

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM — MESTRADO

FERNANDA DE SÁ COELHO PIO ALCÂNTARA

A VIVÊNCIA DA PATERNIDADE NO ALOJAMENTO CONJUNTO

RIO DE JANEIRO

ABRIL/2020

FERNANDA DE SÁ COELHO PIO ALCÂNTARA

A VIVÊNCIA DA PATERNIDADE NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca do Exame de Defesa de Dissertação, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) – (Mestrado), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) inserido na linha de Pesquisa: Perspectivas atuais da assistência de enfermagem perinatal brasileira: reflexões acerca do cuidado de enfermagem, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Inês Maria Meneses dos Santos.

RIO DE JANEIRO

ABRIL/2020

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

A112 Alcântara, Fernanda de Sá Coelho Pio
A Vivência da Paternidade no Alojamento Conjunto
/ Fernanda de Sá Coelho Pio Alcântara. -- Rio de
Janeiro, 2020.
114

Orientadora: Inês Maria Meneses dos Santos.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2020.

1. Cuidado Transicional. 2. Paternidade. 3.
Relações pai-filho. 4. Alojamento conjunto. I.
Santos, Inês Maria Meneses dos, orient. II. Título.

FERNANDA DE SÁ COELHO PIO ALCÂNTARA

A VIVÊNCIA DA PATERNIDADE NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) – (Mestrado) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) inserido na linha de Pesquisa: Perspectivas atuais da assistência de enfermagem perinatal brasileira: reflexões acerca do cuidado de enfermagem, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Data de Aprovação: ___/___/___

Prof.^a Dr.^a Inês Maria Meneses dos Santos - Presidente – Orientadora
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof.^a Dr.^a Rosangela da Silva Santos - 1^a Examinadora externa
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Prof.^a Dr.^a Cristiane Rodrigues da Rocha - 2^a Examinadora Interna
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof.^a Dr.^a Laura Johanson da Silva – 1^a Suplente Interna
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof.^a Dr. Paulo Alexandre de Souza São Bento – 2^o Suplente Externa
Instituto Fernandes Figueira / Fundação Oswaldo Cruz – IFF/Fiocruz

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, meu suporte diário.

Aos meus pais, Cláudia e Fernando, que sempre me apoiaram e me incentivaram no meu crescimento profissional, torcendo pelo meu sucesso.

Ao meu marido Matheus, por ser meu parceiro, incentivador, e por sempre acreditar em mim.

A minha querida orientadora, professora Inês, pelo carinho, paciência e por conduzir a orientação de maneira leve.

Aos amigos de turma do mestrado 2018.1 pelo compartilhamento de tantos momentos bons e ruins, sempre estávamos ajudando uns aos outros.

Aos amigos que de alguma forma, direta ou indireta, deram apoio, incentivo, atenção e amizade neste momento.

Aos homens-pais entrevistados por terem compartilhado comigo suas narrativas de vida.

RESUMO

Este estudo teve como objeto a vivência da paternidade no alojamento conjunto. Os objetivos delineados foram: compreender a vivência da paternidade do homem-pai no alojamento conjunto e analisar como a enfermagem influencia, na perspectiva do homem-pai, a vivência da paternidade no alojamento conjunto. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, que teve como referencial metodológico a Narrativa de Vida. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde-RJ, sendo aprovado através do parecer nº 3.123.322. O cenário de estudo foi o alojamento conjunto de uma maternidade pública, localizada no Rio de Janeiro. No total foram entrevistados 20 homens-pais que estavam acompanhando seus bebês e companheiras no alojamento conjunto. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Foi utilizada a análise temática. Os dados foram codificados em 181 unidades temáticas, que submetidas ao processo de recodificação, originaram 14 agrupamentos, dos quais emergiu uma categoria analítica: A Vivência do Homem-Pai: do Desejo ao Nascimento do Bebê e uma subcategoria: A Enfermagem e os (Des)caminhos para a Construção da Paternidade. A partir do referencial teórico de Afaf Meleis e pelo conceito de vulnerabilidade de Ayres, observou-se através das narrativas que o nascimento de um filho é um evento de transição para este homem, que agora se torna homem-pai, e que alguns condicionantes inibidores podem interferir neste processo de transição para a paternidade, como a dificuldade de conseguir uma liberação no trabalho para acompanhar nas consultas, a resistência da instituição de não permitir a permanência do pai no período noturno no alojamento conjunto, além do olhar da equipe, que ainda reconhece somente a mulher como responsável pelo cuidado ao bebê. O papel do pai é fundamental no puerpério, não só cooperando com os cuidados referentes ao bebê e trazendo maior segurança para a mulher, mas também para estabelecer uma conexão mais profunda com o recém-nascido. Além disso, surge também a questão de vulnerabilidade para o exercício da paternidade/parentalidade, o que pode ocasionar uma fragilidade na saúde de mulheres e crianças, uma vez que o desenvolvimento de iniciativas que buscam valorizar paternidades saudáveis, responsáveis e ativas contribuem para o desenvolvimento cognitivo das crianças, para o empoderamento das mulheres e para a saúde e o bem-estar dos próprios homens. Portanto, cabe ao profissional direcionar sua equipe para o desenvolvimento de uma assistência que contemple uma visão ampliada das necessidades do trinômio (pai, mãe e filho), buscando captar as dificuldades, inseguranças e receios, assim como potencializar aspectos positivos, como as iniciativas para execução do cuidado, a participação em atividades educativas, criando espaços para retirar dúvidas, ensinar, educar e assim ter a possibilidade de contribuir para a construção da paternidade em cada família que é assistida no alojamento conjunto.

Descritores: Cuidado transicional. Paternidade. Relações pai-filho. Alojamento conjunto.

ABSTRACT

This study aimed the experience of fatherhood in a rooming-in care. The outlined aims were: understand the father-man paternity in a rooming-in care and analyze the way nursing influences, in the perspective of the father-man, the fatherhood experience in a rooming-in care. This is a research with a qualitative, descriptive approach, which had Life Narrative as a methodological referential. This study was submitted to the Ethics Committee in a research of the Municipal Health Secretary-RJ, being approved through the opinion number 3.123.322. The set of the study was the rooming-in care of a public maternity, located in Rio de Janeiro. In total twenty fathers-men who were accompanying their babies and partners in the rooming-in care were interviewed. The interviews were recorded and transcribed in full. The data were coded in 181 thematic units, which submitted to the recoding process, originated 14 groupings from which an analytical category emerged : The experience of the Father-Man: from the Wish to the Birth of the baby and a subcategory: The Nursing and the (dis) paths to the building of paternity. From the theoretical framework of Afaf Meleis and by the vulnerability concept of Ayres it was observed that through the narratives that the birth of a child is an event of transition to this man; that now becomes a father-man, and that some conditioning inhibitors can interfere in this process of transition to fatherhood as the difficulty of getting a release at work to stay together, to follow up on appointments, the resistance of the institution of not allowing the father to stay overnight at the rooming-in care, besides to the observation of the team, which still recognizes only the woman as responsible for caring the baby. The role of father is fundamental in the puerperium, not only cooperating with the care related to the baby and bringing greater security to the woman, but also to establish a deeper connection with the newborn. Besides, there is also the question of vulnerability for the exercise of parenting/ parenthood which can cause a fragility in the health of women and children, since the development of initiatives that search to value healthy, responsible and active paternities contribute to the cognitive development of children, to the women empowerment and to the health and well being of men themselves. Therefore, it is up to the professional to direct his team to the development of assistance that includes an expanded view of the needs of the trinomial (father, mother and son), searching for capturing difficulties, insecurities and fears, as well as potentiate positive aspects, such as initiatives for the implementation of care, participation in educational activities, creating spaces to remove doubts, teach , educate and so have the possibility of contributing to the construction of paternity in each family that is assisted in a rooming-in care.

Keywords: Transitional care. Paternity. Parent-child relationships. Rooming-in care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Alojamento Conjunto
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
ABENFO	Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiras Obstetras
REHUNA	Rede de Humanização do Parto e Nascimento
CNSH	Conselho Nacional de Saúde do Homem
DSDR	Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos
EAD	Ensino a Distância
RN	Recém-nascido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Gema/UFPE	Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades
RHEG	Rede de Homens pela Equidade de Gênero
SUS	Sistema Único de Saúde
ONG	Organizações Não Governamentais
GESMAP	Grupo de Estudos sobre Sexualidade Masculina e Paternidade
ECOS	Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana
IMS/UERJ	Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro
SJDC	Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania
ARPEN	Associação dos Registradores de Pessoas Naturais

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais iniciativas no campo da paternidade e cuidado no Brasil na última década.....	22
Quadro 2 – Caracterização dos participantes.....	38
Quadro 3 – Historiograma.....	40

LISTA DE IMAGENS

Figura 1 – Modelo explicativo da Teoria das Transições de Meleis: Uma Teoria de Médio Alcance.....	25
Figura 2 – Esquema de Análise das narrativas.....	46
Figura 3 – Aplicação do modelo teórico de Meleis na construção da paternidade no alojamento conjunto.....	77
Figura 4 – Vulnerabilidades do ser homem-pai no alojamento conjunto.....	78

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	11
INTRODUÇÃO	11
1.1 OBJETO DO ESTUDO.....	14
1.2 QUESTÕES NORTEADORAS	14
1.3 OBJETIVOS.....	14
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	14
CAPÍTULO 2	17
REFERENCIAL CONTEXTUAL	17
2.1 PATERNIDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL	17
CAPÍTULO 3	24
REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL	24
3.1 TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAF MEILES.....	24
3.2 CONCEITO DE VULNERABILIDADE.....	29
CAPÍTULO 4	33
METODOLOGIA	33
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA	33
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	34
4.3 QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA.....	34
4.4 PRODUÇÃO DE DADOS	35
4.5 CAMINHOS E PERCALÇOS NA PRODUÇÃO DOS DADOS.....	36
4.6 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	37
4.7 PERFIL DOS PARTICIPANTES	40
4.8 PROCEDIMENTO ANALÍTICO	43
CAPÍTULO 5	47
ANÁLISE DAS NARRATIVAS	47
5.1 CATEGORIA ANALÍTICA: A VIVÊNCIA DO HOMEM-PAI: DO DESEJO AO NASCIMENTO DO BEBÊ	47
5.2 SUBCATEGORIA: A ENFERMAGEM E OS (DES)CAMINHOS PARA A CONSTRUÇÃO DA PATERNIDADE	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	92
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..	93
APÊNDICE C- CODIFICAÇÃO – UNIDADES TEMÁTICAS E RECORRÊNCIA	96

APÊNDICE D – RECODIFICAÇÃO - AGRUPAMENTOS DAS UNIDADES TEMÁTICAS.....	105
ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	110

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

A gestação e o nascimento de um filho representam um evento capaz de transformar definitivamente a vida do casal. Constitui um período de muitas expectativas e intensa adaptação aos novos papéis, de mãe e pai, tratando-se aqui no contexto contemporâneo da família nuclear heterossexual. Inúmeras são as mudanças demandadas ao casal nesta transição¹, que se inicia a partir da descoberta da gestação, pois será necessário abrir espaço para a chegada de um novo membro na família. O nascimento de um filho implica assim uma reestruturação na vida do homem e da mulher e a adaptação à nova condição, de pai e de mãe. (CRUZ; MOSMANN, 2015).

Mudanças importantes vêm ocorrendo no funcionamento e na estrutura familiar. Os papéis sociais atribuídos a homens e mulheres estão em constante transformação, isso implica em novas definições e expectativas sobre que funções os pais e as mães devem desempenhar e compartilhar no contexto familiar, como o cuidado com os filhos e a divisão das tarefas domésticas (BACKES; BACKER; CREPALDI *et al*, 2018).

A paternidade não é apenas reprodução ou filiação biológica entre o pai e seus filhos, mas deve ser construída nas relações entre eles, é culturalmente definida e engloba igualmente a dimensão afetiva, não deve ser vista como uma obrigação legal, mas sobretudo, como um direito do homem de participar de todo processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto, da socialização, da educação formal da criança e da paternagem (suprir as necessidades físicas e emocionais dos filhos, o que inclui cuidados com alimentação, higiene, saúde, amparo e doação de afeto) (ROMANELLI; ABADE, 2017).

Porém, é importante refletir e salientar que o direito do homem, acima referido, não pode se sobrepor ao direito e às escolhas da mulher. A participação do homem no planejamento reprodutivo permite o compartilhamento de responsabilidades com as mulheres, contribuindo para a construção da paternidade responsável (ROMANELLI; ABADE, 2017).

¹ O processo de transição caracteriza-se pela sua singularidade, diversidade, complexidade e múltiplas dimensões que geram significados variados, determinados pela percepção de cada indivíduo. As transições são os resultados de mudanças na vida, saúde, relacionamentos e ambientes. (MELEIS, 2007).

Com as transformações sociais, culturais e familiares, destacando-se principalmente a maior inserção da mulher no mercado de trabalho, as tarefas domésticas e o cuidado com os filhos passaram a ser compartilhados entre o casal, e o pai começou a participar de modo mais efetivo nas atividades com seu filho, evidenciando a figura paterna e seu papel no desenvolvimento infantil. Desse modo, a visão tradicional paterna, como apenas provedor financeiro da família, tem sido alterada e ampliada pela percepção de um pai mais envolvido com os filhos (PARAVENTE; BITTENCOURT; SOUZA *et al*, 2017).

