

HUMANAS E SOCIAIS

V.9 • N.3 • 2022 • Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3801

ISSN Impresso: 2316-3348

DOI: 10.17564/2316-3801.2022v9n3p11-26



PREOCUPAÇÕES DE HOMENS-PAIS DURANTE A GESTAÇÃO: GÊNERO, SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS¹

CONCERNS OF DADS DURING PREGNANCY: GENDER, HEALTH AND
PUBLIC POLICIES

PREOCUPACIONES DE LOS PADRES DURANTE EL EMBARAZO:
GÉNERO, SALUD Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Camila Rebouças Fernandes²

¹ O artigo é um recorte de uma dissertação de Mestrado em Políticas Públicas em Direitos Humanos da Universidade Federal do Rio de Janeiro, defendido em 2019, a saber: FERNANDES, C. R. Olhares masculinos sobre as paternidades: vivências, expectativas, demandas, gênero e políticas públicas transversais ao fenômeno. 2019. 163 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Direitos Humanos) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

RESUMO

O presente estudo, qualitativo, descritivo e exploratório, teve como objetivo conhecer as preocupações dos homens-pais durante a gravidez. Foi adotada a técnica de saturação para determinar o número de entrevistas, que foram aplicadas a dez homens atendidos no serviço de pré-natal do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Foi utilizada a análise de conteúdo na modalidade temática no material coletado. Verificou-se que as preocupações dos homens-pais são atravessadas por responsabilidades e por demandas específicas. A preocupação com a saúde da gestante e do bebê foi a mais expressiva, se caracterizando pelo medo de reviver experiências que não foram positivas, pelo receio de um parto conturbado que pudesse resultar em óbito, pelo temor de que a criança pudesse nascer com uma condição complexa de saúde e pela descrença no serviço público de saúde. Também foi identificada a preocupação com a reprodução social familiar. As políticas públicas e os direitos trabalhistas não têm proporcionado condições favoráveis para que os homens dediquem maior tempo aos cuidados com as crianças, mostrando que as próprias políticas, normativas e legislações oficializam a mulher como principal cuidadora das crianças. Os serviços e as produções científicas ainda não exploram com intensidade as questões levantadas por esses homens, indicando a necessidade e a importância de reconhecê-los como protagonistas nos cuidados, enxergando outros atores para além da gestante que também demandam atenção.

PALAVRAS-CHAVE

Paternidade. Masculinidade. Gênero e Saúde. Política Pública.

ABSTRACT

This qualitative, descriptive and exploratory study aimed to understand the concerns of dads during pregnancy. The saturation technique was adopted to determine the number of interviews, which were applied to ten men attended at the IFF/Fiocruz prenatal service. Thematic content analysis was used in the collected material. It was found that the concerns of dads are crossed by responsibilities and specific demands. The concern with the health of the pregnant woman and the baby was the most expressive, characterized by the fear of reliving experiences that were not positive, by the fear of troubled delivery that could result in death, by the fear that the child could be born with a condition complex health and disbelief in the public health service. A concern with family social reproduction was also identified. Public policies and labor rights have not provided favorable conditions for men to dedicate more time to caring for children, showing that the policies, regulations and laws themselves make women the main caregivers of children. Scientific services and productions do not yet fully explore the issues raised by these men, indicating the need and the importance of recognizing them as protagonists in care, seeing other actors besides the pregnant woman who also demand attention.

DESCRIPTORS

Paternity. Masculinity. Gender and health. Public policy

RESUMEN

Este estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio tuvo como objetivo comprender las preocupaciones de los padres durante el embarazo. La técnica de saturación se adoptó para determinar el número de entrevistas, que se aplicaron a diez hombres atendidos en el servicio prenatal de IFF/Fiocruz. El análisis de contenido temático se utilizó en el material recogido. Se descubrió que las preocupaciones y demandas de los padres se cruzan con responsabilidades y demandas específicas. La preocupación por la salud de la mujer embarazada y el bebé fue la más expresiva, caracterizada por el miedo a revivir experiencias que no fueron positivas, el miedo a un parto problemático que podría provocar la muerte, el miedo a que el niño naciera con un padecimiento complejo de salud y incredulidad en el servicio de salud pública. También se identificó una preocupación con la reproducción social familiar. Las políticas públicas y los derechos laborales no han proporcionado condiciones favorables para que los hombres dediquen más tiempo al cuidado de los niños, lo que demuestra que las propias políticas, regulaciones y leyes convierten a las mujeres en las principales cuidadoras de los niños. Los servicios y las producciones científicas aún no exploran completamente los problemas planteados por estos hombres, lo que indica la necesidad y la importancia de reconocerlos como protagonistas en la atención, al ver a otros actores además de la mujer embarazada que también requieren atención.

DESCRIPTORES

Paternidade. Masculinidade. Género y salud. Política pública

1 INTRODUÇÃO

A paternidade é um fenômeno plural e constitutivo dos múltiplos elementos da identidade masculina, expressando as inúmeras possibilidades de existir enquanto homem e enquanto pai. As vivências paternas são capazes de localizar o homem socialmente.

Apesar de sua diversidade, a paternidade ainda é marcada pela predominância de um modelo hegemônico (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013; MEDRADO; LYRA, 2008; SOUZA, 2005) que define o “ser homem” de maneira inflexível e encontra solo fértil para a reprodução da cultura sexista e machista. Este modelo fortalece as hierarquias de gênero e impacta na vida dos homens, das mulheres e das crianças.

