

ORIGINAL

**O REFLEXO DA NOVA PATERNIDADE
EM UM POSTO DE SAÚDE**

**THE CONSEQUENCES OF THE NEW
FATHERHOOD IN A HEALTH CENTER**

• **Ana Maria Silva Jardim**

Psicóloga, especialista em Intervenção Familiar pela Unifran

• **Nina Rosa do Amaral Costa**

Psicóloga, mestre em Educação, doutora em Psicologia

RESUMO: O presente artigo focaliza a mudança do comportamento masculino nas últimas décadas observada na relação pais-filhos. Tal mudança é sinalizada pela literatura como um maior envolvimento paterno nos cuidados diretos com suas crianças, seja na educação, na maior participação em atividades diárias dos filhos ou nos cuidados de saúde. Com a nova vivência do papel paterno, nos perguntamos se o pai está assumindo a tarefa de levar seus filhos às consultas pediátricas de rotina e respondendo por sua saúde. Este trabalho aborda o envolvimento paterno nas consultas pediátricas de seus filhos. Participaram da pesquisa pediatras que atendem em Posto de Saúde de Ribeirão Preto (SP). Esses responderam a um questionário sobre a participação dos pais (figura paterna) nos atendimentos às crianças e sobre a qualidade dessa participação. Os resultados obtidos mostraram que neste posto de saúde, nos últimos cinco anos, houve um aumento do número de pais acompanhando seus filhos às consultas agendadas, como também fornecendo informações sobre as crianças durante as consultas. Entretanto, a mãe ainda é a pessoa que mais acompanha a criança a tais consultas. Esses resultados corroboram os obtidos por outros pesquisadores.

Palavras-chave: paternidade; identidade masculina; saúde.

ABSTRACT: This present article focuses on the change of male behavior in the last decades observed from the point of view of father-son relationship. Such change is signed by the literature as a bigger father involvement in the care about his children, including in their education, in a bigger participation in the children's daily activities or in the health care. With this new life experience of the father role, we ask ourselves if the father is taking on the task of taking the children to the pediatrician's appointment as a routine and answering for their health. This work deals with the father involvement in the pediatrician's appointments of his children. Pediatricians who work in a health center in Ribeirão Preto (SP) participated in the research. Those doctors answered a set of questions about the participations of fathers in the appointments with the children and the quality of those participations. In that health center, the results which were gotten showed that, in the last 5 years, there was a raise in the number of fathers going to their children's appointments as well giving information about them during the appointments. However, the mother is still the person who goes the most with the child to those appointments. These results confirm the ones which were gotten by other researchers.

Key words: fatherhood; male identity; health.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a literatura sobre masculinidade, como também a mídia falada e escrita têm sinalizado mudanças no comportamento masculino. Na mídia, por exemplo, vemos em revistas, jornais, televisão, as propagandas direcionadas ao público masculino, vendendo moda, estética etc. Em nosso cotidiano vemos homens freqüentando salões de beleza, desempenhando atividades domésticas, envolvidos nos cuidados com seus filhos entre outras atividades. Percebemos que o que há pouco tempo era considerado “coisas/função de mulher” hoje não tem mais essa conotação, podendo ser uma atitude tanto masculina como feminina. Um dos comportamentos que antes era considerado como atribuição da mulher era o cuidado diário com seus filhos. Cabia a ela o cuidado com a saúde, alimentação, higiene, educação, ficando para o pai a incumbência de prover o sustento da família e de manter autoridade do lar. Com a mudança no mercado de trabalho, ocorrido nas últimas décadas, em decorrência de mudanças macroeconômicas e sociais, a mulher teve de sair de casa para ajudar no orçamento familiar. A entrada maciça de mulheres no mercado de trabalho é considerada por vários autores como um dos fatores que deflagraram as mudanças na estrutura familiar então vigente, possibilitando alterações nos papéis femininos e masculinos. O pai pôde assim assumir parte da responsabilidade dos cuidados da casa e também dos filhos.