Existem evidências claras de que o envolvimento do homem tem impacto positivo no cuidado para a vida de crianças e de mulheres, no desenvolvimento cognitivo da criança, no empoderamento da mulher, além de apresentar consequências efetivas para a saúde e bem-estar dos próprios homens. (LIMA; SANTOS, 2016)

O setor de saúde se configura como uma porta de entrada essencial para esta promoção da paternidade e do cuidado, desde que haja compreensão institucional da importância desta abordagem para a saúde das mulheres, das crianças e dos próprios homens.

Desta forma, observa-se que a ausência da participação efetiva do homem-pai no período gravídico-puerperal traz vulnerabilidade² para o exercício da parentalidade/paternagem com prejuízo para a mulher, para o recém-nascido e para o próprio homem, pela dificuldade de vivenciar essa fase de transição de papéis em plenitude.

Desde 2006, a Campanha ‘Pai Não é Visita! Pelo Direito de ser acompanhante!’ promovida pelo Instituto Papai e pelo Grupo de Estudos em Gênero e Masculinidades - Gema/UFPE, tem como propósito defender o pleno cumprimento da lei, exigindo dos governos municipais, estaduais e federal o compromisso de garantir condições estruturais nas maternidades para que o direito ao acompanhante seja respeitado. Além disso, a campanha discute a importância e incentiva uma maior participação dos pais no acompanhamento da gestação, no momento do parto e nascimento, assim como nos outros momentos da vida do filho, visto que o envolvimento paterno desde os primeiros momentos contribui significativamente para que a experiência de cuidado infantil seja compartilhada de maneira mais igualitária entre pais e mães, criando mais satisfação para ambos e gerando muita aprendizagem para o casal (INSTITUTO PAPAÍ, 2015).

² A vulnerabilidade é definida pelo entrelaçamento de condições materiais, psicológicas, culturais, morais, jurídicas, políticas, que podem direcionar saberes e práticas em saúde (AYRES *et al*, 2006).

A participação ativa dos pais nos serviços de pré-natal e no pós-parto é considerado elemento fundamental para promover melhora nos indicadores de saúde. Quando há envolvimento efetivo do pai, podemos perceber alguns benefícios, como o aumento da adesão da gestante ao pré-natal, aumento das chances de que a mulher tenha a experiência de um trabalho de parto menos estressante, além de contribuir para um maior tempo de amamentação e desse modo estabelecer também benefícios para o desenvolvimento cognitivo da criança, que conta com dois cuidadores (BARCKER, 2019).

Ao prestar cuidados diretos ao bebê, vivenciando momentos de intimidade como trocas de fralda, banhos, afagos, o pai desenvolve estratégias de comunicação diferentes daquelas que o recém-nascido tem com a mãe, contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre pai e filho. Dessa forma, o bebê aprende a reconhecer o pai e a esperar acolhimento também por parte dele, estabelecendo assim uma relação de proximidade (MATOS; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO *et al*, 2017).

Observa-se que por um lado, o pai deseja envolver-se no período gravídico-puerperal, porém o próprio enfoque da assistência materno-infantil e a concepção de que o cuidado é de responsabilidade exclusiva da mãe, contribui para o seu afastamento, pois a falta de orientação e despreparo faz com que assumam a posição de meros expectadores. Portanto, faz-se imperativo preparar este pai durante todo o período gravídico-puerperal para a complexidade de competências e saberes necessários para cuidar, proteger, desenvolver a afetividade e a socialização junto ao filho; visto que tornar-se pai é uma construção permanente cujo grau de sucesso com que é realizada pode comprometer o exercício do papel parental e ter implicações na saúde e bem-estar da família (RIBEIRO; GOMES; SILVA *et al*, 2015).

Os profissionais de saúde ao planejarem e elaborarem ações para os pais, precisam reconhecer que os homens têm demandas distintas das mulheres e possuem, também, um jeito próprio de envolver-se, eles precisam de apoio e liberdade para criar seus próprios rituais com o filho e desenvolver atividades que solidificarão o relacionamento, diferente muitas vezes da forma que o profissional idealiza. A equipe de saúde deve estar preparada e capacitada para prestar uma assistência mais solidária, integrada e eficaz, orientando e apoiando a família. (RIBEIRO; GOMES; SILVA *et al*, 2015)

Desse modo, observa-se o modo como os pais se colocam diante do cuidado prestado aos seus filhos, muitas vezes sendo apenas espectadores das ações realizadas pela equipe e por sua companheira, com um comportamento aparentemente passivo.

Percebe-se assim que o direito em estar presente, não é suficiente para garantir a participação ativa do pai no cuidado ao seu filho no alojamento conjunto, pois a mesma envolve uma gama de fatores culturais, emocionais, além de um conjunto de habilidades a serem desenvolvidas mediante orientações fornecidas pela equipe multiprofissional, sobretudo a equipe de enfermagem (PIO, 2017).

1.1 OBJETO DO ESTUDO

A vivência da paternidade no alojamento conjunto.

1.2 QUESTÕES NORTEADORAS

- Como o homem-pai vivencia a paternidade no alojamento conjunto?
- Como a enfermagem influencia, na perspectiva do homem-pai, a vivência da paternidade no alojamento conjunto?

1.3 OBJETIVOS

- Compreender a vivência da paternidade do homem-pai no alojamento conjunto;
- Analisar como a enfermagem influencia, na perspectiva do homem-pai, a vivência da paternidade no alojamento conjunto.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A participação do pai é um componente significativo para o crescimento saudável em todas as fases de desenvolvimento da criança, pois representa um relevante fator protetivo para a saúde de todos os envolvidos. Porém, nos serviços de saúde, observa-se que o envolvimento por parte dos pais, nas decisões e ações relacionadas à saúde infantil ainda é muito frágil (BRASIL, 2012).

No que concerne ao nascimento, é importante destacar que os relatos sobre a participação do homem-pai indicam que ela constitui um fator que reforça os vínculos familiares e contribui para a diminuição da ansiedade durante a chegada da criança,

reduzindo a depressão materna no pós-parto e colaborando para a melhoria dos aspectos gerais de saúde da criança (BRASIL, 2012).

Pais cuidadores e afetivos contribuem positivamente para toda a família, principalmente com relação ao desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social das crianças. Os pais enriquecem a vida dos filhos com formas de expressar afeto e cuidado que podem ser diferentes das expressas pela mãe. A saúde das mulheres também é facilitada, pois diminui a sobrecarga feminina com os trabalhos fora e dentro de casa. A dedicação amorosa aos filhos favorece ainda os próprios homens, ampliando suas vivências para além do papel de provedores. Além disso, homens comprometidos com relações cuidadoras diminuem os riscos de seu envolvimento com alcoolismo e violência, contribuindo para o bem-estar da família e da sociedade (BRANCO; CARVALHO; COUTINHO *et al*, 2009).

Portanto, é indiscutível que os profissionais de enfermagem/saúde contribuam na integração do homem como sujeito ativo nos períodos de gestação, parto e puerpério, possibilitando assim que a paternidade seja construída de forma gradativa, agregando conhecimentos que auxiliem sua participação junto ao filho e família (RIBEIRO; GOMES; SILVA *et al*, 2015).

O alojamento conjunto é o segundo local que o homem-pai pode estabelecer contato direto com seu filho, cuidar e interagir, desta forma, este estudo justifica-se por entender que a paternidade pouco é estimulada, o homem-pai muitas vezes só percebe a nova função a partir do nascimento, e cabe aos profissionais de saúde, sobretudo os que trabalham no alojamento conjunto, envolver o homem-pai no cuidado ao recém-nascido, o mais precoce possível, para que o vínculo seja reforçado desde as primeiras horas após o parto, permitindo assim uma maior participação e engajamento do pai no cuidado e relação com seu filho.

Desse modo, a pesquisa permite um olhar diferenciado dos profissionais de saúde e principalmente da Instituição como um todo, no tocante a vivência do homem-pai no cuidado a seus filhos, a fim de contribuir para otimização da saúde deste recém-nascido, uma vez que o homem-pai que cuida e é estimulado a participar do cuidado com seu filho, estabelece desde o seu nascimento, a construção de laços afetivos mais sólidos.

A paternidade é um processo em que o homem precisa se envolver valendo-se de seus conhecimentos e habilidades, de forma afetuosa, nos cuidados com a mulher e o filho. É extremamente relevante que os homens sejam incentivados a exercerem a paternidade, pois, é através desse contato com os filhos que estabelecem uma relação de

afetividade, cuidado, autonomia, respeito, contribuindo principalmente para a diminuição da desigualdade de gênero (NASCIMENTO; MARCELINO; VIEIRA *et al*, 2019).

CAPÍTULO 2

REFERENCIAL CONTEXTUAL

2.1 PATERNIDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

No século XIX, a definição atribuída à paternidade estava vinculada ao ser soberano, onde o pai era visto como rei, autoritário e dono da casa, da mulher e dos filhos. Uma paternidade atrelada a política e religião. Nesse período observava-se um modelo familiar conservador, onde a mãe era a principal responsável pelas tarefas inerentes ao lar e ao pai competia a responsabilidade pelo trabalho rentável (BERNARDI, 2017).

A partir do século XIX, quando os direitos da criança se consolidam, nasce um novo conceito de paternidade. Toda a criança passa a ter direitos em função do seu interesse e bem-estar. Sendo assim, a filiação paterna também passa a ser um direito. É dever do pai manter a condição de vida do filho, cuidar da educação e proteger. Desse modo, pode-se definir a paternidade em função de papéis a cumprir bem como tarefas a desempenhar (SILVA, 2010).

Até a década de 1970, o homem ainda ocupava lugar de destaque dentro do ambiente familiar, tendo como principal função prover materialmente a esposa e os filhos (CÚNICO; ARPINI, 2013).

A reflexão acerca da contribuição paterna para o desenvolvimento infantil era pouco analisada, foi somente a partir dos anos 1970 que pesquisadores se dedicaram a identificação do pai na relação com os filhos (BERNARDI, 2017).

Algumas tarefas exigidas anteriormente não perderam o seu valor, como é o caso do sustento da família, no entanto, outras funções foram acrescentadas, tais como: a aproximação afetiva e o diálogo. (OLIVEIRA; SILVA, 2011)

O homem não é mais o único e principal provedor, e isso vem modificando o seu lugar dentro do universo familiar e tem gerado questionamentos acerca do próprio título de ‘chefe de família’ e a centralidade na figura do homem, ainda que subsistam no imaginário social marcas da estrutura tradicional (CÚNICO; ARPINI, 2013)

Com a ascensão do novo modelo econômico industrial e o movimento feminista, os questionamentos das desigualdades de gênero, o avanço dos métodos contraceptivos e o incremento massivo das mulheres no mercado de trabalho fazem emergir a exigência

de um pai mais envolvido com suas crianças (VIEIRA; BOSSARDI; GOMES *et al*, 2014).

A ideia de uma participação concreta e mais efetiva do pai na vida dos filhos e filhas tem encontrado mais espaço. Do mesmo modo, a visão da paternidade como uma experiência importante para o homem começa a aparecer. Assim, este pai mostra-se mais participativo, compartilhando funções com a mãe, funções que até então eram desempenhadas exclusivamente pelas mães hoje parecem estar sendo revistas (BERNARDI, 2017).

O homem teve a possibilidade de ampliar o contato com seus filhos e a participar mais no processo de formação. Além disso, aquele pai autoritário deu lugar a um pai mais flexível e sensível às diversas situações cotidianas. A nova perspectiva de paternidade é construída quando este homem passa a conviver, consegue trocar experiências e aprende coisas novas com seus filhos, desse modo, o homem se constrói enquanto pai, na sua relação com o filho (OLIVEIRA; SILVA, 2011).

É importante salientar que a experiência dos homens no que tange à paternidade é sentida e vivida de modo muito particular, ou seja, não há um modelo paterno único; há diferenças de percepção em função do país, da classe social e da idade dos pais. A paternidade é uma experiência que se constrói em vários níveis, nos quais os aspectos socioculturais estão associados a ser provedor de recursos, respeito e autoridade, e os aspectos relacionais estão ligados ao relacionamento com a mãe (CÚNICO; ARPINI, 2013).

Quando passamos a discutir sobre a promoção da paternidade e do cuidado, estamos relacionando diretamente com a luta pelas desigualdades entre homens e mulheres. As transformações sociais e culturais necessárias para alcançar a igualdade de gênero devem envolver as dimensões individual, comunitária e institucional, incluindo empresas privadas e governo no debate. Este investimento em políticas de valorização da paternidade e do papel do homem como cuidador tem como função principal desconstruir um modelo dominante e arcaico de masculinidade patriarcal e machista, que reforça a desigualdade de gênero, abrindo caminho para a construção de outros modelos que não sejam violentos, mas baseados no afeto e no cuidado (LIMA; SANTOS, 2016).