Para os homens, pode se tornar confortável manter as hierarquias de gênero e não participar igualmente das atividades domésticas (OLIVEIRA, 2020), mas cabe refletir que este mesmo modelo que os proporciona certos privilégios, também lhes acarreta consequências negativas (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013; MEDRADO; LYRA, 2008; MEDRADO et al., 2021; SOUZA, 2005), como: afastamento dos espaços de cuidado, aproximação de comportamentos prejudiciais à saúde, como uso nocivo de álcool e outras drogas, alimentação inadequada e falta de exercícios físicos, aumentando as chances de adoecimento crônico (HERRMANN, 2016), acrescida da exposição a diversos tipos de violências (HERRMANN, 2016; MEDRADO et al., 2021; SOUZA, 2005).

Além dos homens, outros atores também são prejudicados pelo modelo hegemônico de masculinidade, como mulheres (OLIVEIRA, 2020) e crianças. Nas mulheres, os ônus se refletem na sobrecarga doméstica, gerando redução de carga horária ou abandono do mercado de trabalho formal, somados à falta de investimento no aperfeiçoamento profissional e menores chances de aumento de renda feminina. Associado a isso, este grupo também fica mais exposto a violência doméstica.

O modelo enrijecido de masculinidade também impacta nas crianças, que são afetadas por uma série de violações de direitos, ficando mais expostas a violências, desigualdades sociais, adoecimentos e comprometimentos em seu crescimento e desenvolvimento.

Apesar de sua magnitude, a discussão sobre paternidade ainda não é tão explorada pela comunidade científica quanto maternidade e outros temas diretamente relacionados às mulheres (JAGER; BOTTOLI, 2011). Quando se trata da paternidade no período gestacional, a escassez de produções se intensifica, uma vez que a discussão ainda se concentra no exercício da paternidade após o nascimento da criança (JAGER; BOTTOLI, 2011), como se no período da gravidez o homem ainda não fosse considerado pai, mas estivesse em processo de preparo para um evento futuro.

É neste sentido que o presente estudo teve como objetivo conhecer as preocupações dos homens-pais durante o período da gravidez, fase em que a produção científica em muito tem se dedicado a explorar os aspectos biológicos das gestantes, em detrimento das experiências paternas. Entendendo que o período da gravidez em muito extrapola a dimensão biológica, essa pesquisa se compromete a realizar uma abordagem que articule paternidade aos campos de gênero, saúde e políticas públicas.

2 MÉTODO

O presente artigo é recorte de uma dissertação de mestrado e se caracteriza como um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. O local escolhido para realizar a coleta de dados foi a Unidade de Produção Pré-Natal do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), uma unidade de saúde pública federal reconhecida como um serviço de referência nacional pelo Ministério da Saúde, localizada no Rio de Janeiro, metrópole que acolhe usuários de diversos municípios e estados do Brasil.

Foram incluídos, neste estudo, homens com 18 anos ou mais atendidos no serviço de pré-natal da referida unidade de saúde. Por questões éticas, foram excluídos da pesquisa homens cujos fetos fossem considerados incompatíveis com a vida, considerando os danos que a entrevista poderia acarretar. Também foram excluídos deste estudo os homens-pais de gemelares ou de bebês com diagnóstico suspeito ou confirmado de malformação, pois estes grupos apresentam condições específicas que demandam uma abordagem diferenciada.

De acordo com a Resolução nº 446/2011 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que atua em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a pesquisa foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e, ao ser aprovada, recebeu o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 75566517.0.0000.5269.

O convite para participação no estudo foi feito individual e pessoalmente, observando os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos. No momento da abordagem, foi ressaltado que se tratava de uma participação voluntária, não havendo obrigatoriedade e que a não aceitação em participar da entrevista não interferiria de forma alguma na qualidade dos atendimentos prestados pela unidade de saúde.

Todos os homens abordados foram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, ao concordarem em participar, assinaram o documento, o qual lhes foi entregue uma via. Foram aplicadas entrevistas semiestruturadas e baseadas em roteiro, em sala individual e fechada, com garantia de sigilo. Antes de dar início à entrevista, todos os participantes concordaram que esta fosse digitalmente gravada, para fins de pesquisa.

Foram realizadas dez entrevistas, número determinado pela técnica de saturação de dados, quando a coleta deixa de produzir novos achados (BAUER; AARTS, 2008). Também é importante destacar que os entrevistados foram referenciados por nomes fictícios, garantindo o sigilo e a confidencialidade. Todas as entrevistas foram transcritas, construindo o corpus da pesquisa (BAUER; AARTS, 2008).

Os achados da pesquisa foram submetidos à análise temática prevista por Bardin (1977) por meio de três fases: inicialmente foi feita uma pré-análise do material por uma leitura flutuante para contextualizar as falas, bem como os núcleos de significação e as categorias de análise. Em seguida, o material foi explorado, de forma que os dados foram ordenados e os aspectos relevantes foram enfatizados, se relacionando diretamente com a terceira fase, onde o conteúdo do material foi analisado e percebido para além do que foi verbalmente exposto pelos entrevistados (BARDIN, 1977).

