações destacaram, respectivamente, que não só as atividades no mercado de trabalho devem ser compartilhadas por homens e mulheres, mas também as responsabilidades em relação aos filhos e às tarefas da casa; e a emergência das discussões sobre o papel do paterno na pauta das organizações internacionais como aspecto essencial para a promoção da igualdade entre os gêneros.

Evidências também levaram a Organização Mundial de Saúde (OMS) a recomendar na Conferência sobre Tecnologias Apropriadas para o Nascimento e Parto de 1985, a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto: “O bem-estar da nova mãe deve ser assegurado através do livre acesso, de um membro da família, de sua escolha, ao parto, nascimento e durante o período puerperal. Além disso, a equipe de saúde deve proporcionar-lhe apoio emocional” (OMS, 1985, p. 437).

No Brasil, a atenção materno-infantil tem sido afirmada como área prioritária na história da Saúde Pública, principalmente no que tange aos cuidados da mulher, a fim de manter um ciclo gravídico-puerperal sem riscos para o binômio mãe-bebê. Esse destaque pode ser evidenciado pela criação, no ano de 1984, do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), no ano de 2000, do Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e, no ano de 2004, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (SHIMIZU; LIMA, 2009; TREVISAN et al., 2002).

Kennell et al.<sup>3</sup>, Klaus, M., Kennell e Klaus, P.<sup>4</sup> citados por Motta e Crepaldi (2005), Ana Langer et al. (1998), Lourdes Campero et al. (1998) e Ellen Hodnett et al. (2011) demonstraram que as mulheres que receberam apoio emocional, realizaram menor extensão

---

<sup>3</sup>Kennell, J. et al. Continuous emotional support during labor in a United-States hospital: a randomized controlled trial. **Journal of The American Medical Association**, vol. 265, n. 17, 2197-2201, 1991.

<sup>4</sup>Klaus, M. H.; Kennell, J. H., Klaus, P. H. **Mothering the mother: how a doula can help you have a shorter, easier, and healthier birth**. Massachusetts: Perseus, 1993, 192 p.

dos trabalhos de parto, não necessitaram de analgesia, cesarianas ou uso de fórcepe, entre outros benefícios perinatais. Em outras pesquisas, as mulheres afirmaram a participação do pai do bebê durante o parto como fonte de apoio importante e positivo, pois lhes trouxe sensação de segurança e conforto (MOTTA; CREPALDI, 2005).

No entanto, o envolvimento paterno passou a ganhar maior destaque somente com o reconhecimento da participação de um acompanhante escolhido pela parturiente como fator que promove a sua saúde física e psíquica<sup>5</sup>. Este reconhecimento adveio do manual intitulado *Maternidade Segura, Assistência ao parto normal: um guia prático* da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996) e do manual *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher* do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001a).

Mesmo com tal reconhecimento nacional e internacional, a participação do pai sofre inúmeras limitações institucionais, sendo que, até meados dos anos 2000, ainda não era um fenômeno comum nas maternidades brasileiras (CARVALHO, 2003; KOMURA; SOUZA, 2007). Para tanto, foi necessário a criação de leis estaduais e municipais até, finalmente, ser aprovada a Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que garante à parturiente o direito a ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (PLANALTO FEDERAL, 2005).

Essas transformações nos permitem observar que a paternidade deixou de conter unicamente o papel de provedor para abarcar atitudes de maior envolvimento e contato afetivo com os filhos, o que consequentemente ressignificou os olhares sobre a relação familiar (SOUZA; BENETTI, 2009). Também significa a superação do estereótipo do pai incompetente e desinteressado em relação aos cuidados primários, como vem sendo observado por muitos estudos recentes (PICCININI et al., 2009).

Contudo, mesmo que as representações sociais do novo pai incluam papéis mais participativos no cuidado dos filhos, ainda subsistem no imaginário social marcas da estrutura tradicional do pai provedor, da sociedade patriarcal e do distanciamento entre o pai e a gestação, que limitam as relações familiares (SOUZA; BENETTI, 2009).

---

<sup>5</sup>Id. Ibid.

## 1.1 A paternidade em termos de aspectos promotores e limitadores

Nas últimas quatro décadas, identifica-se incremento de pesquisas científicas acerca da temática paternidade. Isto denota atenção à construção social da masculinidade e sua influência no papel paterno (RIDENTI, 1998; SOUZA; BENETTI, 2009). Assim, temáticas que antes focavam apenas a mulher (tais como: sexualidade, reprodução, aborto e contracepção), passaram a incluir e/ou discutir o homem (RIDENTI, 1998), pois se observou que mulheres e homens precisam ser “definidos em termos recíprocos e nenhuma compreensão de qualquer um poderia existir através de estudo inteiramente separado” (SCOTT, 1990, p. 5).

A visão biológica do corpo soma-se à naturalização da gestação e da parentalidade como atributos exclusivos da mulher e tende manter o homem distante dos cuidados com o binômio mãe-bebê. Neste sentido, Elisabeth Badinter (1985) analisa o mito do amor materno e refuta a perspectiva de que este é inato à mulher. Segundo ela, a noção do amor materno foi construída socialmente como algo forte, natural e instintivo, enquanto, o amor paterno é tido como opcional, um projeto (TONELI et al., 2011a), que poderá ser concretizado ou não.

Contudo, transformações na dinâmica e composição familiar vêm cobrando a inclusão do homem nas discussões sobre saúde, sexualidade e reprodução, como um caminho para se “melhorar os resultados de programas voltados para a saúde da criança, para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e nas decisões sobre planejamento familiar” (RIDENTI, 1998, p. 165). O envolvimento masculino nas atividades domésticas e nos cuidados à criança também pode representar inúmeros outros ganhos sociais, possibilitando, por exemplo, um melhor alcance da almejada igualdade entre os gêneros (TONELI, et al., 2011b).

Das 14 pesquisas primárias integrantes da revisão integrativa de pesquisas qualitativas, nota-se predomínio de publicações nos anos de 2009 (5 artigos) e 2008 (3 artigos), o que pode apontar o amadurecimento das discussões referentes a paternidade, bem como a ampliação do número de pesquisadores que têm se voltado para esta temática. Nota-se também que as pesquisas recentes passaram a dar enfoque ao pai no período da amamentação. Ao considerarmos o país de desenvolvimento das pesquisas, quase que a totalidade foram do Brasil, exceto um estudo sueco. Isto demonstra que as características patriarcais da sociedade brasileira têm impulsionado os pesquisadores a refletir sobre o papel masculino na família, o

que corrobora com os achados de outras pesquisas (FONSECA, 1998; SOUZA; BENETTI, 2009; TONELI et al., 2011a).

Neste sentido, os resultados da revisão integrativa de pesquisa qualitativas mencionada anteriormente, foram categorizados a partir de dois grandes temas, a saber: aspectos promotores e aspectos limitadores. Entendemos por aspectos promotores da paternidade os resultados que tendem a impulsionar o pai às *novas paternidades*, ou seja, à uma participação mais efetiva e afetiva no cuidado com a criança e no cotidiano familiar. Por sua vez, os aspectos limitadores da paternidade são aqueles resultados relacionados ao impedimento de tal participação.

#### *Aspectos promotores da paternidade*

Neste tema, destaca-se que estabelecer interações com a criança apoia a vivência paterna, pois gera sentimentos positivos, em contraponto a sensação de desamparo vivida antes do nascimento da(o) filha(o). Estas interações são promovidas pelas oportunidades do pai participar na gestação, no parto e nos cuidados da criança, do apoio social ao pai, da resposta da criança à ele, de sua afinidade com crianças e de seu desejo de ser referência de valores para a(o) filha(o). Assim, o pai preocupa-se, dedica-se e envolve-se com o filho no cuidado cotidiano. Estes aspectos estão caracterizados nos parágrafos seguintes.

Em estudo com homens brasileiros de nível socioeconômico médio-baixo que foram pais pela primeira vez, observou-se que a maioria deles vivenciaram sentimentos de intenso prazer e realização com a concretização da paternidade (KROB; PICCININI; SILVA, 2009), por sua vez, homens suecos, que também foram pais pela primeira vez, afirmaram que a paternidade traz felicidade (FÄGERSKIÖLD, 2008). Para pais de bairro de alta vulnerabilidade social no Brasil, a paternidade constitui sua identidade e compreende preocupar-se com a criança e dedicar-se a ela, sem que haja diferença quando não é seu/sua filho(a) biológico(a) (BUSTAMANTE, 2005; BUSTAMANTE; TRAD, 2005).

Alguns pais brasileiros afirmaram que estava sendo mais fácil ser pai do que imaginaram – relativo aos seus sentimentos de despreparo, anteriores as vivências como pais –, pois as contribuições das experiências dos familiares e amigos (BUSTAMANTE, 2005; BUSTAMANTE; TRAD, 2005; KROB; PICCININI; SILVA, 2009) e o desempenho da esposa como facilitadora na interação deles com o bebê foram significativos neste momento

de transição (KROB; PICCININI; SILVA, 2009; SILVA; PICCININI, 2007). O pai sueco também relatou suprir a falta de informações sobre o cuidado da criança junto a outros pais em seu local de trabalho (FÄGERSKIÖLD, 2008). Outros fatores que facilitaram esta interação foram a reação positiva do bebê ao contato do pai (KROB; PICCININI; SILVA, 2009) – sobretudo quando o recebe de forma animada em seu retorno do trabalho (FÄGERSKIÖLD, 2008) –, o acompanhamento das rotinas e do desenvolvimento da(o) filha(o) e a sua prévia afinidade por crianças (KROB; PICCININI; SILVA, 2009). Pais suecos correlacionam seu maior envolvimento no papel paterno ao fato de terem mais idade (FÄGERSKIÖLD, 2008).

Os estudos revelaram também que as formas de interação entre pai e bebê mais citadas foram o brincar (BUSTAMANTE, 2005; BUSTAMANTE; TRAD, 2005; FÄGERSKIÖLD, 2008; KROB; PICCININI; SILVA, 2009; PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011), seguido de conversar e cantar (BUSTAMANTE, 2005; BUSTAMANTE; TRAD, 2005; KROB; PICCININI; SILVA, 2009), embalar no colo/colocar para dormir (BUSTAMANTE, 2005; KROB; PICCININI; SILVA, 2009; PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011), passear (KROB; PICCININI; SILVA, 2009; PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011) e fazer carinho (BUSTAMANTE, 2005). E, a maioria dos pais deste estudo (KROB; PICCININI; SILVA, 2009) afirmou identificar as necessidade do bebê através do choro e pegá-lo e embalá-lo no colo como forma de consolo.

Na percepção dos pais suecos, as tarefas de cuidado são partilhadas igualmente entre mãe e pai, sendo que o banho é predominantemente dado por ele (FÄGERSKIÖLD, 2008); enquanto que, para alguns pais brasileiros, o banho é uma entre outras tarefas assumidas pelo pai (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011). Estudo brasileiro também demonstrou que, no caso em que o homem trabalha menor quantidade de tempo que a mãe, este assume a responsabilidade pelos cuidados da criança e dividi as tarefas domésticas (SILVA; PICCININI, 2007).

Dentre as responsabilidades do pai no cuidado ao filho estão a proteção física e emocional, prevenindo situações de risco para acidentes e violência, inclusive sexual (BUSTAMANTE; TRAD, 2005), a imposição de limites, o ensinamento dos bons costumes e o papel de educador (BUSTAMANTE, 2005; BUSTAMANTE; TRAD, 2005; FÄGERSKIÖLD, 2008; JAGER; BOTTOLI, 2011; SILVA; PICCININI, 2007). Em relação ao ato de educar, o pai espera que os valores transmitidos para a criança sejam retransmitidos a próxima geração (BUSTAMANTE, 2005; BUSTAMANTE; TRAD, 2005), contudo, explicita que decidiria o que transmitir ao filho dentre o que aprendeu dos próprios pais,

excluindo o que considera aspectos negativos, perpetuando somente os positivos (BUSTAMANTE, 2005; SILVA; PICCININI, 2007).

Outras responsabilidades paternas estão fortemente veiculadas a concepção do pai como provedor (BUSTAMANTE; TRAD, 2005; KROB; PICCININI; SILVA, 2009; PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011; OLIVEIRA; BRITO, 2009), fazendo com que ele associe sua função com a necessidade de apoio material, de condições financeiras (KROB; PICCININI; SILVA, 2009; PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011), de melhorias nas condições de moradia como forma de proteção (BUSTAMANTE; TRAD, 2005) e aquisição de plano de saúde como forma de cuidado (OLIVEIRA; BRITO, 2009). Porém, alguns pais entenderam a paternidade como envolvimento efetivo e afetivo (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007), para além da concepção de provedor.

O pai identificou que após o nascimento da criança a relação do casal se modifica (FÄGERSKIÖLD, 2008; JAGER; BOTTOLI, 2011; KROB; PICCININI; SILVA, 2009), em muitos casos com maior aproximação entre eles (FÄGERSKIÖLD, 2008; KROB; PICCININI; SILVA, 2009). Neste aspecto, o pai sueco relatou se surpreender com a aproximação do casal por ter sido orientado no serviço de pré-natal sobre o risco de separação do casal com a vinda de uma criança (FÄGERSKIÖLD, 2008). Estudo brasileiro (OLIVEIRA; BRITO, 2009) também identificou que o pai cuida de sua esposa por entender que está, assim, contribuindo para o cuidado do filho.

O processo de amamentação apresenta-se como elemento dual. Enquanto aspecto promotor da paternidade, o pai alcançou algum grau de participação na amamentação quando apoiou e incentivou a mulher ao amamentar (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011) e amparou no posicionamento da criança (FÄGERSKIÖLD, 2008; PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011). Este último ato foi relatado como conhecimento adquirido na interação com as parteiras e enfermeiras pediatras (FÄGERSKIÖLD, 2008). Outros aspectos dizem respeito a permanecer ao lado da mulher, propiciar um ambiente emocional favorável a ela (OLIVEIRA; BRITO, 2009), proporcionar atenção à mulher e ao filho e/ou contribuir na divisão de tarefas domésticas e no cuidado com os outros filhos (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011; OLIVEIRA; BRITO, 2009), em especial, nos primeiros meses após o parto (OLIVEIRA; BRITO, 2009).

O pai também procurou informações sobre amamentação, pois a identificou como necessária e boa para a saúde de seu filho, sendo este, um elemento influente na decisão da mãe aleitar (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011). Em outro estudo (PONTES;

ALEXANDRINO; OSÓRIO, 2008), o pai afirmou que ver o filho ser amamentado pela mulher intensifica seu amor por ele.

Todavia, somente quando ocorre o desmame da criança e a introdução da mamadeira ou com sua inserção em outros recintos (além do privado), é que o pai percebeu maior espaço para sua atuação no cuidado e sentiu-se mais próximos da(o) filha(o) (FÄGERSKIÖLD, 2008; PONTES; OSÓRIO; ALEXANDRINO, 2009). Nesta perspectiva, o pai da Suécia, inclusive, afirmou-se como “nutriz” ao poder alimentar a criança (FÄGERSKIÖLD, 2008). Tal sentimento de maior aproximação também justificou o anseio do pai pela chegada da fase verbal da criança (FÄGERSKIÖLD, 2008; SILVA; PICCININI, 2007), durante a qual percebe melhora no relacionamento pai-filho(a) (SILVA; PICCININI, 2007).

No tocante ao cuidado em saúde, o pai demonstrou preocupação com alterações físicas do corpo da criança (BUSTAMANTE, 2005; BUSTAMANTE; TRAD, 2005), participou das consultas relacionadas à sua saúde (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011) e aproximou-se de seu calendário vacinal (OLIVEIRA; BRITO, 2009).

As pesquisas apontaram para questões de gênero no que se refere aos papéis femininos e masculinos; de tal modo, o pai sueco atribuiu à mãe um papel mais gentil e ao pai algo de maior determinação (FÄGERSKIÖLD, 2008) e o pai brasileiro relatou diferenças no seu comportamento diante da filha e do filho, pois este transmite tranquilidade e aquela, preocupação, especialmente, em relação ao estupro (BUSTAMANTE, 2005). Destaca-se ainda que, no caso de intercorrências no parto que geraram a impossibilidade da mulher para o cuidado do filho, o pai assumiu este cuidado (FÄGERSKIÖLD, 2008) e, em situações nas quais foi preciso, o pai inverteu a posição – socialmente esperada – com mãe ao ficar em casa cuidando do bebê enquanto ela trabalhava (BUCHER-MALUSCKE, 2008).

#### *Aspectos limitadores da paternidade*

Podemos observar que alguns resultados da revisão integrativa se apresentaram como limitantes do papel paterno no cotidiano familiar, dos cuidados à mulher e ao recém-nascido.

A forma como o pai vivenciou as alterações na relação conjugal com o nascimento da criança afetou a vivência paterna (FÄGERSKIÖLD, 2008; JAGER;

BOTTOLI, 2011 KROB; PICCININI; SILVA, 2009). Isto se relacionou com a forma como pai e/ou mãe se envolveram com o cuidado da criança (JAGER; BOTTOLI, 2011; KROB; PICCININI; SILVA, 2009). Houve situações nas quais o pai sentiu ciúme da criança, pois entendeu que o envolvimento da esposa com a mesma, colocava-o em segundo plano (JAGER; BOTTOLI, 2011), inclusive com a diminuição dos momentos do casal (KROB; PICCININI; SILVA, 2009).

Outro aspecto que interferiu na vivência paterna articulou-se com a concepção de provedor, neste estudo, entendida como a função social do homem em prover financeiramente a família. Em certas circunstâncias, o pai relatou participar do cuidado do filho que não residia com ele, apenas quando deteve condições financeiras para tanto, do contrário fez um movimento de autoexclusão (BUSTAMANTE, 2005; BUSTAMANTE; TRAD, 2005; PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011). Devido à preocupação com o bem-estar da criança, no sentido de lhes garantir a subsistência e proteção, outro estudo (FREITAS et al., 2009) descreveu que o homem percebe a paternidade mais como um encargo social do que um espaço de envolvimento afetivo. E, ao mesmo tempo, afirmou a relação pai-filho como uma espécie de “troca de favores”, a qual pretende gerar no filho, gratidão que será recompensada.

Seguindo, o trabalho foi apresentado como o fator que mais distanciou o pai da paternidade (BUSTAMANTE, 2005; FÄGERSKIÖLD, 2008; OLIVEIRA; BRITO, 2009), pois diminuiu suas oportunidades de cuidado e envolvimento (BUSTAMANTE, 2005; SILVA; PICCININI, 2007) e o afastou fisicamente da criança (BUSTAMANTE, 2005; PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011). Identificou-se que, considerando o período pós-parto, o tempo da licença paternidade é insuficiente para a vivência paterna, seja no Brasil (OLIVEIRA; BRITO, 2009), seja em países onde esta tem duração de dez dias (FÄGERSKIÖLD, 2008).

No que se refere às questões de gênero, o cuidado à criança atribuído socialmente como exclusivo à mulher restringiu a vivência paterna. O pai reproduziu tal padrão social ao afirmar ser natural que a mulher desempenhe o cuidado da criança (BUSTAMANTE, 2005; BUSTAMANTE; TRAD, 2005; FREITAS; COELHO; SILVA, 2007; KROB; PICCININI; SILVA, 2009; OLIVEIRA; BRITO, 2009), ao se colocar como secundário/ajudante nos cuidados ao recém-nascido (BUSTAMANTE, 2005; OLIVEIRA; BRITO, 2009) ou ao não dividir igualmente as tarefas domésticas (KROB; PICCININI; SILVA, 2009).

Acrescentou-se a este bojo, a distinção entre o cuidado que o pai realizou com a menina e com o menino. Por acreditar que a mãe é naturalmente detentora de instinto para cuidar de menina, o pai sentiu-se mais apropriado para cuidar e dar atenção ao menino (BUSTAMANTE, 2005). Para alguns pais, a percepção do homem ser despreparado para o cuidado de crianças trouxe sentimentos de medo e insegurança e representou um desafio à paternidade (KROB; PICCININI; SILVA, 2009).

Estudo brasileiro (FREITAS; COELHO; SILVA, 2007) descreveu que, devido a percepção da gestação como um processo biológico e encargo feminino, alguns homens não conseguiram se perceber pais até o nascimento da criança e, para outros, este sentimento foi construído com o tempo.

O pai afirmou que a atividade que menos gostava de realizar em interação com o bebê era a troca de fraldas e/ou roupa, seguido de acalmá-lo quando chorava e de banhá-lo, seja por insegurança, falta de habilidade ou pelo domínio da mãe nessas atividades (KROB; PICCININI; SILVA, 2009).

A amamentação também aparece como resultado expressivo enquanto aspecto limitador da vivência paterna, pois sua construção sociocultural ao longo da história a determinou como um ato exclusivamente feminino. Isto afastou o pai da amamentação e das decisões relativas a ela (BUSTAMANTE, 2005; BUSTAMANTE; TRAD, 2005; FÄGERSKIÖLD, 2008; PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011; PONTES; ALEXANDRINO; OSÓRIO, 2009; PONTES; OSÓRIO; ALEXANDRINO, 2009). Logo, a amamentação é um dos eventos que mais determinou a sensação de exclusão do pai (PONTES; OSÓRIO; ALEXANDRINO, 2009). A falta de espaço para sua atuação neste processo motivou o pai a buscar outros mecanismos de participação, que não os de alimentação da criança (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011) e gerou sentimento de insignificância (FÄGERSKIÖLD, 2008). Destacou-se, ainda, que no período de amamentação, as mamas foram representadas como fonte de alimento de seu filho, suprimindo a percepção delas como órgãos sexuais e sensuais, o que contribuiu para o desmame precoce e/ou a exclusão do pai (PONTES; OSÓRIO; ALEXANDRINO, 2009).

Outros elementos que limitaram a participação do pai na amamentação foram a interferência das avós e a falta de informações do pai sobre aleitamento, resultando na desvalorização de sua opinião e fazendo com que se retirasse deste cenário (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011). Ao mesmo tempo, a falta de informações e ações direcionadas ao pai nas consultas de pré-natal e ao longo do parto gerou incertezas e colocou-o em uma posição de tensão (*alarm*) (FÄGERSKIÖLD, 2008).

Os elementos acima mencionados contribuíram para que o pai se sentisse afastado ou passivo no cuidado dos filhos, especialmente nos dois primeiros anos de vida da criança (PONTES; ALEXANDRINO; OSÓRIO, 2008; PONTES; OSÓRIO; ALEXANDRINO, 2009).

## 1.2 Gênero, sexo, sexualidade e direitos reprodutivos

Como pudemos observar, parte fundamental dos aspectos relacionados ao afastamento do homem da vivência paterna é pertinente a socialização de gênero. Portanto, faz-se necessário entendermos os conceitos de gênero e de socialização de gênero.

Até o início do século XIX, como aponta Louro (2009), as sociedades ocidentais tinham um modelo sexual que hierarquizava as pessoas em relação a um único referencial, o masculino. Afirmava-se que os corpos das mulheres são corpos incompletos e/ou deficientes de homens, que a mulher tem dentro de seu corpo os mesmos órgãos genitais que o homem, todavia lhe faltou calor vital, o que resultou na retenção destes órgãos. No entanto, no século XVIII, começou a tomar forma um novo processo de pensar a sexualidade.

As transformações políticas, culturais, sociais e econômicas deste momento histórico, acompanhadas pela divisão sexual do trabalho e pela circulação de ideais feministas criaram condições para que, na segunda metade do século XIX, houvesse uma maior visibilidade à definição de sexualidade. Abriu-se, então, espaço para uma ressignificação dos corpos, da sexualidade e da existência de mulheres e homens. Porém, a substituição daquele modelo (baseado no masculino) pelo modelo binário (dois sexos opostos) não foi um processo simples, esta mudança de ordem epistemológica e política ocorreu após longo tempo de disputa entre os dois modelos (LOURO, 2009).

A autora<sup>6</sup> continua, descrevendo que este novo modelo deslocou a atenção para os corpos, suas estruturas e características e a explicação para as diferenças percebidas entre mulheres e homens passou a ser buscada no corpo, dando origem a outra forma de compreender e dar sentido ao mundo. Tais mudanças ocasionaram grande impacto nas relações entre mulheres e homens na família e na sociedade.

Diante deste contexto e preocupados em controlar a força de trabalho da população, os Estados começaram a investir em disciplinar a família e a dar especial atenção à reprodução e às práticas sexuais. Assim, médicos, filósofos, moralistas e pensadores fizeram importantes “descobertas” e formularam definições sobre os corpos de homens e mulheres. Suas perspectivas – autorizadas, pois gozavam do estatuto de verdade concedido pela cientificidade e se alinhavam aos discursos da igreja – estabeleceram importantes diferenças entre sujeitos e práticas sexuais, classificando-os a partir do ponto de vista da saúde, da moral

---

<sup>6</sup>Id. Ibid.

e da higiene. Observa-se, sem nenhum estranhamento, que a linguagem e a visão empregadas em tais formulações foram marcadamente masculinas, que as mulheres foram determinadas como portadoras de uma sexualidade potencialmente perigosa e que a conduta da classe média, branca, heterossexual e cristã tenha constituído o parâmetro do que era apropriado, saudável e bom (LOURO, 2009).

Deste modo, as desigualdades sociais entre homens e mulheres passaram a ser respaldadas pelas diferenças entre os sexos:

O argumento de que homens e mulheres são biologicamente distintos e que a relação entre ambos decorre dessa distinção, que é complementar e na qual cada um deve desempenhar um papel determinado secularmente, acaba por ter o caráter de argumento final, irrecorrível. Seja no âmbito do senso comum, seja revestido por uma linguagem “científica”, a distinção biológica, ou melhor, a distinção sexual, serve para compreender – e *justificar* – a desigualdade social (LOURO, 2008, p. 20-21).

Portanto, é a forma como tais características são representadas e valoradas socialmente o que constitui aquilo que entendemos por masculino ou feminino em uma dada sociedade e certo momento histórico (LOURO et al., 2007; LOURO, 2008). A este processo denominamos socialização de gênero, ele se inicia desde a gestação – *é menino ou menina?* – e nos acompanha durante toda a vida (WHITAKER, 1988).

A palavra gênero ganha destaque a partir dos debates empreendidos pelas feministas americanas, que passaram a utilizar a palavra *gender* com significado distinto de *sex*, exaltando “o caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo” (SCOTT, 1990, p. 5), assim, não se negam as características biológicas do sexo, mas fixam importância na construção social e histórica produzida sobre elas, o gênero (LOURO, 2008). Portanto, como destacado por Vaitsman (1994, p. 15): “Homens e mulheres distinguem-se enquanto sexos, pois dotados de corpos físicos diferentes, e enquanto gêneros, uma vez que incorporam normas e valores socioculturais que dizem como um homem ou mulher devem se comportar”.

Depois de nascido, ainda na maternidade, inscrevem sobre o corpo um nome e escrevem no papel que aquele bebê é do sexo masculino ou feminino. Vestem-no(a) de azul ou rosa, adornam seu quarto com os brinquedos e decorações correspondentes e cerceiam seu comportamento desde cedo para norteá-lo ao gênero “adequado”. No conforto do lar, a rotina não é diferente. Esperam e incentivam demonstrações de docilidade ou agressividade. É esperado e incentivado o interesse por futebol ou bonecas e, posteriormente, o interesse pelo sexo/gênero oposto. Enfim, chegam ao espaço escolar com corpos educados nos valores de gênero socialmente aceitos. Apresentando ou não resistência a estes valores, no ambiente

escolar, a menina e o menino são vigiados e conduzidos à “normalidade”. Aprendem conteúdos sexistas e, pouco a pouco, internalizam os padrões sociais de gênero, bem como a hierarquia entre eles e os praticam na sociedade (LOURO et al., 2007).

Neste contexto, Donald Sabo (2002) formula a influência dos esportes e das aulas de Educação Física no processo de socialização de gênero. Os esportes são um dos espaços onde se pode evidenciar com clareza os discursos e as práticas que constituem o processo de masculinização e da valorização da masculinidade (do *ser homem*). Este processo implica a negação de práticas ou características associadas ao gênero feminino, expressa, muitas vezes, por uma clara rejeição ou repulsa – quase misógina – às práticas e marcas femininas, do enaltecimento à agressividade, da desvalorização dos homens fracos e da negação ao homossexual. Por sua vez, as meninas são cobradas à docilidade e fragilidade e executam atividades de menor risco. Portanto, os esportes (SABO, 2002, p. 39):

fornecem um espaço no qual aquilo que aprendemos sobre gênero (masculinidade e feminilidade) funde-se com a nossa aprendizagem sexual. Nosso senso de ‘feminilidade’ (*femaleness – ser mulher*) ou de ‘masculinidade’ (*maleness – ser homem*) influencia o modo como nos percebemos como seres sexuais.

Esse processo de masculinização, de negação ao feminino e hierarquização entre os gêneros se (re)produz a partir de um modelo de masculinidade tradicional e hegemônica, conceito que perpassa vários autores como Connell, Kimmel e Giddens, citados por González (2009).

Por outro lado, segundo Freitas e colaboradores (2009), a reprodução dos modelos feminino e masculino têm em sua base a maternagem, cujo valor cultural tem significância nas desigualdades entre os sexos. Entendendo maternagem (*mothering*) e paternagem (*fathering*) como os cuidados realizados pela mãe e pelo pai, respectivamente. Neste sentido, as mães são agentes decisivos na reprodução social desses modelos, pois são elas quem mais participam da educação dos filhos. Enquanto ao pai, foi-lhe outorgado o poder de estabelecer na trama doméstica o diálogo com a família, quando lhe convém. Todavia, segundo Pinheiro<sup>7</sup> apud Traverso-Yépez (2005, p. 149): “Considerando o processo de socialização como permanente e sempre inconcluso, diríamos que as categorias de gênero são

---

<sup>7</sup>PINHEIRO, V. S. **Maternidade na adolescência: significados e repercussões**. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

permanentemente reconstruídas pelas pessoas em suas interações e com elas os valores, papéis, atribuições e normas de interação entre os sexos” (p. 149).

Logo, a paternidade passou a ser vista dentro de um contexto social, o que gerou modalidades diversas do ser pai, além de indicar o declínio do patriarcado e as mudanças nas relações parentais, constituindo foco de pesquisas (FREITAS et al., 2009). Ou seja, os estudos voltados à perspectiva masculina são considerados relevante para apoiarem o maior envolvimento e participação dos homens em todos os âmbitos da assistência à saúde sexual e reprodutiva. Constituindo-se em uma recomendação internacional (KALCKMANN; BATISTA, 2002).

### 1.3 Masculinidades e paternidades: alguns conceitos

Aqui faremos a discussão dos conceitos presentes nas temáticas masculinidades e paternidades. Iniciaremos pela discussão da masculinidade tradicional, retomando o conceito de socialização de gênero. Conforme exposto anteriormente, socialização de gênero é o processo pelo qual as construções sociais sobre o que cabe ao homem e a mulher ser e agir na sociedade são produzidos e reproduzidos ao longo da vida, conduzindo-nos ao modelo “ideal” de feminino e masculino.

Neste processo, a formação da identidade masculina ocorre pela exploração e gozo do ambiente público e pela negação ao feminino e suas características – afetividade, fragilidade e docilidade –, afastando o homem do ambiente domésticos e de suas singularidades (WHITAKER, 1988). Está associado ao homem, a dominação hierárquica sobre a mulher e sobre o homem mais fraco, a competitividade e, em alguns casos, a violência (SABO, 2002). Caracteriza-se, também, pela falta de sensibilidade, pela possessão, pela proteção e pela necessidade de prover financeiramente a família (FLECHA; PUIGVERT; REDONDO, 2005). As consequências desta formação é o que entendemos por modelo de masculinidade tradicional, aquele que, como aponta Ainhoa Flecha, Lidia Puigvert e Gisela Redondo (2005), apresenta-se ao mesmo tempo como modelo atrativo e no qual estamos, constantemente, sendo socializados ao longo da vida, através das interações, meios de comunicação ou revistas.