Cada vez mais homens têm assumido funções de cuidado tradicionalmente vistas como “de mulheres”, mostrando que diversas circunstâncias e fatores como por exemplo, crises econômicas; políticas públicas e legislações voltadas à equidade de gênero; e a maior escolaridade e a presença maciça de mulheres no mercado formal e informal de

trabalho – têm promovido um impulso para a transformação de atitudes e a descoberta de habilidades domésticas e profissionais (BARCKER, 2019).

Dois grandes marcos para o tema da desigualdade de gênero, foi a IV Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, que aconteceu no Cairo em 1994 e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, que aconteceu em Beijing, no ano de 1995, nas quais o Brasil teve uma participação de destaque. Essas duas conferências afirmaram a importância do maior envolvimento dos homens, em especial no campo dos direitos sexuais e reprodutivo. Dessa maneira, nos últimos anos, com grande influência da sociedade civil, da academia e de instituições governamentais, os temas da paternidade e do cuidado têm paulatinamente atraído mais atenção no Brasil. O país ganhou maior visibilidade e legitimidade e vem se mostrando um país inovador quando se fala em paternidade e cuidado (LIMA; SANTOS, 2016)

O Ministério da Saúde do Brasil é um dos poucos no mundo a ter uma linha de atenção voltada para a saúde do homem. A Coordenação Nacional de Saúde do Homem tem dentre seus eixos de atuação a paternidade e o cuidado, que estão dentro da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH) e desenvolve de forma pioneira o programa pré-natal do parceiro, que pretende estimular os pais a se envolverem de forma mais ativa no pré-natal, além de realizarem cuidados relacionados à sua própria saúde. (LIMA; SANTOS, 2019)

Inspirada por conferências internacionais e nacionais sobre população e desenvolvimento sobre mulheres, sobre saúde coletiva, e contando com ampla participação da academia e de organizações da sociedade civil, a PNAISH foi instituída em 2009 no âmbito do Sistema Único de Saúde. Essa política traz como diretriz principal a promoção de ações de saúde para homens de 20 a 59 anos, reconhecendo a perspectiva relacional de gênero como um forte determinante de saúde para essa população (LIMA; SANTOS, 2019).

Apesar da postura diante das questões de cuidado com os filhos vir refletindo mudanças, a cobrança pelo cuidado das crianças ainda recai prioritariamente sobre as mulheres, como se isso fosse um destino ‘natural’ ou mesmo, de cunho religioso. Já para os homens, persiste certa tolerância relacionada à não participação, ao abandono ou ao não reconhecimento das filhas e filhos, o que pode ser ilustrado pela estimativa de cinco milhões de estudantes brasileiros(as) que permanecem sem o nome do pai na certidão de nascimento e no documento de identidade de acordo com o Conselho Nacional de Justiça de 2015 (LIMA; SANTOS, 2019).

Este cenário embasa o discurso da paternidade responsável, que se mostra hegemônico até os dias de hoje e abarca diferentes campanhas, projetos e leis, como a no 12.004/2009, que estabelece a presunção de paternidade no caso de recusa do suposto pai de fazer o exame de DNA. Projetos como Pai Legal (2004) e Pai Presente (2010) também seguem essa linha da responsabilidade, ao incentivarem o reconhecimento legal de filhos e filhas e o direito à guarda compartilhada (LIMA; SANTOS, 2016).

Pode-se conceituar a paternidade responsável como a obrigação que os pais têm de prover a assistência moral, afetiva, intelectual, cuidativa e material aos filhos. Esse princípio foi inserido pelo constituinte no § 7º, do artigo 227, da Constituição Federal; pelo legislador nos artigos 3º e 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente e no inciso IV do artigo 1.566 do Código Civil. O propósito é que a paternidade seja exercida de forma responsável, porque apenas assim todos os princípios fundamentais, como a vida, a saúde, a dignidade da pessoa humana e a filiação sejam respeitados.

Organizações da sociedade civil brasileira, notadamente o Instituto Papai, do Recife e o Instituto Promundo, do Rio de Janeiro, em parceria com outras ONGs que integraram a Rede de Homens pela Equidade de Gênero/RHEG, lançada em 2002 e, mais recentemente, a Rede MenEngage Brasil, tiveram importante papel na disseminação da discussão sobre paternidades fundada na questão da desigualdade de gênero no Brasil. Essas organizações ajudaram a introduzir palavras como “desejo”, “direito”, “cuidado” e “afeto” em campanhas, pesquisas e advocacy sobre as paternidades sem, no entanto, deixar de apontar a responsabilidade dos pais (LIMA; SANTOS, 2019).

Desde 2002, a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro tem a paternidade como política pública, é uma política voltada para o fortalecimento de vínculos e para a afetividade. Dessa maneira alguns acontecimentos foram marcantes para este acontecimento. Como a instituição da Semana de Valorização da Paternidade em 2002 e, de 2004 em diante, o Mês de Valorização da Paternidade. Posteriormente criou o Movimento pela Valorização da Paternidade como um guarda-chuva para o conjunto de estratégias. A iniciativa é coordenada pelo Comitê Vida, originariamente denominado Macrofunção Vida, grupo de trabalho intersetorial que integra instituições governamentais e não governamentais, coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, SMS. Na própria SMS um dos desdobramentos dessa mobilização foi a implantação, a partir de 2006, da Iniciativa Unidade de Saúde Parceira do Pai. (LIMA; SANTOS, 2019).

A Secretaria Municipal de Saúde, em 2012, realizou uma certificação das Unidades Parceiras do Pai, voltado para a atenção primária, e contou com a parceria do

Instituto Promundo, da Sociedade Brasileira de Pediatria, da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro, da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiras Obstetras (ABENFO), REHUNA - Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento e UFRJ (LIMA; SANTOS, 2019).

A Coordenação Nacional de Saúde dos Homens (CNSH), que é responsável pela implementação da PNAISH, trabalha com cinco (05) eixos de atuação centrais, sendo dois deles, o de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (DSDR) e o de Paternidade e Cuidado. Compreendendo que o maior envolvimento com a vida reprodutiva e com a paternidade gera benefícios para mulheres, crianças e homens, a CNSH desenvolve a Campanha “Pai Presente: Cuidado e Compromisso” em toda a rede SUS e a estratégia do Pré-Natal do Parceiro (LIMA; SANTOS, 2019).

A CNSH nos últimos anos tem feito parcerias com diferentes instituições para fortalecer e ampliar o escopo das ações sobre saúde dos homens e igualdade de gênero, como a Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz, onde desde 2012 a coordenação tem desenvolvidos projetos como: “*Fortalecimento e disseminação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*” (2012 a 2014) e “*Os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero*”, publicado em 2016. Além disso, a CNSH lançou o Curso Ensino à distância (EAD) “*Atenção a homens e mulheres em situação de violência entre parceiros íntimos*”, em parceria com o Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, capacitando mais de 3 mil profissionais da Rede SUS entre 2014 e 2015 (LIMA; SANTOS, 2019).

A paternidade encontra-se em fase de reinvenção, que perpassa por um esforço integrado entre políticos, pesquisadores e líderes de todos os tipos de organizações, como também do próprio homem. Apesar dos conceitos acerca da paternidade terem se transformado, parece que, velhos discursos acerca dos papéis maternos e paternos, ainda são marcantes na sociedade. Todas as iniciativas criadas até hoje são para que gestores e profissionais se sensibilizem em relação a importância desse envolvimento paterno e para que os pais exerçam uma paternidade mais implicada e ativa no que se refere à convivência e aos cuidados com os filhos. Reflete-se também que para que isso ocorra, é necessário que o pai assim o deseje, obviamente, mas é preciso também que a mãe, a família e a sociedade de modo geral o sustentem nesse lugar. Apesar de ter alcançado alguns avanços, há ainda necessidade do fortalecimento de políticas e ações voltadas para a paternidade, principalmente nos campos dos direitos reprodutivos, planejamento

reprodutivo e cuidado infantil (CARVALHO A., 2013; BERNARDI, 2017; CÚNICO; ARPINI, 2013).

Quadro 1 - Principais iniciativas no campo da paternidade e cuidado no Brasil na última década.

Ano	Iniciativa
1997	Instituto Papai (PE); Instituto Promundo (RJ); Instituto Brasileiro de Direito de Família/IBDFAM (MG); Campanha “Paternidade: desejo, direito e compromisso” (Instituto Papai).
1998	Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (Gema/UFPE); I Seminário Internacional Homens, Sexualidade e Reprodução (ECOS/Gesmap e IMS/ UERJ).
1999	Campanha Brasileira do Laço Branco: homens pelo fim da violência contra as mulheres;
2002	Rede de Homens pela Equidade de Gênero (RHEG); Manual Projeto H: Série Trabalhando com Homens Jovens (Promundo, Instituto Papai, ECOS e Salud y Gênero); Movimento pela Valorização da Paternidade (Prefeitura do Rio de Janeiro).
2004	Projeto Pai Legal (SJDC e ARPEN, SP); Decreto no 24.083, de 2004 - instituiu o mês de agosto como o “Mês de Valorização da Paternidade”, no município do Rio de Janeiro.
2005	Lei 11.008 – garante o direito à presença de um acompanhante de escolha da parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
2007	Início da implementação (em caráter piloto) do “Pré-Natal do Homem/Parceiro”, em unidades de saúde do estado de São Paulo; Campanha “Pai não é visita! Pelo direito de ser acompanhante.” (Instituto Papai); Rede Nacional Primeira Infância.
2008	Campanha “Dá licença, eu sou pai!” (RHEG).
2009	Portaria nº 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; I Simpósio Global Engajando Homens e Meninos pela Igualdade de Gênero, Rio de Janeiro (Aliança MenEngage). Publicação “Cartilha Unidade de Saúde Parceira do Pai” (Prefeitura do Rio de Janeiro; Comitê Vida e Movimento pela Valorização da Paternidade).
2010	Programa Pai Presente (Conselho Nacional de Justiça/CNJ).
2012	Campanha “Você é meu Pai” (Promundo); Provimento n. 16 da Corregedoria Nacional de Justiça (CNJ): estabeleceu procedimentos para facilitar o reconhecimento de paternidade
2013	I Seminário Nacional sobre Paternidade e Cuidado no Rede SUS (Coordenação Nacional de Saúde dos Homens/Ministério da Saúde; Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; Comitê Vida e Instituto Promundo); Campanha “Pai Presente: Cuidado e Compromisso” (Coordenação Nacional de Saúde dos Homens, Ministério da Saúde).
2014	Programa P: Manual para o Exercício da Paternidade e do Cuidado (Promundo, Cultura Salud e REDMAS).
2015	Rede MenEngage Brasil (Instituto Promundo, Gema/UFPE, Instituto Papai, Noos, Ecos e Fiocruz). Grupo de Trabalho Homens pela Primeira Infância vinculado à Rede Nacional Primeira Infância I Seminário Nacional Paternidade e Primeira Infância (RJ).

Continua

Continuação

2016	Primeiro relatório “A Situação da Paternidade no Brasil” (Promundo); “Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde” (Ministério da Saúde); Lei no 13.257 - Marco Legal da Primeira Infância – acrescentou 15 dias à licença paternidade de parte dos trabalhadores brasileiros. II Seminário Nacional Paternidade e Primeira Infância (Recife/PE) Curso EAD “Promoção do Envolvimento dos Homens na Paternidade e no Cuidado”, da CNSH com o Instituto Promundo e Comunidade de Práticas. Lançamento da plataforma 4Daddy.
2017	Curso EAD “Pai Presente: Cuidado e Compromisso”. III Seminário Nacional Paternidades e Primeira Infância: Avanços e Desafios do Cuidar (SP).
2019	Segundo relatório “Situação da Paternidade no Mundo: Tempo de Agir. (Promundo).”

Fonte: Situação da Paternidade no Brasil, Instituto PROMUNDO 2016, revisado 2019 (Adaptado).

CAPÍTULO 3

REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL

O referencial teórico do estudo é definido após identificar os dados que emergiram das narrativas de vida, conforme a abordagem metodológica proposta por Daniel Bertaux.

Desse modo, as narrativas de vida apontaram para o processo de transição do homem para o papel de homem-pai, e também daquele homem que já era pai, mas está passando pelo processo novamente. Além disso, surge também a questão de vulnerabilidade para o exercício da paternidade/parentalidade, o homem ao ter dificuldade ou impedimentos para exercer a paternidade, causa uma fragilidade para a mulher e, por conseguinte o bebê, pois a participação paterna tem o potencial de gerar benefícios para a saúde e bem-estar das mulheres, das crianças e dos próprios homens.