O material coletado foi sistematizado e articulado à literatura científica que se dedica a explorar o fenômeno estudado, a fim de cotejar os dados desta pesquisa com diversos olhares e saberes. Ao

consultar a bibliografia utilizada para dialogar com os dados desta pesquisa, é possível identificar que os autores compõem diversas áreas e fazem abordagens multidisciplinares, reafirmando que as discussões sobre paternidade são plurais e não se restringem a uma única área de conhecimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao perguntar aos entrevistados sobre suas preocupações ao longo da gravidez, foi possível identificar que a saúde da gestante e do bebê constituiu uma inquietação expressiva para esses homens:

[...] na hora do parto, se der algum problema... Dizem que negócio de eclampsia, essas coisas, dificultam muito em relação ao nascimento da criança, né?! Porque dizem que em momentos difíceis tem que fazer alguma escolha entre a criança e a mãe e essas coisas. Mas creio eu que já deu tudo certo, em nome de Jesus. (AUGUSTO, 42).

Este primeiro relato é de Augusto, o participante de maior idade deste estudo, cuja gravidez foi muito desejada por ele e pela gestante. No decorrer da entrevista, as falas de Augusto eram acompanhadas de uma linguagem religiosa, conforme pode ser visualizado acima. Para lidar com suas preocupações, ele recorre à fé, na tentativa de manter uma expectativa otimista quanto à gravidez e ao parto.

As preocupações levantadas pelo entrevistado são de ordem puramente biológica, concentrando seus receios na gestante e no bebê. Cotejando este dado com uma pesquisa desenvolvida por Krob e outros autores (2009), os quais identificaram que, durante a gestação, grande parte dos homens-pais elucidam preocupações quanto a saúde da gestante e do bebê, enfatizando possíveis intercorrências no momento do parto.

Além do cunho biológico, as preocupações de Augusto dizem respeito especificamente ao momento do parto. Isso ocorre devido a uma influência sociocultural (ALEXANDRE; MARTINS, 2009) que ainda enxerga no parto, principalmente cirúrgico, um evento complexo, perdendo sua dimensão de naturalidade. O dilema entre “salvar a mãe ou salvar o bebê” é frequentemente dramatizado pela mídia por meio de telenovelas, filmes e seriados, que tendem a retratar o fenômeno de forma estereotipada.

Para Alexandre e Martins (2009), toda a construção complexa sociocultural sobre o parto pode ser desmistificada após a participação dos homens desse momento. Ao realizarem pesquisa com homens-pais que presenciaram o momento do parto, as autoras identificaram que antes o parto era idealizado como difícil e complicado e, depois, os homens passaram a enxergá-lo com mais simplicidade (ALEXANDRE; MARTINS, 2009).

Nas falas dos entrevistados a seguir, permanece a preocupação com a saúde da gestante e da criança. No entanto, ao contrário do relato de Augusto, as preocupações de Mário e Carlos se expressam pelo receio de que experiências já vividas se repitam:

[...] ah... Que ela [a mãe do bebê] possa ter [o bebê] com segurança, né?! Que não perca, no caso, porque no caso seria o terceiro [bebê], né?! (MÁRIO, 24).

[...] a gente sempre fica com o pé atrás, né?! Que ontem mesmo a gente veio correndo pra cá e era contração de treinamento que fala, né?! Não era nada, mas a gente fica desesperado, porque pode acontecer de novo. (CARLOS, 28).

Na fala de Mário, a preocupação com a gravidez atual se articula a duas experiências anteriores de aborto. Diante disso, a maior preocupação do entrevistado era de que acontecesse mais um aborto. A situação de Mário se assemelha à de Carlos, que diz em seu relato que fica “com o pé atrás” (sic). Carlos e sua companheira haviam passado pela perda de filhos anteriores: abortos repetidos, seguidos do nascimento de um filho prematuro, que faleceu pouco tempo depois. Ao perceber que a parceira sentia desconfortos, Carlos imediatamente a levou para o serviço de saúde com receio de que fossem acometidos por mais uma perda.

As preocupações de Mário e de Carlos não são incomuns para homens-pais que já passaram por situações de aborto: em estudo desenvolvido por Krob e outros autores (2009), os entrevistados que haviam tido experiências com aborto recebiam que a situação se repetisse na gestação atual.

No presente estudo, o momento da entrevista se caracterizou como um espaço de fala para os homens: em alguns momentos, Carlos relatava que não se sentia preparado para uma nova gestação, se remetendo às perdas anteriores que ele e sua companheira haviam vivenciado. A gravidez atual foi resultante de falha no método contraceptivo injetável. Entretanto, o entrevistado não falava para a gestante que não se sentia preparado para viver uma nova gestação, com receio de afetá-la negativamente. Esta situação expressa uma prática histórica e cultural entre o público masculino: o silenciamento de seus medos, principalmente quando há a predominância de um modelo hegemônico que localiza o público masculino como invulnerável e destemido, devendo demonstrar coragem (SOUZA, 2005).

Os achados mencionados acima evidenciam a necessidade de ouvir e acolher os homens-pais no serviço de pré-natal, com todas as suas preocupações, sobretudo porque os serviços de saúde se caracterizam como espaços que tradicionalmente não fazem parte do cotidiano masculino (MEDRADO et al., 2021). Em contrapartida, verifica-se que os homens têm se aproximado mais dos espaços de cuidado e começam a se sentir mais confortáveis para expor sentimentos (SOUZA, 2005), como foi o caso de Carlos no presente estudo, que apesar de não verbalizar suas preocupações para a gestante, se sentiu à vontade para fazê-lo ao participar da pesquisa.