Em seu livro *El amor em la sociedad del riesgo*<sup>8</sup>, Jesús Gómez (2008) contextualiza, dentro da perspectiva de socialização de gênero, a construção do modelo masculino tradicional, do homem tipo *mujerengo*<sup>9</sup>. Este é apresentado como modelo atrativo de homem, partindo da constatação que este é o modelo que atrai as mulheres. O autor também explica as bases para a formação deste modelo masculino tradicional a partir da análise da sociedade agrária e industrial que foram marcadas pelo caráter vertical das classes sociais e pela continuidade do patriarcado na família, pois, mesmo havendo lutas por democracia pública na sociedade industrial, não houve mudanças no âmbito privado, “porque las cosas ‘ya estaban hechas’”<sup>10</sup> (id. *ibid.*, p. 66).

---

<sup>8</sup>O amor na sociedade de risco (Tradução do autor)

<sup>9</sup>Mulherengo (Tradução do autor)

<sup>10</sup>“Porque as coisas ‘já estavam dadas’” (Tradução do autor)

Também teoriza que a base da atração e da escolha afetivo-sexual é um processo de socialização, no qual a família, a escola, os meios de comunicação e os pares na sociedade transmitem o desejo e atração pelo herói. Neste caso, o herói compreende aquele que se destaca entre os outros homens e pode até fazer uso da violência para alcançar a bela donzela indefesa e sucumbida por seu poder sedutor. Assim, a atração e escolha por este modelo fornece alicerces para relações afetivo-sexuais desiguais, pautadas na submissão da mulher ao homem e podendo, em alguns casos, terminar em relações violentas. Por sua vez, o mesmo processo de socialização promove que os homens igualitários sejam vistos como pessoas boas, porém que padecem de falta de atrativo. Há, logo, uma separação: de um lado, a paixão, a excitação e o desejo e do outro, o carinho, a amizade e a estabilidade (GÓMEZ, 2008).

Seguindo esta lógica, Gómez (2008) se respalda na teoria de Jürgen Habermas (2012a; b) para explicar quatro métodos de escolha orientados pela lógica instrumental (baseada em relações de poder)<sup>11</sup>: a escolha teleológica ou racional – que se orienta de acordo com uma finalidade ou objetivo, seja para alcançar uma relação estável porém sem paixão, seja para uma conquista amorosa que almeja e que após consegui-la irá deixar de desejar; a escolha normativa – que se orienta pelas normas e convenções sociais e pode variar conforme os valores do grupo em que a pessoa se insere, vezes tendendo para a escolha de uma pessoa boa, vezes tendendo para a escolha de amores apaixonados e/ou violentos; a escolha dramática – que se orienta por imagens que se quer transmitir, por representações de sentimentos que não se sentem, por sensações que se emudecem e pelo desejo de agradar, formando o teatro da vida e o cenário para a escolha; e a escolha “irracional” – que se orienta pelo protagonismo dos sentimentos, no qual o amor é inevitável e há a busca pela paixão, neste sentido, forma o pior escopo para as escolhas, pois terminam nas relações mais destrutivas.

Gómez (2008) também assegura que, a partir da lógica comunicativa (baseada no diálogo igualitário)<sup>11</sup>, podemos propor estratégias para superar este modelo em favor de uma masculinidade alternativa, ou seja, que represente homens, ao mesmo tempo, igualitários e atrativos. Porém, a significação deste novo modelo, não parte apenas das atitudes encarnadas pelos homens, parte também da discussão e da reflexão sobre os critérios de atração e escolha que as mulheres e homens adotam.

---

<sup>11</sup>Ambos conceitos, lógica instrumental e lógica comunicativa, serão melhor detalhados em capítulos posteriores.

Embora, a paternidade não seja objeto de estudo deste autor<sup>12</sup>, inferimos que, se a escolha pelo companheiro da relação afetivo-sexual se baseia no modelo de atração e escolha tradicional, conseqüentemente, pode alicerçar as bases para a construção de uma paternidade tradicional, abrangendo aqui a importância nas condutas de ambos, mulheres e homens, dentro das escolhas.

Nesta mesma perspectiva, em sua tese de doutorado, Oriol González (2009) faz um resgate das teorias que sustentam a construção da masculinidade. Todas as questões discutidas até aqui, pertencem ao que é atualmente conhecido por estudo dos homens ou das masculinidades, campo científico que surgiu na literatura científica na década de 1980 a partir das análises da pesquisadora australiana Raewyn Connell<sup>13</sup> apud González (2009) sobre os padrões de gênero na escola. Esta foi uma das primeiras pesquisadoras a se referir à masculinidade hegemônica e apontou, inicialmente, duas características principais deste modelo, agressividade e dominação. Ao desenvolver suas pesquisas, Connell argumentou que esse modelo hegemônico também significa a legitimação do poder masculino através de organizações sociais e da cultura, porém nem sempre esteve ligada à violência.

Nesta perspectiva, o trabalho realizado por Michael Kimmel<sup>14</sup> apud González (2009) também foi muito influente, ao definir quatro elementos que caracterizam o modelo de masculinidade hegemônica: a) os homens não devem evidenciar qualquer atitude ligada à feminilidade; b) os homens devem ter *status* e poder mais elevado do que as mulheres; c) os homens devem ser rude e nunca demonstrar seus sentimentos; e d) o risco e a agressividade são aceitos como atitudes naturais.

Na mesma linha, Anthony Giddens (1993) critica este modelo, que ele nomeia de modelo tradicional de masculinidade. Ao analisar a intimidade das pessoas, ele definiu este tipo de homens como mulherengos, ou seja, homens que, apesar de se apaixonarem, desprezam as mulheres e as abandonam. Todavia, Gómez (2008) refuta o posicionamento de Giddens, fornecendo evidências relevantes que comprovam que esses homens não se apaixonam pelas mulheres, pois são conquistadores que obtêm prazer em “cazar la preza”<sup>15</sup> (id. *ibid.*, 2008, p. 78), somente buscam as mulheres para consegui-las. Logo, este é uma

---

<sup>12</sup>Id. *ibid.*

<sup>13</sup>CONNELL, R. W. **Which way is up?** Essays on sex, class and culture. Sydney: Allen and Unwin, 1983, 278p.

<sup>14</sup>KIMMEL, M. **Manhood in America: a cultural history.** New York: Free Press, 1996, 544p.

<sup>15</sup>“Caçar a presa” (tradução do autor)

pessoa fria, calculista e simuladora e que, após a conquista, menospreza sua “presa”. O galanteio inicial passa a dar espaço ao desprezo, ao desamor e às ilusões.

González (2009) também analisa a existência de múltiplos tipos de masculinidades em torno do mundo e destaca que estes modelos têm passado por transformações ao longo do tempo e adquirido diferentes conformações, dependendo de seu contexto social. E, como forma de superar o modelo de masculinidade tradicional, o autor aponta para *novas masculinidades*. Esta discussão surge a partir do coletivo de homossexuais, que critica a construção da masculinidade por meio do heterossexismo atual. Há também as contribuições de grupos de homens que promovem outras formas de masculinidade como os grupos de homens pró-feministas, as associações socioculturais envolvendo homens, entre outros.

O mesmo ocorre no Brasil desde a década de 1990, como por exemplo, as iniciativas do Instituto PAPAI<sup>16</sup> e as propostas de inclusão do homem no aleitamento materno veiculadas pelo Prof. Dr. Marcos Renato de Carvalho<sup>17</sup>.

A discussão da masculinidade apresenta-se como um dos principais elementos para discutirmos paternidade, pois é a partir dos valores e normas que formam a identidade masculina que também se constitui a paternidade. Ou seja, a construção de uma paternidade tradicional alinha-se à construção de uma masculinidade hegemônica ou tradicional, determinando uma paternidade distante da gestação, do parto e do pós-parto, dos filhos afetivamente, dos cuidados proporcionados à eles e à companheira. A paternidade tradicional também é assinalada pela condição única e exclusiva de provedor, considerada em vários estudos como a característica mais fortemente associada ao papel paterno (FREITAS et al., 2009; FREITAS; COELHO; SILVA, 2007; BUSTAMANTE, 2005).

Neste sentido, grupos de homossexuais e homens pró-feministas passaram a questionar a reprodução do modelo de masculinidade tradicional e hegemônico a fim de superar as consequências negativas do mesmo, como por exemplo: as desigualdades no

---

<sup>16</sup>O Instituto PAPAI é uma ONG fundada em 1997, que atua com base em princípios feministas e defende a ideia de uma sociedade justa, na qual homens e mulheres detêm os mesmos direitos. Assim, consideram fundamental o envolvimento dos homens nas questões relativas à sexualidade e à reprodução e buscam uma ressignificação profunda sobre o masculino nas práticas cotidianas, institucionais e culturais. Para mais informações, acessar: <http://institutopapai.blogspot.com.br/>.

<sup>17</sup>Marcos Renato de Carvalho é médico pediatra, docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro e editor do site Aleitamento. Com ([www.aleitamento.com.br](http://www.aleitamento.com.br)). O docente desenvolve pesquisas e participa de campanhas que incentivam a maior participação do pai nos cuidados em saúde do binômio mãe-bebê, como, por exemplo, a aproximação do pai do processo de amamentação e da ampliação da licença-paternidade.

mercado de trabalho, a violência de gênero, o machismo e a criminalidade. Logo, aponta-se a necessidade de se estudar, discutir e refletir a formação da identidade masculina propondo novas formas de ser homem, *novas masculinidades* (RÍOS; CHRISTOU, 2010).

E, seguindo esta tendência, teóricos(as) e pesquisadores(as) atuais têm avançado o debate para *novas paternidades*, entendidas como uma “participação mais efetiva dos homens no cotidiano familiar, particularmente no cuidado com a criança” (FONSECA, 1998, p. 194), focada não apenas no quantitativo de tempo que o pai passa com as(os) filhas(os), mas também na qualidade afetiva entre eles. De forma similar, Quadros (1996) define a *nova paternidade* como o fenômeno que evidencia a criação cotidiana dos filhos como responsabilidade tanto materna quanto paterna e que possibilita também a valorização da ligação entre o pai e os trabalhos domésticos.

Seguindo a mesma lógica das discussões apresentadas sobre *novas masculinidades*, acreditamos que a discussão de *novas paternidades* deva partir de um coletivo de homens que são pais, que dialoguem e reflitam sobre o papel paterno frente às novas demandas da modernidade. Assim sendo, pretendemos responder a seguinte pergunta: Segundo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) que é pai<sup>18</sup>, quais elementos de sua vida cotidiana, de sua vivência profissional e da comunidade onde reside e trabalha, limitam e quais fortalecem a vivência de *novas paternidades*?

---

<sup>18</sup>A partir deste momento, utilizaremos a denominação ACS pai para nos referirmos ao Agente Comunitário de Saúde que é pai. Ressaltamos que participaram deste estudo mais de um pai, porém optamos por utilizar a palavra *pai* no singular, dado que a palavra *pais* é regularmente utilizada para designar ambos (pai e mãe).

## 2 OBJETIVO

Carmem Souza e Silvia Benetti (2009) apontaram, a partir de levantamento bibliográfico realizado entre 2000 e 2007, que a produção nacional e a internacional sobre a temática paternidade manteve-se crescente, chamando nossa atenção para o número significativo de pesquisas desenvolvidas no Brasil. As autoras também assinalaram que, apesar da propagação da necessidade do envolvimento masculino com os filhos, os pais ainda transitam entre o modelo patriarcal e o desejo de maior envolvimento afetivo com as crianças.

É neste contexto que reside a necessidade de realizar pesquisas que compreendam o universo masculino e do papel paterno face às exigências contemporâneas:

(...) a constatação central quanto às transformações da paternidade refere-se à importância de compreender as implicações das questões familiares contemporâneas com o intuito de identificar os entraves ao maior envolvimento masculino, de forma a propor ações, tanto em uma perspectiva individual quanto social, de incentivo, participação e reconhecimento da paternidade (SOUZA; BENETTI, 2009, p. 103).

Alinhado a esta demanda, o objetivo geral desta pesquisa é identificar quais elementos presentes no diálogo com o Agente Comunitário de Saúde promovem a construção de *novas paternidades* no tocante ao cuidado em saúde do binômio mãe-filho(a) no período da gestação, parto e pós-parto, e quais elementos limitam tal construção, a partir dos aspectos de sua vida pessoal e profissional e dos aspectos da comunidade onde vive e trabalha.

O termo cuidado em saúde utilizado como orientador para esta pesquisa, não diz respeito ao fazer médico, científico-tecnológico, ainda que dele receba apoio. Trata-se, a nosso ver, de toda e qualquer ação exercida por um sujeito que assiste o outro e tem algum reflexo na sua saúde. Ou seja, também incluímos aqui, os saberes que se distinguem das ciências e técnicas, os saberes e práticas populares em saúde. Entendendo saúde de forma ampliada, ou seja, para além da ausência de doença, a saúde representa questões relativas às condições sociais, grupais, familiares, aspectos da intersubjetividade (conflitos, sofrimentos, discriminações, etc.) relativas ao viver, às inter-relações, à realização pessoal, ao prazer e as interações corporais (MANDÚ, 2004).

A profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACS) surge com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, pelo Ministério da Saúde, tendo sido regulamentada em 2002, pela Lei nº 10.501. O ACS é um personagem fundamental

do Programa de Saúde da Família (PSF), é quem está mais próximo da comunidade onde atua, pois necessariamente precisa residir nela para se candidatar ao cargo e exercê-lo. Suas ações voltam-se para a transformação dos problemas que afetam a vida das famílias, como aqueles relacionados ao saneamento básico, às condições precárias de moradia, às situações de violência familiar, às drogas lícitas e ilícitas, etc. (BRASIL, 2000b; 2001c).

Entre suas atribuições, o ACS realiza visitas domiciliares nas famílias adscritas à unidade. Sendo que o Ministério da Saúde preconiza uma quantidade de, no máximo 750 pessoas por ACS (BRASIL, 2006). Portanto, ele está em contato constante com as famílias, o que facilita o trabalho de vigilância e promoção em saúde. É também um elo cultural, que potencializa o trabalho educativo, à medida que faz a ponte entre dois universos culturais distintos: o do saber científico e o do saber popular (BRASIL, 2000b; LEVY; TOMITA; MATOS, 2004).

A escolha do agente comunitário de saúde (ACS) pai como participante da pesquisa foi a que melhor se alinhava à metodologia trabalhada na pesquisa, pois segundo Jesús Gómez e colaboradores (2006) a pesquisa deve ocorrer em um grupo natural, ou seja, um grupo no qual as pessoas se conheçam e tenham relações de confiança. Mesmo que não suprisse totalmente esta condição, a relação comum da profissão e da paternidade poderia exercer o papel de “pano de fundo” para as interações entre aqueles participantes que não se conhecessem.

A escolha destes profissionais visou também vincular o tema paternidade com a área da saúde, visto que realizam práticas educativas em saúde diretamente com os seus pares na comunidade em que residem e trabalham; o que facilita o diálogo e a relação de confiança, pressupostos do referencial teórico-metodológico escolhido. Por outro lado, a fala do ACS pai nos trouxe, tanto aspectos de sua vida cotidiana e profissional, quanto os aspectos de suas vivências pessoais enquanto pai e os aspectos que permeiam a comunidade onde reside e trabalha.

### 3 POSTULADOS TEÓRICOS DE ORIENTAÇÃO COMUNICATIVA

Neste capítulo apresentaremos alguns enunciados dos campos da sociologia e da filosofia, que foram incorporados por teóricas e teóricos da educação e deram origem às novas formas de pensar o ato educativo, a escola, a relação professor-aluno, entre outros, a partir de uma lógica orientada pelo diálogo e entendimento. Utilizamos estes referenciais por acreditarmos nas contribuições que eles podem trazer às pesquisas e às práticas em saúde.

#### 3.1 O giro dialógico das ciências sociais

Atualmente, vivenciamos a superação da sociedade industrial por um novo tipo de sociedade, que se iniciou na década de 1970 e recebe diferentes denominações, como: sociedade da informação, sociedade do conhecimento e sociedade cognitiva. A revolução tecnológica e o avanço constante do processo de globalização iniciados neste momento alteraram a economia existente na sociedade industrial, bem como as relações sociais e a política (AUBERT et al., 2004; AUBERT et al., 2008; CONSTANTINO; MARIGO; MOREIRA, 2011).

Na sociedade industrial, o foco era a produção como fonte de riqueza, porém, na sociedade da informação, o foco passa a ser as capacidades intelectuais, os recursos tecnológicos, o conhecimento e a informação, tendo o aparecimento da Internet como seu máximo expoente (AUBERT et al., 2004). Segundo as formulações do Centro Especial em Teorias e Práticas Superadoras de Desigualdades (CREA, 1995-1998)<sup>19</sup> citadas por Cherfem (2009), estas mudanças sociais, atualmente divisão o surgimento de um novo setor da economia, denominado quaternário, que se baseia no tratamento e processamento da informação em grande escala. Este setor exige um menor número de trabalhadores, porém profissionais de alta qualificação e que são capazes de fazer circular a informação em função dos interesses econômicos das empresas e/ou Estados. Cherfem (2009) ressalta ainda que a sociedade da informação nasce nos moldes do capitalismo e que, portanto, mantém as

---

<sup>19</sup>CREA. **Habilidades comunicativas**. Dirección General de Investigación Científica y Técnica: Madrid, 1995-1998

características deste modelo econômico. Logo, de acordo com Adriana Aubert e colaboradoras(es) (2004), isto significa que a sociedade da informação também produz desigualdades sociais, pois o grau de inclusão social de uma pessoa passou a ser determinado pelo seu conhecimento, acesso e uso das tecnologias da informação e comunicação. Assim sendo, a problemática não reside no acesso ou na quantidade de informação que uma pessoa dispõe, tampouco podemos afirmar que o acesso a informação confere poder a um sujeito. A problemática ocorre quando as pessoas ou grupos que detêm a informação decidem quem pode utilizá-las e para quais propósitos utilizá-las (FLECHA; GÓMEZ; PUIGVERT, 2001<sup>20</sup> apud CHERFEM, 2009).

Numa realidade em que a pobreza ainda marca o cotidiano da população, este novo contexto fomenta novas desigualdades e torna o desemprego, as más condições de trabalho e a exclusão social cada vez mais marcantes. Em síntese, deparamo-nos com pessoas que dominam as informações, pessoas que as acessam quando precisam e aquelas que nem acesso possuem, o que significa que a sociedade da informação ainda sustenta a concentração de riqueza nas mãos da classe dominante e de um pequeno número de empresas privadas (CHERFEM, 2009; CONSTANTINO; MARIGO; MOREIRA, 2011).

Nessa perspectiva, Aubert e colaboradoras(es) (2008) chamam nossa atenção para as transformações ocorridas na dinâmica familiar espanhola a partir dos anos 70. Destacam a presença da figura do *cabeza da familia* – para nós brasileiros, o *chefe da família* – que sempre era representada pelo pai ou homem mais velho da casa. Este era o dirigente do lar, dava permissão para a filha sair e determinava o horário de chegar a casa, decidia qual canal de televisão assistiriam e ocupava o lugar de destaque à mesa durante as refeições. Enquanto a mulher era incumbida de cozinhar, lavar e limpar a casa. Logo, entendemos que a relação familiar era regida pelo poder outorgado a este patriarca e não cabia qualquer forma de diálogo.

Através das mudanças ocorridas na esfera doméstica nas últimas quatro décadas, as relações de poder passam a dar lugar às relações dialógicas. Ou seja, as ordens do pai não são mais aceitas sem contestação; agora, as regras são discutidas, os afazeres domésticos são consensuados e a relação familiar passa a se basear em acordos<sup>21</sup>. Estas mudanças percebidas no lar consistem em um giro dialógico, que se estabeleceu também em

---

<sup>20</sup>FLÉCHA, R; GÓMEZ, J; PUIGVERT, L. **Teoria Sociológica Contemporânea**. Barcelona: Paidós, 2001, 161p.

<sup>21</sup>Id. *ibid*.

outros âmbitos, como a política, o trabalho, a escola, as relações amorosas, etc. Deste modo, o diálogo passou a ganhar centralidade e a promover mudanças profundas na vida das pessoas:

cada vez más los sujetos y los grupos se plantean cómo alcanzar consensos y encontrar soluciones a través de interacciones orientadas al entendimiento, proceso a través del cual el lenguaje adquiere un papel central. Es en este sentido que se habla de giro dialógico, para describir la creciente centralidad del diálogo en todos los ámbitos<sup>22</sup> (AUBERT et al., 2008, p. 30).

Portanto, as normas que guiavam a vida das pessoas na sociedade industrial passam a perder sua legitimidade na sociedade da informação, tanto pela emergência do diálogo como pela globalização, os intercâmbios culturais e a rápida propagação de informações. A difusão de novos valores, novas normas sociais e opções de ser e agir na sociedade, conseqüentemente, conduz as pessoas a dialogarem cada vez mais, refletirem sobre sua própria vida e decidirem de forma embasada e livre dentre as opções. Assim, “en la sociedad informacional no sólo hay, cada vez más, ‘realidades’ dialógicas, sino también propósitos más dialógicos. Nos encontramos, día a día, con más diferencias entre personas y grupos que tratamos de resolver a través del diálogo<sup>23</sup>” (ELBOJ; GÓMEZ, 2001, p. 80).

Por sua vez, essa tendência dialógica também exerce influência na forma como o conhecimento científico é produzido. Neste sentido, teóricos e teóricas (como Ramón Flecha, Jesús Gómez e Lidia Puigvert, por exemplo) têm adotado o diálogo com pessoas *no expertas* (não especialistas) para o desenvolvimento de um conhecimento mais inclusivo e que termina em intervenções mais eficazes na sociedade. Os não especialistas ou não acadêmicos são os sujeitos da comunidade que detêm a experiência cotidiana e são percebidos como igualmente capazes de compreender sua realidade, fato que supera o monopólio do conhecimento pelo pesquisador e a hierarquia entre quem investiga e quem é investigado(a) (GÓMEZ et al., 2006; AUBERT et al., 2008).

No campo das ciências sociais, destaca-se o trabalho do filósofo e sociólogo alemão contemporâneo Jürgen Habermas. Por muito tempo, ele esteve associado à Teoria Crítica da Escola de Frankfurt, cujos principais representantes são Adorno, Horkheimer,

---

<sup>22</sup>“Cada vez mais, os sujeitos e os grupos se propõem a alcançar consensos e encontrar soluções através de interações orientadas ao entendimento, processo através do qual a linguagem adquire um papel central. É neste sentido que se fala de giro dialógico, para descrever a crescente centralidade do diálogo em todos os âmbitos”. (Tradução do autor)

<sup>23</sup>“Na sociedade da informação não só há, cada vez mais, ‘realidades’ dialógicas, mas também propósitos mais dialógicos. Nos encontramos, dia após dia, com mais diferenças entre as pessoas e grupos que tratamos de resolver através do diálogo”. (Tradução do autor)

Benjamin e Marcuse e caracteriza-se pela crítica radical à sociedade industrial moderna e à racionalidade que passou a prevalecer nesta sociedade. Tal racionalidade é entendida pelos autores da Escola de Frankfurt como uma racionalidade instrumental e definida pela relação meio-fins que se estabelece na escolha dos melhores meios ou estratégias para se atingir um objetivo (GABASSA, 2009). Assim, esta racionalidade acarreta na ciência como um instrumento de dominação, poder e exploração, ou seja, a Teoria Crítica sustenta que toda forma de ensino/educação produz a dominação de um ser humano sobre o outro (HABERMAS, 2012a; b).

Embora partilhe da crítica a esta racionalidade, Habermas supera o pessimismo da Escola de Frankfurt e nos 70 se propõe a pensar a razão para além da racionalidade instrumental. É neste momento que ele elabora uma teoria capaz de explicar as patologias sociais modernas e propõe uma solução ao impasse exposto pela Teoria Crítica. Assim, em sua obra original *Theorie des Kommunikativen Handelns*, publicada em 1981, ele passa a reconhecer a capacidade da ação humana de transformar o mundo. Apesar de ter sido utilizada por alguns pesquisadores brasileiros e citada em diversos estudos durante as últimas décadas como Teoria da Ação Comunicativa, em 2012, esta teoria habermasiana foi publicada no Brasil com o título *Teoria do Agir Comunicativo* (HABERMAS, 2012a; b). Esta será a versão utilizada na presente pesquisa.

Anteriormente à apresentação da teoria habermasiana, é importante ressaltarmos que Habermas entende que o estudo de uma sociedade deve integrar, sempre que possível, enfoques teóricos divergentes. Em virtude disto, ele desenvolve sua Teoria do Agir Comunicativo em diálogo com autores de uma grande variedade de linhas teóricas e incorpora temas e contribuições que foram desenvolvidos tanto pelo funcionalismo como pela fenomenologia, pelo marxismo e pela teoria crítica da escola de Frankfurt (GÓMEZ et al., 2006; PINTO, 1995). O que findou em um processo extremamente rico, como apresentaremos a seguir.

### 3.2 A Teoria do Agir Comunicativo

Como base para suas formulações, Habermas (2012a; b) pressupõe uma concepção de sociedade fundamentada em *sistema* e *mundo da vida*. No mundo de cada pessoa coexistem três diferentes domínios: objetivo, social e subjetivo. O mundo objetivo se refere à existência das coisas materiais que são comuns a todos os sujeitos da sociedade. Já o mundo social compreende um conjunto de normas e valores partilhados e legitimados pelas pessoas. E, o mundo subjetivo, representa as vivências e experiências individuais às quais cada um tem acesso privilegiado. A coexistência destes três mundos em um sujeito constitui o *mundo da vida*.

O *sistema* compreende a racionalização *do mundo da vida* a partir da alteração dos valores morais, como, por exemplo, as normas capitalistas incorporadas pela sociedade e que governam a vida das pessoas a partir das mesmas regras que governam a economia. Porém, há uma separação entre *sistema* e *mundo da vida*. No início do desenvolvimento, um *sistema* se desassocia gradualmente do *mundo da vida* e começa a ganhar autonomia para, em seguida, invadir os espaços da vida privada (GABASSA, 2009). Nesta lógica, podemos apontar a escola e as instituições de saúde como *sistemas* que emergiram do *mundo da vida* para depois invadi-lo.

O *sistema* é regido pela razão instrumental, ou seja, pela ação orientada pelos fins e baseada nas relações de poder, que se expressam, por exemplo, no uso que os sujeitos fazem do saber para alcançar os fins que desejam e planejam. Segundo Jürgen Habermas (2012a):

Quando partimos do uso não comunicativo do saber proposicional em ações orientada para um fim, tomamos uma decisão prévia em favor do conceito de racionalidade cognitivo-instrumental que, por meio do empirismo, marcou fortemente a autoconcepção da modernidade. Ele traz consigo conotações de uma autoafirmação exitosa, que se vê possibilitada pela adaptação inteligente às condições de um meio contingente e pela disposição informada dessas mesmas condições (p. 35).

Isto é, as decisões racionais não são tomadas com base em valores e interesses universais, somente avaliam as ações quanto à sua eficácia e, conseqüentemente, ao uso das melhores estratégias. Além disso, a racionalidade instrumental não nos permite refletir se as

normas vigentes são justas, pois reduz a discussão sobre os valores éticos e políticos à discussão de problemas técnicos (CHERFEM, 2009).

No entanto, se por um lado, os mecanismos sistêmicos têm se apoderado do *mundo da vida*, por outro, aquele também necessita deste para legitimar seu processo de racionalização. Portanto, o *mundo da vida* não só sustenta, como alimenta o *sistema*. A colonização do *mundo da vida*, portanto, significa a coisificação da prática cotidiana (HABERMAS, 2012a; b).

Porém, somente este processo não justifica as patologias sociais descritas por Marx, Weber e Durkheim (GABASSA, 2009), o que gera o empobrecimento da prática cotidiana é a penetração das formas de racionalidade instrumental em âmbitos de ação que necessitam irrestritamente do entendimento (HABERMAS, 2012a; b).

Como aponta Lidia Puigvert (2001), a busca pelo entendimento deve ocorrer a partir do diálogo e em uma situação ideal de fala, na qual as pessoas se situam em um plano igualitário. Para que o entendimento seja atendido, é preciso que os sujeitos da interação se coloquem de acordo com o valor que pretendem para suas manifestações, recorrendo intersubjetivamente às pretensões de validade (argumentos) com que se apresentam uns aos outros. Nas palavras de Jürgen Habermas (2012b), as pessoas se entendem no horizonte do *mundo da vida* que partilham por meio de pretensões de validade passíveis de crítica:

O mundo da vida constitui, pois, de certa forma, o lugar transcendental em que os falantes e ouvintes se encontram; onde podem levantar, uns em relação aos outros, a pretensão de que suas exteriorizações condizem com o mundo objetivo, social ou subjetivo; e onde podem criticar ou confirmar tais pretensões de validade, resolver seu dissenso e obter consenso (p. 231).

Portanto, o *mundo da vida* constitui o cenário para uma ação comunicativa. Assim, falantes e ouvintes referem-se a algo no mundo objetivo, social e subjetivo e somente se entendem a partir de um *mundo da vida*, pois lhes é comum (GABASSA, 2009).

Considerando a compreensão do *mundo da vida*, podemos então apresentar os conceitos de racionalidade comunicativa e do agir comunicativo, fundamentais para este estudo. O conceito de racionalidade se relaciona com a forma que um sujeito adquire e utiliza o saber. Neste sentido, a racionalidade comunicativa abre margens para fundamentar uma teoria da ação humana constituída entre o agir instrumental e o agir comunicativo e compreende a realidade como uma construção social que depende da interação entre pessoas e dos significados estabelecidos mediante a intersubjetividade e as pretensões de validade (HABERMAS, 2012a; b).

Para o autor<sup>24</sup>, o agir comunicativo é um tipo de ação social que se caracteriza por atos de fala que se orientam pelo entendimento. Contudo, há também pretensões baseadas em poder, que são utilizadas pela lógica instrumental. Estas pretensões empregam o argumento da força, enquanto que as pretensões de validade, a força dos argumentos. De tal modo, a chave para se chegar a um entendimento é o argumento, que não são impostos a partir de critérios de autoridade, mas sim, a partir da argumentação. Entendendo que a argumentação tem por objetivo produzir enunciações pertinentes, ou seja, que confirmem as pretensões de validade. E o argumento é o meio que pode levar os enunciados a um reconhecimento intersubjetivo.

Assim, o agir comunicativo pressupõe que uma pessoa que se orienta ao entendimento precisa atender, com suas manifestações, a três pretensões de validade: verdade, correção e veracidade. A verdade é entendida como a relação da manifestação de um falante com o mundo objetivo que partilha com seus ouvintes, ou seja, o conteúdo da fala precisa ter a pretensão de ser verdadeiro, isto é, referir-se a algo presente no mundo objetivo. A correção, por sua vez, faz referência à relação estabelecida pelo falante com o mundo social no qual vive e que compartilha com seus ouvintes, isto é, com as normas sociais construídas e legitimadas pelas pessoas. A veracidade, por fim, refere-se à necessidade de que as manifestações de vivências subjetivas representem realmente o pensamento e/ou sentimento do falante. Isto quer dizer que a veracidade é a pretensão de que o falante diga exatamente o que pensa e sente. Nas palavras do teórico: “O falante, portanto, reivindica: verdade para enunciados ou pressuposições existenciais, correção para ações reguladas de maneira legítima e para seu contexto normativo, e veracidade para a manifestação de vivências subjetivas” (HABERMAS, 2012a, p. 192).

Consequentemente, é possível saber, através dos argumentos, que uma manifestação se refere a algo no mundo objetivo ou que está de acordo com as normas sociais, porém não podemos, mesmo que pautados em argumentos, saber se uma fala manifesta exatamente o que um sujeito pensa ou sente (GABASSA, 2009).

Para sustentar melhor seu entendimento do agir comunicativo, Habermas (2012a) apresenta os diferentes tipos de ação exercidos pelos sujeitos no mundo. Define:

a) Ação Teleológica – caracteriza-se quando o sujeito define uma meta para uma dada situação e elege os melhores meios para atingir seu objetivo, sendo que esta decisão consiste no conceito central deste tipo de ação. A ação teleológica se converte em ação estratégica,

---

<sup>24</sup>Jürgen Habermas (2012a; b)

quando a pessoa, para chegar ao seu êxito, influencia as decisões de outros sujeitos que também agem com o objetivo de concretizar seus próprios propósitos. Este modelo de ação também é apresentado em termos utilitaristas, uma vez que cada pessoa escolhe os fins e calcula os meios, no intuito de maximizar a utilidade de algo em benefício próprio.