Considerando que tradicionalmente a mãe era a pessoa que levava os filhos às consultas médicas de rotina, e que era o “porta-voz” da criança junto ao pediatra, a mudança na organização familiar pode ter alterado essa função. Com as novas vivências dos papéis masculino e feminino, nos perguntamos quem atualmente está se envolvendo e assumindo a tarefa de levar as crianças às consultas pediátricas de rotina. Quem está respondendo pela saúde da criança? O presente artigo traz o relato de uma breve pesquisa realizada num posto de saúde da cidade de Ribeirão Preto (SP).

Para tentarmos entender um pouco de como se deu esse processo, temos de conhecer alguns aspectos sobre a história da família, sobre o processo de alteração de papéis masculino e feminino e sobre o vínculo pai-filho.

Um pouco de história

No final do século XIX e início do século XX, acreditava-se que a mulher nascia fisicamente mais frágil que o homem e que essa fragilidade determinava sua inferioridade em relação a ele. Eram consideradas como características femininas da época: a delicadeza, a debilidade moral, a predominância das faculdades afetivas às intelectuais etc. O homem era o exato oposto da mulher. Nasceu fisicamente mais forte, era naturalmente superior e caracterizado pelo vigor físico e intelectual. A natureza física e intelectual do homem destinava-o ao trabalho, ao uso da força física e do pensamento, a servir-se da razão e da inteligência para sustentar sua família, da qual ele devia ser o primeiro chefe, símbolo da virtude e do respeito. À mulher cabia, então, conforme sua vocação, a função de dar à família os cuidados de sua ternura e de seu afeto (COSTA, 1983).

Já na década de 50 do século XX, segundo Figueira (1987), o tipo de família que parecia prevalecer nos setores médios da sociedade brasileira podia ser definida como aquela que seguia um “modelo hierárquico”. Neste modelo de família, homem e mulher se percebem intrinsecamente diferentes e isto era observado através de sinais visíveis como o tipo de roupa, linguagem, comportamento e mesmo sentimentos considerados próprios de cada sexo. Fazem parte desse momento expressões como “a mulher é a rainha do lar”, “homem que é homem não chora”, “ser mãe é padecer no paraíso” (do lar).

Percebe-se então que os perfis de homem e de mulher forjados nos séculos XVIII e XIX consolidaram-se em um modelo de família, a família nuclear, que por muitas décadas (e até hoje) foi considerado como um referencial, um ideal de ordenação da vida doméstica. Nesse tipo de família, a divisão sexual e etária do trabalho era um princípio fundamental que delimitava posições e papéis diferenciados de acordo com o gênero e a idade dos componentes da família. Existia uma hierarquia onde o marido/pai exercia autoridade e poder sobre a esposa e os filhos, com uma divisão rígida entre as tarefas atribuídas a homens e mulheres. O tipo de vínculo afetivo existente entre os cônjuges e entre esses e os filhos caracterizava-se por uma maior proximidade entre mãe e filhos, e um distanciamento da figura de pai, que para manter sua autoridade e masculinidade não se prestava

a manifestações de afeto (ROMANELLI, 1995). Essa dinâmica se dava no plano ideal (hierárquico) de família, mas as famílias concretas, que nem sempre seguiam essa regra, não deixavam por isso de ter esse modelo como o ideal que perseguiam ou pelo qual se mediam (FIGUEIRA, 1987).

A partir da década de 60 do século XX, iniciou-se um processo de modernização da família.

A vivência familiar não é apenas a reposição de formas de conduta ou de modelos já estabelecidos, mas ao contrário, é o reflexo de mudanças nas funções econômicas, nos modos de participação culturais e nos tipos de dominação e subordinação (CANDIDO, 1951). Uma das transformações mais significativas na vida doméstica e que refletiu mudanças importantes na dinâmica familiar foi, conforme já citado, a crescente participação da mulher na força de trabalho, em consequência das transformações econômicas enfrentadas pelas famílias. Quando as mulheres, em particular as esposas, tornaram-se produtoras de rendimento e parceiras importantes na formação do orçamento familiar, foi-lhe conferida uma nova posição na estrutura doméstica, que tanto alterou os vínculos que as une aos filhos e maridos quanto contribuiu para o redimensionamento da divisão sexual do trabalho. Estas alterações concorreram para a redefinição do conjunto de relações afetivas no interior da família, refletindo no relacionamento entre marido e esposa e também no vínculo entre o genitor e seus filhos (ROMANELLI, 1995).