As lacunas dessas abordagens nos serviços de saúde, mais especificamente nos serviços de pré-natal, se justificam pelo cunho exclusivamente biológico no qual a gestação ainda é alocada, desconsiderando as dimensões econômicas, sociais, políticas e culturais implicadas no fenômeno. Em decorrência disso, as discussões teóricas, bem como a assistência, acabam por se centralizar na figura da mulher-mãe, em detrimento do homem-pai, enxergando este último como um coadjuvante (JAGER; BOTTOLI, 2011).

Jager e Bottoli (2011) apontam que o período da gestação é capaz de provocar diversas expectativas nos homens-pais, que refletem sobre a rotina em casa com o bebê, incluindo adaptações e transformações. Entretanto, quando situações de aborto ou óbito após o nascimento acontecem, como foi o caso de Mário e Carlos, essas expectativas são interrompidas pelo processo de luto e o sentimento de perda. E, acontecendo novas gestações, as expectativas desses homens são permeadas pelo receio de, mais uma vez, não conseguirem materializar a ida para casa junto à criança.

Já nas falas a seguir, os entrevistados Oswaldo e Luiz apontam para a preocupação de que seus filhos nasçam com alguma malformação que possa se desdobrar em uma condição crônica de saúde, que demande cuidados específicos e toda uma reorientação de estilos de vida: “É sobre mais essas doenças de... malformação...” (OSWALDO, 29); “[...] essas doenças, assim, que são transmitidas pelo mosquito, né?” (LUIZ, 35).

Embora Oswaldo e Luiz tivessem preocupações de que seus filhos nascessem com alguma malformação, nos prontuários das respectivas parceiras dos entrevistados não havia qualquer indicativo de suspeita de malformação fetal. Inclusive, conforme mencionado na metodologia, este foi um critério de exclusão para participação na pesquisa. Ou seja, caso houvesse suspeita ou confirmação de que os filhos de Oswaldo e Luiz fossem malformados, eles não poderiam participar deste estudo.

Apesar de não haver qualquer suspeita de malformação, as preocupações de Oswaldo e Luiz não são estranhas, afinal, ambos foram assistidos em um serviço de pré-natal especializado em alto risco fetal, de referência nacional, para o acompanhamento de gestações de bebês malformados. É muito comum que, ao frequentar as consultas de pré-natal e os grupos socioeducativos, os entrevistados tenham encontrado/convivido com famílias cujos bebês são malformados, o que pode ter gerado preocupações quanto a realidade deles.

Outro fator que pode ter contribuído para a preocupação dos entrevistados se relaciona ao período das entrevistas, que ocorreu entre o final de 2017 e o começo de 2018, pouco tempo depois da epidemia do vírus zika no Brasil, que resultou em diversos casos de gestantes e bebês acometidos pela síndrome congênita do vírus zika, se caracterizando como uma emergência de saúde pública cujo ápice aconteceu entre 2015 e 2016 (MENDES et al., 2020).

O entrevistado Luiz, ao mencionar a preocupação relacionada à “doença transmitida pelo mosquito” (sic), referia-se à síndrome congênita do vírus zika, cuja uma das consequências mais emblemáticas foi a malformação de bebês, que desde a gestação indicavam microcefalia e outros tipos de malformação (MENDES et al., 2020).

Ao analisar as narrativas de gestantes cujos fetos tinham suspeita ou confirmação de malformação, Fernandes e Martins (2018) observaram que o “abandono paterno” ou a não participação masculina se configurava como uma preocupação entre as mulheres. As tensões dessas mulheres começavam já no momento de noticiar ao homem-pai que o bebê esperado poderia ter alguma malformação, principalmente porque nem sempre os homens-pais acompanhavam o pré-natal, ficando à cargo da gestante dar a notícia ao chegar em casa (FERNANDES; MARTINS, 2018). Quanto a isso, as autoras apontam para a necessidade de os serviços de saúde se aproximarem e intensificarem sua atuação com os homens-pais, refletindo sobre questões de gênero e a promoção de vínculo entre pais e filhos.

Em seu estudo, com famílias cuidadoras de crianças já nascidas com a síndrome congênita do vírus zika, Mendes e outros autores (2020) ratificam as tensões experimentadas pelas mulheres-mães, verificando que se o cuidado com as crianças já tem sido desenvolvido majoritariamente pelas mulheres, quando se trata de crianças com condições crônicas de saúde, esse dado se potencializa. Segundo os autores, essas mulheres contam com pouca ou nenhuma rede de apoio, ficando isoladas no âmbito doméstico e sobrecarregadas.

Apesar da malformação não ser o foco do presente estudo, ela surgiu no imaginário dos homens-pais sob a forma de preocupação, indicando que uma criança que demanda atendimentos específicos – e, muitas vezes, permanente – de saúde, assusta. Causa espanto, pois uma condição complexa decorrente de malformação pode impactar nos aspectos afetivos, pode ocasionar peregrinação e rotatividade pelos serviços de saúde, bem como a reorientação de projetos, acrescido do enfrentamento aos estigmas e aos preconceitos que recaem sobre a criança e a família (MENDES et al., 2020).

Além dos pontos levantados acima, uma criança malformada preocupa, inclusive, pelos custos implicados. O nascimento de uma criança potencializa as preocupações econômicas. O participante Oswaldo, por exemplo, estava desempregado no momento da entrevista e, apesar de não ter mencionado explicitamente o fator econômico como uma preocupação, salienta-se que quando se trata de uma criança malformada, as famílias acabam arcando com despesas ainda mais elevadas (FERNANDES; MARTINS, 2018; MENDES et al., 2020).