Na perspectiva habermasiana, o conceito de ação teleológica pressupõe relações entre um sujeito e o mundo de estado das coisas existentes, o mundo objetivo. Ou seja, uma pessoa coloca em questão se suas percepções vão ao encontro do que está no mundo e se isto está em concordância com seus desejos. Há uma relação racional neste tipo de ação porque as manifestações podem estar sujeitas a críticas, isto é, podem ser avaliadas por outro sujeito no tocante ao ajuste ou desajuste com o mundo. Trata-se de um modelo de ação que pode ser avaliado e julgado segundo critérios de verdade e eficácia e gerar intervenções de êxito ou fracasso no mundo.

b) Ação Normativa – caracteriza-se pelo comportamento dos membros de um grupo social que orientam suas ações com base em valores comuns. Esta ação não se refere ao comportamento de um ator solitário, pois pressupõe a relação de dois mundos, o objetivo e o social, aos quais pertencem os sujeitos das interações. O sujeito age da maneira com que age devido aos valores interiorizados por ele. Em outras palavras, de acordo com este modelo:

as normas vigentes adquirem força motivadora de ação na mesma medida em que os valores nelas corporificados representam os padrões segundo os quais se interpretam as carências no círculo dos destinatários da norma, e segundo os quais elas se transformam em posicionamentos de carência ao longo de processos de aprendizagem (Habermas, 2012a, p. 172).

Neste tipo de ação, a racionalidade é verificada a partir da correção normativa, porque o que um sujeito propõe tem validade quando a norma apresentada por ela é reconhecida e validada por outras pessoas. Então, é possível que uma ação normativa esteja sujeita a crítica, ao considerar se as ações de um sujeito concordam ou não com as normas vigentes e se elas expressam interesses que mereçam ser incorporados pelas outras pessoas. Conseqüentemente, o conceito central neste tipo de ação volta-se para o cumprimento de uma exigência generalizada de comportamento.

c) Ação Dramatúrgica – refere-se aos participantes em uma interação em que uma pessoa encena a si mesmo perante a outra, como à um público e pressupõe dois mundos, o subjetivo e um externo a ele, que pode ser tanto o mundo objetivo ou social. Esta ação também não faz alusão a um sujeito solitário, pois, como aponta Chêrfem (2009, p. 67), “corresponde à noção que temos de quem nos escuta e assim dimensionamos a nossa fala para quem escuta”. Neste

tipo de ação, o conceito central é a autorrepresentação. Logo, ao desvelar suas próprias vivências, um sujeito suscita no outro (seu público), uma determinada imagem de si.

A racionalidade deste tipo de ação se verifica na medida em que a relação ator-mundo está acessível a um julgamento, que ocorre sob o critério da veracidade ao questionar se o ator pensa realmente o que diz ou se fingi. Em virtude dessa possibilidade, a ação dramaturgica pode ser utilizada na perspectiva estratégica, quando o sujeito considera seu público como seu *oponente*, ou seja, aquele que precisa influenciar para atingir seu objetivo (HABERMAS, 2012a). Neste sentido, Gabassa (2009) interpreta que a autorrepresentação pode variar de uma comunicação sincera das intenções e desejos até a manipulação cínica das impressões que o sujeito desperta nas outras pessoas.

d) Ação Comunicativa – nesta ação, o meio de interlocução para o entendimento é a linguagem, por meio dela os sujeitos estabelecem relação com o mundo de um modo reflexivo, compartilhando suas interpretações. Assim, os sujeitos buscam entender-se acerca de uma determinada situação para, então, construir acordos para seus planos de ação.

O conceito central aqui é o da interpretação, que se refere principalmente à negociação das definições susceptíveis de consenso. Por tanto, a ação comunicativa não pode ser reduzida a mera conversação, pois não é apenas falar, ou seja, uma palavra vazia; ação comunicativa refere-se aos processos interpretativos dos sujeitos na interação. Isso faz com que esta ação represente a união entre comunicação e *mundo da vida* e, ao contrário das demais formas de ação, representam uma relação verdadeira de diálogo, que ultrapassa as relações de poder. No diálogo as pessoas podem expor seus argumentos e tentar chegar a um acordo e à construção de uma sociedade mais igualitária (GABASSA, 2006).

Logo, o agir comunicativo é o modelo de ação mais racional, pois se relaciona diretamente com as três esferas de mundo e, conseqüentemente, coloca-se aberta a crítica a partir das três pretensões de validade. Isto não significa que ela seja o único tipo manifestação, pois há a constante presença dos outros modelos de ação em todas as interações humanas. Contudo, sua proposta busca o uso da ação comunicativa nas relações entre os sujeitos para constituírem um mundo melhor e mais justo (HABERMAS, 2012a; b).

Segundo o teórico, considerando os outros modelos/ações,

somente o modelo comunicativo de ação pressupõe a linguagem como um *medium* de entendimento não abreviado em que falantes e ouvintes, a partir do horizonte de seu mundo da vida previamente interpretado, refere-se simultaneamente a algo no mundo objetivo, social e subjetivo a fim de negociar definições em comum para situações (HABERMA, 2012a, p. 183-184).

A teoria habermasiana confere aos sujeitos um importante papel nas mudanças necessárias a serem engendradas no mundo. Sua teoria, enquanto teoria da modernidade, nos mostra que têm se ampliado os espaços de comunicação na esfera da vida familiar e também na esfera da opinião pública, tornando-se uma prática em nosso cotidiano. Por outro lado, como vimos anteriormente, os mecanismos do *sistema* penetram o *mundo da vida* trazendo-nos ao desafio de fazer com que, por meio do diálogo, o *mundo da vida* consiga reorientar o *sistema* em detrimento das necessidades humanas.

Finalizando as elaborações acerca da ação comunicativa, o autor nos explica que participar de uma argumentação de forma racional é apresentar-se aberto aos argumentos que se apresentam a favor ou contra o que está em questão. Isso envolve um agir racional, na medida em que as manifestações estão abertas a crítica:

A capacidade de fundamentar exteriorizações racionais, por parte das pessoas que se portam racionalmente, corresponde a sua disposição de se expor à crítica e participar regularmente de argumentações, sempre que necessário (HABERMAS, 2012a, p. 49)

Estar sujeito à crítica significa, então, poder ser corrigido, isto é, poder viver um processo de aprendizagem no qual seja possível corrigir os desacertos, refutar hipóteses e melhorar as propostas de agir no mundo (GABASSA, 2009).

### 3.3 Aprendizagem Dialógica

O conceito de aprendizagem dialógico (FLECHA, 1997) foi formulado pelo Centro Especial de Investigação em Teorias e Práticas Superadoras de Desigualdades (CREA) da Universidade de Barcelona/Espanha e tem suas bases, entre outras, nas formulações de Habermas, descritas anteriormente e de Paulo Freire. Foi proposta inicialmente com a intenção de transformar a aprendizagem de pessoas adultas, proporcionando, assim, um aprendizado que considera as competências comunicativas que todas as pessoas possuem (BRAGA; GABASSA; MELLO, 2010). Porém, não cabe somente ao âmbito da educação, mas também a todo aprendizado que ocorre no cotidiano da vida das pessoas (AUBERT et al., 2008).

Nesta mesma direção, Freire contribui para construção do conceito de aprendizagem dialógica. Preocupado em transformar contextos autoritários e desiguais em contextos democráticos e igualitários, ele trabalhou durante várias décadas em ações educativas e na divulgação de suas ideias. E, em 1970, ele formula o conceito de dialogicidade, em sua obra *Pedagogia do Oprimido*, na qual discorre sobre os conceitos essenciais para a aplicação da dialogicidade (MELLO<sup>25</sup> apud CLAPIS, 2012).

Freire (2005) iniciou a formulação deste conceito a partir do diálogo, o que implica em palavra, porém não em palavra vazia, mas em sua dupla dimensão, a ação e a reflexão, de forma solidária e interdependente. A reflexão exaltada em detrimento da ação é considerada mero *verbalismo* e, a ação ressaltada em detrimento da reflexão é puro *ativismo*, portanto, o diálogo implica a práxis, o imbricamento ação-reflexão-ação. Todavia, a pronúncia do mundo não deve ser privilégio de algumas pessoas, dos acadêmicos ou do científico, e sim um direito de todas(os), que em comunhão dizem a palavra verdadeira, aquela capaz de transformar o mundo. Nas palavras dele (id. *ibid.*, p. 91): “O diálogo é este encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para *pronunciá-lo*, não se esgotando, portanto, na relação eu-tu”.

Neste sentido, homens e mulheres são seres históricos, ou seja, “seres que *estão sendo*, como seres inacabados, inconclusos, *em* e *com* uma realidade que, sendo histórica, também, é igualmente inacabada” (id. *ibid.*, p. 83). Portanto, o autor afirma que os

---

<sup>25</sup>MELLO, R. R. de. **Aprendizagem dialógica**: base para a alfabetização e para a participação. Barcelona: Centro de Investigação Social e Educativa (CREA), 2002. 15p. Relatório de Pós-Doutorado.

sujeitos são programados para aprender e não para simplesmente receber o que aqueles que dominam julgam necessário, uma vez que somos seres de finitude e de consciência.

O autor problematiza os desafios de uma realidade opressora a fim de superá-la, tendo como foco o diálogo e a capacidade das pessoas de estarem no e com o mundo e poderem nele intervir. Dessa forma, fazer diálogo exige amor e é uma opção e uma disposição das pessoas para, em conjunto, denunciar e anunciar o mundo. Logo, o diálogo é o caminho pelo qual mulheres e homens ganham significação enquanto seres humanos, é uma exigência existencial e corresponde a uma postura ético-política, localizada na ontologia humana: “existir, humanamente, é *pronunciar* o mundo, é modificá-lo. O mundo *pronunciado*, por sua vez, se volta problematizado aos sujeitos *pronunciantes*, a exigir deles novo *pronunciar*” (FREIRE, 2005, p. 90).

E para que o diálogo ocorra, o autor<sup>26</sup> aponta alguns elementos fundamentais:

- a) Amor profundo pelo mundo, pelas mulheres e pelos homens – não há diálogo sem o amor pelo mundo e pelas pessoas. O amor é compromisso com a humanidade e esse compromisso só pode ser dialógico porque é amoroso. “Se não amo o mundo, se não amo a vida, se não amo os homens, não me é possível o diálogo.” (id. *ibid.*, p.92).
- b) Humildade para perceber-se ignorante – humilde para saber que ninguém sabe tudo e que sempre temos algo a aprender com os outros, isto é, diálogo e autossuficiência são incompatíveis, pois a pronúncia do mundo não pode ser um ato arrogante. No diálogo, “não há ignorantes absolutos, nem sábios absolutos: há homens que, em comunhão, buscam ser mais” (id. *ibid.*, p. 93).
- c) Fé nos homens e nas mulheres e na sua vocação de ser mais – o diálogo implica ter fé na capacidade das pessoas em fazer e refazer o mundo. Trata-se de uma fé crítica, um desafio, que não permite o comodismo.
- d) Confiança – se instaura com e no diálogo, na medida em que as palavras apresentam-se coerentes com os atos. A confiança torna as pessoas companheiras em suas pronúncias do mundo.
- e) Esperança – surge quando as pessoas se percebem imperfeitas e por isso em eterna busca, que se faz através do diálogo. A esperança alimenta a busca por transformar o mundo, as injustiças vigentes. Porém, ocorre concomitantemente enquanto transforma o mundo, pois não é pura espera. “Movo-me na esperança enquanto luto e, se luto com esperança, espero” (id. *ibid.*, p. 95).

---

<sup>26</sup> Id. *ibid.*

Por sua vez, as formulações de Habermas (2012a, b) nos permite entender a ação humana através, simultaneamente, de condicionantes que restringem as ações no mundo e de possibilidades de modificar tais condicionantes, ou seja, como dimensões limitadores e transformadores da realidade, tendo a comunicação como fator-chave para o entendimento.

É a partir da compreensão destes conceitos do agir comunicativo e da dialogicidade, que Ramón Flecha (1997) amplia a discussão, explicitando os princípios da aprendizagem dialógica:

- a) Diálogo igualitário – considera as diferentes contribuições dos sujeitos em função da validade de seus argumentos, ao invés de valorizá-las pelas posições de poder que os sujeitos ocupam (sexo/gênero, etnia, classe social, etc.). Assim, pessoas sem nenhum título acadêmico descobrem uma nova autoestima ao perceber que podem ensinar ao professor e aprender no diálogo com ele. Portanto, possibilita a participação de todos os sujeitos.
- b) Inteligência Cultural – supera a valorização social que os grupos privilegiados impõem a sua forma de comunicação como inteligente e a dos outros setores como deficientes, pois compreendem que todos têm a capacidade de ação em diferentes contextos, de adaptação a novas situações e se comportam diferentemente em outro meio.
- c) Transformação – afirma que a aprendizagem dialógica transforma as relações entre as pessoas e seu entorno, na medida em que compartilham perspectivas diferentes e discutem, conjuntamente, as formas de resolver situações conflitivas. Logo, estabelece-se um processo de transformação interna, em cada sujeito e externa, que busca beneficiar a todos.
- d) Dimensão instrumental – a aprendizagem dialógica não se opõe aos conhecimentos técnicos e científicos, mas à colonização tecnocrática da aprendizagem, ou seja, evita que os objetivos e procedimentos sejam decididos à margem das pessoas, camuflando nas justificativas técnicas, os interesses da minoria dominante que causam exclusões. E, deste modo, só faz intensificar e aprofundar a aprendizagem instrumental.
- e) Criação de sentido – tanto na sociedade industrial como na sociedade da informação, houve um domínio dos sistemas sobre os domínios trabalhistas, sociais e políticos e até nos mais íntimos. Neste aspecto, a aprendizagem dialógica se apresenta como um dos melhores recursos para ausência dramática de sentido, pois é a partir do diálogo igualitário que pode ressurgir o sentido das coisas e orientar as transformações sociais na busca por uma vida melhor.
- f) Solidariedade – durante a primeira fase da sociedade da informação, presenciou-se uma dualidade social, cujas formulações pós-modernas impunham a seleção dos melhores e a exclusão do resto a partir de uma lógica anti-humanista que desacreditava a solidariedade.

Chegando ao ponto de fomentar a anticiência, por entender que toda forma de conhecimento previa relações de poder de um sobre o outro e de afirmar que, partindo desta lógica, democracia, igualdade e paz não eram melhores que ditadura, desigualdade e guerra. Porém, teorias que surgidas posteriormente voltam a delegar importância a solidariedade e afirmam que somente com base nela é que se pode estabelecer práticas educativas igualitárias. E a solidariedade deve existir porque nenhuma ciência é neutra e há o entendimento de que sim, democracia, igualdade e paz são mais desejáveis que ditadura, desigualdade e guerra.

g) Igualdade de diferenças – a aprendizagem dialógica se orienta pela afirmação de que verdadeira igualdade inclui o direito das pessoas viverem de forma diferente, ou seja, o direito de todos aprenderem o que necessitem e desejem e não o que lhes é imposto. Trazendo ênfase no processo de formação de significados que ocorre não somente pelo profissional da educação, mas também pelas pessoas e contextos que se relacionam como a aprendizagem do aluno.

Assim, a partir destes princípios, a aprendizagem dialógica serve à denúncia dos “muros antidialógicos” que correspondem aos diferentes tipos de exclusão: culturais – desqualifica a maior parte da população avaliada como incapaz de se comunicar com os saberes socialmente valorizados –, sociais – impede que a população participe da produção do conhecimento acadêmico – e pessoais – surgem a partir de histórias de vida que geram autoexclusão e impedem que as pessoas usufruam dos bens culturais (FLECHA, 1997).

Consequentemente, é por meio da transformação das situações pessoais e coletivas que podemos derrubar tais muros. Isto significa que a aprendizagem dialógica se faz importante na atual sociedade da informação, visto que as tecnologias da informação nos abriram possibilidades de conexão com qualquer lugar e pessoa no mundo, ao mesmo tempo em que construíram barreiras para as pessoas que não têm acesso as mesmas (AUBERT et al., 2008).

Estas teorias são a base para a construção e orientação do cuidado holístico no atendimento prestado na área da saúde, com destaque para a ação prestada pelo enfermeiro e a comunicação estabelecida com o assistido como elementos fundamentais. A partir da teoria do Agir Comunicativo, algumas estratégias são apontadas para um cuidado mais humano e efetivo: a) a realização de um diálogo em que a escuta possa ser enaltecida; b) uso da negociação da conduta a ser adotada ao longo do tratamento, entre o enfermeiro e o paciente/cliente/usuário. A ação comunicativa ocorrerá através da valorização dos aspectos que fazem parte do mundo da vida da pessoa assistida e de acordos estabelecidos em convicções comuns (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

Neste sentido, aponta-se o caminho para superar os muros de linguagem que se apresentam durante a assistência prestada por profissionais de saúde e o uso de seus termos técnicos e a linguagem entendida pelo cliente. Superar também a hierarquia que se estabelece entre o profissional e a pessoa assistida e valorizar saberes e práticas populares. Por fim, exaltar uma assistência que seja pautada na valorização da voz de todos interlocutores e livre de julgamentos, tabus, preconceitos culturais e religiosos e estereótipos de gênero ou de sexualidade.

## 4. CAMINHO METODOLÓGICO

Neste capítulo apresentaremos o referencial teórico-metodológico utilizado na pesquisa e descreveremos o caminho metodológico percorrido.

### 4.1 O método

Para o desenvolvimento desta pesquisa, optamos por utilizar a Metodologia Comunicativa Crítica (MCC) que também foi formulada na década de 1990 pelo Centro Especial em Teorias e Práticas Superadoras de Desigualdades (CREA) da Universidade de Barcelona (Espanha). A escolha por esta metodologia mantém coerência com o referencial teórico utilizado e com nossa demanda por ampliar a visão sobre o fazer pesquisa, o que implica uma postura dialógica diante das pessoas e da produção de conhecimento. Ou como aponta Vanessa Gabassa (2009), a escolha desta metodologia também representa um compromisso diante das desigualdades vividas no mundo, portanto, um compromisso com a transformação da realidade presente. Na temática desta pesquisa, transformar a realidade significa superar as desigualdades sociais que afastam o homem/pai dos cuidados da mulher e do recém-nascido no ciclo gravídico-puerperal, ao mesmo tempo em que sobrecarrega a mulher neste período.

Para apresentarmos esta metodologia utilizaremos principalmente a obra de Jesús Gómez e seus colaboradores (2006) intitulada *Metodología Comunicativa Crítica*. Iniciaremos pelos entendimentos teóricos que envolvem este tipo de pesquisa e, após, explicaremos as técnicas de coleta e análise de dados próprios da metodologia.

Como vimos anteriormente, a sociedade do século XXI, aqui denominada sociedade da informação, tem o diálogo como base das relações sociais, o que influencia todas as esferas da vida em sociedade – política, econômica, social, familiar e pessoal – e reclama argumentos daquilo que antes era visto como inquestionável (AUBERT et al., 2008; GÓMEZ et al., 2006). Assim, Gómez e outros (2006) apontam a necessidade para a transformação da produção científica nas Ciências Sociais a partir de um agir comunicativo e ressaltam a importância de utilizarmos métodos e técnicas que sejam coerentes entre si.

Os autores<sup>27</sup> reconhecem as contribuições da fenomenologia, do construtivismo e do interacionismo simbólico, entre outros, porém ressaltam que a MCC apresenta postulados e métodos de organização específicos, pois delegam especial ênfase às interações que têm lugar na vida social e centram-se nos elementos que provocam a exclusão ou à inclusão social da pessoa ou grupo. Esta metodologia é comunicativa porque supera a dicotomia objeto/sujeito mediante a categoria intersubjetividade e crítica porque parte da capacidade de reflexão das pessoas ou grupos sociais.

A fim de estabelecer um limite mais claro sobre a perspectiva comunicativa crítica – concepção teórica que embasa a formulação da MCC – e a diferenciá-la de outras concepções (positivista, construtivista e sócio-crítica), se propõem a examinar estas quatro concepções a partir de três dimensões que consideram chave: ontológica, epistemológica e metodológica. A dimensão ontológica faz referência à concepção da realidade – a realidade social existe? Qual a natureza da realidade? –; por sua vez, a dimensão epistemológica faz referência a como se conhece a realidade e, por fim, a dimensão metodológica faz referência a como se procede a pesquisa da realidade.

Sendo assim, temos (GÓMEZ et al., 2006):

a) Concepção positivista – própria do modelo das ciências naturais, percebe a realidade como objetiva, ou seja, existe independente dos indivíduos que nela atuam ou dos significados que lhe atribuem. Entende que a finalidade da ciência é explicar e descrever a realidade e, para tanto, utiliza metodologias quantitativas para conhecer a verdade objetiva. Deste modo, assume a ciência como neutra e investiga a realidade social como um fato natural, baseado em dados empíricos que podem ser analisados estatisticamente em busca de relações causa-efeito. Dentre as metodologias utilizadas por esta concepção, temos: experimental (unifatorial ou multifatorial), quase-experimental (grupos não-equivalentes, séries temporais e sujeito único), estudo descritivo, estudo de correlação, etc.

b) Concepção construtivista – própria da perspectiva interpretativa, percebe que a realidade é uma construção social que depende dos significados que as pessoas lhe atribuem, ou seja, a realidade é subjetiva. De acordo com a epistemologia construtivista, não há verdade objetiva a ser descoberta, pois o significado é construído, assim sendo, se baseia na neutralidade do método de pesquisa para compreender e interpretar o mundo social das pessoas estudadas. Neste caso, o pesquisador ou pesquisadora, é a única pessoa capaz de compreender a realidade das pessoas investigadas, é quem reflete e analisa o conhecimento construído,

---

<sup>27</sup>Gómez et. al. (2006)

individualmente. Tendo em vista a complexidade da realidade social assumida por esta concepção, a metodologia utilizada é qualitativa e o processo de investigação interativo. Esta metodologia não almeja a relação causa-efeito, nem tampouco a distância entre a(o) pesquisador(a) e o objeto de estudo, o importante é saber como os sujeitos constroem a realidade social e como a qualificam. Os dados são coletados por meio de entrevistas, observações-participantes, grupos de discussão, relatos de vida, análises de documento, etc. Dentre as modalidades de pesquisa desta concepção, temos: etnografia, fenomenologia, estudo de casos, etc.

c) Concepção sócio-crítica – pautada basicamente na Teoria Crítica e nos escritos da Escola de Frankfurt, considera que a realidade é histórica – pois é apreendida e constituída por estruturas que estão situadas historicamente – e determinada por aspectos sociais, culturais, econômicos, étnicos, etc. Esta percepção da realidade atribui uma força determinante às estruturas e aos sistemas sociais, considerando que toda ação humana é influenciada pelas ideologias dominantes e as relações de poder. A epistemologia sócio-crítica é dialética – assume que não há neutralidade científica –, pois a pessoa investigada e o(a) pesquisador(a) interagem e, assim, este(a) inevitavelmente influencia o processo de investigação. Portanto, esta concepção defende uma metodologia dialética em uma situação interativa entre investigado(a) e investigador(a), na qual a pessoa mais esclarecida faz com que os sujeitos criem uma autoconsciência da realidade social. Por isso, não objetiva apenas descrever ou compreender a realidade, mas gerar, juntamente com a pessoa ou grupo investigado, conhecimentos necessários para transformar a realidade social, articulando a atividade reflexiva com a ação transformadora. Como exemplos deste tipo de metodologia, temos a pesquisa-ação e a pesquisa participativa.

d) Concepção comunicativa crítica – compreende que a realidade natural existe independentemente dos significados que os sujeitos lhe atribuem, ou seja, as árvores, os mares e os oceanos existem independente da interpretação de qualquer pessoa. Porém, a realidade social é uma construção humana cujos significados são estabelecidos de forma comunicativa na interação entre as pessoas, que se realiza sob pretensões de validade. Portanto, a ênfase recai sob a interação social e os acordos firmados pelo diálogo, o que resulta em uma epistemologia centrada na intersubjetividade, no diálogo e nos acordos comunicativamente alcançados. Esta perspectiva também assume que a ciência é uma forma de produzir enunciados verdadeiros, que são aceitos provisoriamente e dizem respeito àquilo que chamamos de realidade. E conhecer a realidade social sugere não somente compreendê-la, mas também transformá-la, partindo de uma interpretação conjunta (entre investigador e

investigados) da realidade social, em base de igualdade. Diante disso, a metodologia comunicativa crítica utiliza técnicas de coleta de dados como os relatos comunicativos, as observações comunicativas e os grupos de discussão comunicativos, porém as interpretações devem ser consensuadas com as pessoas participantes. O(a) pesquisador(a), por sua vez, participa do diálogo apresentando as contribuições científicas, mas sem considerá-las superiores às contribuições das pessoas investigadas.

Após estas análises, Gómez e colaboradores (2006) enunciam postulados que embasam a metodologia comunicativa crítica e servem de eixo para o pesquisador ou para a pesquisadora durante a realização da pesquisa. São eles:

- a) Universalidade da linguagem e da ação – afirma que todas as pessoas são capazes de linguagem e ação, portanto, podem se comunicar com outras pessoas e interagir. Estes atributos são universais, independentes de classe social, gênero, orientação sexual, etnia ou idade.
- b) As pessoas como agentes sociais transformadores – pressupõe que todas as pessoas são capazes de interpretar sua realidade social, criar conhecimento e transformar as estruturas desta realidade.
- c) Racionalidade comunicativa – apresenta-se como base universal para o desenvolvimento da linguagem, da ação e do diálogo igualitário, pois esta racionalidade se utiliza da linguagem como meio de entendimento e não como um meio para se chegar a um determinado fim (racionalidade instrumental).
- d) Sentido comum – alega que para conhecer o motivo de se produzir uma ação é necessário considerar o sentido comum das pessoas, que depende de suas experiências de vida, de suas consciências e forma-se dentro do próprio contexto cultural. Assim, faz-se ênfase fundamental ao contexto onde as interações e os conhecimentos são gerados.
- e) Sem hierarquia interpretativa – trata-se do desnível interpretativo presente na metodologia, ou seja, considera que as pessoas investigadas são tão capazes de interpretar a realidade em que vivem como aquela(e) que investiga e não há uma interpretação superior à outra, logo, não há hierarquia.
- f) Igual nível epistemológico – este postulado assegura que, para superar o desnível interpretativo entre a pessoa investigada e o investigador, é importante que este último participe do diálogo em plano de igualdade (horizontal), contribuindo com suas vivências e saberes, teorias e estudos científicos.

Contudo, faz-se necessário ressaltar que apesar de não ter lugar privilegiado na interpretação da realidade investigada, a análise realizada pelo(a) pesquisador(a) não é igual a

realizada pelo sujeito investigado, pois há diferença nos papéis exercidos por eles e no tipo de conhecimento que cada um traz para a investigação. Em síntese, o plano de entendimento daquela(e) que investiga é o científico, enquanto que o plano de entendimento do(a) investigado(a) é o de suas experiências pessoais (mundo da vida) (GABASSA, 2009).

g) Conhecimento dialógico – compreende um conhecimento que é o resultado da comunicação e do diálogo entre ciência e sociedade. O sustentáculo de tal conhecimento é a interação entre pessoas e grupos e seu entorno, integrando a dualidade sujeito/objeto através da intersubjetividade e da capacidade de reflexão e autorreflexão. O conhecimento dialógico não é neutro e se estabelece a partir das pretensões de validade (argumentos). Assim, a utilização dessa metodologia implica no estabelecimento de relações mais dialógicas e proporciona uma análise da realidade social mais reflexiva e igualitária.

Neste sentido, uma pesquisa que se orienta pelo agir comunicativo depende de um processo de interpretação em que as(os) participantes chegam, com base nos três mundos – objetivo, social e subjetivo –, a uma análise comum da situação considerada. Conseqüentemente, a adoção desta metodologia nos tira da posição privilegiada frente à situação investigada. Pois, ao considerarmos que os sujeitos investigados têm tanta capacidade quanto nós de interpretar a realidade em que vivem, somos compelidos a nos colocar no diálogo e apresentar argumentos que sustentem nossas interpretações. Tais argumentos são tão passíveis de contestação como os argumentos de outra pessoa envolvida no processo comunicativo. Nas palavras de Habermas (2012a):

tão logo municiemos os atores com essa aptidão, perdemos enquanto observadores nossa posição *privilegiada* em face do campo de objetos. Deixamos de ter a opção de dar ou uma interpretação descritiva ou uma interpretação racional a uma sequência interativa que observamos. Ao atribuir aos atores a mesma competência julgadora a que recorremos como intérpretes, renunciamos à uma imunidade que até então estava metodologicamente assegurada. Vemo-nos coagidos (ainda que sem intenções próprias de ação) a participar do processo de entendimento que pretendemos descrever. Com isso, assumimos *como princípio* a prática de expor nossa interpretação à mesma crítica a que se submetem de maneira recíproca os que agem comunicativamente quando avaliam suas interpretações (p. 224-225).

Vale ressaltar, ao mesmo tempo, que, para utilizarmos a Metodologia Comunicativa Crítica, devemos considerar todas as formulações apresentadas no conceito de aprendizagem dialógica – discutido anteriormente. Pois, os princípios e postulados que integram este conceito são indispensáveis à realização de uma pesquisa baseada na MCC e devem estar presentes em cada etapa da investigação (GABASSA, 2009).

Deste modo, como aponta Cherfem (2009):

A idéia é educarmos o nosso olhar enquanto pesquisadoras/es para aprendermos com os coletivos, os elementos da realidade já estabelecidos, podendo fortalecê-los e, ainda, contribuindo para tornar visível aos grupos, quais ações daquela realidade estão se constituindo obstáculos pra a conquista dos almejados objetivos (p 89).

A partir de tais pressupostos, a MCC requer que a organização da pesquisa e os instrumentos de coleta e de análise dos dados tenham uma orientação comunicativa independentemente da natureza qualitativa ou quantitativa. Portanto, devem favorecer a participação dos sujeitos e o uso de diferentes formas de registro, visando interpretar, conjuntamente com os sujeitos participantes, a realidade pesquisada (GÓMEZ et al., 2006).

Interpretar conjuntamente não implica nenhuma renúncia da(o) pesquisadora(o) de seus conhecimentos, mas a sua apresentação e compartilhamento com o grupo ou participante. Logo, nas palavras de Gómez e outros (2006): “De ahí que se vincule a la utilidad social y defienda una ciencia social democrática que no sea sólo patrimonio de expertas y expertos”<sup>28</sup> (p. 13).

A coleta de dados pode utilizar tanto técnicas quantitativas – questionários, testes, escalas, questionário, dentre outras – como qualitativas – observações comunicativas, relatos comunicativos ou grupos de discussão comunicativos –, dependendo do objetivo da pesquisa. A observação comunicativa é descrita como uma técnica de coleta de dados que permite, a quem pesquisa, presenciar a situação investigada diretamente. Neste caso, o pesquisador pode levar suas considerações sobre os fatos observados para o diálogo com as pessoas envolvidas, a fim de formular uma interpretação intersubjetiva.

Por sua vez, o relato comunicativo caracteriza-se como um processo cooperativo de entendimento entre o pesquisador e o participante com vistas a refletir e interpretar a vida cotidiana deste último. Trata-se de realizar uma narração reflexionada da vida cotidiana do participante com a finalidade de destacar aspectos do presente, do passado e as expectativas de futuro. O pesquisador participa efetivamente do diálogo, mediante uma relação igualitária, aportando o conhecimento científico e contrastando-o com as vivências e saberes do participante.

---

<sup>28</sup>“Daí que se vincule à utilidade social e defenda uma ciência social democrática que não seja somente patrimônio dos especialistas.” (Tradução do autor)

Por fim, o grupo de discussão comunicativo é apresentado pelo autor como uma estratégia que reúne o pesquisador com um grupo de pessoas, para confrontar a subjetividade individual com a grupal, colocando em contato diferentes perspectivas, experiências e pontos de vista. O grupo de discussão é indicado quando o estudo pretende descrever e compreender as percepções sobre uma determinada situação (GÓMEZ et al., 2006).