O processo da alteração de papéis

Para Figueira (1987), foi a ideologia do igualitarismo, além das várias causas sociais e políticas, que parece ter tido o maior impacto de mudança sobre as relações familiares. Na família igualitária, homem e mulher se percebem como pessoas diferentes nas suas peculiaridades, mas como iguais enquanto ser, indivíduo. Os sinais estereotipados da diferença homem/mulher tendem a desaparecer e os marcadores visíveis da diferença tendem a ser expressões do gosto pessoal. Entretanto, vale ressaltar que isso se dá no plano do novo ideal igualitário, sendo que a realidade da família moderna mostra ambigüidades,

pois todo processo de mudança nunca é linear. O novo está sempre convivendo com o antigo.

Assim como na família hierárquica ser mãe era entendido como parte da natureza da mulher, ser pai era considerado, tanto para a ciência como para a crença popular, como algo natural. O rápido aumento do número de divórcios/separações e o afastamento do pai – não necessário, mas constatado na prática – despertou a necessidade de entender como sua ausência estaria repercutindo nos filhos (SILVEIRA, 1998 apud HENNIGEN; GUARESCHI, 2002). Quando impulsionados pelo feminismo, os estudos sobre a mulher começam a ser desenvolvidos, mas se percebeu a necessidade de uma compreensão melhor também da masculinidade e a paternidade, que passam a ser vistas não mais como naturais, mas como construção social (HENNIGEN; GUARESCHI, 2002). Segundo essas autoras, as mudanças socioeconômicas e culturais que foram se consolidando na segunda metade do século XX provocaram alterações nas condições femininas e masculinas, desencadeando a busca por diferentes compreensões sobre as relações pessoais e sobre os laços e novas configurações familiares.

Assim, estudos sobre a paternidade surgem nos anos 80 do século passado como um campo particular e investigam a participação mais efetiva do homem no cotidiano familiar, mais especificamente no cuidado com filhos (HENNIGEN; GUARESCHI, 2002). Em tal contexto surge o conceito do “novo pai”, mediante o qual a paternidade é considerada uma oportunidade para expressar sentimentos, participar ativamente no cuidado dos filhos e ter relação igualitária e fluida com a parceira, que se expressa na divisão de tarefas (BUSTAMANTE, 2005).

Segundo Trindade, Andrade e Souza (1997 apud HENNIGEN; GUARESCHI, 2002), estudos revelam diferenças nas representações sociais da paternidade de homens de duas gerações: pais da década de 80 do século XX (principalmente com nível de escolaridade superior) enfatizam os aspectos afetivos da relação pai-filho/a; enquanto a categoria provedor é mais referida pelos pais dos anos 60 do século XX. Para Saraiva (1998 apud HENNIGEN;

GUARESCHI, 2002), outros trabalhos revelam uma busca, pelos homens, de uma posição diferente frente aos/às filhos/as, e enfatizam ser necessária uma reconstrução da posição dos homens/pais que defina novas atitudes no cuidado e na relação com os filhos e que não estão necessariamente atreladas à convivência cotidiana.

Ramires (1997 apud HENNIGEN; GUARESCHI, 2002), investigando como o pai participa e vivencia subjetivamente a relação com os/as filhos/as, também verifica um desejo de participação dos pais, sendo também freqüente a referência destes ao monopólio materno, gerador de tensão, e a dúvida sobre a capacidade de “paternar” do pai.