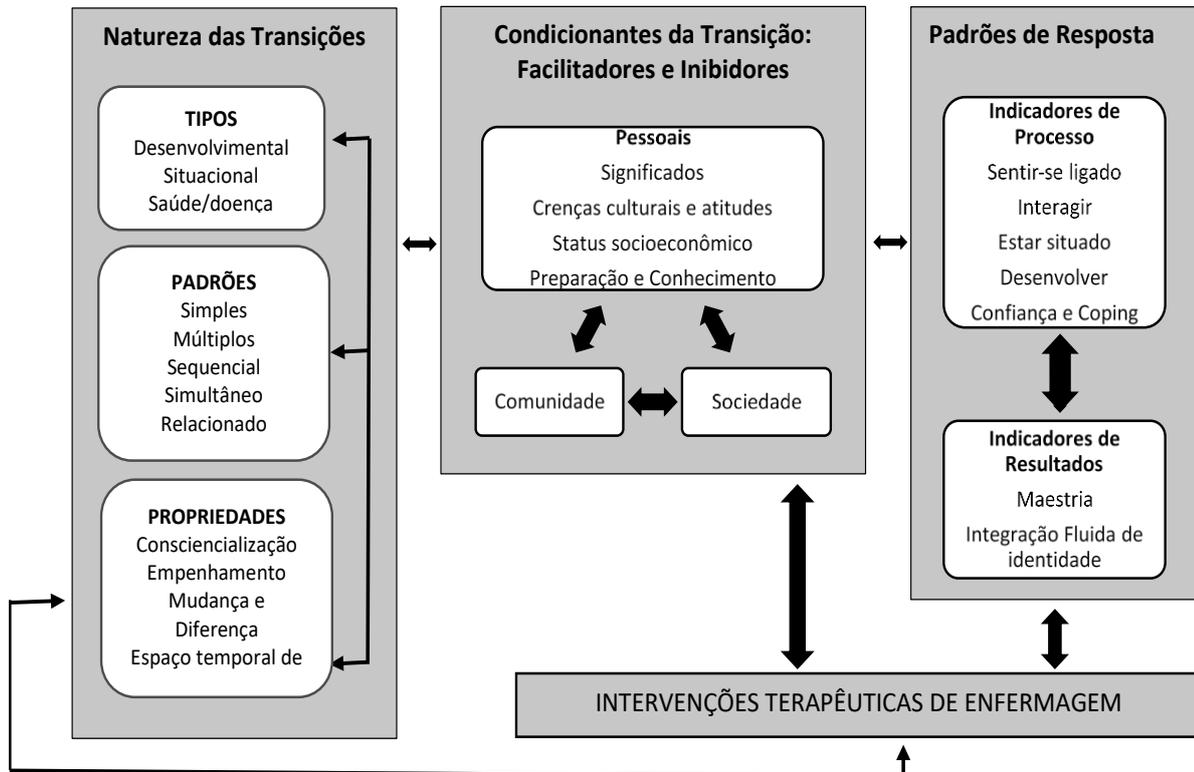
3.1 TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAP MEILES

O desenvolvimento da Teoria das Transições iniciou em meados da década de 1960, quando a enfermeira egípcio-americana e cientista Afaf Ibrahim Meleis, nascida em 1942, cursava o doutorado na Universidade da Califórnia em Los Angeles (UCLA). Para a sua construção, investigou o planejamento familiar e os processos envolvidos como o tornar-se mãe/pai e o domínio dos papéis parentais. Sucessivamente, seu interesse de investigação foram as intervenções que podem facilitar o processo de transição e as pessoas que não conseguem realizar transições saudáveis (GUIMARÃES; SILVA, 2016).

A Teoria das Transições de Meleis: Uma teoria de médio alcance foi resultado de vários estudos realizados por Meleis e outros autores acerca das experiências de transição em diferentes situações, como no “Tornar-se mãe”, a “Experiência da menopausa”, o “Diagnóstico de doença congênita no filho”, a “Migração transnacional” e no “Tornar-se cuidador da família”. Trata-se de uma teoria de médio alcance, pois possui um âmbito mais limitado e uma menor abstração do que as grandes teorias (MELEIS; SAWYER; IM *et al.*, 2000).

Os resultados dessas pesquisas emergiram em um modelo explicativo, esquematizado na figura 1.

**Figura 1 - Modelo explicativo da Teoria das Transições de Meleis:
Uma Teoria de Médio Alcance**



Fonte: Transições: Uma teoria de médio alcance [adaptado] (MELEIS *et al.*, 2000).

Segundo a Teoria das Transições de Meleis, "cada período de transformação corresponde a momentos marcantes da vida, demandando que a pessoa desenvolva novos comportamentos nos diversos contextos em que se insere, redefinindo o seu *eu*', e promovendo transformações em seu estado de saúde, relacionamentos, expectativas e habilidades. De forma simplificada, a transição é dividida em fases, a entrada, passagem e saída. O processo de transição é concluído quando a pessoa readquire estabilidade, visualizada por indicadores, como bem-estar subjetivo, nas relações e no desenvolvimento satisfatório de seus papéis sociais (MEILES, 2007)

A Teoria das Transições é composta pela natureza das transições (tipos, padrões e propriedades); condicionantes facilitadores e inibidores da transição (pessoais, comunidade e sociedade); padrões de resposta (indicadores de processos e indicadores de resultados) e terapêutica de enfermagem. Esta teoria de médio alcance aborda fenômenos e conceitos específicos que refletem a prática (MELEIS; SAWYER; IM *et al.*, 2000)

O processo de transição é caracterizado pela sua singularidade, diversidade, complexidade e múltiplas dimensões que geram significados variados, determinados pela

percepção de cada indivíduo. As transições são os resultados de mudanças na vida, saúde, relacionamentos e ambientes.

De acordo com sua natureza, as transições podem ser de diferentes tipos: desenvolvimental, (relacionadas com mudanças ao longo do ciclo vital), situacional (associadas a acontecimentos que implicam alterações de papéis nos vários contextos onde o cliente/ indivíduo está envolvido), saúde/doença (mudança de condição saudável para a doença) e organizacional (mudanças relacionadas ao meio social, político e/ou econômico no contexto ambiental dos clientes). As transições também podem apresentar diferentes padrões: simples (única transição) ou múltiplas; sequenciais (ocorrem em intervalos de tempo distintos) ou simultâneas; relacionadas ou não relacionadas (MELEIS; SAWYER; IM *et al*, 2010; MELEIS, 2013).

Nas experiências de transição em geral, considera-se que, apesar de se identificar um conjunto de diferentes tipos de transições, é visível a existência de alguns aspetos comuns dentro da complexidade e multidimensionalidade destas experiências, os quais se denominam por propriedades das transições. (CHICK E MELEIS, 1986)

Desse modo, Meleis, Sawyer, Im, Messias e Schumacher (2010, p. 57) definiram “*as seguintes propriedades para as experiências de transição: conhecimento/consciência, ajustamento/compromisso, mudança e diferença, eventos e acontecimentos críticos e período de experiência*”.

O conhecimento, primeira propriedade, encontra-se relacionada com a consciencialização do cliente/indivíduo sobre a experiência que se encontra a vivenciar. Neste âmbito é, então, esperado que o cliente/indivíduo apresente ou desenvolva conhecimento sobre as alterações que ocorrem e que está a viver. Quando estas mesmas mudanças não são evidentes e observáveis significa que o indivíduo pode não ter iniciado a experiência de transição (MELEIS; SAWYER; IM *et al*, 2010).

Em relação ao ajustamento, segunda propriedade, que se reporta ao grau de envolvimento dos clientes/indivíduos nos processos inerentes à transição, sendo este grau influenciado pelo conhecimento que se detém sobre o seu processo de transição. Assim, podemos inferir que as duas primeiras fases, já descritas, estão intimamente relacionadas, porque o ajustamento não existe se o conhecimento não estiver presente. (MELEIS, SAWYER, IM *et al*, 2010)

A terceira propriedade, mudança e diferença, salienta a distinção entre os conceitos de transição e mudança, já que uma transição envolve sempre uma mudança, enquanto o inverso não se verifica, ou seja, todas as transições desencadeiam mudança,

porém nem todas mudanças estão relacionadas com a transição. Para compreender a transição é fundamental identificar os efeitos e significados das mudanças, estas devem ser exploradas segundo sua natureza, temporalidade, gravidade e expectativas pessoais, familiares e sociais. A mudança pode estar relacionada a eventos críticos ou desequilíbrios, que levam a alterações nas ideias, percepções, identidades, relações e rotinas. E a diferença, outra propriedade da Transição consistem em: expectativas não atendidas ou divergentes; sentir-se diferente; perceber-se como diferente; ou ver o mundo e os outros de maneira diferente (MELEIS; SAWYER; IM *et al* 2000).

A quarta propriedade deve-se ao fato de as mudanças experienciadas serem desencadeadas por eventos e acontecimentos críticos, porque a maioria das transições se encontram relacionadas com acontecimentos marcantes na vida das pessoas, estando estes, na maioria das vezes, associados a uma consciencialização das mudanças e diferenças ou, por outro lado, a um maior nível de ajustamento para lidar com a experiência de transição. Estes podem ocorrer, por exemplo, pela necessidade de lidar com as seguintes situações: o nascimento, a morte, a menopausa, o diagnóstico de uma doença crônica (MELEIS; SAWYER; IM *et al*, 2010).

O período de experiência, que é caracterizado por movimentações e fluxos ao longo do tempo que devem ser acompanhados pelos enfermeiros, no sentido de se obterem ganhos para a saúde. Cada ponto crítico exige do enfermeiro atenção, conhecimento e experiência, pois corresponde a um período de maior vulnerabilidade para os indivíduos (MELEIS; SAWYER; IM *et al*, 2010).

Para compreender as experiências vivenciadas dos indivíduos durante as transições é necessário conhecer os condicionantes pessoais, da comunidade e sociedade, os quais podem facilitar ou dificultar o processo para que o indivíduo alcance uma transição saudável, ou seja, a reformulação de sua identidade, o domínio de novas habilidades e alteração dos próprios comportamentos (GUIMARÃES; SILVA, 2016)

Nos condicionantes pessoais podem ser identificados os significados, que dizem respeito aos acontecimentos que desencadeiam uma transição, ou, por outro lado, ao sentido atribuído ao próprio processo de transição (MELEIS; SAWYER; IM *et al*, 2010).

No âmbito desta condição, consideramos importante destacar que estes acontecimentos tanto podem ser um fruto das escolhas do próprio cliente/ indivíduo, como surgir inesperadamente e em função do grau de intencionalidade da escolha, e que os significados das transições poderão ser considerados como positivos, negativos ou neutros. Já as crenças e atitudes culturais, são condições pessoais que se revelam como

um componente que exerce a sua influência sobre a experiência de transição, e entre as quais se destacam, por exemplo, o estigma perante a expressão de sintomas psicológicos não compreendidos pelo contexto cultural da pessoa. Ainda se salientam como fatores inibidores a existência de um baixo nível socioeconómico, pois potencializa a manifestação, e a experiência de sintomas psicológicos (MELEIS; SAWYER; IM *et al*, 2010).

A preparação e o conhecimento prévio, outro condicionante pessoal, facilita a experiência de transição, ao passo que a falta de preparação e de conhecimento é um inibidor, ambos podem ser usados como estratégias para auxiliar na gestão da situação e vivência de uma transição saudável (MELEIS; SAWYER; IM *et al*, 2000).

As condições comunitárias assumem os recursos que uma comunidade garante para facilitar (suporte de amigos, pares e familiares, as informações relevantes obtidas junto de profissionais de saúde, os conselhos de fontes fidedignas, os modelos de papéis e as respostas a dúvidas) ou dificultar (insuficiência de recursos, a falta de planeamento e a inadequação das sessões de educação para a saúde, suporte inadequado, os conselhos não solicitados ou negativos, a informação insuficiente ou contraditória, os estereótipos e o confronto com o negativismo por parte dos outros) o decorrer das transições (MELEIS; SAWYER; IM *et al*, 2010).

Entre as condições sociais podemos encontrar a marginalização, os estigmas e os papéis socialmente definidos, que se constituem como os principais condicionantes inibidores no contexto social (MELEIS; SAWYER; IM *et al*, 2010).

Para compreender todo o processo de transição e valorizar a experiência vivida pelo cliente/ indivíduo, é, ainda, necessário atender à existência de alguns padrões de resposta, que se subdividem em dois tipos de indicadores – processuais e de resultado – e que auxiliam a avaliação dos enfermeiros (MELEIS; SAWYER; IM *et al*, 2010).

Os indicadores de processo compreendem: o sentir-se ligado (a redes sociais de apoio: família/amigos/profissionais de saúde); o interagir (com pessoas na mesma situação, profissionais de saúde, cuidadores) a fim de clarificar e ajustar os comportamentos de resposta às transições; o estar situado (no tempo, espaço e relações) é fundamental na maioria das transições e possibilita que a pessoa se desprenda de seu passado e enfrente novos desafios presentes; e o desenvolver confiança e *coping*, que se manifesta pelo nível de compreensão dos diferentes processos relativos à necessidade de mudança, utilização de recursos e desenvolvimento de estratégias para ganhar confiança e lidar com a situação (MELEIS; SAWYER; IM *et al*, 2000).

Os indicadores de resultado referem-se à maestria (domínio de novas competências) e à integração fluida de identidade (reformulação da identidade, mais fluida e dinâmica). A capacidade ou habilidade para desenvolver novas competências é imprescindível para cumprir a transição com sucesso. Ambos são definidores de um processo de transição saudável (MELEIS; SAWYER; IM *et al*, 2000).

Com o propósito de alcançar um processo de transição saudável, na perspectiva do exercício da enfermagem mais humanizado, científico, compartilhado e holístico, o enfermeiro precisa conhecer o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo e de sua família, no decorrer do seu ciclo vital, estando consciente das dificuldades e das adaptações às novas situações que geram instabilidade (MELEIS, 2007).