Contudo, a interpretação e a análise dos dados precisam estar, necessariamente, em acordo com uma orientação comunicativa, que implica diálogo intersubjetivo – para a construção de novos conhecimentos, é fundamental que haja diálogo entre ciência e sociedade –, pretensões de validade – é importante lembrar que a metodologia se orienta rumo a um entendimento por meio da construção de consenso baseado nos melhores argumentos – e compromisso – o rigor científico é baseado no compromisso com a verdade, com a construção de conhecimento que contemple todos os sujeitos envolvidos e de considerar sua dimensão transformadora. Segundo Habermas (2012a), o melhor argumento é aquele que tem “força” para convencer ou não outros participantes sobre um determinado juízo e, portanto, ser capaz de motivar ou não, uma pessoa a consentir a sua pretensão de validade.

No processo de análise dos dados, buscam-se dois tipos de dimensões<sup>29</sup> que sempre estão presentes na realidade: as limitadoras<sup>30</sup>, que representam as barreiras que impedem a aproximação de um sujeito a uma determinada prática social, e as transformadoras<sup>31</sup>, que demonstram as formas de superar tais barreiras. Segundo Gómez et al. (2006):

Las dimensiones excluseras son aquellas barreras que algunas personas o colectivos encuentran y que les impiden incorporarse a una práctica o beneficio social como, por ejemplo, el mercado laboral, el sistema educativo, etc. Si no existieran tales barreras, esas prácticas o beneficios sociales estarían a disposición de las personas o colectivos excluidos. Las

---

<sup>29</sup>O autor utiliza, em sua descrição da metodologia a palavra *dimensión* ou *dimensiones*, porém iremos utilizar, em nossas formulações, a palavra elemento ou elementos para designar o mesmo sentido.

<sup>30</sup>O autor utiliza, em sua obra, as palavras *excluser* ou *excluseras*, que não existe em nosso dicionário. Portanto, optamos pelo uso da palavra limitador ou limitadores na pesquisa por ser uma palavra com sentido semelhante e que atende melhor à demanda do objeto de estudo.

<sup>31</sup>O autor utiliza, em sua obra, a palavra *transformador* ou *transformadores*, porém utilizaremos, em nossas formulações, a palavra promotor ou promotores para designar o mesmo sentido e atender melhor a demanda do objeto de estudo, visto que na área da saúde utilizamos o termo promoção em saúde ou da saúde. A qual significa: “Processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. (...) Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global” (OPAS, 1996, p. 1).

dimensiones transformadoras son las que contribuyen a superar las barreras que impiden la incorporación de las personas y/o colectivos excluidos a prácticas o beneficios sociales<sup>32</sup> (p. 95-96).

É imprescindível identificarmos, junto aos participantes da pesquisa, aquilo que eles já realizam enquanto aspectos transformadores e aquilo que eles apresentam como limitantes e, portanto, que precisam ser discutidos e refletidos para chegarmos a uma proposta de transformação. Assim, a identificação destes aspectos representa o primeiro passo para concretizarmos a superação das barreiras encontradas, pois o participante pode visualizar o problema e articular, neste sentido, um plano de ação para resolvê-lo. Logo, compreendemos que o objetivo maior deste tipo de pesquisa é a busca por formas de transformar a realidade, as desigualdades e injustiças sociais (CHERFEM, 2009).

Assim como as dimensões limitadoras e transformadoras, também os tipos de fala oferecidos pelos participantes constituem um nível de análise próprio da investigação comunicativa crítica. Podem ser interpretações espontâneas, ou seja, uma descrição não reflexiva da realidade, geralmente apresentada numa primeira manifestação sobre determinado tema; interpretações reflexivas, que significam uma descrição racional e argumentada sobre a realidade, e interações, isto é, relações interpessoais que se estabelecem entre as pessoas, a partir das quais seus comportamentos se influenciam e se modificam (GÓMEZ et al., 2006).

A metodologia preconiza os seguintes componentes para uma análise qualitativa: transcrição da informação, codificação e agrupamento e descrição e interpretação. Em primeiro lugar, transcrevemos as gravações obtidas. Em seguida, o pesquisador determina as unidades de análise, que podem ser frases, parágrafos, palavras; anotando na margem de cada uma delas o código correspondente (ex.: 1, 2, 3 e 4). Na sequência, realizamos o agrupamento das unidades de análise codificadas, conforme a estrutura do quadro ou matriz de análise.

Os dados coletados admitem diferentes níveis de análise, indo-se do básico até um bastante amplo. Num nível básico de análise, parte-se de uma ou mais categorias para

---

<sup>32</sup>“As dimensões limitadoras são aquelas barreiras que algumas pessoas ou coletivos encontram e que lhes impedem de incorporar-se a uma prática ou benefício social como, por exemplo, ao mercado de trabalho, ao sistema educativo, etc. Se não existissem tais barreiras, estas práticas ou benefícios sociais estariam à disposição das pessoas ou coletivos excluídos. As dimensões transformadoras são as que contribuem para superar as barreiras que impedem a incorporação das pessoas e/ou coletivos excluídos às práticas ou benefícios sociais.” (Tradução do autor)

cruzá-las com as dimensões limitadores e transformadores. Utilizaremos um quadro do autor para exemplificar o agrupamento dos dados em categorias empíricas.

Ao ler as transcrições, o autor identifica num trecho uma dimensão exclusora que se cruza com a categoria *Educación y formación* e o codifica com o número 1. Continuando, identifica uma dimensão exclusora pertinente a categoria *Cultura* e o codifica com o número 2. Em seguida, identifica uma dimensão transformadora pertinente a categoria *Educación y formación* e o codifica com o número 3. E, por fim, identifica em outro trecho uma dimensão transformadora pertinente a categoria *Cultura* e a codifica com o número 4. O processo se segue até o término da transcrição mantendo os mesmos códigos para cada designação.

Por fim, o pesquisador agrupa todos os trechos pertinentes a cada código e constrói um quadro, como podemos observar no exemplo abaixo (Quadro I).

Num nível amplo de análise, pode-se incluir a categorização por tipos de manifestações de fala – como apontado anteriormente –, bem como, outras categorias, além das dimensões limitadoras e transformadoras, ou subcategorias, caso existam características que as vinculem com as categorias existentes.

Quadro I. Nivel básico de análisis: categorías y dimensiones exclusoras y transformadoras.

	Educación y formación	Cultura
Dimensiones exclusoras	1	2
Dimensiones transformadoras	3	4

Fonte: Gómez e colaboradores (2006, p. 100)

Após ter sido feita a análise, seja no nível básico ou amplo, passa-se à descrição e à interpretação dos dados, ou seja, a construção das interpretações que o pesquisador realiza sobre a informação, relacionando-a com as teorias, os objetivos ou hipóteses de pesquisa. Tais interpretações precisam, necessariamente, ser apresentadas aos participantes da pesquisa, com o objetivo de serem consensuadas, aclaradas e aprofundadas no diálogo com ele.

Nesta apresentação, leva-se às pessoas investigadas: os quadros ordenados por temáticas, as falas que as compõem; a identificação de quais dimensões – transformadoras ou limitadores – estas temáticas se vinculam; e interpretações construídas inicialmente pelo pesquisador ou pesquisadora. Todos os componentes são analisados e consensuados intersubjetivamente na interação em que ambos (investigador(a) e participante) apresentam argumentos racionais para chegarem a um consenso de interpretação sobre a realidade investigada e elaborar a análise final (GABASSA, 2009)

Neste momento, o pesquisador desenvolve uma análise disposta em um quadro ou matriz final – como no Quadro II –, no qual as dimensões limitadoras e transformadoras são cruzadas com as categorias de *sistema* e *mundo da vida*, utilizando o mesmo sistema de codificação e agrupamento descritos anteriormente (GÓMEZ et al., 2006).

Quadro II. Exemplo de matriz final.

	Sistema	Mundo de la vida
Dimensiones excluseras	1	2
Dimensiones transformadoras	3	4

Fonte: Gómez e colaboradores (2006, p. 103)

Por fim, elabora-se um relatório final com resultados obtidos para difundi-los, não somente no âmbito da comunidade científica, mas também no popular. Ressaltando, deste modo, o caráter social de uma pesquisa desta natureza (GABASSA, 2009).

## 4.2 O caminho percorrido

Definida a Metodologia Comunicativa Crítica como referencial teórico-metodológico deste estudo, iniciamos a busca por um grupo de pais que pudessem ser convidados para participar da pesquisa. Tendo em vista o postulado da MCC intitulado *sentido comum*, que enfatiza o contexto onde as interações e os conhecimentos são gerados (GÓMEZ et al., 2006), buscávamos um grupo natural, ou seja, no qual pessoas se conhecessem e tivessem estabelecido relações de confiança. Durante as reuniões do nosso grupo de estudos, discutimos várias possibilidades até chegarmos a proposta da escolha dos Agentes Comunitários de Saúde que são pais.

Posteriormente, foi realizado um mapeamento, via telefone, para determinar a quantidade de ACS pais que trabalhavam nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município onde a pesquisa seria realizada e seus respectivos nomes. Conseqüentemente, a proposta se mostrou viável ao chegarmos ao número de seis ACS pais em abril de 2012.

Assim, foi emitido ofício ao Departamento de Gestão Ambulatorial do município, informando o caráter da pesquisa, seu objetivo e o nome dos pesquisadores envolvidos e solicitando autorização para realizar o contato com estes ACS. Quando obtivemos esta autorização, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos através do sistema on-line Plataforma Brasil. O parecer favorável foi emitido em 14 de outubro de 2012, sob número 121.650 (ANEXO 1).

Para a realização da pesquisa, optamos por coletar os dados utilizando as técnicas de relato comunicativo e de grupos de discussão comunicativo, como vimos anteriormente. Neste ínterim e em posse dos resultados da revisão apresentada na introdução, formulamos um Roteiro de Relato Comunicativo (APÊNDICE A) como orientador. Este roteiro priorizou as questões chaves da temática e contou com duas partes, sendo a primeira uma caracterização do participante e a segunda, o relato propriamente dito, tematizando a participação do pai durante a gestação, parto e pós-parto e introduzindo resultados de estudos científicos acerca destas temáticas. Este roteiro passou por uma posterior adaptação decorrente das contribuições do primeiro participante.

Realizamos o primeiro contato com os ACS pais em ligação telefônica, no qual o pesquisador se apresentou, descreveu o tema de pesquisa e solicitou o agendamento de um horário para apresentar a pesquisa mais detalhadamente. No dia agendado, o pesquisador foi

até a unidade de trabalho de cada ACS, fora de seu expediente de trabalho e apresentou os objetivos e os métodos da pesquisa, enfatizando a importância de sua participação em todas as etapas da pesquisa. Após o aceite, foi solicitado que o participante determinasse a data, o horário e o local para realizarmos os relatos comunicativos. O pesquisador apresentou aos participantes a necessidade de que fosse escolhido um local privado, onde não houvesse interferências externas e fosse, também, um local onde se sentissem familiarizados.

Todos os ACS optaram por realizar os relatos em salas dentro das unidades em que trabalhavam, ou em anexos a elas, fora de seu horário de trabalho. Os pais acreditavam que mesmo estando em um local público, o local seria mais adequado, trazendo mais privacidade.

Antes do início dos relatos, os participantes conheceram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) no qual constavam informações sobre a pesquisa, o pesquisador, a orientadora, o sigilo dos dados, as condições para a participação, seus riscos e as ferramentas utilizadas para minimizar tais riscos. O tempo médio de realização dos primeiros relatos comunicativos foi de 54 minutos e dos segundos relatos, 42 minutos. Os relatos comunicativos foram gravados em áudio, mediante autorização dos participantes, para permitir a liberdade de diálogo entre as partes, a agilidade na coleta de dados e a transcrição exata dos diálogos.

Após o primeiro relato, o pesquisador realizou a transcrição das gravações em áudio, leitura flutuante e agrupamento das unidades de análise em categorias que foram cruzadas com os elementos limitadores e promotores da vivência paterna, compondo um quadro intermediário de análise (APÊNDICE C).

Esta categorização partiu do nosso entendimento de elementos limitadores e promotores da vivência paterna. Entendemos por elementos limitadores da vivência paterna os aspectos da vida pessoal, profissional e comunitária, presentes na fala dos ACS pais que se apresentaram como barreiras para as *novas paternidades*. E, entendemos por elementos promotores da vivência paterna os aspectos da vida pessoal, profissional e comunitária, presentes na fala dos ACS pais que impulsionaram práticas sociais que superaram tais barreiras, aproximando o pai da vivência de *novas paternidades*. Neste caso, as práticas sociais que superaram as barreiras são aquelas que se desenvolvem para diminuir as desigualdades de gênero, no tocante às demandas domésticas e aos cuidados em saúde ao binômio mãe-bebê. Como exemplo, a divisão igualitária dos afazeres domésticos e dos cuidados com os filhos.

Em posse deste quadro, o pesquisador retorna aos participantes para os segundos relatos comunicativos. Porque, como afirma Gómez et al. (2006): “es conveniente

tener un segundo encuentro para consensuar los resultados y ampliar y profundizar los aspectos que se consideren necesarios, asegurando la validez de las interpretaciones”<sup>33</sup> (p. 81). Logo, foi possível obter informações para suprir lacunas dos primeiros relatos e apresentar as análises realizadas pelo pesquisador, no primeiro momento, para uma interpretação conjunta.

Assim sendo, o pesquisador iniciou os segundos relatos comunicativos apresentando aos participantes o procedimento nas análises preliminares, os conceitos de elementos limitadores e promotores e como seriam realizadas as interpretações conjuntas. Os elementos foram apresentados um a um, colocando-os em questão quanto a sua pertinência e possibilitando e instigando o posicionamento do participante quanto a validade de cada um. Ou seja, o pesquisador apresentou os argumentos – pretensões de validade exteriorizadas com apoiadas no conhecimento científico – que embasaram suas análises à crítica dos participantes. Os participantes, por sua vez, também apresentaram a crítica por meio de argumentos – pretensões de validade exteriorizadas com bases em seu *mundo da vida*, que nesta pesquisa refere-se aos aspectos da vida pessoal, profissional e comunitária dos ACS pais. Nas palavras de Habermas (2012a):

Os falantes (...) relativizam sua exteriorização de acordo com a possibilidade de que sua validade seja contestada por outros atores. O entendimento só funciona como mecanismo de coordenação da ação a medida que os participantes da interação se põem de acordo quanto a validade pretendida para suas exteriorizações, ou seja, a medida que reconhecem intersubjetivamente as pretensões de validade que manifestam reciprocamente (p. 191).

Somente cessaram os processos de argumentação, quando o pesquisador e os participantes alcançaram entendimentos intersubjetivos, ou seja, quando se reconheceu reciprocamente os melhores argumentos. Isto significa que consenso não é acordo de opiniões, mas sim entendimento intersubjetivo que tem por base a “força” do argumento.

Assim, a volta aos dados significa, também, dar oportunidade dos participantes repensarem suas próprias falas, logo, significa a possibilidade do participante refletir sobre sua paternidade. Problematizando a autorreflexão, Habermas (2012a) coloca:

(...)Quem está em condições de aceitar esclarecimento sobre sua irracionalidade, dispõe da racionalidade de um sujeito capaz de emitir juízos

---

<sup>33</sup>“É conveniente ter um segundo encontro para consensuar os resultados e ampliar e aprofundar os aspectos que se considerem necessários, assegurando a validade das interpretações.” (Tradução do autor)

e agir de modo que se oriente racionalmente a um fim (...) alguém assim, dispõe sobretudo da energia necessária para se comportar de maneira reflexiva diante da própria subjetividade e para entrever as limitações irracionais a que estão sistematicamente submetidas suas exteriorizações cognitivas, prático-morais e prático-estéticas (p. 54-55).

Porém, nem sempre há consenso, pois como afirma Paulo Freire e Ira Shor (1986) diálogo também é tensão. As pessoas se educam dentro de um determinado panorama:

As circunstâncias de um seminário, em que a relação entre os sujeitos cognoscentes e o objeto cognoscível é o diálogo, não é uma situação na qual podemos fazer tudo o que queremos. Isto é, ela tem limites e contradições que condicionam o que podemos fazer. O diálogo não existe num vácuo político. Não é um espaço “livre” onde se possa fazer o que se quiser. O diálogo se dá dentro de algum tipo de programa e contexto. Esses fatores condicionantes criam uma tensão para alcançar os objetivos que estabelecemos para a educação dialógica. Para alcançar os objetivos da transformação, o diálogo implica responsabilidade, direcionamento, determinação, disciplina, objetivos (p. 66-67).

Logo, o consenso é aquela elaboração coletiva que tem relevância para os participantes, é capaz de sintetizar o desejo deles e permite transformar a realidade vivenciada.

Após a interpretação realizada no diálogo com os participantes, chegamos a novos quadros intermediários, que serão apresentados como Quadros de I a VII nos relatos comunicativos. Tomando como base estes quadros, destacamos alguns elementos limitadores, tanto do *sistema*, como do *mundo da vida*, para compor o Roteiro de Grupo de Discussão Comunicativo (APÊNDICE D) e problematizá-los, a fim de, coletivamente, buscarmos elementos promotores que os superem.

Para realizarmos o grupo de discussão comunicativo, os participantes foram questionados sobre a melhor data, horário e local para sua realização, mantendo a mesma lógica de escolha utilizada nos relatos comunicativos. Devido ao horário e a possibilidade de acesso dos participantes, o pesquisador propôs um local, que foi consentido por eles. O encontro do grupo de discussão comunicativo ocorreu entre o pesquisador, sua orientadora e três participantes, porém o convite foi estendido a todos os ACS pais.

Para orientar o grupo e fixarmos uma situação ideal de fala entre os participantes, realizamos acordos e explicações que se respaldam no diálogo igualitário, pressuposto da aprendizagem dialógica. Foi garantido aos participantes que a distinção de papéis entre eles e a equipe pesquisadora não representa a superioridade do saber acadêmico, pois:

El dialogo igualitario entre personas investigadoras e investigadas supone que (...) si una persona tiene razón será porque aporta a la investigación argumentos que demuestran ser los más validos en un proceso dialógico en el que hay pluralidad de voces, no porque ocupe un determinado estatus académico o profesional<sup>34</sup> (GÓMEZ et al., 2006, p. 50).

Posteriormente, o pesquisador reviu todos os quadros de dados, fez leituras reiteradas e realizou um novo agrupamento em categorias empíricas, cruzadas com suas classificações nas categorias *sistema* e *mundo da vida* e ordenados em elementos promotores e limitadores, terminando na formulação de nossa matriz final. Baseando-nos em Habermas (2012a, b), retomamos os conceitos de *sistema* e *mundo da vida*. Em síntese, *sistema* compreende as instituições, espaços, sistemas de organização ou diretrizes que se baseiam em relações de poder e na lógica instrumental e *mundo da vida* constitui-se das vivências cotidianas das pessoas participantes.

---

<sup>34</sup>“O dialogo igualitário entre pessoas investigadoras e investigadas supõe que (...) se uma pessoa tem razão será porque aporta à pesquisa argumentos que demonstram ser mais válidos, em um processo dialógico, no qual há uma pluralidade de vozes, não porque ocupa um determinado *status* acadêmico ou profissional.” (Tradução do autor).

### 4.3 Caracterização do município, dos bairros e suas unidades de saúde da família

O município onde a pesquisa foi realizada está localizado no interior do estado de São Paulo e conta com uma população de 221.936 habitantes (IBGE, 2010). Caracterizado como um importante centro regional industrial, com a economia fundamentada em atividades industriais e na agropecuária, abriga unidades comerciais e de produção de empresas multinacionais e nacionais, além de estarem presentes no município dois centros de desenvolvimento técnico do Governo Federal, dois *campi* universitários Estaduais, um *campus* universitário Federal, dois *campi* de ensino superior particular e um Instituto Federal de ensino.

A análise das condições de vida dos habitantes demonstra: renda domiciliar média era de R\$2.859; a idade média dos chefes de domicílios era de 48 anos, sendo que 12,8% destes tinham menos de 30 anos; das mulheres responsáveis pelo domicílio, 12,9% tinham até 30 anos; e crianças com menos de seis anos representavam 7,2% do total da população (SEADE, 2010).

No campo da saúde, o município computa uma rede de atenção primária em saúde composta por 14 Unidades de Saúde da Família (USF) com 17 equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), alocadas em 5 ARES (Administrações Regionais de Saúde). Na atenção secundária em saúde, o município conta com um Centro de Especialidades Médicas (CEME), duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) Mental, um CAPS Álcool e Drogas, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), dois hospitais públicos e dois hospitais privados.

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994 e foi idealizado com o intuito de aproximar serviços de saúde e população e cumprir o princípio constitucional do Estado de garantir ao cidadão seu direito à saúde, com prioridade para as atividades de prevenção. O programa vem se caracterizando como uma das melhores estratégias adotadas pelos Estados para garantir oferta de ações e serviços na atenção básica em saúde. E, assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva à população, em acordo com as suas necessidades e identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta, intervindo de forma apropriada (BRASIL, 2000a).

As Unidades de Saúde da Família (USF) constituem a reformulação dos antigos Postos de Saúde dentro do PSF. No antigo modelo de atenção à saúde, estes postos

desenvolviam suas ações sem o compromisso com a comunidade. Hoje, as USF desenvolvem ações com maior capacidade de resposta às necessidades básicas de saúde da população e com uma população “adscrita” que é um número determinado de famílias para cada Equipe de Saúde da Família (BRASIL, 2001a).

A Equipe de Saúde da Família (ESF) é composta por, minimamente, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Podendo se estender e contar com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Segundo recomendações do Ministério da Saúde atuais, cada ESF deve atender entre 600 e 1000 famílias, não podendo ultrapassar 4 mil pessoas (BRASIL, 2006).

Para melhor caracterizar os bairros e populações adscritas por cada USF onde o participante da pesquisa trabalhava, utilizaremos o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), um indicador fundamentado em estudos e teorias sobre a pobreza e que leva em conta não apenas a renda, mas também outros fatores determinantes da situação de vulnerabilidade social (ex.: escolaridade, saúde, possibilidades de inserção no mercado de trabalho, etc.). O IPVS classifica os municípios e regiões que os compõem em grupos de vulnerabilidade social a partir da combinação entre as dimensões demográfica e socioeconômica. Os sete grupos do IPVS indicam as situações de maior ou menor vulnerabilidade social (IPVS, 2010).

As características destes grupos, referente ao município onde a pesquisa foi realizada, são apresentadas a seguir:

- a) Grupo 1 – baixíssima vulnerabilidade compreende 16.760 pessoas (7,6% do total), no qual o rendimento nominal médio dos domicílios era R\$ 6.172,00 e, destes, em 2,1% a renda não ultrapassava meio salário mínimo<sup>35</sup> per capita.
- b) Grupo 2 – vulnerabilidade muito baixa compreende 130.047 pessoas (59,0% do total), no qual o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$2.825,00 e, destes, em 6,7% a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita.
- c) Grupo 3 – vulnerabilidade baixa compreende 32. 527 pessoas (14,7% do total), no qual o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$2.481,00 e, destes, em 9,3% a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita.
- d) O Grupo 4 – vulnerabilidade média (setores urbanos) compreende 12.532 pessoas (5,7% do total), no qual o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$1.766,00 e, destes, em 20,1% a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita.

---

<sup>35</sup>O salário mínimo vigente em 2010 era de R\$ 510,00.

e) Grupo 5 – vulnerabilidade alta (setores urbanos) compreende 28.393 pessoas (12,9% do total), no qual o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$ 1.356,00 e, destes, em 27,7% a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita.

f) Grupo 7 – vulnerabilidade alta (setores rurais) compreende 319 pessoas (0,1% do total), no qual o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$1.484,00 e, destes, em 29,1% a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita (SEADE, 2010).

A ausência de descrição do Grupo 6 se justifica por não ter havido zonas com tais características no município em questão. Sendo assim, as USF – numeradas de 1 a 4, para proteger a identidade do participante – foram qualificadas da seguinte maneira:

a) USF1 se localiza na área urbana do bairro, porém, sua área de abrangência compreende uma vasta região de fazendas, sítios e bairro menores. A região urbana adscrita à unidade encontra-se em zona do grupo 2, ou seja, vulnerabilidade muito baixa. A região rural adscrita à unidade encontra-se em zona do grupo 7, portanto, vulnerabilidade alta. Outra região adscrita compreende bairros menores e chácaras utilizadas apenas para lazer e encontra-se em zona do grupo 1 do IPVS, logo, baixíssima vulnerabilidade.

b) USF2 se encontra localizada em bairro da periferia do município, em zona do grupo 5, isto é, vulnerabilidade alta.

c) USF3 se localiza em bairro da periferia do município, em zona do grupo 5, ou seja, vulnerabilidade alta.

d) USF4 se localiza em bairro central com zona de abrangência entre grupo de 2 e 4, logo, vulnerabilidade muito baixa e vulnerabilidade média (setores urbanos), respectivamente.

Destacamos também que a USF4 apresenta uma realidade de atuação permeada pelo intenso tráfico de drogas, o que pudemos observar na fala do participante que vive e trabalha nesta região. Este fato também foi ressaltado por Ferreira (2013), quando realizou pesquisa no bairro.

## 5 RESULTADOS

Neste capítulo, apresentaremos os resultados obtidos através dos Relatos comunicativos, a matriz final e discussão desses resultados.

### 5.1 Relatos comunicativos

Foram realizados relatos comunicativos com quatro dos seis ACS pais previstos inicialmente, aqui denominados *Roberto*, *Álvaro*, *Rogério* e *Carlos*. O número de participantes foi definido pelo ponto de saturação da amostra que, neste caso, dependeu diretamente dos objetivos definidos para a pesquisa, do quantitativo e do nível de profundidade dos dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

A partir dos dados obtidos através do Roteiro de Relato Comunicativo (APÊNDICE A) pudemos compor o Quadro III, com a caracterização dos participantes.

Quadro III. Caracterização dos participantes do estudo com os períodos e idades (em anos) referentes ao momento em que o relato comunicativo foi realizado.

Nome fictício/ Idade	Situação conjugal atual/ tempo desta relação	Número de filhos biológicos: Nomes fictícios (idade)	Escolaridade	Coabita com os filhos	Tempo de profissão como ACS
Roberto/ 38 anos	Casado/ 14 anos	1 filho: Thiago (1 ano e 8 meses)	Ensino médio completo	Sim.	8 anos
Álvaro/ 44 anos	Casado/ 18 anos	4 filhos: Leandro (26 anos), Raquel (16 anos), Roberta (12 anos) e Antônio (4 anos)		Sim.	4 anos
Rogério/ 30 anos	Casado/ 12 anos	1 filha: Julia (11 anos)		Sim.	4 anos
Carlos/ 45 anos	Amasiado/ 8 anos	6 filhos: Heitor (27 anos), Eduardo (21 anos), Edgar (17 anos), Edinaldo (19 anos), Daniela (7 anos) e Pedro (2 anos)		Com 3 filhos e 2 enteados/ Rodolfo (12 anos) e Samile (10 anos).	3 anos e 2 meses

Todos os nomes utilizados no quadro, na apresentação e na discussão dos dados foram modificados para nome fictícios, inclusive o nome dos participantes, a fim de

manter sigilo ético. Optamos por utilizar esse método de nomeação fictícia, por acreditar que a utilização de denominações do tipo *PI* ou *ACSI* traria impessoalidade ao transformar os sujeitos em objetos numerados, coisificando-os. Esta lógica, a nosso ver, atenderia a uma racionalidade instrumental, o que, portanto, entraria em conflito com referencial adotado na pesquisa.

A idade dos participantes variou de 30 a 45 anos, com média de aproximadamente 39 anos. Todos os participantes exerciam a profissão de ACS há pelo menos 3 anos e possuem ensino médio completo. O número de filhos variou de 1 a 6 e todos os participantes afirmaram conviver com seus filhos, porém *Carlos* convive com apenas três filhos e com dois enteados e *Álvaro* não convive com um filho que mora em outra cidade.

No momento dos relatos comunicativos todos estavam em uma relação conjugal, sendo três casados e um amasiado. O tempo destas relações variou de 8 a 18 anos. Apenas *Álvaro* e *Carlos* tiveram relações conjugais anteriores. *Álvaro* foi amasiado por um ano e meio, sendo seu filho *Leandro* (26 anos) fruto deste relacionamento. Já *Carlos* teve dois relacionamentos anteriores ao atual, num primeiro relacionamento foi amasiado por pouco mais de um ano, sendo seu filho *Heitor* (27 anos) fruto deste relacionamento. E, depois, foi amasiado por treze anos, sendo os filhos *Eduardo* (21 anos), *Edgar* (17 anos) e *Edinaldo* (19 anos), frutos deste relacionamento.

### 5.1.1 Relato comunicativo com *Roberto*

*Roberto* é ACS da USF1.

O primeiro relato comunicativo foi realizado em 12 de dezembro de 2012 e teve 45 minutos de duração. Como este foi o primeiro contato do pesquisador com a metodologia e com o roteiro de relato comunicativo, após ouvir e ler as transcrições, o pesquisador e sua orientadora sentiram a necessidade de realizar um segundo momento de relato comunicativo visando sanar algumas dúvidas e captar informações complementares. Portanto, em 20 de fevereiro de 2013 foi realizado um segundo encontro, no mesmo local e nas mesmas condições, que teve a duração de 53 minutos.

No momento do primeiro relato comunicativo *Roberto* tinha 38 anos, era casado e estava neste relacionamento conjugal há 14 anos. Apesar de não ser o participante mais novo, era aquele que havia se torna pai mais recentemente, seu filho *Thiago* tinha apenas 1 ano e 8 meses.

Antes de se tornar ACS, *Roberto* se formou como técnico em eletrotécnica, foi operador de manufaturas em indústrias metalúrgicas (cerca de 10 anos) e agente de endemias (2 anos). Dentre os participantes, *Roberto* é o ACS que exercer a profissão há mais tempo (8 anos), sendo todos trabalhados na mesma unidade.

O participante relatou que foi criado no ambiente rural, com seus pais, irmãos e primos, estes ficaram por um tempo sob a guarda de seu pai e sua mãe, devido a viagem dos tios. *Roberto* é o mais velho de quatro irmãos.

Após o segundo relato comunicativo, foi possível a construção do Quadro IV.

Quadro IV. Elementos limitadores e promotores da vivência paterna a partir da análise preliminar entre o ACS pai *Roberto* e o pesquisador

<b>Elementos Limitadores</b>	<b>Elementos Promotores</b>
Falta de conhecimento/informação em saúde	Condições para ser pai
	Profissão e conhecimento
A falta de adesão dos homens e o “machismo”	A participação dos homens/pais na USF
Conduta do profissional de saúde na atenção ao parto	A visão do profissional de saúde na atenção ao parto
Total: 3 elementos	Total: 4 elementos

A falta de conhecimento/informação em saúde apresentou-se como elemento limitador da vivência paterna para *Roberto*. Segundo ele, este elemento incide sobre a paternidade ao trazer despreparo e ao possibilitar uma vivência da paternidade falha. Para

exemplificar tal ponto, *Roberto* retomou sua infância, na qual presenciava as dificuldades dos pais ao cuidarem de um irmão mais novo, que nasceu prematuro e dos primos, que ficaram sobre a responsabilidade dos pais. Nas palavras dele:

*(...) uma das questões que me fazia com que eu não pensasse em ser pai é porque quando morava junto com os meus pais, eu sou o irmão mais velho e esse meu irmão mais novo, ele nasceu prematuro, já teve aquela problemática de eu perceber meus pais preocupados, muitas vezes ouvir falar: “Está muito mal!” Aquele medo de perder meu irmão, eu passei por isso. Depois: “Melhorou!” Veio pra casa, veio aquela questão das doenças, que eu participei muito. Meu irmão teve sapinho, não podia mamar e minha mãe muito preocupada, eu acompanhando aquilo tudo e de uma certa maneira aquilo me traumatizou naquele momento. Então, assim, eu: “Nossa não vou ter filho!”*

*O que eu falo, se eu tivesse essas informações, eu acho que a criação dos meus irmãos naquela época teria sido mais tranquila.<sup>36</sup>*

Como pudemos perceber, a vivência destas dificuldades na infância, traumatizou-o e fez com que ele não quisesse ser pai. Revelando a influência das experiências passadas, em especial, as negativas, nas decisões relativas à opção de ser pai:

*Esses momentos de preocupação [durante a gestação]<sup>37</sup>, sempre com essa nuvem negra do passada, de problemas que existiram no passado.*

Outra forma de exemplificar a influência da falta de informação/conhecimento em saúde na vivência paterna é relatada por ele quando descreve sua vivência do trabalho de parto e parto da companheira:

*Para um pai que não tem informação nenhuma, eu acho que isso [o parto] seria muito impactante.*

Esta fala também demonstra a compreensão do participante sobre a importância da aquisição de informações/conhecimentos referentes à paternidade e ao parto. Portanto, o pai que entende as questões relativas ao parto pode “saboreá-lo” seguramente e, por consequência, entender e exercer o apoio à parturiente:

---

<sup>36</sup>A falas selecionadas passaram por adequação gramatical. Também foram retirados os vícios de linguagem e repetições que não interferiram na leitura das falas. Esta opção não influencia na análise proposta para esta pesquisa.