O vínculo entre pai e filho

Podemos dizer que o vínculo entre pais e filhos se inicia antes do nascimento da criança. Para Piccinini et al. (2004), a gestação funciona para os pais como um período de preparação para os novos papéis que deverão assumir frente ao bebê e a tudo que ele irá exigir. Conforme Klaus e Kennell (1992 apud PICCININI et al., 2004), nas sociedades ocidentais, além do apoio material, o suporte emocional à gestante também se constitui em uma importante função atribuída ao pai, sendo a aceitação do bebê pelo companheiro também um fator significativo para o desenvolvimento do apego materno ao bebê. Segundo Parker (1996 apud PICCININI et al., 2004), os casais, e não apenas as mulheres, ficam grávidos, e os pais, quando envolvidos com a gravidez, podem, inclusive, desenvolver sintomas físicos e psicológicos semelhantes – e concomitantes – aos das mulheres, envolvimento paterno que durante a gestação deve ser compreendido de forma peculiar, pois se dá de modo indireto, mediado pela mãe. Para May (1982 apud PICCININI et al., 2004), é no terceiro trimestre da gestação, quando o nascimento do bebê está mais próximo, que os pais tornam-se mais participativos e envolvidos. No entanto, conforme a autora, há pais que não conseguem realmente envolver-se com o seu filho em nenhum momento da gestação. Por outro lado, Maldonado et al. (1997 apud PICCININI et al., 2004) apontam que muitos pais procuram sentir o bebê na barriga da mulher, as acompanham às consultas pré-natais, ajudam a compor o enxoval e a organizar o

quartinho do bebê. A literatura revisada também indica que o envolvimento do pai já na gestação parece ter importantes implicações para o desenvolvimento das primeiras relações pai-bebê e mãe-bebê (WINNICOTT, 1966; BRAZELTON, 1988; BRAZELTON; CRAMER, 1992, apud PICCININI et al., 2004).

Em seu trabalho de pesquisa, Piccinini et al. (2004) se dedicaram a verificar, através de uma pesquisa, como se dá o envolvimento paterno durante o terceiro trimestre de gestação. Este estudo foi realizado com 35 pais, com idade entre 21 e 40 anos e que esperavam seu primeiro filho. Os resultados indicaram que muitos pais estiveram envolvidos de diversas maneiras durante a gestação de suas companheiras, mostrando-se conectados à gestante e ao bebê. No entanto, segundo os autores, alguns pais ainda encontravam dificuldades quanto ao envolvimento com seu filho, parecendo não percebê-lo como real e apresentando uma baixa ligação emocional com a gestação. Esses dados, segundo eles, apontam para indícios de uma modificação quanto à paternidade já no período da gestação, a qual se encontra cada vez menos restrita ao universo feminino.

Conforme Gomes e Resende (2004), não há uma construção linear de paternidade. Para Lewis e Dessen (1999), o conceito de “envolvimento paternal” é mais complexo do que poderia parecer, pois há muitas e variadas influências sobre as funções paternas, que são decorrentes de mudanças como rotinas de uma nova escola, alterações nos compromissos de mães e pais fora de casa, entre outras. A maneira como os genitores negociam estes padrões de mudanças nos cuidados da criança e nos trabalhos domésticos é fundamental para a compreensão dos papéis paternos e maternos. É com base nesta complexidade que os autores sugerem que a participação dos pais precisa ser examinada em termos de: 1) interação, isto é tempo gasto com suas crianças; 2) acessibilidade, isto é, tempo gasto em trabalho doméstico que tenha implicações para a criança; 3) responsabilidade, isto é, grau de envolvimento do pai nos arranjos da rotina da criança (LAMB, 1986 apud LEWIS; DESSEN, 1999). É através da adaptação da figura paterna às exigências do cotidiano, que o modelo tradicional de pai vai se desarticulando, dando lugar a

uma figura paterna renovada, atualizada na interação com a nova família.

Esta pesquisa

Alguns estudos têm mostrado que ao mesmo tempo em que se fala de um “novo pai” emergindo na sociedade e começando a representar um outro parâmetro da paternidade, percebe-se que muitas vezes “esta nova face da paternidade não é compreendida nem estimulada por parte das mulheres e da equipe de profissionais da saúde” (RESENDE; ALONSO, 1995 apud TRINDADE; MENANDRO, 2002). Torna-se, então, de fundamental importância para a formação de profissionais comprometidos com a negação e a transformação de práticas excludentes o desvendamento de estereótipos e a desnaturalização dos processos de maternidade e paternidade para uma ação mais lógica e humana (TRINDADE; MENANDRO, 2002).