No relato a seguir, dando continuidade às preocupações elencadas pelos homens na presente pesquisa, o entrevistado aponta a saúde da gestante, acompanhada de sua percepção sobre os serviços públicos de saúde:

[...] eu não entendia nada de gravidez! E percebo que não é uma doença, mas é uma coisa... É um momento que a mulher passa na vida, que é preocupante, tanto para ela como para o bebê. [...] eu ia tentar ter um plano pra gente, que eu tenho, ela [a gestante] não tem. E quando ela me trouxe pra cá, eu quis vir só pra saber como era o hospital... Porque hoje em dia, as condições do nosso governo não são favoráveis por ser público, entendeu?! Então eu pensei que ia perder o meu filho ou até perder ela, então eu quis saber como é que era e aqui é totalmente diferente do que passa fora daqui... (OLAVO, 28).

Olavo justifica suas preocupações com a saúde de sua família a partir de suas críticas ao sistema de saúde e ao serviço público. O descrédito no serviço público e a supervalorização das iniciativas privadas, como os planos de saúde, não são incomuns na população brasileira.

De fato, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta alguns entraves em sua execução que muito têm a ver com sua gestão inadequada, incluindo o não repasse de verbas destinadas à saúde, a flexibilização dos vínculos empregatícios, gerando a alta rotatividade dos profissionais, bem como o sucateamento do serviço público (PAIM, 2009). Existe também uma divulgação sensacionalista – em grande parte pela mídia – sobre as dificuldades do SUS, exaltando suas limitações e desconsiderando seus êxitos, o que contribui para o estigma e a desvalorização do serviço público, resultando em sua fragmentação e ampliação da oferta de serviços privados (PAIM, 2009).

Isso se ilustra no relato de Olavo, que inicialmente se sentiria mais seguro com a inclusão da gestante ao plano de saúde. Depois de acessar a unidade pública e experimentar a qualidade do serviço, ele desconstrói o estereótipo de “SUS para pobres” (PAIM, 2009), que se expressa na crença de que o serviço público de saúde é voltado para a população empobrecida, que não dispõe de recursos para custear um plano de saúde privado.

Além da suspeita inicial da qualidade dos serviços públicos, a fala de Olavo remete a uma outra preocupação comum entre os homens, talvez não tão explícita em sua fala, mas que pode ser percebida nas entrelinhas: a responsabilidade de prover o bem estar de sua família ao dizer “tentar ter um plano pra gente” (sic). Este fragmento evidencia a responsabilidade assumida pelo entrevistado em arcar com um plano de saúde, que em sua concepção atenderia com qualidade as necessidades da gestante e do bebê. Na concepção de Olavo, a qualidade do acesso aos serviços de saúde passa não apenas pela contratação de um plano privado, mas pela sua responsabilidade individual, enquanto “chefe de família”, em dar conta disso.

Após a descoberta da gravidez, a vida de Olavo vinha passando por transformações: ele e a gestante assumiram um novo status de relacionamento, planejavam morar juntos e iniciaram a construção de um quarto para acomodar o bebê com maior conforto. Neste cenário de tantas mudanças, se antes apenas Olavo contava com a cobertura de um plano de saúde, agora que ele e a gestante estabeleciam um novo formato de relação, ele começa a se preocupar em prover o bem-estar de saúde que ele considera de qualidade.

Conforme mencionado anteriormente, a preocupação de Olavo não é isolada, pois prover a qualidade de vida para a família passa pelo senso de responsabilidade de muitos homens. Os discursos de outros participantes dessa pesquisa mostram isso. Tais preocupações em muito se articulam com o “papel paterno” historicamente e culturalmente ditado pelo modelo hegemônico de masculinidade (CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013; MEDRADO; LYRA, 2008; MEDRADO et al., 2021; OLIVEIRA, 2020), que localizam o homem como provedor da casa e, portanto, responsável pela reprodução social familiar:

Tenho preocupação com a saúde da minha esposa, da criança e financeira. (NOEL, 36).

É, assim... Só o bebê e minha esposa estando bem, assim. Minha preocupação é essa... Por isso, que assim, já até briguei no trabalho. Eu já até falei: “perco o meu emprego, mas eu não vou deixar minha família... [...] já briguei e já falei: “olha, infelizmente... Eu perco o meu emprego, mas não deixo minha família passar por nenhum tipo de privação, situação de desconforto. (JORGE, 28).

No relato de Jorge, logo após a fala de Noel, também é possível perceber o peso da masculinidade padronizada sobre os homens no ambiente de trabalho, fazendo com que o entrevistado precisasse deixar explícito que a família é sua prioridade. A dimensão do trabalho tem forte impacto na vida dos homens e a posição de provedor familiar atribui sentidos que são culturalmente centrais na identidade masculina, de forma que o desemprego ou a ausência de trabalho formal podem acarretar consequências concretas e simbólicas na vida dos homens (HERRMANN, 2016; MEDRADO et al., 2021; OLIVEIRA, 2020).