Os enfermeiros ao promoverem o cuidado transicional permitem a valorização do indivíduo, já que os cuidados dispensados estão associados ao desenvolvimento humano, beneficiando a maturidade e o crescimento pessoal mediante um maior equilíbrio e estabilidade (MELEIS, 2007).

3.2 CONCEITO DE VULNERABILIDADE

A utilização do termo vulnerabilidade, na saúde, começou no início dos anos 1980, com os estudos sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), compartilhando conceituações da área dos Direitos Humanos. Foram as características da evolução da epidemia, como a mudança no perfil das pessoas atingidas e variáveis socioeconômicas, que trouxeram à tona novas associações ao contexto da infecção, exigindo a redefinição das ideias individualizantes até então vigentes sobre os “grupos de risco”. A adoção do conceito de vulnerabilidade, em substituição ao de grupo de risco, aconteceu nesse processo, indicando a ampliação das chances e formas de acometimento pela doença pela totalidade da população (CARMO; GUIZARDI, 2018).

A vulnerabilidade é termo interdisciplinar aplicável a diferentes campos temáticos, remetendo ao sentido de fragilidade. Na área da saúde, o conceito de vulnerabilidade tem presença na: Bioética, Saúde Mental, Saúde Ambiental, Epidemiologia (SEVALHO, 2018).

Apesar do termo vulnerabilidade ter seu marco histórico e atual na luta por respostas à epidemia da Aids, a proporção científica e a expansão para comunidade técnica, acadêmica e política do conceito de vulnerabilidade trouxeram uma contribuição relevante para renovação das práticas de saúde (OLIVEIRA, 2015).

A concepção de vulnerabilidade ultrapassa a condição de ausência ou precariedade no acesso à renda, mas está atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos. (CARMO; GUIZARD, 2018)

Conforme conceitos compartilhados pelas áreas de saúde e assistência social, o ser humano vulnerável não necessariamente sofrerá danos, mas está a eles mais suscetível, uma vez que possui desvantagens para a mobilidade social, não alcançando patamares mais elevados de qualidade de vida em sociedade em função de sua cidadania fragilizada. Assim, o ser humano vulnerável pode ser apoiado ou possuir capacidades necessárias para mudar a sua condição. Desta forma, a vulnerabilidade não se trata apenas de uma condição natural, que não permite contestações. O estado de vulnerabilidade associa situações e contextos individuais e, sobretudo, coletivos (CARMO; GUIZARDI, 2018).

O conceito de vulnerabilidade tem sido defendido por Ayres como um conjunto articulado de sínteses conceituais e de diretrizes práticas voltado à transformação das dimensões comportamentais, sociais e político-institucionais relacionadas a diferentes agravos de saúde e suas consequências indesejáveis – situações de sofrimento, limitação e de morte – que envolvem indivíduos e grupos populacionais específicos. Esta perspectiva se sustenta por um percurso epistemológico que parte do agravo em si em direção a sua compreensão clínica e aferição de sua dispersão na sociedade (dimensão epidemiológica); compreensão dos aspectos sociais e de origem (competência das Ciências Sociais e Humanas em saúde) e desembocando em ações e programas que efetivem a superação e/ou mitigação do agravos, conceituadas por ele como sínteses médico-sanitárias (AYRES; CASTELLANOS; BAPTISTA, 2017).

De acordo com Ayres, Castellano e Baptista (2018, p. 54):

Uma das características constitutivas do quadro conceitual da vulnerabilidade é justamente ser dinâmico, não ser uma estrutura conceitual que cristaliza a realidade, mas basear-se no pressuposto de que a ciência e a técnica só podem ser entendidas como parte de processos de trabalho em saúde concretamente operados e, enquanto tal, parte do movimento social e político, com todas as suas forças atuando, inclusive, muitas vezes, [de formas] contraditórias. O quadro da vulnerabilidade tem [...] que estar permeável a essa sensibilidade de perceber quais são, a cada momento, os instrumentos de que se dispõe, do ponto de vista da ciência e da técnica, para intervir sobre a saúde, e o que eles, ao serem examinados criticamente, demonstram de perspectivas conservadoras e, ao contrário, também, de perspectivas que nos permitam pensar em reconstrução, em transformação social.

A noção de vulnerabilidade proposta por Ayres, Castellano e Baptista (2012, p. np) procura particularizar as diferentes situações dos sujeitos em três planos analíticos, ou seja, a vulnerabilidade individual, social e programática. O componente individual, refere-se a informações que a pessoa tem sobre o problema e à capacidade de operá-las na construção de práticas protetoras integradas ao cotidiano (diz respeito aos valores, interesses, crenças, conhecimentos, atitudes, situação física, emocional e psico-emocional, relações familiares, de amizade, afetivo-sexuais e profissionais); o componente social, refere-se à obtenção de informações e ao poder de influir social e politicamente para alcançar livre expressão, segurança e proteção (aspecto referente às normas sociais, referências culturais, relações de gênero, as relações raciais, relações entre gerações, acesso a saúde, educação, justiça, cultura, lazer, mídia, entre outros); o componente programático, pertinente à qualidade e ao funcionamento efetivo dos programas de controle e serviços (elementos como o grau e a qualidade do compromisso dos serviços e programas, os recursos de que dispõem, os valores e competências de suas gerências, o monitoramento, avaliação e retroalimentação das ações) (SEVALHO, 2018).

Segundo Ayres, Castellano e Baptista (2012, p. np), esses três componentes do quadro conceitual interligam-se permitindo análises multidimensionais, sendo a vulnerabilidade definida pelo entrelaçamento de condições materiais, psicológicas, culturais, morais, jurídicas, políticas, que podem direcionar saberes e práticas em saúde. A vulnerabilidade é proposta de síntese teórica da determinação complexa, colocando-se como conceito mediador, abrangendo ações e mecanismos de enfrentamento dos riscos e orientando intervenções a partir da representação de cenários de múltiplas relações entre elementos de natureza diversa.

Na saúde coletiva, a aplicação do conceito de vulnerabilidade tem alicerce nas ações educativas, onde Ayres e seus colaboradores, trabalham com intervenções construtivistas que envolvem a consideração do saber popular e a participação daqueles que vivem os problemas. Nesta perspectiva, Ayres entende que se deve “tomar os direitos humanos como critério fundamental para identificar e combater as diversas vulnerabilidades” (SEVALHO, 2018).

Para intervir em situações de vulnerabilidade é imperativo o desenvolvimento de ações que envolvam "resposta social" que, segundo Ayres, Castellano e Baptista (2012, p. np), diz respeito à participação ativa da população na procura solidária de estratégias passíveis de execução e de encaminhamento/equacionamento de problemas e de necessidades de saúde.

A educação também pode atuar para diminuir a vulnerabilidade através de atividades que capacitem os indivíduos a formarem um posicionamento crítico em relação às suas próprias condições sociais. Quando os sujeitos começam a enxergar a realidade como algo passível de mudança, a educação tem importância fundamental para promover a mudança e, conseqüentemente, uma redução nos níveis de vulnerabilidade. As atividades educativas por exemplo, devem viabilizar uma aprendizagem significativa para o sujeito, ou seja, os saberes ensinados precisam estar relacionados com os conhecimentos que já fazem parte da vida do indivíduo. Quando esses saberes começam a ter sentido para os sujeitos, há uma maior possibilidade de mudar os comportamentos e de diminuir o grau de vulnerabilidade (MONTEIRO; DONATO, 2012).

CAPÍTULO 4

METODOLOGIA

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A fim de compreender como os homens-pais vivenciam a paternidade no ambiente do alojamento conjunto, optamos por uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa e o método narrativa de vida.

Neste contexto, o estudo descritivo permitiu descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade. GIL (2017, p.131) relata que:

As pesquisas descritivas têm como objetivo básico descrever as características de populações e de fenômenos. A preocupação também é com a descrição, mas a ênfase maior é colocada na profundidade e não na precisão, o que leva o pesquisador a preferir a utilização de depoimentos e entrevistas com níveis diversos de estruturação.

A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2015, p. np), a pesquisa qualitativa trabalha com o *“universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”*.

O método adotado neste estudo foi a Narrativa de Vida. Neste método busca-se conhecer as informações contidas na vida pessoal de um ou de vários informantes, fornecendo uma riqueza de detalhes sobre o tema. Dá-se ao sujeito liberdade para dissertar livremente sobre uma experiência pessoal em relação ao que está sendo indagado pelo entrevistador. Este método trabalha com a história ou o relato de vida, ou seja, a história contada por quem a vivenciou. Nesse caso, o pesquisador não confirma a autenticidade dos fatos, pois o importante é o ponto de vista de quem está narrando (BERTAUX, 2010).

Segundo Bertaux (2010, p. 60) as Narrativas de Vida:

Não é para compreender essa ou aquela pessoa em profundidade, mas para extrair das experiências daqueles que viveram uma parte de sua vida no interior desse objeto social informações e descrições que, uma vez analisadas e reunidas, ajudem a compreender seu funcionamento e suas dinâmicas internas.

Santos (2008, p.48) quando se refere a narrativa de vida afirma que a mesma é *“uma narrativa completa, agradável, de toda experiência de vida como um todo, focalizando os mais importantes aspectos. Cada história de vida contém uma visão de mundo pessoal, uma filosofia pessoal e sistema de valores pessoais”*.

Não se deve dispor de muitos ou de unicamente um relato de vida, mas de alguns relatos organizados de modo a ser possível compará-los, com o objetivo de buscar o que há de geral dentro do específico, implicando, às vezes, similaridades ou diferenças. Este fenômeno de múltiplas percepções da realidade é basilar e recebe a denominação de “diferencialidade”, onde pessoas que se encontram num mesmo plano têm a possibilidade de desempenhar papéis e exercer suas atividades de modo bem distinto, devido às diferenças de suas personalidades (BERTAUX, 2010, p. np).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo foi o setor de Alojamento Conjunto (AC) de um hospital público, do município do Rio de Janeiro. O alojamento conjunto situado no 3º andar do prédio, tem capacidade instalada de 48 leitos de enfermaria para internação de binômios e 1 leito destinado às mulheres em precaução de contato. Cada enfermaria possui 3 leitos, totalizando um total de 16 enfermarias. Para acompanhantes, é disponibilizado somente uma cadeira de plástico, ao lado dos leitos. No mesmo andar também encontramos um posto de enfermagem centralizado no corredor, onde ficam os prontuários. Uma sala de reunião destinada a equipe médica, para prescrever, discutir casos, e etc. Uma sala de cuidados com o recém-nascidos, uma sala de preparo e administração de medicações em recém-nascidos, uma sala de copa da equipe multidisciplinar, um local de reserva de materiais de consumo do setor, e uma sala de copa de uso da nutrição para preparo e organização das dietas das pacientes.

4.3 QUESTÕES ÉTICAS DA PESQUISA

Em atendimento as normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 466 de 13/06/2012 e Resolução nº 510 de 07/04/2016, a presente pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) através da Plataforma Brasil, aprovada pelo parecer CEP SMS-RJ nº 3.123.322 (ANEXO 1)

Os homens-pais que aceitaram participar deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), que garantiu o anonimato dos entrevistados, a liberdade de recusa ou exclusão em qualquer fase da pesquisa e o acesso aos dados da pesquisa, que foram utilizados tão somente para fins científicos.

Com intuito de preservar a identidade dos homens-pais participantes do estudo, as entrevistas foram identificadas pela letra “P”, seguida pelo número arábico, de acordo com a ordem das entrevistas (P1, P2...)

As entrevistas foram individuais, realizadas dentro da maternidade, garantindo-se a privacidade. Elas foram gravadas e posteriormente transcritas. O material das entrevistas ficará sob guarda da pesquisadora, por cinco anos, e será usado apenas para fins de pesquisa. Após o tempo determinado os arquivos digitais (gravados) serão excluídos e os impressos incinerados.

Os resultados da pesquisa serão divulgados através da dissertação de mestrado em enfermagem e também poderão ser difundidos em artigos, congressos, simpósios, reuniões, conferências, mesas redondas e demais meios de divulgação científica, sempre resguardando o anonimato dos participantes.

4.4 PRODUÇÃO DE DADOS

Na presente pesquisa a produção de dados foi feita mediante entrevista aberta, que segundo Bertaux (2010, p. 20), *“deve ser uma combinação de escuta atenta e questionamento, porque o sujeito não relata simplesmente a sua vida; ele reflete sobre ela, enquanto conta”*.

A entrevista aberta com método Narrativa de Vida, tem sido empregada há algum tempo, pois distingue-se de outros meios de investigações como: questionários ou entrevistas semi-estruturadas, pois apesar da intenção em “escutar o sujeito”, o pesquisador seleciona e restringe os temas que serão abordados. A entrevista aberta deve ter uma escuta atenta de forma a encorajar os entrevistados a contarem as suas vidas. O pesquisador na entrevista narrativa pede ao sujeito que lhe conte toda ou uma parte de sua experiência vivida e a partir de sua fala, o entrevistador elabora questões ou faz comentários para que se desenvolva determinado ponto de interesse da pesquisa (BERTAUX, 2010).