Para ingressar neste campo de pesquisa e buscando contribuir com informações que possam ser úteis para profissionais da saúde que trabalham com crianças, foi realizada esta breve pesquisa.

MATERIAL E MÉTODO

Participaram da pesquisa cinco pediatras (homens e mulheres) que trabalham com consultas agendadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Ribeirão Preto (SP).

Para execução desta pesquisa, foi aplicado a esses profissionais um questionário semi-estruturado que constava de dez questões, das quais sete eram perguntas fechadas, duas abertas e uma semi-aberta. Esse questionário foi aplicado pessoalmente pelo próprio pesquisador, no local e horário de trabalho dos entrevistados. Antes da aplicação, através do Consentimento Informado (que foi lido e assinado por eles), foi explicado para cada pediatra do que se tratava a pesquisa e qual seu objetivo.

As duas primeiras questões tinham por objetivo verificar a presença física do pai no posto de saúde ou no consultório médico na oportunidade da consulta. A terceira pergunta visava perceber o envolvimento do acompanhante da criança durante a consulta. A quarta

tinha por finalidade perceber, no momento da consulta, o tipo de relacionamento que era estabelecido pelo acompanhante com a criança. A quinta e sexta pediam a informação de qual o sexo e qual a faixa etária (bebê, criança, adolescente) era mais frequentemente acompanhada pelo pai à consulta. A sétima objetivava apurar se o pai levava sozinho a criança à consulta, quando era ele a pessoa a levá-la. A oitava pedia a percepção que o profissional tinha desses últimos cinco anos, se houve alguma alteração em quem tem levado as crianças aos atendimentos. A nona pergunta foi relacionada com o nível de envolvimento do pai com a saúde da criança. A décima buscou saber o envolvimento paterno nos outros universos das crianças (casa, escola etc.).

A avaliação dos resultados foi feita através de frequência e porcentagem simples.

RESULTADOS

Na primeira questão, que indagava quem acompanhava a criança usuária da UBS ao atendimento, foi observado que o acompanhante mais freqüente é a mãe, mas que o pai, o casal e outros parentes (tias, avós etc.) também acompanham a criança, e com freqüência menor elas são acompanhadas por outras pessoas (vizinhos, madrinhas, babás etc.).

Já quando os pediatras respondem à mesma questão, mas com relação a seus próprios filhos, foi levantado que a mãe é a pessoa que mais acompanha a criança aos atendimentos; com freqüência menor o pai e o casal também acompanham a criança; mas que parentes (tias, avós, etc.) raramente acompanham; e que outras pessoas (vizinhos, madrinhas, babás) quase nunca faziam esse papel.

Quanto às respostas sobre quem, das pessoas que acompanham a criança à consulta, conseguia com mais clareza e detalhes responder às perguntas do médico em relação à criança, foi constatado que a mãe e o casal foram considerados como melhores informantes, sendo que o pai sozinho e parentes foram considerados informantes medianos, e os outros como informantes ruins.

Em relação à freqüência daqueles que acompanham a criança à consulta, e que, durante a consulta, conversavam com ela, passavam a mão nos cabelos delas, se referiam e

se reportavam a elas com palavras ou atitudes gentis, o pai e mãe aparecem como sendo aqueles que mais interagem positivamente com as crianças. Os parentes também estabelecem um bom contato com elas, mas com menor frequência; e quando são outras pessoas como acompanhantes a interação positiva é quase inexistente.

A faixa etária que é com mais frequência acompanhada pelo pai à consulta é aquela relativa à adolescência, sendo seguida de bebês e crianças de 6 a 12 anos e, por último, crianças até 6 anos. Quanto ao sexo da criança mais frequentemente acompanhada pelo pai à consulta, a resposta obtida foi que é a criança de sexo masculino.

Foi também questionado se quando o pai é o acompanhante, ele levava seu filho sozinho ao atendimento ou acompanhado, as respostas indicaram que na maioria das vezes ele não estava sozinho com a criança.