Assim como no caso de Jorge, para que outros homens-pais consigam dedicar tempo e cuidados à família, é necessário que estes exponham essa demanda, chegando a entrar em conflitos no ambiente de trabalho. Essa situação se potencializa ao considerar a realidade massiva dos homens trabalhadores que se encontram em contexto de precarização, polivalência, fragilidade e flexibilização de vínculo empregatício. Acrescido às condições desfavoráveis de trabalho, este grupo também

corre o risco de ser acometido pelo desemprego, comprometendo a reprodução social familiar, mesmo que outros membros da família participem do provimento de recursos da casa.

À exemplo da situação de Jorge – que precisa ressaltar no ambiente de trabalho a importância de participar das consultas de pré-natal –, pensando nas condições trabalhistas dos homens e nas violações a que são submetidos em muitos casos, os homens-pais não conseguem acessar seus direitos, ainda que estes estejam previstos constitucionalmente. Quanto a isso, a literatura científica alerta que a pouca cobertura das políticas existentes, acrescida ao desrespeito à legislação trabalhista vigente, demonstram a baixa importância atribuída à conciliação entre família e trabalho no Brasil (PINHEIRO et al., 2009).

Outros autores chamam a atenção para o número significativo de homens que aponta a falta de tempo devido as horas dedicadas ao trabalho como fator impeditivo para aumentar a vinculação com os filhos (KROB et al., 2009). Este fator se relaciona com alguns efeitos que a carga horária excessiva de trabalho pode causar nos homens-pais: cansaço ao chegar em casa associado à falta de paciência e inabilidade prática para cuidar da criança devido à longa jornada de trabalho (KROB et al., 2009).

Os formatos e os ambientes de trabalho, muitas vezes, negligenciam os direitos do homem-pai e da criança, corroborando ainda mais no afastamento do homem dos espaços de cuidado. A desvalorização e o desrespeito às leis trabalhistas e às políticas públicas voltadas para este grupo se configuraram como produto de uma concepção de sociedade que ainda enxerga a mulher como principal (ou exclusiva) cuidadora das crianças.

Acrescido a esses fatores, é preciso refletir que a legislação voltada para homens-pais ainda é muito restrita: o artigo 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT, 2017) institui que durante o período da gravidez, o homem trabalhador tem direito a se ausentar por até dois dias de trabalho, sem prejuízo de salário, para acompanhamento de exames nas consultas de pré-natal. Este mesmo artigo também estabelece que os homens-pais trabalhadores podem faltar ao trabalho, sem prejuízo de salário, até uma vez ao ano para acompanhar em consulta médica o filho na primeira infância (até os seis anos de idade completos).

Se o objetivo é atrair o homem-pai para o serviço de saúde e possibilitar seu maior envolvimento nos cuidados com a criança, é necessário que essa legislação seja revista, pois a presença do homem somente uma ou duas vezes não é capaz de contemplar as demandas de cuidados postas pela gravidez ou por uma criança nos primeiros anos de vida.

Quando se fala em licença paternidade, a lógica não difere: de acordo com o artigo 392 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT, 2017), a mulher tem direito a cento e vinte dias de licença de maternidade, enquanto o homem tem direito a cinco dias de licença paternidade, segundo o que é fixado por lei no artigo 7 da CLT (2017), que versa sobre os direitos sociais dos trabalhadores urbanos e rurais.

Há também a possibilidade de acréscimo de quinze dias à licença paternidade (totalizando vinte dias), quando o homem trabalha em uma empresa que seja conveniada ao Programa Empresa Cidadã ou quando o homem é servidor público federal. Quanto à licença maternidade, a discrepância permanece: neste programa, a mulher-mãe tem a possibilidade de receber acréscimo de sessenta dias (totalizando cento e oitenta dias).

Vale ressaltar, ainda, que o Programa Empresa Cidadã existe desde 2008, a partir da instituição da Lei 11.770 (BRASIL, 2008), mas foi somente oito anos depois, por meio da Lei 13.257 (BRASIL, 2016), que passou a incluir também os homens-pais. Antes, o programa era válido somente para as mulheres-mães. Algumas empresas adotam este convênio, pois recebem isenção de impostos fiscais, o que lhes é vantajoso. Porém, vale problematizar que a maioria das empresas não possui este convênio e o número de homens-pais servidores públicos federais no Brasil também não é massivo, fazendo com que a maioria do público masculino fique limitada à licença paternidade tradicional, de apenas cinco dias.

É notável que as leis também funcionam como instrumento de manutenção dos papéis tradicionais de gênero, uma vez que legitimam a mulher como cuidadora oficial das crianças e o homem como seu auxiliar. Com a aprovação do Senado, há o avanço de alguns projetos de lei que contemplam a ampliação da licença paternidade para vinte dias, porém, essas iniciativas se sustentam no atendimento à criança, sem fazer uma discussão de gênero (MATOS et al., 2016) e da redução da sobrecarga das mulheres-mães.

A ampliação da licença paternidade acarreta inúmeros benefícios, como maior envolvimento dos pais nos cuidados com as crianças, melhorando seu desenvolvimento cognitivo e desempenho escolar e maior probabilidade da criança ser amamentada no primeiro ano de vida, em comparação a filhos de pais que não usam a licença (HERRMANN, 2016). Entretanto, os benefícios não reverberam apenas para o homem e a criança: a bibliografia tem se mostrado favorável à extensão dos direitos para os homens-pais (PINHEIRO et al., 2009), especialmente por não se tratar de um privilégio, mas de uma possibilidade de compartilhar as responsabilidades e reduzir as iniquidades de gênero (OLIVEIRA, 2020).