Nas Narrativas de Vida, deve-se pacientemente buscar a diacronia dos fatos, uma vez que está se refere à sucessão temporal de acontecimentos. O sujeito ao realizar sua

Narrativa de Vida não o fará de modo linear, mas muitas vezes irá saltar e retroceder ao longo de sua fala. Durante o transcurso da entrevista, devemos dar ao sujeito a oportunidade deste nos oferecer os elementos necessários para a reconstrução da diacronia, não o importunar com constantes perguntas sobre as datas precisas e/ou acontecimentos (BERTAUX, 2010).

O entrevistado teve liberdade para expor seu relato sem interferência da pesquisadora. A entrevista teve como pergunta norteadora: “—Conte-me sobre sua experiência nesses primeiros dias acompanhando seu filho no alojamento conjunto”.

4.5 CAMINHOS E PERCALÇOS NA PRODUÇÃO DOS DADOS

O período de produção de dados ocorreu após a aprovação do CEP-SMS. Primeiramente, antes de entrar em campo para coleta das entrevistas, me apresentei à chefia do alojamento conjunto, e acompanhada do enfermeiro-chefe, fiz uma visita à maternidade, conheci todas as dependências e a rotina do setor. Nesse período de ambientação, percebi que à tarde, era o momento em que o alojamento conjunto se encontrava menos tumultuado. Antes de iniciar as entrevistas me apresentava ao enfermeiro plantonista do dia e perguntava a disponibilidade de alguma sala para realizar as entrevistas. Deparei-me muitas vezes com a dificuldade de encontrar um local apropriado e privativo para realizar as entrevistas. Alguns dias era disponibilizado a sala de cuidados do RN e em outros a sala de reunião dos médicos. A seleção da amostra de homens-pais para a realização da pesquisa foi intencional e atendeu aos critérios de inclusão. Visitava as enfermarias e perguntava se o pai que estivesse acompanhando sua companheira, teria o interesse de participar da entrevista, caso a resposta fosse afirmativa, o levava para a sala, apresentava o TCLE, explicava como funcionaria e após os termos assinados, iniciava a entrevista.

A etapa de campo foi realizada entre os meses de fevereiro a maio de 2019. As entrevistas ocorreram com cada pai, individualmente, em sala fechada. As condições estruturais do ambiente não foram favoráveis. O local da entrevista influenciou na qualidade das narrativas. Em determinadas entrevistas, fomos interrompidos por outros profissionais que queriam utilizar a sala, dessa maneira tendo que me deslocar para outro local, ou até mesmo dividir a sala com um profissional médico que ficava durante as tardes, consultando prontuários na sala de reuniões. Não era um ambiente muito adequado para se gravar entrevistas, mas busquei manter a privacidade desses pais em local mais

afastado na mesma sala, aos fundos, tentando ‘driblar’ ruídos sonoros e a atenção aos diversos estímulos ambientais.

Dos pais que convidei para entrevista, somente dois recusaram, mostrando-se tímidos. E das 22 entrevistas realizadas, 2 entrevistas foram descartadas por contaminação do relato pela pesquisadora. Dessa maneira, foram consideradas para análise, 20 entrevistas.

Após a realização de dezessete entrevistas, a pesquisadora identificou que foi atingido o ponto de saturação das narrativas, foram realizadas mais três entrevistas, como recomenda Bertaux (2010) para confirmar a saturação dos dados e a etapa de coleta de dados foi encerrada. Segundo Bertaux (2010, p. np), “*após transcrição imediata das entrevistas, o pesquisador tem a impressão de não apreender nada de novo referente ao objeto de estudo*”.

A saturação é um fenômeno que ocorre a partir da transcrição de certo número de entrevistas, quando a coleta de novos dados por meio de novas entrevistas acrescentaria em nada ou poucos elementos para discussão, ou seja, começam a escassear novos temas referentes ao objeto de estudo (FONTANELLA; LUCHESI; SAIDEL *et al.*, 2011).

4.6 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A amostra intencional foi constituída por 20 homens-pais que estavam acompanhando suas companheiras e seus filhos no alojamento conjunto (AC).

Critérios de inclusão: Homens-pais, maiores de 18 anos, cujos recém-nascidos estavam hospitalizados no alojamento conjunto.

Critérios de exclusão: Homens-pais cujo recém-nascido possuía algum tipo de malformação.

Confeccionamos um quadro de caracterização dos participantes (Quadro 2) e o historiograma (Quadro 3), que consiste em um instrumento metodológico de caracterização sumária da história de cada participante do estudo, com a finalidade de dar ao leitor uma compreensão que o permita contextualizar os trechos das entrevistas com uma breve descrição de relato, permitindo uma visão geral dos participantes do estudo.

Quadro 2 – Caracterização dos participantes

Participantes	Nº de filhos	Cor auto declarada	Idade	Religião	Local de residência	Escolaridade	Ocupação	Situação conjugal	Renda
P1	1	Branco	29	Evangélico	Rocha Miranda/RJ	Ensino médio completo	Auxiliar Administrativo	Moram juntos	R\$ 2200
P2	1	Pardo	40	Não tem	Sampaio/RJ	Ensino médio completo	Motorista (empresa de turismo)	Moram juntos	R\$ 3000
P3	1	Negro	28	Evangélico	Taquara/RJ	Ensino médio completo	Líder de segurança	Moram juntos	R\$ 3500
P4	2	Pardo	39	Católico/Espírita	Freguesia/RJ	Ensino fundamental completo	Vigilante	Moram juntos	R\$ 3500
P5	1	Pardo	30	Evangélico	Tanque/RJ	Ensino médio completo	Promotor de vendas e Motorista de Uber	Moram juntos	R\$ 4200
P6	3	Negro	21	Não tem	Piedade/RJ	Ensino fundamental completo	Autônomo	Moram juntos	Bolsa família
P7	2	Negro	26	Católico	Inhaúma/RJ	Ensino médio completo	Auxiliar de TI	Moram juntos	R\$ 2000
P8	1	Branco	18	Não tem	Madureira/RJ	Ensino médio completo	Não tem	Moram juntos	Renda familiar (R\$3000)
P9	1	Branco	33	Católico	Vila Isabel/RJ	Ensino médio completo	Despachante	Moram juntos	R\$ 2000
P10	1	Pardo	26	Evangélico	Nova Iguaçu/RJ	Ensino médio completo	Motorista de aplicativo	Moram juntos	R\$1500

Continua

Continuação

P11	1	Pardo	22	Evangélico	Tanque/RJ	Ensino médio incompleto	Balconista	Moram juntos	R\$ 1150
P12	1	Branco	21	Evangélico	Engenho da Rainha/RJ	Ensino fundamental incompleto	Não tem	Moram juntos	Sem renda (desempregado)
P13	1	Pardo	21	Católico	Ilha do Governador/RJ	Ensino médio completo	Taxista	Não moram juntos	Sem renda (desempregado)
P14	1	Branco	20	Evangélico	Ramos/RJ	Ensino médio completo	Militar	Moram juntos	R\$ 1560
P15	1	Branco	20	Católico	Engenho Novo/RJ	Ensino fundamental completo	Auxiliar de serviços gerais	Moram juntos	1 salário mínimo (R\$ 998,00)
P16	1	Branco	18	Não tem	Santa Cruz/RJ	Ensino médio incompleto	Mecânico	Não moram juntos	R\$ 1200
P17	1	Branco	35	Católico	Méier/RJ	Ensino médio completo	Taxista	Moram juntos	R\$ 6000
P18	1	Negro	18	Não tem	Andaraí/RJ	Ensino médio incompleto	Barbeiro	Moram juntos	R\$2500
P19	1	Pardo	26	Não tem	Centro/RJ	Ensino médio completo	Gerente comercial	Moram juntos	R\$ 3000
P20	2	Negro	47	Não tem	Nilópolis	Ensino fundamental incompleto	Marceneiro	Moram juntos (12 anos)	R\$ 5000

Fonte: A própria autora, 2020.

4.7 PERFIL DOS PARTICIPANTES

Com base nos dados apresentados, é possível observar que a idade dos participantes variou de 18 a 47 anos, sendo a média de 24 anos. Em relação ao número de filhos, 80% dos homens informaram que estavam sendo pai pela primeira vez, 15% referiram que esse era o segundo filho e 5% que esse era o terceiro filho. Quanto a escolaridade, 60% dos homens declararam ter o ensino médio completo, 15% ensino médio incompleto, 15% ensino fundamental completo e 10% ensino fundamental incompleto. Quanto a cor, 40% se declararam brancos, 35% pardos e 25% negros. Quanto a situação conjugal, 80% referiram morar junto com suas companheiras e somente 10% referiram que não moram com suas companheiras. Em relação a religião, 35% declararam ser evangélicos, 30% católicos (sendo que 5% destes, declarou ser também espírita) e 35% referiram não ter religião. Quanto ao local de residência, 65% referiram morar nos bairros da Zona Norte do RJ, 20% nos bairros da Zona Oeste, 5% na Zona Central, e 10% em outros municípios do RJ. Em relação a renda, 10% mencionaram não ter renda, estando desempregado no momento. 5% referiu viver com a renda do bolsa família, 25% mencionaram ter a renda entre um a dois salários mínimos, 20% entre dois a três salários mínimos, 30% entre três a cinco salários mínimos, e 10% entre cinco a sete salários mínimos. (Utilizando como base o salário mínimo referente ao ano de 2019, equivalente a R\$998,00). Quanto a ocupação, 80% referiram ter uma ocupação e 10% referiram não ter uma ocupação.

Quadro 3 - Historiograma

Participante P1: Pai, 29 anos, branco, casado, em sua narrativa destacou indignação por não poder acompanhar sua esposa durante a noite, que a noite só pode ter acompanhante do sexo feminino, no entanto, sua esposa teve que ficar sozinha durante a noite, pois a única mulher que poderia estar com sua esposa seria sua mãe, porém a mesma é deficiente física e não tem condições de ficar. Relatou também a experiência do parto como algo assustador pois na maioria do tempo ficaram sozinhos na sala de parto. Conta que durante o pré-natal recebeu falta no trabalho todas as vezes que ia acompanhar sua esposa nas consultas, e que durante sua permanência no alojamento conjunto não recebeu muitas orientações em relação ao cuidado com seu filho.

Participante P2: Pai, 40 anos, pardo, mantém um relacionamento estável com sua parceira. Estava bem entusiasmado com a chegada do filho, pois conta que seu sonho era ser pai. Relatou que pretende ensinar a seu filho tudo que aprendeu com seus pais, fazer tudo por ele. Quer que o filho seja igual a ele. Relata que não poderá ficar para dormir na maternidade e que acha isso um erro pois na madrugada a esposa ficará sozinha e é uma hora que ela irá precisar dele. Conta também que pegou a licença-paternidade mas que acha que 5 dias são muito poucos para ficar com o bebê e a mulher.

Continua

Continuação

<p>Participante P3: Pai, 28 anos, negro, casado, conta em seu relato que é pai de primeira viagem e que está sendo a melhor sensação do mundo, ser pai. Conta que são pais novos, não possuem experiência nenhuma, que está sendo uma coisa nova. Achava que para ter um filho teria que ter uma estabilidade financeira grande, mas sempre teve sonho de ser pai e que tudo aconteceu no tempo de Deus. Conta que pôde assistir a cesariana, que ficou o tempo todo segurando a mão de sua esposa e que quando o bebê nasceu a emoção tomou conta. Para acompanhar melhor essa fase, agendou suas férias no trabalho para o mês de nascimento do bebê.</p>
<p>Participante P4: Pai, 39 anos, pardo, noivo de sua parceira, conta que não acompanhou o parto, que acompanhou o pré-parto, estava indignado com o tratamento que recebeu de alguns profissionais, dizendo que precisam saber tratar o próximo. Quando sua companheira entrou para cesárea ele estava trabalhando e uma prima dela que a acompanhou. Conta que já teve uma experiência de cuidar de uma filha e que agora terá a experiência de cuidar de um menino, o qual ele acha mais prático. Relata que está sendo maravilhoso, mais um começo de uma vida, mais uma história.</p>
<p>Participante P5: Pai, 30 anos, pardo, vive em união estável com sua companheira. Conta que são pais de primeira viagem, que apesar de não ser muito forte pra sangue, essas coisas, assistiu o parto e que foi tudo tranquilo, a equipe era muito boa e ajudou muito, uma experiência única. Relata que seu nível de conhecimento era zero e que a enfermeira orientou, esclareceu todas as dúvidas. E que com 30 anos nunca teve uma sensação tão boa como essa, que ser pai foi uma coisa que sempre sonhou. Os cuidados básicos que aprendeu foram suficientes para perder o medo, que está se sentindo mais preparado, mais confiante. Durante o parto viu como a mulher sofre para ter um filho, que assim você passa a dar mais valor a mulher, e vê o quanto a mulher é forte.</p>
<p>Participante P6: Pai, 21 anos, negro, mora junto com sua companheira. Durante a entrevista se mostrou bastante falante. Conta que esse é seu 3º filho, mas que é a primeira vez que ele acompanha desde a maternidade, que os outros filhos ele só viu quando chegou em casa. E que como a sogra não pôde vir, ele conseguiu dormir na maternidade através de uma autorização com a assistente social e mesmo com a autorização, teve alguns transtornos. E que apesar de já ter 2 filhos, aprendeu dar banho, a limpar o coto umbilical só agora, que tudo está sendo um grande aprendizado. Parece que está sendo pai a primeira vez, que estar perto é essencial. Relatou também que teve um estresse muito grande para que fizessem a cesárea da sua companheira e que não pôde assistir o parto pois estava muito nervoso e teve que ir pra casa. Mas que está sendo a melhor experiência poder estar ao lado do filho e companheira.</p>
<p>Participante P7: Pai, 26 anos, negro, casado. Relata que está sendo muito bom, que no primeiro filho foi bem diferente, não teve esse acompanhamento, então considera como sendo a primeira experiência. Durante o parto deixou a sogra assistir pois acreditava que a mesma poderia ajudar mais a sua esposa. E que apesar de ser um hospital público, gostou da estrutura. Pôde participar de alguns cuidados com o bebê, apesar de ter muito medo. Que tenta aproveitar o máximo do tempo possível para acompanhar tudo, apesar do horário do pai ser de 8h as 20h, e reconhece a importância de estar presente, que cada vez mais o pai tem que entrar neste mundo.</p>
<p>Participante P8: Pai, 18 anos, branco, mora junto com sua companheira. Conta que deu entrada em outra maternidade e que foram transferidos para a maternidade X pois na outra maternidade não tinha médico. Apesar do parto ter sido bom, sua mulher apresentou um quadro de hemorragia pós-parto, recebeu transfusão sanguínea e que teve muito medo de perde-la. Que está sendo uma experiência muito nova, pais de primeira viagem, são muitos novos e não foi uma gravidez planejada, mas que está sendo uma alegria inexplicável, que acha a amamentação muito importante e valorizou muito a doação de leite, pois sua filha precisou tomar o copinho com leite de doação e ele pôde perceber o quanto isso é necessário para ajudar outros bebês.</p>
<p>Participante P9: Pai, 33 anos, branco, mora junto com sua companheira. Relata que é pai de primeira viagem e que está sendo uma experiência nova, que sua esposa teve um bebê a 9 anos atrás que faleceu e dessa forma eles se planejaram muito para a chegada desse bebê. Que está sendo emocionante essa experiência. Apesar de ter plano de saúde, teve uma ótima visão da assistência do hospital público. Conta que está sendo gratificante pois sempre quis ter um filho e saber como era esse amor. Refere que teve total apoio da equipe, que foram super atenciosos, bem diferente do primeiro bebê onde sua companheira sofreu violência durante o parto.</p>