Os médicos relataram que perceberam alterações significativas em quem acompanha a criança aos atendimentos, nos últimos cinco anos, ocorrendo um aumento no número de pais que acompanham seus filhos. Entretanto, segundo alguns, há uma dificuldade maior dos pais em compreender o uso de medicação ou procedimentos médicos solicitados; em informar sobre a criança. Além disso, eles têm dúvidas ao responder às perguntas e trazem as crianças porque estão desempregados ou fazendo bicos e a mãe está trabalhando como doméstica ou diarista.

Em relação às principais dúvidas ou queixas que os pais acompanhantes dos pacientes traziam sobre seus filhos, as mais frequentes foram sobre o desenvolvimento pondero-estatural (“se a criança está crescendo bem”); sobre a rotina alimentar (o que comer, o que fazer quando a criança não aceita bem a alimentação) e pedidos para o médico de exames de anemia e verminose. Segundo alguns profissionais, essas são as mesmas queixas que a mãe traz, assuntos sobre escola, desenvolvimento e orientações gerais. Um dado curioso relatado é que, às vezes, os pais trazem um bilhete da mãe com as queixas ou dizem que a mãe é “quem manda falar”.

A última questão, que fez um levantamento do tipo de tarefas que os pais relatam desempenhar junto a seus

filhos, detectou que os itens mais citados por ordem de frequência foram:

1. dar comida e levar à escola;
2. acompanhar nas consultas médicas e administrar o remédio;
3. brincar com a criança, dar banho (o que depende da faixa etária) e ir à reunião da escola;
4. auxiliar nas tarefas da escola.

Além disso, os profissionais fizeram observações durante a aplicação do questionário, como: “os pais estão brincando cada vez menos com as crianças, elas ficam em casa assistindo à televisão, jogando videogame ou usando o computador”; “há aumento de crianças sendo abandonadas pela mãe, sendo criadas pelos pais, avós”; “os pais se acham muito participantes”.

DISCUSSÃO

As duas primeiras questões trazem a reflexão sobre a presença física do homem/pai no espaço de um serviço de saúde, seja público ou privado. Behame et al. (2002 apud GOMES; NASCIMENTO, 2006) chamam a atenção para o fato de que as normas culturais usadas para manter o poder social dos homens e o senso de masculinidade podem dificultar a adoção de hábito e convicções mais saudáveis, pois ao se sentirem fortes, resistentes e invulneráveis, podem não adotar comportamentos preventivos, tampouco acessar os serviços de saúde. Este então não seria um espaço familiar para ele. Além disso, segundo Farah (2004), desde a década de 70 do século XX o tema saúde constitui uma constante nas demandas de movimentos sociais, nas quais a mulher exerce um papel central, destacando reivindicações relativas especificamente à saúde da mulher. Como afirma Costa (2002), dessa forma, o ambulatório de saúde aparece como um ambiente de risco para os homens, porque além de ser considerado um local de tratamento de questões consideradas relativas às responsabilidades femininas, é também um ambiente médico que por si só se torna ameaçador, passível de fragilizá-los e feminilizá-los.

A mulher/mãe aparece na pesquisa demonstrada o que

foi encontrado na teoria, como quem mais fisicamente está presente no posto de saúde, aparecendo também quando o pai vem acompanhando a esposa e o filho. É importante ressaltar que a figura do homem/pai também marca sua presença no posto de saúde, refletindo talvez as mudanças já discutidas neste artigo.