Assim como algumas preconizações da legislação trabalhista, os programas sociais que visam contemplar as famílias ainda têm uma estrutura calcada em papéis cristalizados de gênero, reforçando a figura feminina como responsável pelos cuidados de âmbito doméstico e a figura do homem como pertencente ao espaço público (CAMPOS et al., 2019). A estrutura dos programas sociais de transferência de renda contribui para a exclusão do homem enquanto sujeito de direitos e, conseqüentemente, para o seu afastamento da esfera do cuidado, classificando-o como irresponsável e desqualificado para cuidar (CAMPOS et al., 2019).

É neste cenário que emergem algumas críticas à legislação trabalhista e ao papel que o Estado vem desempenhando, já que ambos têm se mostrado legitimadores dos estereótipos de gênero (MATOS et al., 2016; PINHEIRO et al., 2009) ao oferecerem para os homens ínfimas possibilidades de se envolverem com a paternidade, além de ignorarem as famílias homoafetivas e monoparentais masculinas (PINHEIRO et al., 2009).

Em grande parte, isso se explica porque as políticas públicas existentes foram construídas sob a égide do modelo de família tradicional (MATOS et al., 2016; PINHEIRO et al., 2009), baseada em elementos como heterossexualidade e supervalorização da maternidade e da paternidade hegemônicas, o que desencadeia uma expressiva desproteção social, já que este modelo não é representativo das famílias brasileiras atualmente (PINHEIRO et al., 2009).

Por outro lado, apesar da conjuntura desfavorável aos direitos sociais, é preciso considerar os avanços no campo das políticas públicas. O Brasil é um dos poucos países a contar com uma política

específica direcionada à saúde do homem (MEDRADO et al., 2021), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH (BRASIL, 2009), que mesmo sendo uma iniciativa recente, assume o compromisso de qualificar a atenção à saúde do homem, tendo como um de seus eixos temáticos a paternidade e cuidado (HERRMANN, 2016).

A PNAISH (BRASIL, 2009) tem como objetivo principal facilitar e ampliar o acesso, com qualidade, da população masculina de faixa etária entre 20 e 59 anos aos serviços de saúde, considerando aspectos socioculturais, bem como a integralidade da atenção à saúde. Associado a isso, a política reconhece que o exercício paterno começa antes do nascimento da criança, iniciando-se no planejamento reprodutivo ao tomar a decisão de ter ou não ter filhos, quantos filhos ter e em qual(is) momento(s) da vida (HERRMANN, 2016).

Tomada a decisão pela paternidade, a PNAISH (BRASIL, 2009) chama a atenção para a importância de promover a presença do homem nas consultas de pré-natal, durante o trabalho de parto e o puerpério, apontando algumas estratégias a serem adotadas pelos profissionais de saúde para viabilizar a participação masculina neste processo, como: abordar, durante as atividades socioeducativas do pré-natal, temáticas voltadas para o público masculino; incentivar o homem a usufruir da licença paternidade; orientar o homem a compartilhar as tarefas domésticas com a parceira e a participar das atividades de cuidado com o bebê; verificar a caderneta de vacinação do homem e incentivá-lo a comparecer às ações de imunização (HERRMANN, 2016).

4 CONCLUSÃO

O período da gestação é de grande impacto na construção e na manutenção de vínculo entre pai e filho. Compreender as preocupações dos homens-pais ao longo dessa fase se torna fundamental, sobretudo porque essas preocupações expressam como os homens percebem a gravidez e a paternidade, assim como refletem como eles se percebem enquanto homens.

O público masculino tem começado a se inserir com mais frequência nos serviços de saúde. O serviço de pré-natal funciona como uma porta de entrada para os homens, que acessam o serviço sem necessariamente estarem adoecidos. Neste sentido, torna-se necessário conhecer o perfil deste grupo e discutir as questões que permeiam suas realidades, a fim de qualificar os serviços e incentivar a revisão das políticas existentes e/ou formulação de novas políticas que contemplem os homens-pais.

As narrativas de preocupações dos entrevistados são permeadas por responsabilidades e demandas específicas, que se traduzem no receio de um parto conturbado que resulte em óbito, no medo de reviver experiências que não lhes foram positivas, no temor de que a criança nasça com uma condição complexa de saúde, no receio quanto aos fatores socioeconômicos (incluindo sua manutenção no mercado de trabalho) e na descrença no serviço público. Este último, muito se relaciona com as primeiras preocupações mencionadas.

As políticas públicas, envolvendo famílias e cuidado, bem como os direitos trabalhistas, não têm propiciado condições efetivamente favoráveis aos homens para dedicar maior tempo à realização de

tarefas domésticas e cuidados com as crianças, indicando que as próprias políticas, normativas e legislações ainda oficializam a mulher como principal cuidadora das crianças.

Promover essa discussão e questionar as estruturas hierárquicas de gênero constituem estratégias para um caminho que priorize relações mais igualitárias de gênero por meio da redução e do rompimento com as assimetrias que vêm, historicamente, determinando as relações sociais. Ações como essa têm o potencial de impactar diretamente na vida dos homens, das crianças e das mulheres.