Continua

<p>Participante P10: Pai, 26 anos, pardo, mora com sua companheira. Relata em sua entrevista que está sendo tudo novo, que já deu o primeiro banho, mesmo um pouco desajeitado, que está sendo uma experiência única, que agora só pensa no melhor para seu filho, que atualmente trabalha como motorista de aplicativo mas está preocupado e precisa conseguir um emprego formal, de carteira assinada para dar um amparo pro seu bebê caso aconteça algo. Conta que quando chega 20h, vai embora de coração partido por ter que deixar seu filho, pois não pode ficar durante a noite. Que é maravilhoso estar perto, participar e é muito importante essa presença paterna para criar vínculo com a criança. Durante a entrevista mencionou a relação com seu pai de criação ser muito mais afetiva que com seu pai biológico, pois o vínculo que teve com seu pai de criação foi enorme, e que isso é construído aos poucos.</p>
<p>Participante P11: Pai, 22 anos, pardo, mora junto com sua companheira. Conta que está sendo uma sensação muito boa acompanhar sua mulher e filha, que nunca tinha passado por essa experiência, que está muito feliz de poder estar perto de sua filha. Que pôde acompanhar o passo a passo desde a gestação, nas consultas de pré-natal até este momento. Relata que no hospital é preciso seguir as normas dos horários, e que não tinha conseguido pegar autorização com a assistente social para permanecer a noite. Durante esses dias conseguiu fazer um acordo no trabalho para pegar a licença-maternidade quando sua mulher e filha tiverem alta, pois assim poderá ficar em casa com elas.</p>
<p>Participante P12: Pai, 21 anos, branco, mora junto com sua companheira. Conta em sua entrevista que sempre foi seu sonho ter um filho, que está muito feliz e muito emocionado e que já deu o primeiro banho em sua filha. Apesar de ter esse sonho, conta que nunca pensou que seria pai tão novo, que eles não esperavam, descobriram a gravidez aos 6 meses de gestação. Disse que não assistiu o parto, deixou sua sogra assistir, ficou um pouco chateado por isso, mas que agora está bem. Relata que está sendo muito bacana, mas um pouco difícil pois está desempregado, à procura de um emprego para sustentar sua família.</p>
<p>Participante P13: Pai, 21 anos, pardo, solteiro. Conta que está um pouco nervoso em acompanhar o filho, pois ele teve que fazer exames, e que ele não consegue ver o bebê sendo furado. No parto ele não assistiu, pois a companheira preferiu que sua mãe a acompanhasse, dessa forma ele achou mais seguro a sogra estar ao lado nesse momento. Sobre o alojamento, achava que devia ser quartos separados, pois fica muita gente junto e isso gera preocupação com a saúde do seu bebê. Pai de primeira viagem, conta que quando soube que ia ser pai foi um choque muito grande, que não esperavam, e pensavam muito no que os outros iriam dizer por serem tão novos. Mas apesar desse choque, recebeu total apoio da família.</p>
<p>Participante P14: Pai, 20 anos, branco, está noivo de sua companheira e moram juntos. Conta em sua entrevista que quando descobriram a gestação foi uma surpresa pois não estavam esperando. Mas que a gestação foi gerando mais responsabilidade e compromisso, e que continua estudando para dar uma vida melhor para seu filho. Relata que pôde acompanhar todo o trabalho de parto, que foi muito agonizante ver a mulher sentindo dor, que foi sofrido, mas depois que o bebê nasceu foi só felicidade. No dia da entrevista seria a primeira noite que passaria acompanhando sua mulher e filho, pois conseguiu pegar a autorização com a assistente social. Pai de primeira viagem, conta que quer aprender muito para compartilhar o cuidado com sua companheira, ser um exemplo de pai.</p>
<p>Participante P15: Pai, 20 anos, branco, mora junto com sua companheira. Conta em sua entrevista que é uma felicidade enorme estar com seu filho, que é uma coisa que ele queria muito, ser pai, construir uma família. Diz que pretende aprender tudo pois tem que cuidar do seu filho. Relata que acompanhou todo o pré-natal, e que ter um filho não é brincadeira, tem que trabalhar, sustentar a casa, é uma responsabilidade enorme.</p>
<p>Participante P16: Pai, 18 anos, branco, namorado da companheira. Durante a entrevista se mostrou bastante interessado sobre o tema e apesar da idade, contou de forma madura toda sua vivência. Conta que é uma explosão de sentimentos saber que tem um filho, que sempre quis ser pai, que seu pai foi seu exemplo para ele ser um excelente pai e um excelente marido. Sua motivação é sua família. Relata que apesar de morar muito distante da namorada precisam trabalhar juntos para criarem sua filha. Relata sua preocupação em educar a criança, para que ela cresça bem e que precisa estar em sintonia com a mulher para compartilhar os ensinamentos. Que precisam orientar o filho da forma correta e que para entender a criança é preciso se conectar com ela. A experiência de ver o bebê pela primeira vez foi inexplicável, que sentiu o amor de pai. E que ficou impressionado com o cuidado da equipe.</p>

<p>Participante P17: Pai, 35 anos, branco, mora junto com sua companheira. Conta em sua entrevista que é pai de primeira viagem, que está sendo tudo muito novo. Que ser pai, assistir o parto, o fez amadurecer. Que teve boa experiência com a assistência de médicos e enfermeiros. Conta que sua companheira tem uma filha de 12 anos e que a mesma não teve leite, dessa forma isso gerou uma preocupação com a amamentação, porém foram orientados quanto a amamentação e que estão tentando ajustar. Não sabia que podia ficar acompanhando sua mulher e que isso é bom para que os dois intercalem o cuidado com o bebê. Relata que ainda está meio desajeitado com o bebê, e tem medo por ser muito molinho. Conta que pretende dar uma melhor qualidade de vida pro seu filho, pois o mesmo não teve quando criança.</p>
<p>Participante P18: Pai, 18 anos, negro, namorado da sua companheira. Conta que está tendo um pouco de dificuldade de trocar fralda, botar a roupinha do bebê, mas que é errando que se aprende. Que ficou emocionado com a chegada do bebê, que não esperava ter filho tão novo, queria ter conquistado suas coisas primeiro, mas que agora o bebê será um pretexto para crescer na vida. Conta que quem assistiu o parto foi a sogra pois a namorada ia se sentir mais segura ao lado da mãe. Relata que está emocionado, que chorou ao ver seu bebê e que está mais focado em parar de fumar cigarro e maconha, para se tornar um melhor exemplo pra sua filha. Pretende aprender os cuidados para que em casa possa ajudar sua namorada.</p>
<p>Participante P19: Pai, 26 anos, pardo, mora junto com sua companheira. Conta que está sendo uma surpresa acompanhar e estar com seu bebê, apesar de já ter uma certa experiência pois cuidou de 2 primos quando eram bebês. Que apesar de ser um cara lógico, seu bebê está mexendo muito com seu lado emocional. Conta que foi uma gravidez bem planejada. Concorde sobre o pai não poder ficar a noite pois isso preserva a intimidade das mulheres. Relata que tem experiência de cuidar de meninos, mas que menina deve ser diferente. Sobre a equipe, se sentiu bem acolhido e que no alojamento existe essa ajuda um com o outro. Conta que buscou na internet sobre a amamentação para ajudar sua esposa e que confirmou o que tinha aprendido com a enfermeira. E que durante o parto pôde estar ao lado dando total apoio para sua companheira.</p>
<p>Participante P20: Pai, 47 anos, negro, mora junto com sua companheira há 12 anos. Conta que está gostando de acompanhar seu bebê, mas que parece ser a primeira experiência, pois já tem um filho de 22 anos e já é avô. Relata que pôde estar ao lado durante a cesariana, mas que só via o rosto da esposa. Diz que tem muito medo de pegar recém-nascido, que não tem jeito nenhum, não tem habilidades, conta que trabalha por conta própria e não pode ficar todo o tempo acompanhando. Que apesar de ser uma maternidade pública, gostou do funcionamento e que durante a visita cegonha ganharam o kit pro bebê.</p>

Fonte: A própria autora, 2020

4.8 PROCEDIMENTO ANALÍTICO

Para análise das narrativas foi utilizada a técnica da análise temática. Que consiste em reportar em cada narrativa de vida as passagens concernentes a tal ou qual tema, com o objetivo de comparar depois os conteúdos dessas passagens de uma narrativa a outra (BERTAUX, 2010).

Ressalta-se que um discurso narrativo é aquele que se detém em contar uma história real, ao mesmo tempo em que é improvisado durante uma relação dialógica com o entrevistador, o qual conduziu a entrevista para que os participantes descrevessem experiências pertinentes ao seu objeto de estudo (BERTAUX, 2010).

Nesta modalidade de pesquisa, a análise tem início muito cedo e se desenvolve paralelamente a coleta das narrativas. Os resultados da análise das entrevistas realizadas

inicialmente não estão somente integrados aos modelos em via de construção, mas são retomados no roteiro de entrevista evolutiva (BERTAUX, 2010).

A finalidade de realizarmos a análise de uma entrevista biográfica é explicar as informações e os significados contidos nas mesmas. A maioria dessas informações e significados não aparecem em uma primeira leitura, todavia, a experiência nos mostra que as informações surgem no transcorrer das leituras. Cada leitura revela novos conteúdos semânticos (BERTAUX, 2010).

Os áudios das entrevistas foram gravados em mídia e variaram entre 10 minutos e 06 segundos a 38 minutos e 41 segundos, com o total aproximado de 6 horas e 47 minutos de gravação. As entrevistas foram transcritas na íntegra.

Na primeira etapa da análise temática proposta, as transcrições foram lidas, encontrando temas nas narrativas com objetivo de comparar os conteúdos de uma narrativa com a outra. A passagem recortada não pode modificar o sentido contido na entrevista. É necessário identificar as recorrências das mesmas situações entre as entrevistas, sendo a análise comparativa um processo desde o início da coleta dos dados (BERTAUX, 2010).

Essa técnica de análise consiste em descobrir em cada narrativa as passagens relativas a algum tema e assim poder comparar com o conteúdo de outra narrativa e outros temas encontrados”. É importante que durante esse recorte das passagens por temas não se perca o seu sentido sendo necessário conhecer a história para evitar interpretações contrárias (BERTAUX, 2010).