Para a terceira proposição da pesquisa, a mãe e o casal apareceram como melhores informantes. Infere-se que quem mais sabe informar sobre uma criança é quem com ela tem mais intimidade, mais a conhece, e a mulher aparece aqui como quem está mais envolvida com a criança (tanto como mãe acompanhante sozinha como em parceria com seu marido). Percebe-se isso também nas falas de alguns médicos, quando contam que na consulta de seus filhos o pai, às vezes, diz que a mãe mandou falar, ou quando o pai entrega para o médico o bilhete da mãe sobre as questões que estão ocorrendo com seu/sua filho/a. Pode-se pensar aqui também que o pai, neste novo papel, ainda não está à vontade, não está seguro do que realmente lhe compete fazer nesse momento. Já foi citado no texto que esta mudança envolve alterações em referenciais por muito tempo cristalizados, que abarcam também a concepção que a mulher/mãe faz do homem/pai, de sua competência e legitimidade no que se refere aos cuidados dos filhos que, tradicionalmente, pertenciam a ela. Aqui aparece também a figura dos profissionais que, historicamente, interagem com a mulher/mãe, e agora têm que se relacionar com esse novo personagem, o homem/pai, e descobrir novas formas de olhar, ouvir, sentir e se comunicar com esta nova figura que agora faz a intermediação com o seu cliente.

Com relação à quarta questão, os resultados apontaram que tanto o pai como a mãe estabelecem um contato positivo com o/a filho/a, expresso através de ações físicas e verbais. Por este item podemos pensar em uma real mudança na forma como o pai está se relacionando com sua criança, pois se antes só a mãe tinha a possibilidade de tal intimidade com o/a filho/a, o pai agora assume também essa característica, podendo revelar seus sentimentos e emoções publicamente, sem comprometer sua masculinidade ou autoridade.

Na quinta pergunta, onde foi identificado que os pais acompanham mais seus filhos “homens” à consulta, poderíamos pensar que o pai se sintia mais confiante e seguro ao falar do filho “homem”, pois neste novo universo onde os papéis estão em processo de transformação – quem é esta nova mãe/mulher, e quem é este novo pai/homem – falar sobre o filho “homem” seja algo mais familiar, pois estará falando também de si. Em se tratando da filha “mulher”, que faz parte do universo feminino, totalmente distante da compreensão masculina e do qual só há pouco tempo está sendo chamado a participar, talvez desencadeie sentimentos de insegurança e mesmo de constrangimentos (entender de coisas femininas poderia ameaçar a masculinidade).

Para a sexta proposição, cujo o resultado obtido revelou que o pai acompanhava mais os filhos adolescentes à consulta, podemos analisar que como o filho adolescente já é mais independente, pode, muitas vezes, falar por si, poupando ao acompanhante a função de intermediário. Voltamos aqui novamente sobre a construção desse novo papel de pai, que para desempenhá-lo com mais propriedade tem de estar efetivamente envolvido e ser participante da vida dos filhos de maneira mais ampla e intensa. É preciso salientar que estamos falando de um pai que está cumprindo um papel que, até há bem pouco tempo, era exclusivamente da competência da mãe/mulher.

A sétima questão registrou que quando é o pai é a pessoa a levar a criança ao atendimento, na maioria das vezes, ele vai acompanhado, o que pode ser um outro indicativo da insegurança que talvez esse papel ainda desperte nele, não confiando em sua competência como interlocutor da criança, assim como da legitimidade deste seu papel aos olhos dos profissionais.

Foi confirmada também na oitava questão a hipótese deste trabalho, quando a maioria dos médicos identificou um aumento de pais que acompanham seus filhos à consulta nesses últimos cinco anos, o que não quer dizer que os pais estão levando mais seus filhos ao atendimento que a mãe, mas sim que ele está tendo um comportamento que antes não fazia parte do universo masculino, que gradativamente

está mudando. Torna-se importante discutir nesse item algumas colocações feitas pelos médicos quando disseram que os pais encontram dificuldade de compreensão para o uso da medicação ou dos procedimentos médicos solicitados e, ainda, que o pai informe mal ou fique na dúvida ao responder a perguntas. A partir desse ponto, levanta-se a questão de como o profissional médico está sendo preparado para estar com o pai/acompanhante e até que ponto não há uma rejeição ou descrédito preconceituoso em relação a essa figura, quando, por exemplo, o pai é considerado inapto, *a priori*, a entender como e quando administrar uma medicação para o seu filho ou executar algum procedimento solicitado pelo médico. Outro aspecto a ser levantado nesta questão é até que ponto os próprios pais (figura paterna) acreditam nessas idéias e se posicionam em função delas.