<sup>37</sup>Grifo do autor.

[Como participou do trabalho de parto e parto?] *Me fazendo presente, mostrando que eu tava ali e tranquilidade também. Mesmo que ela tava lá em trabalho de parto já aguardando a cirurgia, ela já reclamando de muita dor, eu tentando transmitir calma pra ela e que eu estava calmo.*

Contudo, o elemento promotor condições para ser pai foi apontado como uma forma de superar a falta de informação/conhecimento em saúde. Roberto receava ser pai devido aos traumas formados na infância, porém, componentes deste elemento promotor, fizeram-no repensar a decisão de ser pai, foram eles: o diálogo com a esposa, a boa relação do casal, um contexto familiar e de apoio favorável.

[Ser pai presente na gestação] *A preocupação que eu sempre tive, o fato de a gravidez ser planejada, isso já foi conversado antes. Assim, o quanto eu ia ter que ajudar ela na gestação até mais que eu já fazia em casa.*

*O que me trouxe bastante tranquilidade foi a questão do apoio familiar. Sempre tem essa de ter os pais sempre próximos, meus irmãos.*

O diálogo também se mostrou presente durante a gestação e na decisão do casal sobre o tipo de parto:

[Participar dos grupos de gestantes] *Tinha uma vantagem: a minha esposa estava ali também. E até a gente depois levava pra casa umas discussões entre nós dois. Falamos do que foi dito, até estendendo um pouco mais a conversa em casa, isso foi muito bom.*

[A escolha do parto] *Também por conta da experiência profissional, de tudo que eu aprendi sobre o parto, mas foi de comum acordo tentar, mas também sem nenhum tipo de pressão.*

Outros componentes dentro de condições para ser pai foram: a percepção do participante sobre a importância de assumir mais afazeres domésticos, além daqueles que já realizava, dentro de um contexto de diálogo do casal; de assumir cuidados com o bebê (banho, troca de fralda); e a concepção de pai como um modelo de transmissão de valores:

[Durante a gestação] *Isso já foi conversado antes, o quanto eu ia ter que ajudar ela na gestação até mais que eu já fazia em casa.*

[No pós-parto] *É estar junto ali no cuidado mesmo. É procurando saber como foi o dia. Eu sempre ligando para saber se está tudo bem. Chegar em casa, manter esse cuidado com relação à casa, com cuidado dele [filho] mesmo, desde banho, troca de fralda.*

*Ele [filho] vai poder escolher, ele vai ter a informação. É o que eu acho primordial, eu conseguir passar pra ele todas as informações do que eu tenho como bom e do que eu tenho como ruim. E aí ele vai ter a liberdade para escolher.*

Continuando, outro elemento que se apresentou como promotor para superar a falta de informação/conhecimento em saúde foi profissão e conhecimento. Este elemento faz referência à vivência paterna como um acréscimo à profissão do ACS, na medida em que esta vivência lhe outorgou segurança e promoveu novas habilidades para seu trabalho na comunidade.

*Agora com a criação do meu filho, propriamente dita, eu tenho a vivência de tato mesmo, isso ajudou bastante. Então, tem um auxílio sim, de tato mesmo.*

[Convite aos pais para participar de grupos de gestação] *E eu até uso um pouco da minha vivência pessoal para tentar trazer esse público. A experiência minha, eu passo em algumas famílias para tentar cativar esse público, para participar também. Falando um pouco do que eu passei.*

Na mesma medida, a profissão de ACS foi fonte de informação/conhecimento, contribuindo em sua na decisão de ser pai e na vivência da gestação, do parto e do pós-parto de sua companheira:

*Eu diria que [ser agente comunitário de saúde] mais ajudou, porque o fato de ter bastante informação faz você ter a tranquilidade de saber que muito das coisas é natural, é normal.*

[Se não fosse agente comunitário de saúde] *Eu não sei nem se eu teria um filho hoje, porque eu com certeza não teria essas informações. Porque até antes de trabalhar na área de saúde, vir em uma unidade de saúde era simplesmente quando tinha um problema, machucou, está doente.*

*A gente teve um acompanhamento bem próximo, até porque tem a questão de trabalho, de amizade e você tirando as dúvidas, conversando com os colegas.*

*Aprendendo [nos grupos], depois eu pude até explicar em casa, minha mãe ficou muito impressionada. Poder explicar com propriedade, então isso ajudou bastante.*

Outro elemento limitador para *Roberto* foi a falta de adesão dos homens e o “machismo”. O participante relatou o predomínio das mulheres no grupo de apoio ao pré-natal e atribuiu a falta de adesão dos homens à dificuldade do ACS em acessá-los. *Roberto*

também afirmou que, mesmo quando houve acesso ao pai e o convite para participarem do grupo, não houve adesão, devido ao que ele chama de questões machistas:

*Existe o convite de participação aos maridos, aos pais, mas ela [a participação] é bem pequena.*

*Nas gestantes que eu acompanho, mesmo nas visitas, o contato normalmente é com o lado feminino da casa, sempre com as mulheres. Ou o homem está trabalhando, ou: “Ah, fala com a minha esposa”. Tem muito disso. São raras as vezes que a gente faz [contato com os homens da comunidade].*

*Mesmo aqui a gente não conseguiu a questão da adesão, porque acho que ainda existe essa questão muito machista. Da questão do cuidado, que o cuidado é exclusivamente feminino, a mulher que é a responsável por cuidar do filho e do receio de alguns homens de serem taxados por essa questão machista. Então, eu acho difícil ainda.*

Como elemento promotor entendido como aquele que propõe formas de superar a falta de adesão dos homens e o “machismo”, apontamos a participação dos homens/pais na USF. Roberto alegou que a equipe da USF onde ele trabalha percebe o envolvimento do pai nos cuidados em saúde como necessário e que o ACS tem papel fundamental no processo de aproximação deste homem com a unidade. Portanto, referiu que, para conseguir a adesão do homem/pai, seria preciso reconhecer que os cuidados em saúde na gestação e da criança são, também, responsabilidades dele:

*A gente até discuti nas reuniões, uma coisa necessária, isso auxiliaria bastante. Mas eu acho que a gente [profissionais de saúde] tem um papel fundamental de tentar trazer essa população masculina, mas isso demanda tempo.*

*Por conta dessa sociedade ainda muito machista, sabe? Mudou? Muita coisa? Mudou, mas tem muito que mudar ainda pra gente conseguir o que a gente imagina como um melhor atendimento, ainda é muito difícil.*

*Eu acho que é muito importante essa questão de tentar levar mais informação, de fazer o pai mais presente mesmo. Ia ajudar muito, inclusive às mães. E até mesmo na criação dos filhos.*

Por fim, apontamos o último elemento limitador, designado conduta do profissional de saúde na atenção ao parto. Roberto assinalou que as barreiras para a aproximação do pai ao parto e à criança nas primeiras horas de vida são atribuídas na atuação do profissional da saúde. Ele também percebeu diferenças entre o atendimento prestado por este profissional ao pai usuário do SUS e ao pai usuário do convênio:

*O que eu percebi também, tinha os pais do plano de saúde [privado] que na hora de dar o primeiro banho o pai vai, acompanha tudo, vai dar o banho. Quem tava no SUS [Sistema Único de Saúde], que era o meu caso, nada. Vai, espera, está tudo bem, pode ir embora, a hora da visita você vem e vai no quarto.*

*E nos hospitais também, essa questão de profissionalismo hoje mesmo, de mudar a visão de muito profissional ai que até fala: “Eu não gosto que me acompanha porque vai me atrapalhar. Se ele vem aqui ele vai desmaiar, eu vou ter que socorrer ele também”.*

Para este último elemento limitador, ampliar a visão do profissional de saúde na atenção ao parto é uma proposta de superá-lo:

*E ter uma equipe voltada pra isso mesmo, com essa visão [estimular o acompanhamento do pai], passar essa informações.*

Outro tema importante que permeou o relato comunicativo de *Roberto* foi a condição do pai como provedor, porém, não compôs o quadro, uma vez que não pode ser categorizado entre elemento limitador e elemento promotor da paternidade. A questão da provisão do lar é bastante discutida em várias pesquisas (BUSTAMANTE, 2005; BUSTAMANTE; TRAD, 2005; FREITAS et al., 2009; KROB; PICCININI; SILVA, 2009; PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011; OLIVEIRA; BRITO, 2009), porém também se apresenta como uma responsabilidade que o pai deve assumir. *Roberto* se preocupava com as condições de moradia que deveria prover antes que fosse pai e acreditava que até mesmo para educar um(a) filho(a) há necessidade de condição financeira adequada:

*Eu não pensava em ter filhos. Não mesmo. A minha meta de filhos seria quando eu tivesse minha casa própria.*

*Dificuldade mais no âmbito financeiro, da educação mesmo do seu filho. Hoje para uma boa educação, você tem que ter um pouco de bagagem financeira para ajudar. Para poder dar uma boa educação para o seu filho.*

O participante passou a se preocupar com a provisão financeira das necessidades do filho, relatou passar pouco tempo com o filho devido ao trabalho e que sua esposa também trabalha:

*Você começa a tudo pensar, mas tudo você pensa na sua vida canalizando para o seu filho. É a questão de ter moradia. Agora não, agora é tudo mais: “Preciso comprar uma coisa que precisa para ele em casa”.*

*Todos os dias, como trabalham eu e a minha esposa, a gente passa o dia fora, então dividimos. Da dificuldade que é, tudo que tem que se passar, muitas vezes você tem que deixar seu filho com outra pessoa, eu queria estar mais presente ainda e isso não é possível.*

Neste sentido, o trabalho da mulher não foi relatado como parte da provisão do lar e, apesar de ambos passarem o tempo em que trabalham longe do filho, *Roberto* não percebeu que essa seja sua única responsabilidade enquanto pai. Portanto, fez-se necessário incluirmos essa temática no grupo de discussão comunicativo, mesmo que não tenha sido caracterizado no quadro.

### 5.1.2 Relato comunicativo com Álvaro

*Álvaro* é ACS da USF2.

O primeiro relato comunicativo foi realizado em 18 de fevereiro, com a duração de 53 minutos e o segundo, em 19 abril de 2013, com a duração de 39 minutos. No momento do primeiro relato comunicativo tinha 44 anos e era ACS há 4 anos, tendo trabalhado sempre na mesma unidade. Antes de se tornar ACS, *Álvaro* foi tapeceiro e trabalhou numa indústria automobilística por 6 anos.

Aos 18 anos, *Álvaro* foi amasiado por cerca de um ano e meio e teve um filho com esta companheira, *Leandro* (26 anos); ele afirmou ter pouco contato com este filho, pois o mesmo vive em outra cidade. Aos 28 anos casou-se com a companheira atual, com quem teve duas filhas e um filho: *Raquel* (16 anos), *Roberta* (12 anos) e *Antônio* (4 anos). Este era o participante que vivia a mais tempo na mesma relação conjugal, sendo casado há 18 anos.

Suas falas destacaram a infância permeada pela necessidade de trabalhar para ajudar no sustento da família e cuidar dos irmãos menores.

Após o segundo relato comunicativo, pudemos compor o Quadro V.

Quadro V. Elementos limitadores e promotores da vivência paterna a partir da análise preliminar entre o ACS pai *Álvaro* e o pesquisador

<b>Elementos Limitadores</b>	<b>Elementos Promotores</b>
Falta de adesão do homem/pai	O interesse em estar presente e participar
Socialização de gênero	
Gênero, política e instituições	Política pública de acesso ao parto
Falta de informação em saúde	
	A profissão de ACS e o cuidado em saúde
Total: 4 elementos	Total: 3 elementos

O primeiro elemento limitador da paternidade para *Álvaro* foi a falta de adesão do homem/pai. Ele alegou não haver a participação do homem/pai no grupo de apoio ao pré-natal e nas consultas de pré-natal e a justificou por falta de interesse:

*A falta de adesão [ao grupo de apoio ao pré-natal e às consultas de pré-natal], eu acredito que seja mais por não haver muito interesse mesmo. Porque quando há interesse, eu acho que consegue sim, arrumar um tempinho para cuidar, para acompanhar. E dentro da casa também, é a questão do interesse.*

Outro elemento limitador apontado diz respeito a socialização de gênero. *Álvaro* aponta que ainda há a perpetuação de que o cuidado em saúde da criança deve ser delegado exclusivamente a mulher. E também expôs que falar sobre sexualidade de forma mais íntima é diferente na relação pai-filho e pai-filha:

*Não há adesão [dos pais]. Não há cuidado, aquela preocupação dos pais de estarem presentes. Não têm. Simplesmente fica tudo a cargo da mulher e acabou.*

*Quanto à educação sexual, eu deixo mais para minha esposa porque é meio constrangedor falar com uma filha assim. Mas algumas coisas eu dou uma permeada, alguns assuntos mais leves, eu dou algumas orientações. [Antônio]<sup>38</sup> É homem, com homem você fala a mesma língua, sente as mesmas coisas que você.*

Logo, como forma de superar os elementos falta de adesão do homem/pai e socialização de gênero, destacamos o elemento promotor interesse do pai em estar presente e participar, no qual *Álvaro* apontou que o pai precisa se interessar, ser comprometido com o cuidado da família e estar presente em todas as fases da gestação, do parto e do pós-parto, auxiliando a esposa e cuidando do binômio mãe-filha(o).

*Porque quando há interesse, se a empresa não deixa, se houver um diálogo, uma conversa, eu acho que consegue sim, arrumar um tempinho para cuidar, para acompanhar. E dentro da casa também, é a questão do interesse.*

*Quando ela voltou para casa na recuperação, eu era muito cuidadoso, falava para ela: “Não faça esforço de forma alguma”. No que podia ajudar estava ali, trocando as crianças, não deixando ela pegar peso, nem nada, cuidar da casa, arrumava alguém para ajudar.*

*Eu procurava me informar. Não que eu tinha conhecimento, mas quando eu via alguma coisa assim, relacionado ao caso dela, eu procurava pesquisar. Eu ia atrás.*

Continuando neste elemento promotor, o participante retomou a infância e resgatou a conduta de seu próprio pai para, deste modo, afirmar que o afastamento dos filhos(as) e o descompromisso com a provisão financeira da família representaram um modelo negativo de pai, possibilitando que *Álvaro* não o reproduzisse:

---

<sup>38</sup>Nome fictício.

*Meu pai era uma pessoa que não tinha muito compromisso com família, responsabilidade de família. Não aprendeu o que é isso. Então ele não dava muita importância quanto ao trabalhar, pôr sustento dentro de casa.*

*Como eu não tive muito aquela coisa de pai, aquela presença de pai, aquela coisa firme. Eu não queria que meus filhos tivessem essa falta, então eu falei: “Não, quando eu tiver os meus filhos, aí eu vou ser um pai bem presente”.*

*Por ter essa criação, essa dificuldade com a vida, de ter que ajudar a cuidar dos meus irmãos, eu passei a ter uma responsabilidade muito cedo, uma responsabilidade de adulto. Então, quando eu me casei e vieram os filhos, eu não senti muita diferença.*

Portanto, é nesta reflexão do participante sobre a vivência paterna e na superação do modelo de pai ausente e descompromissado que reside o elemento promotor.

Prosseguindo, apontamos o elemento limitador gênero, instituições e profissionais de saúde. Álvaro declarou que a paternidade é limitada pelo posicionamento das empresas privadas e dos profissionais de saúde, que não compreendem a relevância da participação paterna nos cuidados em saúde e validam sua exclusão e autoexclusão nas instituições de saúde:

*Eu acompanhava ela [companheira] nas consultas sempre que possível. As empresas hoje, não, desde antes e hoje também, têm aquela cultura de achar que o marido não tem que acompanhar: “O que você tem que ir lá? Você vai faltar do serviço?” Muitas empresas não liberam o funcionário por que ele [a empresa] acha que não tem importância [a participação do pai].*

*Acho que a gente [profissional de saúde] ainda está um pouco ignorante acerca de certos assuntos. Devia ser enxergado de uma forma mais ampla, de que realmente há importância da participação do pai, em estar ali [no parto].*

Neste sentido, política pública de acesso ao parto é o elemento promotor que permite o acesso do homem à instituição de saúde e, portanto, suplanta o elemento gênero, instituições e profissionais de saúde. Álvaro não participou dos partos de seus filhos, porém reconhece que atualmente há uma abertura a participação do pai. O pesquisador inferiu, então, que o participante tem conhecimento da existência da Lei do Acompanhante e de que ela pode possibilitar o acesso do pai ao parto.

*Quando eles [filhos] nasceram não podia. Não podia o pai assistir o parto. Então, você fica para o lado de fora, ansioso. Hoje deram essa abertura. Para poder assistir o parto. Pode ficar no quarto e acompanhar.*

O último elemento limitador, refere-se a falta de informação/conhecimento em saúde. De acordo com *Álvaro* a limitação da vivência paterna acontece quando há falta de informação ou conhecimento:

*Muitos pais não dão “aquela” atenção porque, às vezes, não têm “aquele” conhecimento, entendeu? Então, se tivessem um certo conhecimento talvez seria diferente, mas não têm.*

*Mas eu não cheguei a participar de grupos porque até pela questão da informação. Não ter aquele acesso do que era o grupo, como que era, como funcionava, que podia participar. Não tinha isso.*

E, o último elemento promotor exposto é designado a profissão de ACS e o cuidado em saúde e faz alusão a percepção de *Álvaro* que a profissão lhe possibilitou ampliar a visão para os cuidados com de saúde das(os) filhas(os):

*E hoje trabalhando na área [da saúde] e em contato com médico, enfermeira, vendo os casos de saúde das pessoas, eu vejo que a gente tem que se voltar mais [para os filhos] sim, dar mais atenção, tem que dar muito mais.*

No segundo encontro, um elemento limitador foi amplamente discutido até um acordo. Este elemento se refere ao entendimento que o pesquisador havia realizado sobre a fala do pai ao afirmar que não queria ter um “filho homem”:

*Eu via alguns filhos baterem de frente com os pais, discutindo, falando. “Eu não quero um filho homem! Eu não quero nenhum filho batendo de frente comigo.”*

Segundo a análise do pesquisador, o desejo do pai em não ter um “filho homem” parte das distinções de gênero que delega maior agressividade aos meninos, o que, portanto, entraria em conflito (*bater de frente*) com a função do pai em impor os limites dentro da família. *Álvaro* apresentou seu contraponto, argumentando que aquelas falas constituíam parte do passado, ou seja, não se apresentavam mais em sua forma de pensar no presente. Ambos concordaram em alterar parcialmente este elemento.

Ressaltamos que o incômodo deste pai ao expor este elemento significou a transformação da paternidade, ou seja, possibilitou que ele refletisse e repensasse sua fala e, portanto, sua atitude.

Torna-se necessário fazermos outro destaque acerca da provisão financeira. *Álvaro* também apresentou preocupações com provisão financeira do filho e com a necessidade de moradia:

*A gente [ele, a esposa e a primeira filha] morava num espaço assim, pra você ter ideia, tinha três cômodos que a gente morava, que a gente colocou num cômodo muito grande e ali ficou muito apertado. Eu falava pra ela: “Para gente tudo bem, mas para a criança...”. E aí foi onde eu fiquei bastante preocupado.*

Neste sentido, apresentou-se ainda mais preocupado na situação de desemprego:

*O [Antônio] nasceu, eu estava desempregado. Nossa, a cabeça queimou mesmo. É porque aquela coisa, os compromissos, uma criança vindo, fraldas, eu estava numa situação muito difícil nessa época. E aí eu já tinha prestado concurso, mas a prefeitura não chamava, era ano político, aquela coisa, a cabeça queimou, eu fiquei quase doido. Ele nasceu em dois mil e oito, a prefeitura me chamou em março de dois mil e nove, esse tempo eu fiquei muito preocupado.*

Todavia, não pudemos classificar a condição de provedor como elemento limitador, na medida em que o descompromisso com a provisão financeira da família representou claramente um modelo negativo de pai, quando retomou as atitudes do próprio pai. Sendo assim, optamos por retomar esta discussão no grupo de discussão comunicativo.

### 5.1.3 Relato comunicativo com Rogério

*Rogério é ACS da USF3.*

No momento do primeiro relato comunicativo, era o mais jovem (30 anos) entre os participantes, tinha apenas uma filha (*Julia* – 11 anos) e era casado com *Juliana*, que também é ACS da USF3. Era ACS há 4 anos e, antes disso, formou-se como Mecânico de Máquinas e trabalhou em indústria metalúrgica por cerca de 6 anos.

Sua história de vida é marcada, como ele mesmo relata, por uma vida simples, porém não se qualifica como intensa pobreza. Suas falas caracterizaram uma paternidade mais próxima, além de pontuar a mulher como maior fonte de renda da família e ele como responsável pela educação da filha, que passa mais tempo com ele.

O primeiro relato comunicativo com este pai foi realizado em 18 abril com duração de 48 minutos e o segundo, em 12 de agosto de 2013 com duração de 34 minutos.

Após o segundo relato comunicativo, pudemos compor o Quadro VI.

Quadro VI. Elementos limitadores e promotores da vivência paterna a partir da análise preliminar entre o ACS pai *Rogério* e o pesquisador.

<b>Elementos Limitadores</b>	<b>Elementos Promotores</b>
As instituições, o trabalho e as políticas	A função dos profissionais da saúde
	Lei do acompanhamento
Socialização de gênero	Sendo próximo e participativo
Amamentação como ato fisiológico feminino	
	O pai e mãe como exemplos
Total: 3 elementos	Total: 3 elementos

Como primeiro elemento limitador, temos as instituições, o trabalho e as políticas. Na perspectiva do participante, o horário de trabalho e de funcionamento das instituições de saúde, a dinâmica da empresa privada e a falta de políticas de incentivo inviabilizam a participação mais efetiva do pai na gestação, parto e pós-parto.

*Não fui no parto, porque naquela época eu estava trabalhando, em período de experiência e também em dois mil e dois, quando a minha filha nasceu, ainda não era permitido. Em alguns casos, mas não tinha nenhuma lei que autorizava a participação do pai no parto.*

*E também tem coisas que barram. Não é só porque o pai não quer participar. Têm pais que querem, mas devido ao trabalho, os horários, essas coisas, talvez não consiga.*

*A consulta da gestante muitas vezes acaba caindo no horário de trabalho do esposo. Você dar atestado uma vez por semana, a empresa não pensa dessa maneira, de participação, de que é importante. Eu acho que a questão que mais pesa é a questão do trabalho.*

Como elemento promotor que pode transformar o elemento as instituições, o trabalho e as políticas, apontamos o elemento a função dos profissionais da saúde. De acordo com Rogério os profissionais da saúde e suas iniciativas (ex.: grupo de apoio ao pré-natal) têm um papel essencial na aproximação do pai aos cuidados em saúde do binômio mãe-filho(a):

*A médica, eu achava ela muito atenciosa, ela atendia muito bem. Às vezes que precisamos passar com a enfermagem, também me lembro que foram muito atenciosos.*

*Não participei de um grupo de orientação, era importante. Pais de primeira viagem, não só para pais de primeira viagem, para todos.*

*No grupo de gestante eu sei que se faz [inclusão do homem], porque eu já pude participar uma vez e as meninas sempre ali: “Conversa com o marido, ele também vai gostar, é um momento mágico”.*

Outro elemento promotor que pode superar o elemento as instituições, o trabalho e as políticas foi a lei do acompanhamento. O participante percebe que a lei do acompanhamento beneficiou o pai, permitindo que ele participasse do parto:

*Era permitido em alguns casos, mas não tinha nenhuma lei que autorizava a participação do pai no parto.*

A socialização de gênero também surge na fala deste ACS pai como elemento limitador. Segundo ele, o homem é mais bruto e, este aspecto, associado a falta de prática, fá-lo crer em limitações na sua capacidade de cuidar do recém-nascido:

*Um pouco de receio de dar banho, acho que eu dei banho quando ela era bem recém-nascida, acho que eu dei banho nela umas duas, três vezes por receio. Não ter muita prática e o homem é um pouco mais bruto para lidar com a criança.*

Contudo, o elemento sendo próximo e participativo emergiu como promotor do elemento socialização de gênero. O participante entende a gestação e os cuidados ao recém-nascido como pertencente a ambos (homem e mulher) e, portanto, participou ativamente de

todas as fases. Também compreende que ser pai vai além de ser o provedor do lar e autoritário, pois compartilhou os deveres de provisão financeira e dos cuidados da filha com a esposa.

*Quando fica grávido, não é só a mulher, o homem também está.*

*Acompanhei bastante, ia nos pré-natal [consulta], fui fazer junto o ultrassom. Mas acompanhei bastante ela, todas as consultas eu fui junto, ela era muito nova. Então, eu assumi bastante esse papel presente na gestação.*

*Eu acho que o filho ele é dos dois. E depois tem aquela questão, os medos que a mulher tem, as angústias, as ansiedades. O apoio não é em consulta, só de ele [pai] ir na consulta, o apoio tem que ser no dia-a-dia. A mulher sente muito isso e até a criança, até o bebê, percebe essa proximidade do pai.*

*Hoje em dia não é mais o pai, não é somente o pai que provem da questão renda da família. O pai, hoje em dia, ele cuida, ele banha a criança, ele troca fralda, ele faz mamadeira, ele ajuda. Por exemplo, eu falar que lá em casa, por eu ser o pai, eu sou a fonte de renda, estaria mentindo. Minha esposa tem uma renda superior à minha. Ela [filha] fica mais parte do tempo comigo, porque minha esposa trabalha em dois empregos.*

Continuando, a percepção da amamentação como ato fisiológico feminino também se apresenta como elemento limitador, pois apesar de conhecer a importância de compartilhar o ato de amamentação e sentir que esteve próximo, Rogério não entende que tenha participado:

*Eu não me lembro muito de eu ter participado. Dizem que é bom o pai segurar, estar ali junto. Dessa parte eu não participei muito não, deixava ali mesmo por conta da esposa. Mas sempre estava por perto. Então eu não me lembro de participar ali do momento, do ato ali, amamentação, mas estava sempre por perto.*

Por fim, emergiu nas falas de Rogério, o elemento promotor o pai e a mãe como exemplos. Na percepção dele, o pai e a mãe foram bons exemplos, sendo o pai como exemplo de trabalhador e educador e a mãe como exemplo de proximidade e diálogo:

*Meu pai para mim é um exemplo, primeiro de trabalhador, sempre trabalhou. Um exemplo de pessoa, batalhou para cuidar de seis pessoas. Criou, já têm neto são vencedores da vida! Passou por todas essas dificuldades que eu falei antes, de morar em uma fazenda, trabalhar em roça, mudar para, praticamente, uma favela. Criar quatro filhos lá. Foi rígido comigo. A correção era na base da cinta mesmo, como antigamente*

*mesmo, a grande maioria passou por isso. Hoje eu vejo como exemplo bom, bom trabalhador, um vencedor.*

*Minha mãe sempre foi muito próxima de nós. Muito cabeça aberta, uma amigona mesmo para os filhos. Por ela ter quatro filhos homens, geralmente, para uma pessoa mais antiga ser meio quadrada, não conversar muito sobre alguns temas, minha mãe não, ela sempre foi bem aberta. A criação que a minha mãe deu para a gente foi bem aberta, por falar de sexualidade, falar dessas coisas.*

Vale destacar que *Rogério* foi o único a ressaltar o trabalho da mulher como fonte de renda da família e, mais, referiu que ela é a maior fonte de renda. Ele também ressaltou que passa mais tempo com a filha do que a mulher, que tem dois empregos e, portanto, é o principal cuidador e educador.

#### 5.1.4 Relato comunicativo com *Carlos*

*Carlos* é ACS da USF4.

Entre os participantes, é o mais velho e com o maior número de filhos. Com a primeira companheira ele teve 1 filho (*Heitor* – 27 anos), com a segunda, 3 filhos (*Eduardo* – 21 anos, *Edgar* – 17 anos e *Edinaldo* – 19 anos) e, com a atual, uma filha (*Daniela* – 7 anos) e um filho (*Pedro* – 2 anos), além de conviver com dois enteados, *Rodolfo* (12 anos) e *Samile* (10 anos). *Carlos* é ACS há 3 anos e 4 meses, logo, o que trabalha a menos tempo na profissão. Antes disso, foi Vigilante Patrimonial da mesma USF onde trabalha.

O primeiro relato comunicativo foi realizado em 17 de julho de 2013 com duração de 51 minutos e o segundo, em 12 de agosto de 2013 com duração de 33 minutos.

O que mais marca na história de vida de *Carlos* foi a infância e, ao falar dela, ficou bastante emotivo. *Carlos* perdeu os quatro irmãos mais velhos pela fome e falta de estrutura familiar, ficou órfão de pai aos 4 anos e logo a mãe, como ele relatou, *sumiu pro mundo* por um tempo. Portanto, teve que viver com a avó materna e frequentar um semi-internato por cerca de 4 anos. Com o retorno da mãe, passou a viver com ela, com os irmãos e com diferentes padrastos ao longo da infância e adolescência, sendo que um destes padrastos era violento e havia muitas brigas.

Após o segundo relato comunicativo pudemos compor o Quadro VII.

Quadro VII. Elementos limitadores e promotores da vivência paterna a partir da análise preliminar entre o ACS pai *Carlos* e o pesquisador.