Os homens-pais apresentam preocupações e demandas que podem se assemelhar às questões das mulheres-mães, mas ambos vivenciam essas preocupações de formas específicas. As questões levantadas pelos homens-pais nem sempre são exploradas pelos serviços ou pela produção científica. Reconhecer o homem como sujeito de direitos com autonomia e protagonismo em todas as esferas da vida, incluindo no cuidado com as crianças, é uma estratégia para qualificar a prática, entendendo que há outros atores para além da gestante que demandam cuidados e políticas específicas.

Mesmo diante dos entraves em algumas políticas e legislações, cabe elucidar que em tempos de esfacelamento dos direitos sociais, torna-se fundamental defender as políticas públicas e os direitos até então conquistados pelos movimentos sociais. Assim, ressalta-se a importância dos processos de elaboração, formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas, pensando em melhores condições de vida para os sujeitos.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, A. M. C.; MARTINS, M. A. A vivência do pai em relação ao trabalho de parto e parto. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 324-331, abr./jun. 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/15625/10396>. Acesso em: 8 nov. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BAUER, M. W.; AARTS, B. A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. /n: BAUER, M.; GASKELL, G. (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 39-63.

BRASIL. **Lei 13.257**, de 08/03/2016. Programa Empresa Cidadã. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm#art38. Acesso em: 8 nov. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466**, de 12/12/2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 8 nov. 2021.

BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 446**, de 11/08/2011. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/resolucoes.htm. Acesso em: 8 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem:** princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 92 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf. Acesso em: 8 nov. 2021.

BRASIL. **Lei 11.770**, de 09/09/2008. Programa Empresa Cidadã. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm. Acesso em: 8 nov. 2021.

CAMPOS, D. S.; CAVALCANTI, L. F.; NASCIMENTO, M. A. F. Homens e proteção social: desafios para a Política Nacional de Assistência Social. **O social em questão**, v. 22, n. 43, p. 239-256, jan./abr. 2019. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_43_art_10.pdf. Acesso em: 8 nov. 2021.

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho. **CLT e normas correlatas**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 189 p.

CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241-282, jan./abr. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2013000100014/24650>. Acesso em: 8 nov. 2021.

FERNANDES, C. R. MARTINS, A. C. Vivências e expectativas de gestantes em idade materna avançada com suspeita ou confirmação de malformação. **REFACS**, v. 6, n. 3, p. 416-423, 2018. Disponível COUTINHO em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/3640>. Acesso em: 7 nov. 2021.

HERRMANN, Angelita; SAMPAIO, Cicero Ayrton Brito; CHAKORA, Eduardo Schwarz A.; MORAES, Élide Maria Rodrigues de; SILVA, Francisco Norberto Moreira da; DALE, Julianna Godinho. **Guia de saúde do homem para agente comunitário de saúde (ACS)**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. 67 p.: il. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/369121/>. Acesso em: 8 nov. 2021.

JAGER, M. E.; BOTTOLI, C. Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. **Psicologia: teoria e prática**, Rio Grande do Sul, v. 13, n. 1, p. 141- 153, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v13n1/v13n1a11.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2021.

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**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 269-291, abr./jun. 2009. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/psicousp/article/view/42000>. Acesso em: 8 nov. 2021.

MATOS, A. C. H.; OLIVEIRA, L. Z.; NATIVIDADE, J. P. K. F. Licença parental como agenda para a igualdade de gênero: diálogos entre os modelos sueco e brasileiro. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, Curitiba, v. 61, n. 3, p. 345- 363, set./dez. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/48053/29838>. Acesso em: 8 nov. 2021.

MEDRADO, B.; LYRA, J. Por uma matriz feminista de gênero para os estudos sobre homens e masculinidades. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 809-840, set./dez. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2008000300005/9130> . Acesso em: 8 nov. 2021.

MEDRADO, B.; LYRA, J.; NASCIMENTO, M.; BEIRAS, A.; CORRÊA, A. C. P.; ALVARENGA, E. C.; LIMA, M. L. C. Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 179-183, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MXY3bz4DbzsTLqsMRr5PmGf/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2021.

MENDES, A. G; CAMPOS, D. S.; SILVA, L. B.; MOREIRA, M. E. L.; ARRUDA, L. O. Enfrentando uma nova realidade a partir da síndrome congênita do vírus zika: a perspectiva das famílias. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3785-3794. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/j9jKqwNnvVKbs54fZTxM3MK/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2021.

OLIVEIRA, C. D. O declínio do homem provedor chefe de família: entre privilégios e ressentimentos. **Revista Crítica Histórica**, v. 11, n. 22, p. 202-228, dez. 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/criticahistorica/issue/view/476>. Acesso em: 7 nov. 2021.

PAIM, J. S. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PINHEIRO, L.; GALIZA, M.; FONTOURA, N. Novos arranjos familiares, velhas convenções sociais, de gênero: a licença-parental como política pública para lidar com essas tensões. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 851- 859, set./dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v17n3/v17n3a13>. Acesso em: 8 nov. 2021.

SOUZA, E. R. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 59-70, 2005. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2005.v10n1/59-70/pt>. Acesso em: 8 nov. 2021.

Recebido em: 6 de Maio de 2021

Avaliado em: 5 de Novembro de 2021

Aceito em: 7 de Novembro de 2021



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

Copyright (c) 2022 Revista Interfaces Científicas - Humanas e Sociais



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

2 Mestra em Políticas Públicas em Direitos Humanos – UFRJ; Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente Cronicamente Adoecidos – IFF/Fiocruz; Assistente Social – UFRJ. E-mail: camila-fernandees@hotmail.com