A nona questão indicou que as dúvidas ou queixas dos pais (figura paterna) em relação a seus filhos são similares, segundo os médicos, às trazidas pela mãe, quando ela é a informante. Disto se pode pensar que o olhar de homem/pai para o seu filho é semelhante ao da mulher/mãe, e se relaciona com o bem-estar da criança em todas as suas dimensões: desenvolvimento físico e mental, escolaridade, alimentação, socialização etc. Podemos pensar também que o jeito de cuidar da mulher/mãe é o referencial que ele tem, inclusive dos cuidados que ele recebeu da sua própria mãe, e sobre o qual se apóia quando vai desempenhar o papel de cuidador.

Na décima pergunta, segundo os profissionais, quanto às tarefas que os pais (figura paterna) dizem realizar junto a seus filhos, abarcam todas as necessidades e cuidados de que necessita uma criança, conforme sua faixa etária: dar comida, levar à escola, acompanhar às consultas, administrar a medicação, ir à reunião da escola, brincar com a criança, dar banho, colocar para dormir etc. Nesse momento, podemos refletir sobre a significação do fato do homem poder assumir o que até há pouco tempo eram comportamentos exclusivos do universo feminino, sem perder sua dimensão masculina; mais um novo status, compondo parceria com a mulher na criação e educação dos filhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste trabalho, apesar de terem se constituído de uma amostragem pequena para permitir generalizações, confirmaram tanto nossa hipótese, de que os pais (figura paterna) estão levando mais seus filhos aos atendimentos agendados e de rotina, como também o que outros pesquisadores estão encontrando em seus estudos: que o universo masculino está sendo redimensionado e o homem dentro da família está ocupando posições que antes só eram permitidas às mulheres. Assim, os pais estão cuidando mais de seus filhos em cooperação com sua companheira, que também está tendo seu papel transformado.

A mudança então está se dando na estrutura da família como um todo, está acontecendo como consequência, ao mesmo tempo está sendo mola propulsora de uma mudança cultural, econômica e social de ordem global. Faz-se necessário para os profissionais que lidam com crianças e que obrigatoriamente têm de se servir do adulto como porta-voz da criança criar ferramentas que tornem seu trabalho mais eficaz. Nesse sentido, é importante desenvolver um novo olhar para o pai que chega trazendo a criança às consultas de saúde, a fim de aperfeiçoar nessa relação o respeito, a qualidade e quantidade de informações sobre a criança, como também o resultado de seu trabalho.

REFERÊNCIAS

- BUSTAMANTE, V. Participação paterna no cuidado de crianças pequenas: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 865-1874, nov./dez. 2005.
- CANDIDO, A. A família brasileira. In: SMITH, T. L.; MARCHANT, A. (Ed.) *Brazil. Portrait of half a continent*. New York: The Driden. Press, 1951. p. 219-311.
- COSTA, J. F. Homens e mulheres. In: _____. (Org.). *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, 1983. cap. 6, p. 215-272.
- COSTA, R. G. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da concepção. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 339-356, jul./dez. 2002.

FARAH, M. F. S. Gênero e políticas públicas. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 47-71, abr. 2004.

FIGUEIRA, S. A. O “moderno” e o “arcaico” na nova família brasileira: notas sobre a dimensão invisível da mudança social. In:_____. (Org.). *Uma nova família*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987. p. 11-29.

GOMES, A. J. da 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. 119-125, maio/ago. 2004.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 901-911, maio 2006.

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

LEWIS, C.; DESSEN, M. A. O pai no contexto familiar. *Psic. Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 15, n. 1, p. 9-16, jan./abr. 1999.

PICCININI, C. A. et al. O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 303-314, 2004.

ROMANELLI, G. Autoridade e poder na família. In: CARVALHO, M. do C. B. de. (Org.). *A família contemporânea em debate*. São Paulo: EDUC, 1995. p. 73-88.

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

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Pró-Reitoria Adjunta de Pesquisa e de Pós-Graduação
Av. Dr. Armando Salles Oliveira, 201 - Pq. Universitário
CEP: 14.404-600 Franca - SP

Contato: (016) 3711-8829

E-mail: investigacao@unifran.br