<b>Elementos limitadores</b>	<b>Elementos promotores</b>
Socialização de gênero	Corresponsabilidade no cuidado à criança
Gestação como algo exclusivamente biológico e feminino	Conduta do profissional de saúde na atenção ao parto
	Os conhecimentos oriundos da profissão
Total: 2 elementos	Total: 3 elementos

O primeiro elemento limitador da vivência paterna para *Carlos* diz respeito à socialização de gênero. Segundo o participante, a mulher apresenta capacidade para ser mãe em qualquer idade, porém a responsabilidade do homem quanto à paternidade depende de sua idade. O participante retoma as gestações e os nascimentos dos primeiros filhos para exemplificar que era muito jovem quando ocorreram, por isso, irresponsável:

*Porque o [Heitor] que foi da minha primeira [relação conjugal], é como se não tivesse o pai. Eu ainda com dezoito anos, jovem demais, tinha tempo para tudo, menos para ele. Agora, do segundo casamento, eles [filhos] também não ganharam muito de mim não. Eu pouco parava em casa, devido à idade, eu ia muito em jogo de bola. Dava muito “perdido” para ir em churrasco dos amigos, saía pra “gandaia”.*

*Eu acho que ao ter sido pai, eu não fiz mal só para mim, eu fiz mal para o meu filho também. Porque ele pegou uma fase na minha vida que eu não queria estar muito aí não. Porque eu não tinha maturidade para isso, para enfrentar uma paternidade, com respeito.*

*Mãe é mãe, em qualquer idade mãe é mãe sabe. Eu vejo, a menina mesmo sendo muito jovem, sendo uma criança ainda, como te falei, mãe é mãe em qualquer idade. Eu vejo que tem zelo e cuidado com a criança, mas o pai pouco liga.*

A socialização de gênero também surge quando o pai afirma que sente medo ao manipular o bebê e ao afirmar que a menina é mais sensível:

*Os dois últimos, só os dois, três primeiros meses, por eles serem muito pequeninhos, eu pegava bem pouquinho. Eu tinha medo.*

*Inclusive a [Samile] que por ser menina acho que é mais sensível, ela já chegou pra mim e falou: “Posso te chamar de pai?”.*

Como elemento que pode transformar a socialização de gênero, assinalamos o elemento promotor corresponsabilidade no cuidado à criança. Carlos afirma que compreendeu melhor a paternidade ao amadurecer e que, agora, participa dos cuidados das(os) filhas(os), ampliando a paternidade para além da provisão financeira:

*Devido à minha idade, eu soube valorizar a paternidade, brincar, dar atenção. Toda vez que eu vou sair para ir até o mercado levo um ou levo outro, estou sempre abraçando, beijando. Sempre, a hora que eu chego ou saio eu falo: “Tchau”; e dou beijo.*

*Aí depois eu cheguei até dar banho, trocar fralda, eu achava legal isso. Eu queria fazer isso, pegar no colo e tal.*

*Eu acho que no cuidado de higiene e no cuidado geral com o filho também passou a ser parte do pai, desde quando a mãe também trabalha fora e ajuda a sustentar a casa. Então o pai tem que ajudar a criar o filho nos cuidados. Não na parte só de alimentação, no dever monetário, eu acho que no cuidado em si também, e eu fiz muito isso. Eu queria dar banho, eu queria trocar uma fraldinha. Eu me sinto bem fazendo essas coisas.*

Outro elemento promotor refere-se à gestação como algo exclusivamente biológico e feminino. Carlos percebe a gravidez como um processo biológico e exclusivamente feminino ao descrever a gestação de sua esposa a partir crescimento uterino e pelos movimentos fetais. O parto também não lhe foi surpreendente:

[Durante a gestação] *O que eu lembro é você ver a barriga aumentando o tamanho, isso eu me lembro bem. De outra coisa, da criança se mexer na barriga da mãe porque a mulher tem mania, quando mexe pede para pôr a mão: “Ó, senti aqui”.*

[Durante o parto] *Uma mulher dando a luz em um vídeo, para mim acho que já não teve nada que me surpreendeu.*

Da mesma forma, essa perspectiva reflete na sua atuação do ACS, pois apenas se interessa pelas atividades relacionadas à gestação quando o companheiro da gestante está presente, do contrário, não participa:

*Aqui na Unidade só trabalha eu e o [Donizete] de homem, quando aparece alguma atividade sobre gestante, que envolve gestante e envolve pré-natal, geralmente é as ACS mulheres que fazem.*

*Agora, quando é só a gestante, sem o seu parceiro. Já não me desperta muito interesse.*

Deste modo, conduta do profissional de saúde na atenção ao parto apresenta-se como possibilidade de transformar o elemento gestação como algo exclusivamente biológico e feminino, uma vez que o ACS pai relata que foi incluído na sala de parto pelos profissionais de saúde:

*Só o último [parto] que eu fiquei mais e que as enfermeiras lá na maternidade falaram que eu poderia estar assistindo o parto, se eu aceitava. Eu falei: “Claro que eu aceito”. Daí me levaram em uma sala, me fizeram vestir uma roupa, uma toquinha e assim que foi a hora de ela ter o bebê, eu pude entrar e ficar ali do lado dela. Foi uma experiência nova, nunca tinha visto, a não ser por vídeo.*

O último elemento promotor para Carlos foi os conhecimentos oriundos da profissão. O participante relatou que após ter se tornado ACS adquiriu conhecimentos que o aproximaram do cuidado em saúde dos filhos:

*Aqui [o trabalho como ACS] abre o olho da gente para muita coisa, quando eu não trabalhava aqui eu era preocupado com a minha profissão [vigilante patrimonial]. Agora como Agente de Saúde eu me preocupo com alimentação, não exagerar em tal coisa porque tudo que é demais também não é bom. Então vai aquelas preocupaçõezinhas com excesso de doce, essas coisinhas.*

*E o que marcou no [Pedro] é que ele nasceu com uma mancha bem no meio da testa, bem pequenininha. Eu até fiquei preocupado, quando a gente passava em consulta de puerpério [pós-parto], eu perguntava sobre a mancha.*

## 5.2 Grupos de discussão comunicativo

Para execução do grupo de discussão comunicativo o pesquisador questionou os participantes da pesquisa sobre datas, horários e locais, enfatizando a necessidade de que o grupo ocorresse em espaço amplo, acessível a todos e que conferisse privacidade. A tomada de decisão foi antecedida de vários contatos telefônicos com os participantes. Por fim, o pesquisador estipulou um local, que foi aceito pelos participantes. A data e o horário foram decididos para atender a todos, com a expectativa de duas horas de duração.

O grupo ocorreu em 12 de dezembro de 2013, com horário de início estipulado para às 18:00h. Contudo, condições de trânsito inviabilizaram a chegada dos participantes no horário e o grupo iniciou-se às 18:30h. Compareceram três participantes da pesquisa, *Roberto*, *Álvaro* e *Rogério*, o pesquisador e sua orientadora.

O grupo foi orientado por roteiro (APÊNDICE D) e iniciou-se com o agradecimento aos participantes, a apresentação de cada componente do grupo e a retomada do objetivo da pesquisa. Em seguida, foram oferecidas algumas explicações sobre a metodologia, sobre a proposta do diálogo igualitário e a ordenação das falas. Retomando, o diálogo igualitário constitui um dos princípios da aprendizagem dialógica e considera as contribuições de todos os sujeitos em função da validade dos argumentos, sem hierarquia ou relações de poder. Posteriormente, alguns combinados foram fixados pelo grupo (ex.: uso de celular, horário de término do grupo, etc.) e foi-lhes assegurado todos os preceitos éticos da pesquisa (ex.: sigilo, autorização para uso de gravador, etc.). Depois, o pesquisador apresentou o roteiro e como os temas foram distribuídos.

O roteiro do grupo de discussão comunicativo apresentou três temáticas como foco para as discussões: a socialização de gênero; os profissionais, as instituições, as empresas e as políticas; e a condição do pai como provedor, que foram escolhidas de acordo com a relevância e recorrência nas falas dos participantes. A concepção do pai como provedor foi inserida como temática, devido transversalidade desta concepção em todos os aspectos discutidos, sua recorrência nas falas dos participantes, nos resultados das pesquisas recentes e a complexidade da mesma.

Devido a existência de compromisso de um participante às 20:00h e o atraso imprevisto, foi preciso limitar o tempo do grupo para uma hora e meia e, portanto, focar-nos em alguns aspectos.

O primeiro aspecto discutido foi a socialização de gênero. O pesquisador apresentou seu entendimento do processo de socialização de gênero e o raciocínio que o levou a este tema, fazendo menções aos conhecimentos científicos que permitiram tal raciocínio. Porém, neste momento não foi exposto as desigualdades oriundas do processo de socialização de gênero, apenas a construção das identidades, feminina e masculina.

*Rogério* iniciou a discussão expondo seu entendimento sobre gênero como algo fortemente cultura, religioso e histórico e como as construções de gênero geram situações de preconceito, quando um sujeito foge ao padrão. Também exemplificou que a sua filha joga futebol e acredita que isto não irá determinar sua sexualidade, somente espera que ela evolua com bons valores.

Em seguida, *Roberto* afirmou compartilhar das alegações de *Rogério* e também perceber o preconceito, inclusive na própria casa, quando a esposa não deixa que o filho brinque de boneca. Ele se afirmou liberal e não teme a homossexualidade. Neste aspecto, pontua questões machistas e o medo da homossexualidade que têm forte influência na saúde do homem, principalmente em relação ao câncer de próstata e o exame de toque retal. O participante também alegou que pretende orientar os filhos para as exigências da sociedade, porém não irá impedi-los de brincar de boneca. Assim, referiu deixar a escolha da sexualidade para o filho e ressaltou que há transformações em decurso nos padrões de gênero da nossa sociedade.

*Álvaro* iniciou suas formulações se apresentando como não preconceituoso, porém percebe perda dos valores da família na sociedade atual. Enfatizou a importância de o pai preparar o filho para ser homem e a filha para ser mulher, pois, do contrário, haveria confusão mental e necessidade de apoio psicológico. O filho se olharia no espelho e não saberia se é homem ou mulher. De tal modo, relatou acreditar que a existência do homossexual na sociedade é reflexo da liberdade que os pais provêm aos filhos. E, exemplificou o “absurdo” (nas palavras de *Álvaro*) da proposta de criação de um grupo para orientar adolescentes homossexuais que foi apresentada em sua USF. Nesse momento, ressaltou sua religião e que segue as doutrinas da mesma, as quais designam a homossexualidade como anormal. Para ele há certo e errado, bom e ruim, bonito e feio e que sem estes padrões não haveria como “cobrar” as pessoas e julgá-las. Portanto, não se pode deixar para o filho escolher sua sexualidade, pois ele precisa ser homem e constituir família. Por fim, afirmou que ensina à sua filha quais são as brincadeiras de mulher e ao filho quais são as brincadeiras de homem. Realiza tal segmentação para, no futuro, perceber que fez sua parte e ter a consciência tranquila, mesmo que o filho se desvirtue.

Inferimos que estas concepções encobrem padrões sociais rígidos de sexualidade e, como autoridade e guardião da honra da família, o pai deve ensinar comportamentos que conduzam a(o) filha(o) a reproduzir estes padrões. Logo, na perspectiva de *Álvaro* desvirtua-se e apresentar-se como homossexual é desviar da normalidade (heterossexualidade), mas também afrontar seus “ensinamentos”.

*Rogério* deu continuidade ao diálogo assegurando que a concepção de gênero vai além de sexualidade e que aquilo que uma criança veste ou brinca, não define a sexualidade dela. Ressaltou a transmissão de valores outros, por exemplo: não matar e não roubar.

A orientadora solicitou a fala e expôs seu entendimento da construção da maternidade pela socialização de gênero na infância e pelas brincadeiras dirigidas à menina para, então, questionar os participantes sobre a construção da paternidade.

Nesta perspectiva, *Roberto* retomou a infância para explicar que seu pai e sua mãe delegavam à irmã e a ele, os mesmos afazeres domésticos e que isto não teve nenhum reflexo na sua sexualidade, pelo contrário, preparou-o para o convívio igualitário com a companheira. Em contraponto, alegou ter observado desigualdades de gênero – nas famílias da comunidade onde trabalha – que sobrecarregam a mulher, inclusive quando trabalham fora do lar. Concordou com *Álvaro* ao expressar expectativa do filho ser homem e constituir família, porém não apresentou a mesma concepção de direcionamento.

*Rogério* continuou a partir do exemplo de diferença entre a sexualidade humana e animal para demonstrar que as orientações do pai não direcionam a sexualidade, visto que homossexuais são filhos de mães e pais heterossexuais. Logo, garantiu que orientação sexual é diferente de gênero.

Fazemos, aqui, um destaque para o surgimento das discussões sobre sexualidade, orientação sexual e homossexualidade, pois a formação da identidade masculina, como exposto por Donald Sabo (2002), Romeu Gomes (2008) e Oriol González (2009), pressupõe a negação às características marcadamente femininas e ao homossexual. Também faz alusão ao imbricamento “natural” entre sexo, gênero e orientação sexual, que constitui os padrões socialmente aceitos e, conseqüentemente, delimitam os desviantes. Logo, justificam a incidência do discurso religioso, pois ainda vivenciamos as repercussões do padrão da classe dominante na época em que as primeiras teorias sobre os corpos e a sexualidade foram elaborados “cientificamente”, a saber, o homem burguês, branco, cristão e heterossexual (LOURO, 2009).

Nesse sentido, percebemos que discutir construções sociais de gênero, antes de tocar nas desigualdades entre homens e mulheres, resvalou na formação da identidade masculina, nas desigualdades entre homens, no medo de uma confusão mental, expressa pela homossexualidade e na suposta incapacidade deste distinguir sua identidade de gênero.

Assim, preocupado com o direcionamento do diálogo para o âmbito da orientação sexual, o pesquisador enfatizou a diferença entre gênero e sexualidade e a necessidade de refletirmos sobre os padrões naturalizados para homens e mulheres, ao invés de impor outros padrões. E, mais uma vez, questionou o papel da socialização de gênero na formação da paternidade, utilizando exemplos do cotidiano familiar e suas relações.

Nesse momento, *Álvaro* alegou também realizar algumas atividades domésticas, como lavar louça, lavar roupa e fazer o jantar, mas ainda entende que a feminilidade, docilidade e beleza devem ser atributos da mulher e que estes vêm se transformando para algo indesejável. Na sua percepção, as mulheres têm assumido padrões do estereótipo masculino e, não há como tratá-las com delicadeza, caso suas atitudes “afrotem” ao homem. Assegurou ainda que não conseguiria aceitar esse jeito diferente de ser mulher e, provavelmente, nunca aceitará. Deste modo, garantiu não ser possível delegar todos os tipos de comportamento para o menino e para a menina. O participante, novamente, citou os ensinamentos religiosos, dos quais não consegue se desvincular. Concordou com os dizeres religiosos de que “a mulher deve ser submissa ao marido” pois “a mulher é imagem e glória do varão” e nasceu de sua costela. Portanto, alegou a necessidade de diferenças entre homens e mulher e de hierarquia entre ambos, sendo o varão como superior.

Nesse momento, o pesquisador solicitou que o participante argumentasse melhor sua interpretação acerca da submissão da mulher ao homem. Visto que a palavra submissão poderia ter diferente significado para cada pessoa, bem como poderia ter perdido sentido durante as várias traduções desses ensinamentos religiosos até o português, bem como poderia ter um sentido atual diferente daquele que tinha quando foi escrita.

*Álvaro* refutou a ideia da dominação masculina sobre a mulher e assegurou a ideia de respeito e amor na relação do casal. Relatou que a violência não é condizente com os ensinamentos religiosos e, mesmo ambicionando que a mulher permanecesse em casa, aceitou que ela trabalhasse fora. Ainda, descreveu que o homem e mulher devem caminhar lado a lado e tomar decisões juntos, sem que um oprima o outro.

Notamos que, apesar de repetir as palavras das doutrinas religiosas, o participante fez uma interpretação posterior que não se alinha a concepção de

dominação/submissão e hierarquia entre os gêneros, ou seja, que não representou desigualdades na relação familiar.

Em seguida, o pesquisador interrogou ao grupo sobre a possibilidade de uma mulher escolher viver sozinha. Neste caso, ela seria imagem e glória de qual varão? Reforçou, então, as múltiplas formas de ser mulher e ser homem na sociedade e a necessidade de respeitarmos a diferença entre as pessoas. Em seguida, propôs a discussão do homem como naturalmente bruto e sem habilidade para o cuidado do bebê e da casa e da mulher como naturalmente dócil e capaz de tais funções.

*Rogério* afirmou que o homem não adquiriu tais habilidades porque não lhe foi dada as oportunidades para desenvolvê-las. Isto é, as mulheres possuem maior facilidade em manejar o bebê e a casa devido as brincadeiras que vivenciaram na infância. Contudo, garantiu que o amor e o afeto pela criança independem do gênero.

Dessa forma, destacamos que as habilidades de cuidado em saúde com a criança são aprendidas e que homens e mulheres detêm corpos igualmente capazes de aprendizagem. Porém, a maior aprendizagem decorre de oportunidades.

Da mesma forma, *Rogério* referiu que a construção da paternidade ocorre constantemente e depende de uma série de fatores, que vão além da idade. A maturidade do pai contribui com aspectos que solidificam a vivência paterna. Enquanto *Álvaro* mencionou que as experiências da infância, tanto com o exemplo negativo do seu pai, tanto com sua assimilação de responsabilidades desde cedo, foram bases para apoiar sua paternidade. *Roberto* também retomou a infância para lembrar o medo formulou sobre os cuidados da criança e que ocasionou o medo de ser pai, antes de ser ACS.

Quando confrontamos os participantes com a concepção do pai enquanto provedor, observamos que não há relação conflituosa entre o casal ou angústia no homem, nem quando a renda da mulher foi percebida como ajuda para o homem, nem quando a renda dele foi menor que a dela.

Assim, concluímos que a paternidade se constrói cotidianamente, implantando seus alicerces na infância, respaldados nos ensejos de experimentar suas atribuições e pela influência dos modelos de mãe e pai que convivem e se relativizam nas relações familiares.

Notamos que as reflexões possibilitadas pelo grupo, redimensionaram a percepção do participante sobre o fenômeno da paternidade e sua importância no contexto do cuidado em saúde. Como propostas de transformação, firmamos o compromisso do ACS buscar oportunidades de maior contato com o homem/pai, valorizando sua vivência paterna e aproximando-o dos cuidados do binômio mãe-bebê. Também foi pactuada a criação de grupos

de homens e pais nas USF. Entendendo que a transformação, segundo os princípios da aprendizagem dialógica, refere-se a este compartilhamento de perspectivas diferentes para que os participantes, conjuntamente, alcançassem estas estratégias de aproximação do pai.

Ao final do grupo, os participantes relataram-no como muito satisfatório e desejaram outros encontros para discussão, pois o tema não havia se esgotado por completo. Isso demonstra que a construção de espaços masculinos de discussão é, ao mesmo tempo e infelizmente, uma prática pouco comum na sociedade e, por isso, muito bem quista.

## 5.3 Matriz final e discussão dos resultados

A partir da codificação e do agrupamento das categorias presentes nos quadros IV, V, VI e VI, pudemos compor a matriz final dos relatos comunicativos (Quadro VIII).

Quadro VIII. Matriz Final de elementos limitadores e promotores da vivência paterna categorizado em *sistema e mundo da vida*.

	<b>Sistema</b>	<b>Mundo da vida</b>
<b>Elementos Promotores</b>	<p><b>AS INSTITUIÇÕES E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b> Profissão e conhecimento / A participação dos homens/pais na USF / A visão do profissional de saúde na atenção ao parto (<i>Roberto</i>) / A profissão de ACS e o cuidado em saúde (<i>Álvaro</i>) / A função dos profissionais da saúde (<i>Rogério</i>) / Conduta do profissional de saúde na atenção ao parto / Os conhecimentos oriundos da profissão (<i>Carlos</i>)</p> <p><b>POLÍTICA PÚBLICA DE ACESSO AO PARTO</b> Política pública de acesso ao parto (<i>Álvaro</i>) / Lei do acompanhamento (<i>Rogério</i>)</p>	<p><b>VISÃO AMPLIADA</b> Condições para ser pai / Profissão e conhecimento (<i>Roberto</i>) / O interesse em estar presente e participar (<i>Álvaro</i>) / Sendo próximo e participativo (<i>Rogério</i>) / Corresponsabilidade no cuidado à criança (<i>Carlos</i>)</p> <p><b>O PAI E A MÃE COMO EXEMPLOS</b> O pai e mãe como exemplos (<i>Rogério</i>)</p>
<b>Elementos Limitadores</b>	<p><b>AS EMPRESAS PRIVADAS, AS INSTITUIÇÕES E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b> Conduta do profissional de saúde na atenção ao parto (<i>Roberto</i>) / Gênero, política e instituições (<i>Álvaro</i>) / As instituições, o trabalho e as políticas (<i>Rogério</i>)</p> <p><b>SOCIALIZAÇÃO DE GÊNERO</b> A falta de adesão dos homens e o “machismo” (<i>Roberto</i>) / Socialização de gênero (<i>Álvaro</i>) / Socialização de gênero (<i>Rogério</i>) / Socialização de gênero (<i>Carlos</i>)</p> <p><b>ASPECTOS BIOLÓGICOS</b> Amamentação como ato fisiológico feminino (<i>Rogério</i>) / A gestação como algo exclusivamente biológico e feminino (<i>Carlos</i>)</p>	<p><b>OS SABERES E O INTERESSE</b> Falta de conhecimento/informação em saúde (<i>Roberto</i>) / Falta de informação dos pais / Falta de adesão do homem/pai (<i>Álvaro</i>)</p>

Após o agrupamento pudemos perceber que os elementos promotores da paternidade categorizados em *sistema* foram distribuídos em dois grandes temas, intitulados as instituições e os profissionais de saúde e política pública de acesso ao parto.

O tema as instituições e os profissionais de saúde compreende todos elementos que fizeram alusão ao *sistema* de saúde, suas instituições e seus profissionais. Percebemos que o *sistema* invade o *mundo da vida* das pessoas para viabilizar e/ou incentivar, a partir da lógica instrumental, a participação paterna, bem como fazer com que os homens/pais percebam seu papel nos cuidados em saúde do binômio mãe-filha(o).

Neste sentido, notamos que a profissão de ACS concedeu ao pai informações/conhecimentos em saúde possibilitando e ampliando a vivência deles como pai de forma mais próximas no cuidado do binômio mãe-bebê. Os participantes relataram obter estes conhecimentos através da vivência cotidiana da profissão e na interação com os outros profissionais da USF.

*Roberto* e *Rogério* também destacaram a importância do ACS como catalisadores da vivência paterna, facilitando a aproximação do pai que eles atendem na comunidade com a USF e com os cuidados em saúde. Outro fato que se mostrou influente para *Roberto* foi a discussão e reflexão sobre a paternidade nas reuniões da Equipe de Saúde da Família (ESF), visto que possibilitou desmitificar a função paterna nos cuidados em saúde.

Além destes aspectos, destacamos a conduta dos profissionais da saúde da ESF e suas iniciativas frente o pai como essenciais para o desenvolvimento da paternidade. Em especial, o grupo de apoio ao pré-natal foi relevante nesta atuação tanto para *Rogério*, quanto para *Roberto*, que foi o único a participar do grupo durante a gestação de sua companheira.

Com relação a esta estratégia, Maria Zampieri e colaboradoras (2010) perceberam que o grupo constitui-se num fórum de reflexão, de diálogo, de construção e de socialização de saberes que propicia ao casal repensar seus papéis. Este processo educativo foi considerado relevante por aqueles que participaram, uma vez que possibilitou a quebra de mitos, o preparo para o parto, para a maternidade e para a paternidade e gerou mudança de comportamento. Do mesmo modo, estimulou a inserção do acompanhante no processo de trabalho de parto, parto e pós-parto.

Nessa mesma perspectiva, estudo sueco (FÄGERSKIÖLD, 2008) apontou a importância das orientações realizados no pré-natal e no parto por obstetrias, enfermeiras obstetras e enfermeiras pediatras como fonte de informação sobre os cuidados em saúde, o que contribuiu para a aproximação do casal e do pai com a amamentação. A relevância da informação prestada ao pai também está presente em estudo brasileiro sobre a participação

dele no parto (MOTTA; CREPALDI, 2005), firmada pela necessidade de esclarecer as dúvidas da parturiente e do acompanhante quanto à dinâmica do trabalho de parto.

Assinalamos outro ponto importante, relativo a conduta do profissional de saúde na atenção ao parto. A maioria dos participantes relatou que tal conduta facilitou a participação deles no trabalho de parto, parto e pós-parto. O que também, como aponta *Roberto*, sugere que estes profissionais devam ampliar ainda mais sua visão para a participação paterna.

Neste domínio, Motta e Crepaldi (2005) afirmaram que cabe à equipe perceber o tipo de apoio que a parturiente está recebendo e orientar e incentivar o acompanhante à maior participação, respeitando seus limites. Logo, a orientação da equipe é tida como fonte de apoio ao acompanhante e à sua atuação junto à parturiente, promovendo maior envolvimento com o trabalho de parto, conforto, segurança, confiança e a sensação de participação ativa, nesse momento.

Continuando, o tema política pública de acesso ao parto faz alusão ao *sistema* político que, neste caso, formula diretriz (lei) que proporciona ao pai o acesso ao parto. Observamos que tanto *Álvaro* como *Rogério* percebem como a criação da Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005 (PLANALTO FEDERAL, 2005) ou Lei do Acompanhamento ampliou a vivência paterna por possibilitar efetivamente que o pai estivesse presente e provesse a mãe com apoio físico e emocional.

No tocante ao acompanhamento da parturiente, Sonia Hotimsky e Augusta Alvarenga (2002) avaliam as possibilidades de escolha da mulher e criticam o papel dos profissionais de saúde e dos acadêmicos quando estes intervêm, em prol da humanização do parto e do nascimento, disseminando a concepção do cônjuge e/ou pai do bebê que vai nascer como acompanhante “ideal”. Isto é, mesmo que esteja caracterizada a importância da presença do pai neste momento, ao definir novos valores “adequados”, o movimento de humanização se transforma novamente em excesso de intervenções.

A nosso ver, isto também significa uma reorientação da lógica instrumental para atender um novo objetivo, que passa a ser aquele socialmente aceito. Nas palavras das autoras:

quando, em nome da humanização, se defende a disseminação do ideário do ‘casal grávido’, da ‘família moderna’ ou do ‘pai cuidador’ não se estaria buscando transformar a cena do parto em um palco para a realização de novas formas de controle social das subjetividades, das relações de gênero e da família? (HOTIMSKY; ALVARENGA, 2002, p. 477)

Neste sentido, concordamos com Denise Dora<sup>39</sup> citada por Hotimsky e Alvarenga (2002, p, 477) que “os direitos reprodutivos querem ser respeitados e protegidos, não regulados e controlados”.

Porém, pretendemos ir além, ao questionarmos qual o limite entre o direito da mulher a um parto humanizado com o acompanhante de sua escolha e o direito do pai da criança que vai nascer sobre este momento que também pode ser significativo para ele e determinar seu maior envolvimento com a criança? A resposta parece residir no próprio preparo do casal durante o pré-natal e, também, no momento do parto, para que, assim, ambos sintam-se preparados, aceitem-se e dividam ou não este momento. Acreditamos que o preparo, inicialmente, deve se focar no conhecimento e reconhecimento da dinâmica do parto e do papel do acompanhante neste período, ou seja, não deve suscitar somente a participação do pai. Em seguida, o preparo precisa objetivar o estabelecimento do diálogo igualitário entre o homem/pai e a mulher/mãe, no qual ambos exponham seus desejos e medos frente a este momento. Um diálogo no qual não deva haver a prevalência de poder, nem paterno, nem materno e no qual a escolha do pai como acompanhante seja uma das possibilidades para o desígnio maior, ou seja, o parto com qualidade emocional, física, social e psicológica.

Nas palavras de Motta e Crepaldi (2005): “Quer-se evidenciar aqui que o homem está, de algum modo, tomado pela experiência da gravidez e a forma como ele vivenciou esse período influencia a forma como ele lidará com a situação, durante o trabalho de parto” (p. 105).

Proseguindo nossa discussão, pudemos perceber que os elementos limitadores da paternidade categorizados em *sistema* foram em agrupados em três grandes temas, denominados as instituições, os profissionais; socialização de gênero; e aspectos biológicos.

Nesta perspectiva, o tema as empresas privadas, as instituições e os profissionais de saúde compreende os elementos que fizeram referência ao *sistema* de instituições, tanto privadas, como da saúde pública que, a partir da lógica instrumental, invadem o *mundo da vida* das pessoas para limitar e/ou impedir a participação paterna nos cuidados em saúde do binômio mãe-bebê.

Deste modo, salientamos também a aspecto dual do *sistema* de saúde, visto que pode tanto afastar como aproximar o pai das *novas paternidades*.

---

<sup>39</sup>DORA, D. D. “No fio da navalha”. In: DORA, D. D. et al. **Direitos humanos, ética e direitos reprodutivos**. Porto Alegre: Themis – Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero, 1998. p. 37-42.

Ressalvamos que a restrição da vivência paterna nos cuidados em saúde perpassa a percepção do profissional da saúde sobre as funções desempenhadas pelo pai. Ou seja, antes da – e mesmo após a – criação da Lei do Acompanhamento, o profissional utilizava/utiliza entendimentos subjetivos e seu poder para regular o acesso do pai ao parto. Assim, a possibilidade de acompanhamento ficava – e, em alguns casos, ainda fica – a mercê do julgamento do profissional, a mercê de ser caracterizado como estorvo/inútil. Esta ainda é uma realidade, pois muitos casais desconhecem a existência desta lei e os direitos garantidos por ela, achados que foram discutidos por Hotimsky e Alvarenga (2002), Chandler e Field (1997) e Smith (1999).

Ainda, Bruna Silva, Luciano Santiago e Joel Lamonier (2012) apontaram que a mulher necessita de apoio durante o ciclo gravídico-puerperal, que o pai é o principal suporte e que o homem tem atuado neste período, cada vez mais, acompanhando sua companheira nos serviços de saúde e buscando conhecimentos para apoiá-la. Todavia, os profissionais de saúde não estão capacitados para recebê-los, pois, durante a graduação, os temas abordados focam a o manejo técnico e marginalizam os aspectos psicológicos e a inclusão paterna.

*Roberto* apontou a conduta do(a) profissional de saúde na atenção ao parto como limitador quando este fez uso da lógica capitalista e das diferenças de renda/classe social para segregar os pais e regular o acesso deles à criança no pós-parto. O participante destacou seu desconforto ao perceber que o pai que possuía convênio/plano de saúde (rede privada), desempenhou ações que não foram possibilitados a ele, que fazia uso do Sistema Único de Saúde (SUS) (rede pública). Destacamos que, neste caso, a mesma profissional atendia as(os) filhas(os) de ambos pais.

Motivações financeiras que permearam a conduta do profissional de saúde, mesmo dentro do sistema público, também foram observadas por mães de crianças com doenças crônicas em famílias que vivem em contexto de vulnerabilidade social (BALTOR, 2012).

Comprendemos que a coincidência entre o horário de trabalho do pai e o horário de funcionamento das USF foi fator que inviabilizou a maior aproximação do pai com a unidade e, concomitantemente, com os cuidados em saúde. Logo, percebemos que a responsabilidade do pai trabalhar e a política da empresa privada onde ele trabalha entram em conflito com a possibilidade deste homem participar das consultas de pré-natal, bem como, dos grupos de apoio ao pré-natal. Segundo *Álvaro* e *Rogério*, as empresas privadas não percebem e não estimulam a participação paterna por internalizar as construções sociais de gênero, as quais incumbem à mulher os cuidados em saúde e ao homem a provisão financeira

do lar e, por conseguinte, ao trabalho. Portanto, este contexto favorece a exclusão do pai e sua autoexclusão, pois os cuidados em saúde não são seu recinto de atuação.

Em acordo, outras pesquisas corroboram esta discussão, uma vez que o trabalho foi amplamente discutido como o fator que mais distanciou o pai da vivência paterna, por diminuir suas oportunidades de cuidado e envolvimento e afastá-lo fisicamente da criança (BUSTAMANTE, 2005; FÄGERSKIÖLD, 2008; FREITAS et al., 2009; OLIVEIRA; BRITO, 2009; PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011; SILVA; PICCININI, 2007).

Keli Tomeleri e outras (2007) também identificaram três aspectos que afastam o pai das consultas de pré-natal. Primeiro, a inexistência de legislação específica que valha a liberação do homem em acompanhamento da companheira. Segundo, a carência de incentivos e estratégias que favoreçam esta participação por parte da equipe de saúde. E, terceiro, o homem ainda possui ressalvas quanto à participação efetiva no processo de gestação.

Lembramos, ainda, que a política da licença-paternidade praticada pelas empresas privadas, que consiste na concessão de 5 dias consecutivos de folga ao pai biológico, apareceu como limitador da vivência paterna por ser um tempo insuficiente para favorecer o seu envolvimento com o bebê. Outras pesquisas apoiam tal passagem, quando identificaram que o tempo da licença-paternidade foi percebido pelo pai como insuficiente no Brasil (OLIVEIRA; BRITO, 2009) e em países onde esta tem duração de dez dias (FÄGERSKIÖLD, 2008).

O tema que se segue, mantém nexos com o anterior e é denominado socialização de gênero. Compreende os elementos relativos às construções sociais de feminino e masculino presentes na sociedade e representa um *sistema* sociocultural que fixa, distingue e reproduz comportamentos e atitudes aceitos para cada gênero. De tal modo, invade o *mundo da vida* das pessoas na busca por controle social e pela perpetuação de padrões hierárquicos de gênero desejados pelas classes dominantes, favorecendo injustiças e desigualdades, principalmente, no âmbito doméstico.

Verificamos que o ACS tem dificuldade em acessar o homem/pai. Como vimos anteriormente, ele não ocupa posição na USF porque não pertence ao arranjo dos cuidados em saúde ou porque está exercendo sua função de provedor, expediente que ocorre concomitante ao horário de funcionamento da unidade. Em visita domiciliar, o ACS também encontra o pai ausente para os cuidados em saúde. Mesmo presente fisicamente, quando o mote em questão é a saúde, representado pela visita do ACS, o pai se desvia para conferir à mãe tal função.

Estudo brasileiro, cujos achados expõem diferentes formas de vivenciar a paternidade, demonstrou que alguns pais relataram momentos de exclusão no período

gestacional e nos cuidados do recém-nascido, justificando-os com base nas diferenças de gênero. Eles mencionaram uma maior facilidade da mulher no cuidado com os filhos, descrevendo uma espécie de habilidade “natural” feminina (BORNHOLDT; WAGNER; STAUDT, 2007); naturalidade questionada por diversos autores, como Badinter (1985), Dulce Whitaker (1988), Guacira Louro et al. (2007) e Guacira Louro (2008; 2009)

Demais estudos afirmaram que o cuidado, sendo socialmente atribuído à mulher, restringiu a vivência paterna. O pai reforçou e reproduziu tal padrão social ao afirmar ser natural que a mulher desempenhe o cuidado da criança e /ou ao se colocar como secundário/ajudante nos cuidados ao recém-nascido e/ou ao não dividir igualmente as tarefas domésticas (BUSTAMANTE, 2005; BUSTAMANTE; TRAD, 2005; FREITAS; COELHO; SILVA, 2007; KROB; PICCININI; SILVA, 2009; OLIVEIRA; BRITO, 2009).

Além disso, notamos que o processo de socialização de gênero impõe ao homem maior brutalidade e não o prepara para ser pai, fazendo-o crer em limitações na sua capacidade de cuidar do recém-nascido. Adriane Krob, Cesar Piccinini e Milena Silva (2009) também averiguaram que esta percepção de ser despreparado para o cuidado de crianças trouxe sentimentos de medo e insegurança para o exercício da paternidade.

Analisamos que as diferenças de gênero e a naturalização dos cuidados como atributo feminino e inato, foram justificativas para a disparidade na vivência paterna em diferentes idades, enquanto, a mulher é atemporal e sempre mãe. Esta lógica foi refutada por dois estudos comparativos entre pais adolescentes e adultos. Daniela Levandowski e Cesar Piccinini (2006) compararam as expectativas e sentimentos em relação à paternidade dos futuros pais adolescentes e adultos e observaram que a hipótese inicial do estudo, de grandes diferenças entre os dois grupos, foi apenas parcialmente corroborada. Ressaltaram, conseqüentemente, que a idade não pareceu ser um fator determinante para a vivência da paternidade.

Levandowski e Piccinini (2002) também analisaram as diferenças entre pais adolescentes e adultos nas interações com o bebê e perceberam que os resultados não corroboraram a expectativa inicial, de que o pai adolescente tenderia a uma interação menos responsiva com o bebê. Portanto, as(os) autoras(es) sugeriram cautela ao dizer que a interação entre pais adolescentes e seus bebês tende a ser menos responsiva, sendo que, além das diferenças individuais, fatores como a rede de apoio social e a relação afetiva com a companheira, desempenharam papel fundamental na qualidade dessa interação.

*Álvaro* afirmou que falar sobre sexualidade de forma mais íntima é diferente na relação pai-filho e pai-filha. Pontuamos que o desconforto do pai em educar a filha em saúde

sexual e reprodutiva, inicialmente, pareceu residir nas distinções biológicas entre eles, porém, quando o participante enfatizou a linguagem como facilitadora na relação pai-filho, ele demonstrou que as diferenças de comportamentos sexuais esperados para cada gênero permearam tal contexto. Mesmo que a educação sexual e reprodutiva, para ambos, necessite do conhecimento dos corpos e suas mudanças, da fisiologia da reprodução e dos conceitos de planejamento familiar/anticoncepção e prevenção contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), enfatizamos que os valores sexuais socialmente aceitos para mulheres e homens estão presentes na educação sexual das(os) filhas(os).

É neste âmbito que se perpetuam relacionamentos desiguais, nos quais o homem representa o ser dominante e que detém liberdade sexual e a mulher representa quem deve ser dominado na relação e, por isso, deve ser sexualmente mais recatada. Nas palavras de Romeu Gomes (2008):

As narrativas acerca da experiência sexual costumam ser demarcadas por diferenças entre os gêneros. Dois eixos costumam estruturar as representações que se refletem nessas narrativas. O primeiro, comumente presente no universo brasileiro, partilhado por diferentes segmentos, refere-se à representação do homem como ser sexualmente ativo e permanentemente desejoso do sexo. Outro eixo estruturante diz respeito à atividade sexual masculina, que é vista como um ritmo para a constituição da virilidade, configurando-se como um aprendizado. (...) Especificamente em relação à visão do homem como ser sexualmente ativo, inúmeros autores a analisam como base na relação que se estabelece entre os pólos passivo/ativo e dominação/submissão, atravessados pela hierarquia (p. 88-89).

Nesta lógica, Ana Borges, Lúcia Nichiata e Néia Schor (2006) verificaram que as(os) adolescentes contavam, principalmente, com as mães para o esclarecimento de dúvidas no que tange a saúde sexual e reprodutiva, o que evidenciou a ausência de diálogo e participação do pai, especialmente quanto às filhas. Constataram que o pai é pouco participativo nas conversas sobre sexualidade e contracepção no bojo das famílias. Em contraposição, Vânia Bustamante (2005) observou maior preocupação do pai com a filha do que com o filho, devido ao medo da violência sexual (estupro). Sendo assim, destacamos a importância do maior envolvimento do pai na educação sexual e reprodutiva da menina.

Por fim, o último elemento limitador categorizado em *sistema* foi intitulado aspectos biológicos e se refere a reprodução sociocultural da gestação e da amamentação como processos exclusivamente biológicos e, portanto, concernentes exclusivamente à mulher. Estes aspectos foram evidenciados por *Rogério* quando afirmou que não participou da amamentação, mesmo estando presente e apoiando a esposa e por *Carlos* quando percebeu a

gestação apenas pelo crescimento do volume abdominal e pelos movimentos fetais e relatou seu envolvimento no parto como não surpreendente.

Vários autores observaram que a gestação e a amamentação produzem efeitos, sentimentos, transformações sociais, alterações hormonais e psicológicas e sinais e sintomas no homem (BORNHOLDT; WAGNER; STAUDT, 2007; FÄGERSKIÖLD, 2008; FREITAS et al., 2009; KROB; PICCININI; SILVA, 2009; MOTTA; CREPALDI, 2005; PICCININI et al., 2009), todavia, continuam sendo percebidas pela sociedade e por alguns estudiosos apenas no seu domínio fisiológico, logo, apenas femininos.

Em seu estudo, Rosely Costa (2002) apontou que a representação da gravidez como um processo que prescinde da participação paterna para seu desenvolvimento, exclusivo das mulheres, assevera as concepções da maternidade como uma essência e as da paternidade como um projeto. Entretanto, esta atribuição natural/biológica é passível de interferência humana e, ao apontar a atribuição de um valor cultural ao natural/biológico, a autora confirma que as percepções sobre masculino/homem/pai e feminino/mulher/mãe são dependentes e constitutivas das relações sociais, especialmente daquelas referentes à reprodução.

Lembramos que essa característica fortemente biológica delegada ao processo de gestação, do mesmo modo, direciona a percepção do homem como pai apenas após o parto ou depois, com o desenvolvimento da criança; o que delimita a concepção da paternidade como um projeto, reafirmada por Maria Toneli e outros(as) (2011) e Waglânia Freitas, Edméia Coelho e Ana Silva (2007).

Por sua vez, Cleide Pontes, Aline Alexandrino e Mônica Osório (2009) alegaram que a amamentação é permeada de influências decorrentes de fatores históricos, políticos, econômicos, sociais e culturais e que a nutriz precisa de apoio e encorajamento para vivenciar essa prática. E apontaram o companheiro da nutriz como parceiro na decisão e no sucesso da amamentação. Ao mesmo tempo, o homem é impulsionado para outro mundo, o público, o que lhe fornece estereótipos e arquétipos que o desonera dos cuidados com a prole, cabendo-lhe o papel de provedor financeiro do lar. Assim, as autoras assinalaram que o homem vive sob a égide do patriarcado, o qual mantém barreiras que inviabilizam sua participação no processo da lactação.

Estudo australiano (TOHOTA et al., 2009) apontou, igualmente, o papel paterno de apoio prático e emocional à amamentação como ingrediente essencial para seu sucesso. Além disso, identificou barreiras que o pai precisa transpor para exercer seu papel de defensor e apoiador do aleitamento materno, como: falta de informação, ausência de

reconhecimento de seu papel e falha dos profissionais de saúde no compromisso com a amamentação durante o pré-natal, parto e pós-parto.

Logo, concordamos com Olga Falceto e colaboradoras (2008) sobre a necessidade dos serviços de saúde ampliarem o foco de observação e de cuidados para além da dupla mãe-lactente, promovendo condições para participação do pai nas consultas pré-natais e de puericultura e prevenindo seu distanciamento.

Deter-nos-emos, agora, à discussão dos resultados referentes a categoria *mundo da vida*, que representa as vivências cotidianas dos participantes da pesquisa em relação a vivência paterna. Iniciaremos pelos elementos promotores que foram categorizados em *mundo da vida* e que deram origem a dois temas: visão ampliada e o pai e a mãe como exemplos.

A visão ampliada corresponde aos entendimentos dos ACS pais que os remetem a vivência da paternidade alinhada às *novas paternidades*.

Observamos que *Roberto* apontou a importância do diálogo com a esposa, a boa relação do casal, um contexto familiar e de apoio favorável e da percepção do pai como modelo de transmissão de valores. A importância da esposa como facilitadora na inserção do homem no contexto dos cuidados em saúde foi percebida por Krob, Piccinini e Silva (2009) e Milena Silva e Cesar Piccinini (2007), enquanto que a relação do casal e o contexto de apoio foram fatores reforçados por Levandowski e Piccinini (2002; 2006).

Os participantes assumiram os cuidados com o binômio mãe-bebê, sendo que os cuidados de banho e higiene com o corpo da criança foram amplamente citados. Tal atuação foi constatada por outras pesquisas (FÄGERSKIÖLD, 2008; KROB; PICCININI; SILVA, 2009; PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011).

Nessa perspectiva mais próxima, *Rogério* enfatizou a noção do *casal grávido*, cujo caráter teve reflexos na sua participação efetiva no pré-natal, que ocorreu antes de se tornar ACS. *Roberto* também participou ativamente das consultas e grupos de apoio ao pré-natal, neste caso, o envolvimento foi facilitado porque o pré-natal ocorreu na USF onde trabalha.

Outro aspecto importante foi a participação de *Roberto* nos afazeres domésticos. Ele relatou assumir ainda mais tais tarefas – além daquelas que já assumia – durante a gestação e o pós-parto da esposa. Lembramos que *Álvaro* citou a “ajuda” nos afazeres domésticos, porém, alinhado à concepção do pai como provedor, o participante realizou tal “ajuda” contratando uma empregada doméstica. Do mesmo modo, *Álvaro* afirma que o pai precisa ser interessado e comprometido com a família para ser participativo durante a gestação, o parto e o pós-parto. No entanto, vale ressaltarmos que a concepção de

compromisso do participante retoma as atitudes do próprio pai e se refere à obrigação financeira.

A colaboração nos cuidados em saúde a partir da lógica financeira foi descrita por Freitas, Coelho e Silva (2007) ao perceberem que o pai adquiriu convênio de saúde (particular) como forma de cuidado e por Pontes, Osório e Alexandrino (2009) ao descreverem que o pai se preocupa com a compra de alimentos para a mulher como forma de participar na amamentação.

Observamos, ainda, que *Rogério* afirmou ter exercido os cuidados da filha quando a mãe trabalhava nos primeiros anos de vida e assumiu a educação da filha agora, pois a esposa tem dois empregos e passa mais tempo fora de casa do que ele. O maior envolvimento do pai com os cuidados da criança, quando a mãe estava indisponível em realizá-los, foi igualmente retratado por Júlia Bucher-Maluschke (2008) e Astrid Fägerskiöld (2008).

Ressaltamos a resignificação da paternidade de *Carlos* para uma vivência paterna corresponsável, que ocorreu através de seu amadurecimento como homem e como pai, mesmo que estudos tenham demonstrado não haver variação significativa na vivência paterna entre adolescentes e adultos. Assim, retomamos a ênfase na importância da relação do casal e das redes de apoio deste pai para exercer a paternidade.

Desse modo, pudemos observar uma multiplicidade de formas de ser pai, desde aquele que teve sua atuação voltada para a esfera da provisão financeira, da guarda da família e do exercício da autoridade, passando por aquele que perpetuou diferenças de gênero que hierarquizam as relações entre mulheres e homens, por aquele que dividiu e assumiu tanto os cuidados da criança como os cuidados do lar até aquele que participou ativamente da gestação, afirmou-se como principal cuidador/educador da filha e assumiu que a mulher é a principal fonte de renda da família, sem embaraço.

Neste sentido, analisamos a vivência paterna como um processo em constante transformação, que passou a ganhar novos contornos, principalmente após 1970, adentrando espaços que, cada vez menos, pertencem somente ao universo feminino e se alinham às *novas paternidades*. Todavia, o novo pai ainda transita entre novos e antigos limites, por vezes, revisitando o pai tradicional e atendendo às demandas sociais de provedor e autoritário e, por vezes, abrindo espaço para a resignificação de suas funções no cotidiano familiar. Esta constatação converge com as análises de Souza e Benetti (2009) e Cesar Piccinini et al. (2004; 2009) e com a afirmativa de Ellen Bornholdt, Adriana Wagner e Ana Staudt (2007, p. 89-90) acerca da “coexistência de modelos de relação, desde aqueles marcados pelas diferenças de

gênero, que afastam o homem da vivência desse processo, até aqueles nos quais os homens demonstram um envolvimento intenso nesta experiência”.

Último ponto importante faz referência às contribuições da vivência paterna que os participantes referiram levar para dentro da atividade profissional. Apontamos que as experiências adquiridas pelo participante durante a gestação, o parto e o pós-parto dos próprios filhos, no tocante aos cuidados em saúde, passaram a integrar a atuação do ACS, na medida em que possibilitaram apontar informações concretas e práticas para as mães e pais da comunidade onde residem e trabalham.

Avançando na discussão, apresentamos o tema o pai e a mãe como exemplos, que esteve presente na fala de *Rogério*. Segundo ele o pai é um exemplo a ser seguido, principalmente, como trabalhador e a mãe, como representação da proximidade e do diálogo na família. Verificamos que estes modelos têm, do mesmo modo, sua fundamentação nas diferenças entre os gêneros, que delegaram as referidas performances à mãe e ao pai do participante. Ou seja, concebe, como explicitado anteriormente, uma revisitação aos padrões tradicionais. Isso, ainda, nos remete a perspectiva de *Carlos*, que retomou seu próprio pai como modelo negativo, afastado e descompromissado com o sustento material da família. E, juntos, afirmam a influência da experiência enquanto filho na formulação da identidade de pai, fato considerado por Vânia Bustamante (2005) e Milena Silva e Cesar Piccinini (2007).

Acerca desse contexto, Agnaldo Gomes e Vera Resende (2004) especificaram os conflitos psicológicos do homem na subsistência do modelo de novo pai e das referências do próprio pai. Assim sendo, o autor e autora explicaram que a ausência da figura paterna calorosa e a imagem de pai severo e autoritário fomentaram a idealização de um pai mais tolerante e afetuoso. Ao mesmo tempo, a mulher, que apenas cuidava da família e do lar dá espaço à companheira que pode desobrigar-se do peso excessivo em tais funções. Nesse novo momento, ele é um homem-pai ou o homem reconciliado. Segundo Badinter<sup>40</sup> apud Gomes e Resende (2004), o homem reconciliado é aquele que encontrou seu pai e reencontrou sua mãe, logo, tornou-se homem sem ferir o feminino-materno. Esta reconciliação nasce da revolução paternal e das profundas transformações na vida privada, tecidas através dos conflitos que se manifestam na família contemporânea.

Por fim, o único tema agrupado como elemento limitador da paternidade na categoria *mundo da vida*, nos remete à os saberes e o interesse. O tema faz alusão às

---

<sup>40</sup>Badinter, E. **XY**: sobre a identidade masculina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993, 140p.

considerações dos participantes, no tocante as vivências cotidianas, que limitam a vivência do pai no cuidados em saúde.

Percebemos que a ocorrência importante, descrita por *Roberto e Álvaro*, foi a percepção do pai não deter conhecimentos/informações sobre os cuidados em saúde, cuja explicação foi atrelada ao seu desinteresse em participar da gestação, do parto e pós-parto e na distância entre ele e os serviços de saúde e suas estratégias.

Como vimos anteriormente, durante as visitas domiciliares, o ACS encontrou dificuldade em acessar e comover o pai sobre sua relevância nos cuidados em saúde, o que termina num ciclo de exclusão e autoexclusão, visto que, sem a informação da existência das estratégias, ele não se envolve com a USF. Por sua vez, sem envolver-se com a USF o pai não entende a importância da sua participação. Por fim, sem conhecimento sobre cuidados em saúde, o homem nota-se despreparado para os cuidados com o binômio mãe-bebê e se afasta novamente.

A falta de interesse foi percebida em estudo de Cesar Piccinini e outros(as) (2004). O estudo demonstrou que alguns pais apresentaram dificuldades em se aproximar emocionalmente da gestante e do bebê e a grande maioria não demonstrou desejo de assistir ao parto, nem tampouco se interessou em participar de grupo de apoio ao pré-natal ou buscar conhecimentos/informações sobre a gestação e o desenvolvimento do bebê por outros meios.

Como já discutimos amplamente o valor das orientações prestadas pelos profissionais de saúde e do grupo de apoio ao pré-natal na inclusão do pai, resta-nos assinalar estima aos colegas de trabalho e à família como fonte de informações sobre o cuidado do binômio mãe-bebê, como foi exposto por *Roberto e Álvaro* e exposto em outros estudos (BUSTAMANTE, 2005; BUSTAMANTE; TRAD, 2005; FÄGERSKIÖLD, 2008; KROB; PICCININI; SILVA, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Construímos que ser pai é trilhar um caminho desconhecido, no qual o molde tradicional não é suficiente para atender as demandas contemporâneas, porém é constantemente revisitado na construção da identidade paterna. Mantêm-se padrões de gênero que determinam o lugar do homem no cotidiano da família, bem como da mulher. Há a perpetuação de construções sociais que atribuem ao homem o distanciamento afetivo, a provisão financeira, a autoridade e a guarda da família em convergência à propagação da gestação e do aleitamento no âmbito exclusivamente fisiológico.

Além disso, compreendemos que ser pai caracteriza-se pelo aprendizado contínuo, por oportunidades de praticá-lo desde a infância e pelos exemplos negativos ou positivos transmitidos pelos genitores. Estes aspectos rematam o despreparo do pai e a criação do sentimento de medo na manipulação do bebê, fomentando sua exclusão e autoexclusão. Por sua vez, a socialização de gênero determina à mulher os cuidados em saúde da criança e os trabalhos domésticos, seu maior domínio no lar e sua maior delicadeza para tais atribuições.

Todavia, observamos relatos paternos de uma vivência que sobrepuja determinações tradicionais, despontada por uma visão mais ampla da paternidade. Os pais apontam importância e participam nos cuidados em saúde do binômio mãe-bebê durante a gestação, o parto e o pós-parto, interessam-se e envolvem-se, buscam informações, realizam ações de cuidado com a criança, educam-na e, até mesmo, compartilham os afazeres domésticos com a companheira. De tal modo, evidenciam-se expectativas de compartilhamento ativo da gravidez e dos cuidados da criança. E as diferenças no modo do pai ser e agir no cotidiano familiar, captadas pela pesquisa, remete-nos a ocorrência de transformações na paternidade.

As pesquisas recentes vêm demonstrando vários benefícios da atuação efetiva e afetiva do pai durante a gestação, o parto e o pós-parto, bem como no tocante à amamentação, com reflexos para a saúde e a qualidade de vida da família. Portanto, discutir tal temática é algo de incomensurável relevância social, política e econômica e, nesta perspectiva, apontamos elementos que podem facilitar e ampliar o envolvimento paterno ou limitá-lo.

Observamos que os profissionais e as instituições de saúde apresentam-se como essenciais para determinar o maior ou menor envolvimento paterno nos cuidados em saúde do binômio mãe-bebê. Quando a importância na participação do pai é assimilada e

discutida pelos profissionais de saúde, tendem a promover estratégias inclusivas e oportunidades para a inserção do pai no ciclo gravídico-puerperal e para aquisição de conhecimentos por ele. Ao mesmo tempo, a estruturação e organização das instituições de saúde somados às condições de interesse do pai e à conduta dos profissionais de saúde podem restringir a vivência paterna e a aquisição de conhecimentos em saúde. Neste sentido, atribuímos privilégio à posse de conhecimento em saúde pelo pai, que foi igualmente descrita como promotor – quando detém conhecimento – e como limitador – quando não detém conhecimento – da vivência paterna.

Notamos, ainda, o valor do diálogo na família, da boa relação do casal e a existência de contextos de apoio favoráveis (família, amigos, profissionais e instituições de saúde e a profissão) como fatores que beneficiam a vivência de *novas paternidades*.

Destacamos valor à Lei do Acompanhamento como direito que favoreceu o acesso do pai ao trabalho de parto, parto e pós-parto. Entretanto, a inexistência de uma política que possibilite ao homem trabalhador participar das consultas de pré-natal quando ocorresse em horário de trabalho e a insuficiência temporal da licença-paternidade associada à percepção da empresa privada de que estes momentos prescindem da participação paterna foram aspectos limitadores. Ao mesmo tempo, realizamos a discussão sobre o preparo do pai para o acompanhamento do parto, nos limitando a não identificar um padrão de melhor acompanhante, pois é direito da mulher decidir. No entanto, não deixamos de questionar a possibilidade de melhor preparo deste pai a partir das práticas educativas (grupos de gestante).

Também balizamos estima à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (BRASIL, 2009), que visa ampliar o acesso da população masculina às ações e aos serviços de assistência à saúde, contribuindo para a redução da morbidade, da mortalidade e para a melhoria das condições de saúde do homem. Esta política conta com um eixo temático prioritário intitulado “Paternidade e Cuidado” que objetiva fortalecer a participação dos pais no ciclo gravídico-puerperal e no desenvolvimento do filho. Neste sentido, a política buscou unificar estratégias exitosas que ocorriam em alguns municípios numa estratégia ampla intitulada *Pré-Natal do Parceiro*, a qual busca aproximar o homem deste período para exames de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST’s), atualização da carteira de vacina, participação nas consultas e atividades educativas. Porém, não nos impressiona que esta estratégia ou política não tenha surgido durante a pesquisa, pois não é a realidade do município onde a pesquisa foi realizada.

Retomamos a Teoria do Agir Comunicativo de Habermas para salientar sua relevância na área da saúde ao proporcionar a construção de uma prática humana, eficaz e

corresponsável junto ao ser humano. A atuação dos profissionais de saúde exige, além de competências técnicas, habilidades comunicativas que demonstrem interesse pelo indivíduo e pelo seu modo de vida para refletirem e formularem, conjuntamente, intervenções inclusivas (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005). Nesta perspectiva, ratificamos valorização às atuações exitosas das instituições e dos profissionais que estão operando na maior inclusão do pai, bem como, apresentamos obstáculos que ainda precisam ser percebidos, discutidos e transformados por eles para dar prosseguimento à inclusão. E reiteramos o foco no movimento possibilitado aos pais para refletirem coletivamente seu lugar na família e na sociedade e transformar as desigualdades sociais e injustiças que permeiam a dinâmica familiar a partir do questionamento dos valores e normas vigentes socialmente.

Apontamos limitações desta pesquisa. Uma vez adotado um referencial entendido como qualitativo e que parte de uma perspectiva comunicativa crítica, não pretendemos generalizar nenhum achado, nem mesmo apontar modelos exatos. Pois, assim como explicado anteriormente, privilegamos o diálogo e a construção conjunta; sendo assim, os resultados da pesquisa não podem ser reproduzidos, uma vez que dizem respeito à construção daquele coletivo de participantes, suas realidades e seus aspectos da vida cotidiana (seus mundos da vida) e trazem consigo a subjetividade do pesquisador como mais um sujeito da pesquisa. Outra limitação diz respeito ao número de participantes, pois, mesmo seguindo o critério de saturação dos dados, era reduzido. Além disto, as limitações quanto ao tempo e aos agendamentos, não nos possibilitaram a discussão de todos os aspectos que surgiram durante os relatos no grupo de discussão, nem mesmo a profundidade de alguns aspectos discutidos. Neste sentido, destacamos que a temática, enquanto social, envolve uma série de eventos interconectados – não limita-se a um conjunto de questões pré-definidas –, os quais foram, alcançada a saturação dos dados, amplamente descritos dentro da realidade pesquisada.

Logo, asseguramos a necessidade de ampliarmos os espaços de pesquisa, sociais e educativos que permitam homens/pais dialogarem coletivamente, refletirem e proporem estratégias de êxito para a transformação da realidade paterna no contexto atual.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUBERT et al. **Dialogar y transformar: pedagogía crítica del siglo XXI**. Barcelona: Editorial GRAÓ, 1 ed., 2004, 142p.

AUBERT et al. **Aprendizagem Dialógica na Sociedade da Informação**. Barcelona: Hipátia Editorial, 2008, 134 p.

BADINTER, E. **Um amor conquistador: o mito do amor materno**. 9 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 370p.

BALTOR, M. R. R. **Doença crônica na infância no contexto de vulnerabilidade social: a experiência da família**. 136 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). São Carlos: UFSCar, 2012.

BORGES, A. L. V.; NICHATA, L. Y. I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.14, n. 3, 2006.

BRAGA, F. M.; GABASSA, V; MELLO, R. R. de; **Aprendizagem dialógica: ações e reflexões de uma prática educativa de êxito**. São Carlos: EdUFSCar, 2010. 81p. (Coleção UAB-UFSCar. Pedagogia).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica: Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000a, 44p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2000b, 119 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília, 2001a, 63 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher, 2001b, 199p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001c, 40p.

BRASIL. **Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-

parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União. Publicação: 08-04-05.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 648** de 28 de março de 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 30-10-2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Gabinete do Ministro. **Portaria N° 1.944**, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; Diário Oficial da União, 2009.

BRITO, R. S.; OLIVEIRA, E. M. F. Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. **Rev. Gaúcha Enferm.**, vol. 27, n. 2, p. 193-202, 2006.

BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. Pais que cuidam dos filhos: a vivência masculina na paternidade participativa. **Psico**, vol. 39, n. 1, p. 74-82, 2008.

BUSTAMANTE, V. Ser pai no subúrbio ferroviário de Salvador: um estudo de caso com homens de camadas populares. **Psicologia em Estudo**, vol. 10, n. 3, p. 393-402, set./dez. 2005.

BUSTAMANTE, V.; TRAD L.A.B. Paternal involvement in the care of small children: an ethnographic study of low-income families. **Cad. Saúde Pública**; vol. 21, n. 6, p. 1865-1874, 2005.

CARVALHO, M. L. M. de. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 19, sup. 2, p. S389-S398, 2003.

CHANDLER, S.; FIELD, P. A. First-time fathers' experience labor and delivery. **Journal of Nurse-Midwifery**, vol. 42, p. 17-24, 1997.

CLAPIS, C. V. Aleitamento materno e desmame precoce: aspectos transformadores e excludores. 155 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). São Carlos: UFSCar, 2012.

CONSTANTINO, F.; MARIGO, A.; MOREIRA, R. Aprendizagem Dialógica: Base para Educação e a Transformação Social no Brasil. **Multidisciplinary Journal of Educational Research**, vol. 1, n. 1, p. 53-78, 2011. DOI: 10.4452/remie.2011.03

COSTA, R. G. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção. **Estudos Feministas**, vol. 2, p. 339-356, 2002.

ELBOJ, C.; GÓMEZ, J. El Giro Dialógico de las Ciencias Sociales: Hacia la comprensión de una Metodología Dialógica. **Acciones e Investigaciones Sociales**, Zaragoza, v. 12, pp. 77-94, 2001.

FÄGERSKIÖLD, A. A change in life as experienced by first time father. **Scand J Caring Sci**, vol. 22, p. 64-71, 2008.

FALCETO, O. G. et al. Fatores associados ao envolvimento do pai nos cuidados do lactente. **Revista de Saúde Pública**, vol. 42, n. 6, p. 1034-1040, 2008.

FERREIRA, D. M. Economia solidária como estratégia para o desenvolvimento territorial: a atuação da INCOOP no Jardim Gonzaga e entorno, São Carlos, SP. 77f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Urbana). São Carlos: UFSCar, 2013.

FLECHA, A.; PUIGVERT, L.; REDONDO, G. Socialización preventiva de la violencia de género. **Feminismo/s**, Barcelona, vol. 6, p. 107-120, 2005.

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

FREIRE, P.; SHOR, I. **Medo e Ousadia**: o cotidiano do professor. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, 224 p.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**. 16 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992, 245p.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 41 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005, 213p.

FREITAS, W. M. F.; COELHO, E. A. C.; SILVA, A. T. C. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 137-145, 2007.

FREITAS, W. M. F. et al. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. **Rev. Saúde Pública**, vol. 43, n. 1, p. 85-90, 2009.

GABASSA, V. **Contribuições para a Transformação das Práticas Escolares**: racionalidade comunicativa em Habermas e dialogicidade em Freire. 182f. Dissertação (Mestrado em Educação). São Carlos: UFSCar, 2006.

GABASSA, V. **Comunidades de aprendizagem**: a construção da dialogicidade na sala de aula. 2009. 248f. Tese (Doutorado em Educação). São Carlos: UFSCar, 2009.

GIDDENS, A. **A transformação da identidade**: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993, 118p.

GIFFIN, K.; CAVALCANTE, C. Homens e reprodução. **Rev. Estud. Fem.**, vol. 7, n. 1/2, p. 53-71. 1999.

GOMES, A. J. S.; RESENDE, V. R. O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea. **Psic. Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 119-25, maio/ago. 2004.

GOMES, R. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, 183p.

GÓMEZ, J. et al. **Metodología Comunicativa Crítica**. Barcelona: El Roure Editorial S.A., 2006, 149p.

GONZÁLEZ, O. R. **Socialització de gènere: la construcció de la masculinitat a l'escola**. 285f. Tese (Doutorado). Barcelona: Universitat de Barcelona, 2009.

HABERMAS, J. **Teoria do agir comunicativo: Racionalidade da ação e racionalização social**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012a. 704p.

HABERMAS, J. **Teoria do agir comunicativo: Racionalidade da ação e racionalização social**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012b. 811p.

HOTIMSKY, S. N.; ALVARENGA, A. T. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? **Estudos Feministas**, vol. 10, n. 2, p. 461-481. 2002.

HODNETT, E. D. et al. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 10. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub4.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 22-08-2013.

JAGER, M. E.; BOTTOLI, C. Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. **Psicologia: Teoria e Prática**, vol. 13, n. 1, p. 141-153, 2011.

KALCKMANN, S.; BATISTA, L. E. O desafio da inclusão de homens em programas de saúde reprodutiva. In: Vilela, W. V. (Org.) **Investigar para o SUS: construindo linhas de pesquisa**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2002. p.123-28. (Temas de Saúde Coletiva. 2)

KOMURA, L.A.; DE SOUZA, C. M. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiências de profissionais. **Invest. Educ. Enferm.**, vol. 25, n. 1, p. 74-81, 2007.

KROB, A. D.; PICCININI, C. A.; SILVA, M. R. A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. **Psicologia USP**, vol. 20, n. 2, p. 269-291, 2009.

LEVY, F. M.; MATOS, P. E. S.; TOMITA, N. E. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 20, n. 1, p. 197-203, jan./fev. 2004.

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A. A interação pai-bebê entre pais adolescentes e adultos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, vol. 15, n. 2, p. 413-424, 2002.

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

LOURO, G. L. et al. (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007, 176 p.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 10 ed. Petrópolis: Vozes, 2008, 179p.

LOURO, G. L. Heteronormatividade e Homofobia. In: JUNQUEIRA, R. D. (org.). **Diversidade Sexual na Educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2009. p. 85-93.

LYRA, J. Paternidade adolescente: da investigação à intervenção. In: ARILHA, M.; RIDENTI, S. G. U.; MEDRADO, B. (Org.). **Homens e masculinidades: outras palavras**. São Paulo: ECOS/Ed. 34, 1998. p. 185-214.

MACHADO, M. M. T; LEITÃO, G. C. M; HOLANDA, F. U. X. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v.13, n. 5, p 723-728, 2005.

MANDÚ, E. N. T. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, vol. 12, n. 4, p. 665-75, 2004.

MOTTA, C. C. L.; CREPALDI, M. A. O pai no parto e o apoio emocional: a perspectiva da parturiente. **Paidéia**, Ribeirão Preto, vol. 15, n. 30, p. 105-118, 2005.

NELSON, T. J. Low-Income Fathers. **Annual Review of Sociology**, Palo Alto (USA), vol. 30, p. 427-451, 2004.

OLIVEIRA, E. M. F.; BRITO, R. S. Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. **Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 13, n. 3, p. 595-601, jul./set. 2009.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Tecnologias apropriadas para o parto. **Lancet**, v. 2, n. 8452, p. 436-437, 1985

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade Segura, Assistência ao parto normal: um guia prático**, 1996, 53p.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (1996). **Carta de Ottawa**. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Ottawa.pdf>. Acesso em: 05/03/2013.

PIAZZALUNGA, C. R. C.; LAMOUNIER, J. A. The current role of the father in the breastfeeding process: a qualitative approach. **Rev. Med. Minas Gerais**, vol. 21, n. 2, p. 133-141, 2011.

PICININI, C. A. et al. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, vol. 17, n. 3, p. 303-314, 2004.

PICININI, C. A. et al. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estudos de Psicologia**, vol. 26, n. 3, p. 373-382, jul./set. 2009.

PINTO, J. M. R. A teoria da ação comunicativa de Jürgen Habermas: conceitos básicos e possibilidades de aplicação à administração escolar. **Paidéia**, Rib. Preto, p. 77-96, fev./ago., 1995.

PONTES, C. M.; ALEXANDRINO, A. C.; OSÓRIO, M. M.; Participação do pai no processo da amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, vol. 84, n. 4, p. 357-364, 2008.

PONTES, C. M.; ALEXANDRINO, A. C.; OSÓRIO, M. M.; O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Boa Vista, vol. 9, n. 4, p. 399-408, dez. 2009.

PONTES, C. M.; OSÓRIO, M. M.; ALEXANDRINO, A. C. Building a place for the father as an ally for breast feeding. **Midwifery**, vol. 25, p. 195-202, 2009.

PUIGVERT, L. **Las otras mujeres**. Barcelona: El Roure editorial, 2001a, 192p.

QUADROS, M. T. **Construindo uma nova paternidade?** as representações masculinas de pais pertencentes às camadas médias em uma escola alternativa do Recife-PE. 205f. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1996.

RIDENTI, S. G. U. A desigualdade de gênero nas relações parentais: o exemplo da custódia dos filhos. In: ARILHA, M.; RIDENTI, S. G. U.; MEDRADO, B. (org.). **Homens e masculinidades: outras palavras**. São Paulo: ECOS/Ed. 34, 1998. p. 163-184.

RÍOS, O.; CHRISTOU, M. Más allá del lenguaje sexista: actos comunicativos en las relaciones afectivo-sexuales de los y las adolescentes. **Revista Signos**, vol. 43, n. 2, p. 311-326, 2010.

SABO, D. O estudo crítico das masculinidades. In: ADELMAN, M. SILVESTRIN, C. B. (org). **Coletânea Gênero Plural**. Curitiba: Ed. UFPR, 2002. p. 33-46.

SANTOS, M. L. **Humanização da assistência ao parto e nascimento: um modelo teórico**. 2002. 271 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, vol. 16, n. 2, p. 5-22, jul./dez. 1990.

SEADE. **Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) – 2010**. Disponível em: <<http://www.ipvsipvs.seade.gov.br/view/index.php>>. Acesso em: 23-11-2013.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 62, n. 3, p. 387-392, mai./jun. 2009.

SILVA, B. T.; SANTIAGO, L. B.; LAMONIER, J. A. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Rev. Paul. Pediatr.**, vol. 30, n. 1, p. 122-130, 2013.

SILVA, M. R.; PICCININI, C. A. Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. **Estudos de Psicologia**, vol. 24, n. 4, p. 561-573, 2007.

SMITH, M. J. S. A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. **Midwifery**, vol. 15, n. 1, p. 101-108, 1999.

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

TOHOTA, J. et al. Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. **International Breastfeeding Journal**, vol. 4, n. 15, p. 1-9, 2009.

TOMELERI, K. R. et al. “Eu vi meu filho nascer”: vivência dos pais na sala de parto. **Rev. Gaúcha Enferm**, vol. 28, n. 4, p. 497-504, 2007.

TONELLI, M. J. F. et al. Paternidades e políticas de saúde no contexto da gravidez na adolescência. In: \_\_\_\_\_. **O pai está esperando?: políticas públicas de saúde para a gravidez na adolescência**. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2011a, p. 11-24.

TONELLI, M. J. F. et al. Exercícios e atribuições da paternidade: pequeno balanço de uma década de pesquisa. In: \_\_\_\_\_. **O pai está esperando?**: políticas públicas de saúde para a gravidez na adolescência. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2011b, p. 125-148.

TREVISAN et al. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuários do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, vol. 24, n. 5, jan./jun. 2002.

WHITAKER, D. **Mulher & Homem**: o mito da desigualdade. 7 ed. São Paulo: Editora Moderna, 1988, 96p.

ZAMPIERIE, M. F. M. et al. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, vol. 19, n. 4, p. 719-727, 2010.

**APÊNDICE A – Roteiro de relato comunicativo**

### ROTEIRO DE RELATO COMUNICATIVO

Caracterização:

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Situação conjugal atual:

( ) Nenhuma. ( ) Namoro. ( ) Amasiado. ( ) Casado. ( ) Separado/divorciado. ( ) Casual.  
( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

Tempo da situação conjugal (tempo que mora junto na mesma casa):

( ) Nenhum. ( ) Menos de 1 ano. ( ) De 1 a 2 anos. ( ) Mais de 2 anos. ( ) Mais de 5 anos.  
( ) Mais de 10 anos. ( ) 20 anos ou mais.

Número de filhos: ( ) 0. ( ) 1. ( ) 2. ( ) 3. ( ) 4 ou mais.

Escolaridade: ( ) Nenhuma. ( ) Ensino fundamental incompleto. ( ) Ensino fundamental completo.

( ) Ensino médio incompleto. ( ) Ensino médio completo. ( ) Ensino superior incompleto. ( ) Ensino superior completo.

Coabita atualmente com a(s)/o(s) filha(s)/filho(s): ( ) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_ ( ) Não.

Quanto tempo trabalha como agente comunitário?

Quanto tempo trabalha nesta unidade?

Tem outras experiências na área da saúde?

Tem alguma outra experiência em outra profissão?

Questões:

1. O que é ser pai para você?

2. Como você se sentiu durante a gestação de sua companheira?

3. Como foi sua participação na gestação?

4. Segundo a experiência de pais que participaram de um grupo de apoio ao pré-natal, isto colaborou para que os maridos tivessem a possibilidade de compartilhar o momento vivenciado pelas esposas de forma mais intensa, contribuindo para a diminuição da ansiedade em relação ao parto (REBERTE; HOGA, 2010). Como você enxerga esses resultados, pensando na sua vida profissional e pessoal?

5. Como foi sua participação no trabalho de parto e parto?

6. Estudo aponta que a mulher afirma ser muito importante a presença do pai durante o parto como fonte de apoio, porém ainda há grandes barreiras para o homem conseguir realizar esse acompanhamento, seja por falta de informação do pai e/ou mãe, seja por falta de estímulo da equipe ou mesmo por recusa dos profissionais. Como você enxerga esses resultados, pensando na sua vida profissional e pessoal?

7. E depois do nascimento, nos primeiros meses?

8. Um estudo aponta que o que os pais entrevistados mais falam sobre ser pai é prover a casa (levar dinheiro para casa), ser autoridade (impor limites) e estar perto do filho; porém, sem necessariamente participar de cuidados cotidianos (cuidados corporais, banho e higiene) (BUSTAMANTE; TRAD, 2005). Como você enxerga esses resultados, pensando na sua vida profissional e pessoal?

9. Como o fato de você ser agente comunitário influenciou na sua vivência como pai?

10. Como o fato de ser pai influenciou seu trabalho como agente comunitário?

**APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, \_\_\_\_\_, está sendo convidado para participar da pesquisa *“ELEMENTOS LIMITADORES E PROMOTORES DA VIVÊNCIA DA PATERNIDADE: A PERSPECTIVA COMUNICATIVA CRÍTICA”*, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar. O objetivo geral deste estudo é identificar os elementos limitadores e promotores da vivência da paternidade com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ou seja, identificar o que afasta e o que aproxima o homem de sua vivência como pai. E o objetivo específico é construir, através de uma conversa entre os Agentes Comunitários de Saúde pais e o pesquisador, ações educativas em saúde que incentivem o homem a viver a paternidade de forma mais próxima a sua família. Os objetivos serão alcançados somente por meio de sua participação. Você foi escolhido por ser pai e ser agente comunitário de saúde de uma Unidade de Saúde da Família de São Carlos/SP. Sua participação não é obrigatória e não haverá gastos financeiros. Sua participação nesta pesquisa consistirá participar de uma “conversa” em quatro momentos, sendo dois entre você e o pesquisador, denominados relatos comunicativos, e dois coletivos, denominados grupos de discussão, juntamente com os outros pais, também agentes comunitários de saúde. O primeiro e segundo momentos serão realizados em locais escolhidos por você, onde se sinta confortável e haja privacidade. O local do terceiro e quarto momento serão escolhidos por todos os participantes, caso não haja consenso o pesquisador indicará algumas opções como: centros comunitários, unidades de saúde ou universidade, pactuados com os responsáveis e priorizando horários fora do expediente de trabalho. Nos momentos em grupo, o pesquisador fará acordos entre os participantes para que haja respeito e ética durante e após a conversa em grupo, bem como conduzirá a conversa de forma que cada pessoa possa expressar livremente suas ideias, sem julgamentos. Caso ainda você se sinta constrangido no grupo poderá desistir da pesquisa sem nenhum problema. Com sua autorização, estas “conversas” serão gravadas em áudio, com gravador digital. Os riscos presentes em sua participação envolvem constrangimentos por falar de assuntos pessoais e a necessidade de ter um tempo do seu dia para participar das conversas. A sua participação na pesquisa será sigilosa, as informações obtidas serão confidenciais e os dados coletados serão publicados de maneira que não permitam a sua identificação. Você receberá uma cópia deste termo que contém informações e o telefone do pesquisador e da orientadora, podendo entrar em contato com os mesmos a qualquer momento, para esclarecimento de dúvidas a respeito do projeto e de sua participação.

---

Fernando Henrique Ferreira

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) E-mail: ferenfufscar@hotmail.com / Fone: (16) 8829-6685/9332-8832

---

Márcia R. Cangiani Fabbro

Orientadora. Departamento de Enfermagem/UFSCar / Rod. Washington Luís, km 235/ São Carlos/SP. E-mail: cangiani@ufscar.br/Fone: (16) 33518334.

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.**

São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

Participante da pesquisa

**APÊNDICE C – Exemplo de Quadro Preliminar de Análise**

Exemplo de Quadro Preliminar de Análise: Elementos limitadores e promotores da vivência paterna a partir da análise preliminar entre o ACS pai Rogério e o pesquisador.

Elementos Excluídos	Elementos Transformadores
<p>1. Não participando</p> <p>O horário do trabalho, a falta de uma política de incentivo e a possibilidade de ser barrado inviabiliza a participação mais efetiva do pai na gestação, parto e pós-parto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Não fui no parto, porque naquela eu <i>tava</i> trabalhando em período de experiência e também em dois mil e dois, quando a minha filha nasceu, ainda não era... Era permitido em alguns casos, mas não tinha nenhuma lei assim que autorizava a participação do pai no parto.”</li> <li>✓ “Mas como eu sabia que provavelmente eu seria barrado, no dia eu trabalhei, só peguei os dias depois, quando a minha filha já chegou em casa.”</li> <li>✓ “E também tem coisas que barra. Não é só porque o pai não quer participar. Tem pais que quer, mas devido a trabalho, os horários, essas coisas, talvez não consiga.”</li> <li>✓ “A consulta da gestante muitas vezes acaba caindo no horário de trabalho do esposo. (...) Você dar atestado uma vez por semana <i>lá</i>, a empresa, <i>né</i>, hoje em dia a empresa não pensa dessa maneira, de participação, de que é importante. (...) Eu acho que a questão que mais pesa é a questão do trabalho.”</li> </ul> <p>2. Os pais pouco participam nos grupos e consultas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Aqui na unidade tem o grupo de gestante, <i>né</i>?! Que é aberto pra gestante e pros pais também. Só que assim, raras vezes vai pais, <i>né</i>?! Pelo menos de experiência que eu tenho, assim, acho que nunca</li> </ul>	<p>1. O pai como exemplo</p> <p>Encontra no próprio pai um exemplo a ser seguido</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Meu pai pra mim é um exemplo, primeiro de trabalhador, sempre trabalhou. Um exemplo de pessoa, batalhou <i>para</i> cuidar de seis filhos, criou, já tem neto são vencedor da vida, <i>né</i>?! Passou por todas essas dificuldades que eu falei antes de morar numa fazenda, trabalhar em roça, eu <i>pruma</i>... Praticamente <i>pra</i> uma favela, criar seis filhos <i>lá</i>. (...) Foi rígido comigo, <i>né</i>?! Assim, a correção era na base da <i>cinta</i> mesmo, como antigamente mesmo, a grande maioria passou por isso. (...) Hoje eu vejo como exemplo bom, bom trabalhador, um vencedor”</li> </ul> <p>2. A criação foi bem aberta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Minha mãe sempre foi muito próxima de nós, assim, sabe?! Muito cabeça aberta, uma amigona mesmo pros filhos. Por ela ter quatro filho homem, geralmente, assim... <i>Pruma</i> pessoa mais antiga ser meio quadrada, não conversar muito sobre alguns tema, minha mãe, não, ela sempre foi bem aberta. A criação que a minha mãe deu pra gente foi bem aberta, por falar de sexualidade, falar dessas coisas.”</li> </ul> <p>3. Ser pai é um aprendizado</p> <p>Ser pai é um aprendizado, uma conquista e um presente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Ser pai pra mim é uma coisa muito boa, é claro que... Assim, a gente <i>tá</i> sempre aprendendo, tem uma filha só, <i>né</i>?! A gente <i>tá</i> sempre aprendendo algumas coisas (...) Ser pai pra mim é uma conquista, quando a minha filha nasceu não era uma coisa esperada, <i>né</i>?!(...) Mas eu penso assim, é um presente de Deus. Apesar de ela <i>tá</i> naquela fase da adolescência, começando a dar um pouquinho de trabalho, mas isso também é um aprendizado. A gente <i>tá</i> sempre aprendendo com isso. Eu acho que é uma coisa muito boa, gosto muito do fato de ser pai (...)”</li> <li>✓ “Quando eu fiquei sabendo [<i>que a esposa estava grávida</i>] eu fiquei muito feliz.”</li> <li>✓ “Agora ela <i>tá</i> entrando numa idade, assim, meio de rebeldia, <i>tá</i> um pouco turbulento, sabe, ela me desobedece, às vezes faz coisa que não... Só que eu tento conciliar o máximo, é um aprendizado,</li> </ul>

<p>foi.”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Nesses grupos, a participação masculina do pai <i>ali</i> é muito fraco. Pelo menos aqui na nossa unidade, eu não me lembro de alguma vez as meninas relatarem que teve algum pai.”</li> <li>✓ “Muito pouco, mas tem. (...) Bem fraco.”</li> </ul> <p>3. Houve o receio dos cuidados devido ao pai ser mais bruto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Um pouco de receio de dar banho, acho q eu dei banho, assim, quando ela era bem recém-nascida, acho que eu dei banho nela umas duas, três vezes por receio, <i>né?! Não tê</i> muita prática e o homem é um pouco mais bruto pra lida e a criança... Apesar que ele falam que não tem... Não precisa ser tão <i>delicadinho</i> para cuidar com criança.”</li> </ul> <p>4. Não lembra de ter participado muito da amamentação mas sempre esteve por perto</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Assim, eu não me lembro muito, assim, de eu ter participado. Dizem que é bom o pai segurar, <i>tá ali</i> junto... Dessa parte eu não participei muito não, deixava <i>ali</i> mesmo por conta da esposa. Mas sempre estava por perto. (...) Então, assim, eu não me lembro, assim, de participar <i>ali</i> do momento do ato <i>ali</i>, amamentação, mas estava sempre por perto.”</li> </ul>	<p>eu tento ser mais próximo possível, minha mulher também apoia muito.”</p> <p>4. Participando da gestação</p> <p>É importante estar junto no dia-a-dia e amparar a mulher grávida nas dificuldades, participar da gestação e acompanhar as consultas, pois a mulher e o bebê se beneficiam dessa proximidade. Para participar, o homem grávido precisa de interesse e disponibilidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Acompanhei bastante, ia nos pré-natal, fui fazer junto o ultrassom (...) Mas acompanhei bastante ela, todas as consultas eu fui junto, ela era muito nova, <i>né?! Muito novinha</i>. A mãe dela trabalhava muito, também nem sabia que ela <i>tava</i> gestante. (...) Então, tipo assim, eu assumi bastante esse papel presente, assim, sabe, na gestação.”</li> <li>✓ “Entrei em todas as consultas junto, tudo. Assim, quando precisou fazer, assim, o tratamento pra anemia, às vezes precisou tomar injeção, eu ia junto, eu entrava até na antessala também junto. (...) No pré-natal eu nunca fui barrado.”</li> <li>✓ “Eu acho que é... O filho ele é dos dois. (...) E depois tem aquela questão, <i>né</i>, os medos que a mulher tem, as angústias, as ansiedades. Acho que estar junto da pessoa que teoricamente é a pessoa da vida dela, é o amor, a pessoa que vai apoiar, eu acho que isso é importante. (...) O apoio não é em consulta, (...) só dele ir na consulta, o apoio tem que ser no dia-a-dia, <i>né?! (...)</i> A mulher sente muito isso, e até a criança, viu Fernando, até o bebê, <i>né</i>, percebe essa proximidade do pai.”</li> <li>✓ “Acho que isso parte muito do pai, quando participa.”</li> <li>✓ “Quando fica grávido, não é só a mulher, o homem também <i>tá, né?!</i>”</li> </ul> <p>5. Cuidando da filha pequena</p> <p>Vivenciar os primeiro meses de vida passa por preocupações e necessita de disponibilidade</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “No primeiro dia que ela chegou em casa, à noite, eu <i>male, male</i> consegui dormir, <i>né?! A hora</i> que ela dava uma respirada <i>lá, já ponhava</i> ela encima do peito da minha esposa. (...) Ela teve uma <i>infanciazinha ali</i> recém-nascido, então, é boa mas ela tinha alguma tosse, alguma coisa assim. Ela sempre precisava, sabe, tomar algumas medicações. Eu lembro que eu sempre ficava junto. E eu participei muito dessa fase assim, recém-nascido até três anos, porque minha esposa logo depois de um ano que ela teve o bebê, ela começou a trabalhar. (...) E assim, eu ficava com</li> </ul>
---	--

	<p>ela [filha] no período da manhã (...) eu cuidei muito.”</p> <p>6. Os profissionais foram bastante atenciosos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “A médica eu achava ela muito atenciosa (...) Ela atendia muito bem (...) Às vezes que precisou passar com a enfermagem, também me lembro que foram muito atenciosos.”</li> </ul> <p>7. A iniciativa do grupo de gestante é importante pois orientam a maior participação do pai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Mas assim, não participei de um grupo de orientação, era importante, pais de primeira viagem, não só pra pais de primeira viagem, pra todos.”</li> <li>✓ “No grupo de gestante eu sei que se faz, assim, porque eu já pude participar uma vez e as meninas sempre <i>ali</i>: ‘Conversa com o marido, ele também vai gostar, é um momento mágico.’”</li> </ul> <p>8. Modelos de paternidade</p> <p>Vê diferentes tipos de pai na comunidade e percebe que há mudanças na forma de ser pai, deixando de ser o único provedor e autoritário para compartilhar os deveres com a esposa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Hoje em dia não é mais o pai, não é somente o pai que proveem da questão renda da família, <i>né?! A</i>cho que hoje em dia a maioria das mulheres já trabalha (...) Essa questão da autoridade é pra criança é importante (...) tanto para o pai como para esposa. (...) Acho que a participação do pai no cuidado, ele é importante, até mesmo para criar vínculo. Porque assim, nas famílias antigas, o vínculo pai e filho ele era meio frágil, <i>né?! O</i>u o filho ficava muito próximo da mãe, o pai era aquele severo, aquela coisa. Eu acho que essa mentalidade ainda existe, mas ela <i>tá mudando</i>. O pai hoje em dia, ele cuida, <i>né</i>, ele banha a criança, ele troca fralda, ele faz mamadeira, ele ajuda. (...) Por exemplo, eu falar que <i>lá</i> em casa seu sou, por eu ser o pai eu sou a fonte de renda, eu estaria mentindo, minha esposa, ela tem uma renda superior a minha (...) Ela [filha] fica mais parte do tempo comigo, <i>né?! E</i>u <i>tô</i> responsável pela educação, pelo cuidado porque minha esposa trabalha em dois empregos.”</li> <li>✓ “Eu vejo muitos pais, assim, que <i>tão</i> sempre próximo dos filhos. Também vejo aqueles que não tão nem <i>ai</i>. (...) Aqui dentro do nosso bairro, pelas coisas que eu vejo é bem mesclado.”</li> </ul>
--	---

**APÊNDICE D – Roteiro de Grupo de Discussão Comunicativo**

### Grupo de Discussão Comunicativo

Data: 12/12/13

Horário de início: 18: \_\_ hs – término: \_\_: \_\_ hs

Local: Universidade Federal de São Carlos – Departamento de Enfermagem – Sala 48

Presentes: \_\_\_\_\_

---

#### 1. Agradecimentos e apresentações – 10 min.:

##### 1.1. Agradecimentos

##### 1.2. Apresentações:

- Profa. Márcia Fabbro – observadora “ajudante”/ ocasionalmente posso falar também
- Moderador
- Pedir que se apresentem: nome, idade, onde trabalha, situação conjugal e número de filhos.

#### 2. Retomada do objetivo da pesquisa

- Interesse pelo tema, resolvi pesquisar no mestrado, tem como objetivo geral:  
*“Identificar quais elementos presentes na fala do Agente Comunitário de Saúde promovem a construção de novas paternidades no tocante ao cuidado em saúde do binômio mãe-filho(a) no período da gestação, parto e pós-parto, e quais elementos limitam tal construção, a partir dos aspectos de sua vida pessoal e profissional e dos aspectos da comunidade onde vive e trabalha.”.*

#### 3. Explicações:

- Importância do grupo de discussão comunicativo para o estudo e sua finalidade (discutir os resultados dos relatos comunicativos, formarmos consensos e propostas) e da construção do conhecimento pela intersubjetividade.
- Importância da participação deles na pesquisa. E a necessidade de que a pesquisa não sirva apenas para a conclusão de um curso, mas também que transforme a vida deles.
- Necessidade de que falem com sinceridade e sem medo sobre aquilo que pensam e sentem, porém sempre apresentando argumentos para o que dizem. Explicar a importância de ouvir e respeitar o que o outro diz e que pode a qualquer momento concordar ou discordar do que o outro diz. Não há certo ou errado. O meu conhecimento não é mais importante que o deles e a finalidade é um terceiro conhecimento.
- As falas devem ser voltadas para o âmbito geral, ou seja, da figura paterna na sociedade. Não se trata de falarem das situações específicas.
- As falas citadas não serão identificadas.
- Todos fiquem à vontade para responder ou não o que quiserem e perguntar se não entenderem algo.

#### 4. Combinados – 4 min.:

- Uso do gravador, caso tenha algum momento que queiram desligar podem ficar à vontade.

Pacto: \_\_\_\_\_

- Combinar o tempo para realização do grupo e a necessidade de intervalo para lanche.

Pacto: \_\_\_\_\_

- Combinar a ordem das falas (inscrições), ressaltando o respeito as falas, falar um de cada vez e a importância de se identificar para gravações (Termo de Consentimento).

Pacto: \_\_\_\_\_

- Combinar o uso do celular (proposta)

Pacto: \_\_\_\_\_

**Roteiro** - Apresentar a divisão das discussões por temas. Explicar a dinâmica do grupo, o consenso e a proposta de transformação.

#### 5. O processo de socialização de gênero – tempo: \_\_\_\_ min.

##### 5.1. O que entendemos por socialização de gênero?

Nós, pesquisadores, entendemos como socialização de gênero o processo pelo qual homens e mulheres passam por toda vida e que direciona o macho e a fêmea para os seus “respectivos” gêneros, masculino e feminino. Ou seja, nós nascemos com um sexo biológico, ou macho ou fêmea, com suas características (biológicas) e a partir do que a “nossa sociedade” “atualmente” entende como próprio de cada gênero, nós vamos sendo “educados” ao

longo da vida para que apresentemos essas “características”. Portanto, sexo e gênero são coisas diferentes. Por exemplo: quando o menino nasce ele veste azul, quando a menina nasce ela veste rosa, o menino brinca de carrinho, a menina brinca de boneca; o garoto joga bola e anda de skate, a garota se maquia e começa ajudar a mãe e casa, o homem trabalha e a mulher cuida da casa. Porém, os gêneros são historicamente construídos, ou seja, diferentes em cada momento, em cada geração, pra minha, pra de vocês, pra geração de nossos pais e dos pais de vocês (WHITAKER, 1988; SCOTT, 1990).

O que vocês acham disto? Existe mesmo esta socialização? Podem citar outros exemplos?

5.2. Nós, pesquisadores, também entendemos que esta socialização de gênero causa desigualdades entre homens e mulheres, entre homens e homens e entre mulheres e mulheres. Pois, baseados nas diferenças entre os sexos foram instituídos rígidos padrões de como ser homem e como ser mulher. Ou seja, a função que cada um exerce na sociedade e na família (LOURO et al.; 2007; LOURO, 2008).

O que vocês acham disto? Existe desigualdade entre homens e mulheres? Podem citar algum exemplo?

A gestação é exclusiva e biologicamente feminina?

Como vocês acham que estas diferenças atuam sobre o ser pai?

5.3. Durante os relatos comunicativos, alguns de vocês disseram que sentiram medo de cuidar da criança pequena (frágil) e atribuíram isto ao fato de serem homens e serem “mais brutos”. Ou por não terem prática.

Por que isto ocorre? O que vocês acham disto?

5.4. Outros de vocês também disseram que o homem jovem é mais irresponsável, enquanto a mulher desde jovem tem responsabilidade e sabe cuidar da criança.

Por que isto ocorre? O que vocês acham disto?

Como isto atua sobre o ser pai? É bom ou ruim? Devemos transformar esta realidade?

Como podemos mudar através de nossa atuação pessoal? E profissional?

Consenso: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Proposta de transformação: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## **6. Os profissionais, as instituições, as empresas e as políticas – tempo: \_\_\_\_ min.**

6.1. Nas nossas conversas individuais, pude perceber que muitos de vocês afirmaram que os homens/pais (inclusive alguns de vocês) não participam/participaram das consultas de pré-natal e dos grupos de gestantes devido ao horário de funcionamento da USF e, portanto, do horário em que as consultas e os grupos ocorrem e o horário de trabalho destes homens. Fora isto, vocês afirmaram que as empresas privadas (onde os homens trabalham) não têm a visão, nem o interesse que os homens participem.

Como vocês enxergam esta questão?

6.2. Outra questão apontada por vocês foi a dificuldade que vocês têm como ACS em encontrar os pais nas casas, ou mesmo quando eles estão, a conversa acaba ocorrendo com a mulher.

Como vocês enxergam esta questão?

Como isto atua sobre o ser pai? Devemos transformar esta realidade?

Como podemos mudar através de nossa atuação pessoal? E profissional?

Consenso: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Proposta de transformação: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

---



---



---

6.3. Sobre o momento do parto. A pesquisa que eu li afirmam que a participação do pai no parto passa por várias barreiras. Às vezes, os próprios pais desconhecem a importância e a possibilidade de acompanharem o parto, porém também há as barreiras da instituição (normas e rotinas) e dos profissionais, que recusam a participação do pai (MOTTA, CREPALDI, 2005). Estas dificuldades também apareceram nas falas de vocês.  
Como vocês enxergam esta questão? Por que isto ocorre?

6.4. Em alguns países, ditos “desenvolvidos”, como a Suécia, a lei trabalhista prevê licença paternidade de 10 dias, enquanto que no Brasil, esta licença é de 5 dias (FÄGERSKIÖLD, 2007).  
Como vocês enxergam esta questão?

Consenso: \_\_\_\_\_

---



---



---

Proposta de transformação: \_\_\_\_\_

---



---



---



---

### **7. A condição do pai como provedor – tempo: \_\_\_\_ min.**

7.1. O que significa a condição do pai como provedor?

É importante dizer que não há como negar que as crianças precisam ser sustentadas, ou seja, alguém deve prover financeiramente o lar. Nós, pesquisadores, acreditamos que uma das consequências da socialização de gênero é a cobrança sobre o homem do sustento deste lar, de forma desigual. Várias pesquisas apontam que essa é uma das características que os pais mais atribuem a sua paternidade, ou seja, que ser pai é assumir esta responsabilidade. Isto também causa aflições e angústias nos pais ou até mesmo o afasta, quando não consegue prover (FREITAS et al., 2009). E ao analisar a fala de vocês percebi que a preocupação com sustento financeiro também apareceu fortemente.

Como vocês enxergam isto?

7.2. Também pude perceber que apesar de a mulher de todos vocês trabalharem na época dos relatos, alguns de vocês não citaram a contribuição dela no sustento da casa.

Porque vocês acreditam que isto ocorreu?

Este é o único papel do pai?

Consenso: \_\_\_\_\_

---



---



---

Proposta:

---



---



---



---

### **8 . Encerramento – 2 min.:**

- Perguntar se gostariam de dizer mais alguma coisa

- Agradecimento

**ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres humanos**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO CARLOS/UFSCAR



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Elementos excludores e transformadores da vivência da paternidade: a perspectiva comunicativa crítica

**Pesquisador:** Fernando Henrique Ferreira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 02094412.9.0000.5504

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 121.650

**Data da Relatoria:** 11/09/2012

#### **Apresentação do Projeto:**

O projeto visa compreender o papel da paternidade segundo a perspectiva dos pais que são também agentes comunitários de saúde, via metodologia comunicativa crítica

#### **Objetivo da Pesquisa:**

"O objetivo deste estudo é identificar, através de um processo dialógico entre pesquisador e pais participantes, os elementos excludores e transformadores da vivência da paternidade, mais especificamente, no que tange à gestação e aos cuidados do recém-nascido."

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos são descritos como possível constrangimento ao falar de assuntos privados especialmente em grupo e o tempo dispensado com a coleta. Os benefícios são descritos como a possibilidade de rever e rediscutir o papel da masculinidade e da paternidade.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O pesquisador está preocupado em criar condições adequadas para o sigilo e a privacidade dos participantes, os dados obtidos com a pesquisa poderão ser relevantes para a área na qual está inserido.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE foi revisado e apresenta uma versão mais clara e completa, foi incluída uma carta de aprovação da instituição de que acolherá o projeto, os termos estão adequados

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** 1633-5180

**Fax:** 1633-6180

**E-mail:** cephumanos@power.ufscar.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO CARLOS/UFSCAR



**Recomendações:**

-

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

-

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

-

SAO CARLOS, 14 de Outubro de 2012

---

**Assinador por:**  
**Daniel Ventrúscolo**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235  
**Bairro:** JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905  
**UF:** SP **Município:** SAO CARLOS  
**Telefone:** 1633-5180 **Fax:** 1633-6180 **E-mail:** cephumanos@power.ufscar.br