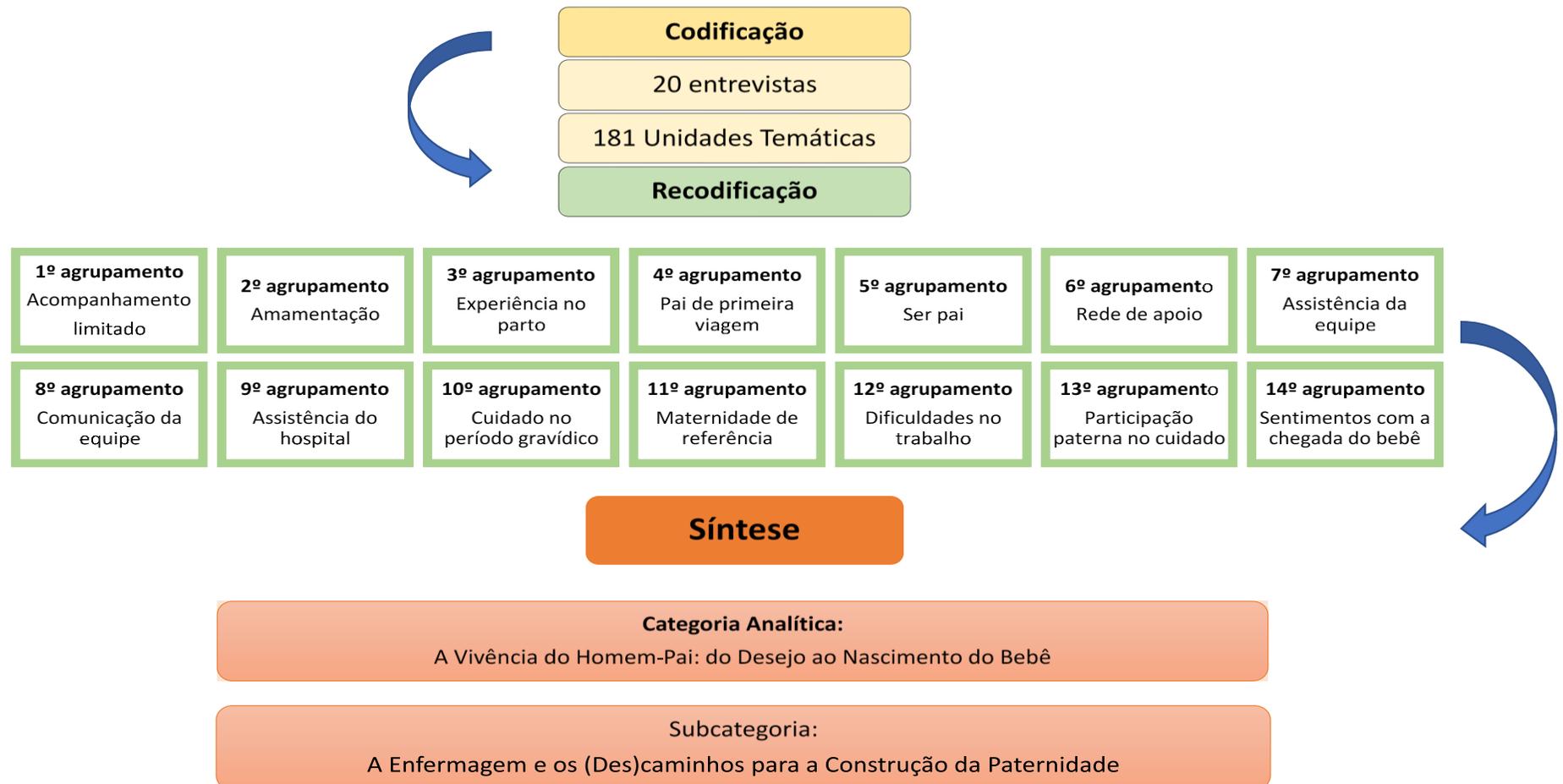
Para atender à proposta de análise temática foram realizadas as etapas de Codificação, Recodificação e Síntese.

Na primeira etapa, CODIFICAÇÃO, foram identificadas Unidades Temáticas em cada entrevista e todas estas foram listadas e nomeadas. Em cada entrevista analisada foram separados trechos com características temáticas semelhantes e outras novas que recebiam nomeação diferente. Após separar as Unidades Temáticas de cada entrevista, estas foram listadas e em tabela verificado a recorrência das mesmas. Nessa fase foram identificadas 181 unidades temáticas diferentes que podem ser encontradas no APÊNDICE C.

Após a Codificação, realizaram-se sucessivas leituras buscando a possibilidade de descobrir novos temas e para construir agrupamento das unidades por afinidade temática. A partir deste movimento chegou-se a 14 agrupamentos, denominando esta etapa como Recodificação que está descrita no APÊNDICE D.

Após observar novas similaridades houve o reagrupamento desses códigos evidenciando a SÍNTESE dos mesmos, sendo a terceira fase da análise, onde foi apontada a categoria analítica: A Vivência do Homem-Pai: do Desejo ao Nascimento do Bebê e a subcategoria: A Enfermagem e os (Des)caminhos para a Construção da Paternidade.

Figura 02 – Esquema de Análise das narrativas.



Fonte: A própria autora, 2020.

CAPÍTULO 5

ANÁLISE DAS NARRATIVAS

Após a síntese dos agrupamentos, emergiram uma categoria e uma subcategoria que contribuiriam para a análise das Narrativas de Vida. A categoria se refere a vivência do homem-pai em todo processo de gestação, parto e nascimento, e a subcategoria refere-se à enfermagem e os (des)caminhos para a construção desta paternidade. A análise das narrativas paternas evidenciou uma trajetória de entraves, desejos e receios, diante do nascimento de seus filhos.

5.1 CATEGORIA ANALÍTICA: A VIVÊNCIA DO HOMEM-PAI: DO DESEJO AO NASCIMENTO DO BEBÊ

Nesta categoria, a partir do referencial teórico de Afaf Meleis e pelo conceito de vulnerabilidade de Ayres, nos debruçamos sobre a temática a fim de compreender a vivência da paternidade do homem-pai no alojamento conjunto, além de sua experiência em todo processo no acompanhamento da mulher durante o período gestacional, parto e nascimento. Exploramos os espaços conquistados e aqueles que ainda estão em construção, buscando atentar para possíveis barreiras na acessibilidade desses homens enquanto acompanhante da mulher e pai do bebê.

A paternidade para o homem é um período de transformação que marcará sua vida, fazendo-o redefinir seu eu, mediante transformações nos seus relacionamentos, expectativas, aptidões, proporcionando-lhe aquisição de habilidades e subjetividades que o integrem ao novo papel social de homem-pai.

Se tornar homem-pai é avançar pelos campos de uma transição situacional, onde agora o homem se vê diante de um acontecimento ‘ser pai’, que implicará em alterações em todo seu cotidiano de vida, ou seja, assume uma mudança de papel.

No que tange a trajetória da gestação, sabe-se que a mulher e o homem passam por momentos distintos nesta fase, período de mudanças significativas. Esse período propicia um processo de transição, tanto para a mulher como para o homem, que agora vivenciam papéis diferentes, o de se tornar mãe e o de se tornar pai.

Ao longo do ciclo vital experienciam-se múltiplas transições, em alguns casos meramente circunstanciais, em outros, procuram-se deliberadamente através de eventos

tais como o casamento, a gravidez, a mudança de profissão, a cirurgia ou outras (CHICK; MELEIS, 1986).

É comum a literatura utilizar a palavra “transição” para descrever um processo de mudança nos estágios de desenvolvimento de vida, ou alterações de saúde, ou, em circunstâncias sociais, em vez da resposta das pessoas à mudança (SANTOS; MARCELINO; ABRANTES *et al*, 2015).

Ao longo da vida, a pessoa experimenta fases de mudança que são marcadas por alterações de um estado para outro, caracterizando-se esses períodos por momentos de instabilidade, precedidos e sucedidos por momentos de estabilidade. A transição é, por isso, um momento de instabilidade entre dois momentos de estabilidade o que, impreterivelmente, nos remete para os processos psicológicos envolvidos na adaptação da mudança ou ruptura. (MELEIS, 2013)

A consciencialização, uma das propriedades da transição, está relacionada à percepção, conhecimento e reconhecimento, e é uma característica definidora no processo de transição. Percebemos desta forma que o homem ao emitir o desejo de ser pai, tende a se perceber e se reconhecer como pai mais facilmente. O seu nível de consciencialização influencia no nível de empenhamento, que é definido como o grau de envolvimento da pessoa em seu processo de transição (MELEIS; SAWYER; IM *et al* 2000).

Nestes casos, sentem a satisfação, um propósito a se cumprir, além de amadurecimento, geralmente trazendo sensação de alegria quando compartilhada com a mulher.

Alguns pais mencionaram um forte desejo de ter um filho, como evidenciamos nas falas abaixo:

‘To realizando um sonho de ser pai, eu não tenho filhos, tentei já antes, mas nunca deu certo em outros relacionamentos, mas agora estou realizando esse sonho aí de ser pai, to muito feliz mesmo’ (P2).

‘Ser pai foi uma coisa que sempre sonhei, sempre quis, então é muito bom mesmo, acho que quem não passa por isso, fica assim com um vazio, sabe? A oportunidade de passar pelo que eu estou passando, é uma realização. Pelo menos pra mim, é um sonho. E eu pude realizar isso, graças a Deus’ (P5).

Quando o homem já demonstra este desejo, todo o processo de construção da paternidade é facilitado. Este homem irá vivenciar seu atual papel social de homem-pai mais facilmente, na qual novas atribuições irão surgir, pois agora ele se torna igualmente responsável por uma nova vida.

Embora o desejo facilite o processo, na maioria das narrativas, a descoberta da gestação foi uma surpresa, muitas famílias não estavam programando a gestação, como no relato abaixo:

‘Tudo começou no período que ela engravidou e a gente descobriu, foi uma surpresa, a gente não tava esperando’ (P14).

A complexidade de ser pai adolescente ou adulto jovem pode atrapalhar a adaptação a esse novo papel, devido às inseguranças próprias dessa fase. Mas ainda assim, muitos assumem a paternidade de modo mais responsável e valorizam a sua participação na vida dos seus filhos (SOUZA; SILVA; MATA *et al*, 2016).

É o que pode ser evidenciado na narrativa de P18 (18 anos) e P12 (21 anos):

“Porque eu falava que nunca ia ter filho, só depois quando eu tivesse 30 e poucos anos, aí foi lá aconteceu, eu fiquei bastante feliz, no começo foi aquele choque, mas depois eu já comecei a aceitar” (P18)

“Porque era meu sonho, mas eu nunca pensei de tão novo assim ter um filho. Eu também não esperava, foi do nada, ela descobriu que tava grávida, sem barriga nenhuma, e tava com 6 meses quando descobriu” (P12)

Muitas vezes parece que a intencionalidade, o desejo ou o planejamento de uma gravidez sejam sinônimos. Mas na verdade, o desejo e a intenção de engravidar são elementos que compõem o planejamento de uma gravidez, principalmente porque o desejo é considerado um sentimento que não necessariamente conduz a uma ação e, por sua vez, a intenção está intimamente relacionada ao contexto pessoal. Já o planejamento situa-se no âmbito comportamental, pois inclui a adoção de medidas centradas na concepção e só pode existir na medida em que há o desejo e/ou a intenção, não importa em qual intensidade. (BORGES, CAVALHIERO, HOGA, *et al* 2011)

Existe uma vulnerabilidade social diante dessa questão, que pode estar associada a fatores de risco que afetam negativamente as pessoas e seu cotidiano (MORAIS; RAFFAELLI; KOLLER, 2012).

O baixo nível socioeconômico é um fator de risco para gravidez não planejada, a principal explicação para a associação da baixa renda familiar com a gravidez não planejada parece estar relacionada com o uso incorreto ou a não utilização de métodos anticoncepcionais. Nem sempre tais métodos estão disponíveis e nem sempre há informação suficiente da mulher, seu parceiro, sua família ou comunidade para a escolha correta do método, o que leva à redução do tempo sexualmente ativo protegido por contraceptivo (PRIETSCH; GONZÁLEZ-CHICA; CESAR *et al* 2011).

Alguns estudos demonstraram que as pessoas com status socioeconômico mais baixo estão mais susceptíveis a sintomas psicológicos e eventos que dificultam a vivência

da transição. Se tornando um condicionante comunitário inibidor desta transição, muitas vezes devido a inadequação das sessões de educação para saúde ou até mesmo suporte inadequado a essa população (MELEIS; SAWYER; IM *et al*, 2000).

Sendo assim, Prietsch, González-Chica e Cesar *et al* (2011, p. 1907) afirmam que para que as ações de planejamento reprodutivo sejam desenvolvidas em nível local, é preciso o conhecimento das características das mulheres que apresentam gravidez não planejada, de forma a elaborar adequadas ações de saúde pública.

O planejamento reprodutivo é considerado um direito ao acesso à informação, à assistência especializada e aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos, o número, o espaçamento entre eles e a escolha do método contraceptivo mais adequado de forma livre sem discriminação, coerção ou violência. Por isso também a importância da participação do homem nas atividades de planejamento reprodutivo desenvolvido pelos serviços de saúde (BRASIL, 2018).

Ao longo da gestação, a mulher sente as transformações no próprio corpo, a vivência de forma mais intensa. Já o homem-pai pode se envolver com a gestação com sua presença, inquietações, atividades de organização para a vinda do bebê e o amparo emocional à mãe. Desta forma, quando o pai inicia este envolvimento desde cedo, maior será a possibilidade da criação de vínculo e maior engajamento com a paternidade (LISKOSKI; JUNG, 2018).

O indivíduo só pode envolver-se depois de consciencializar-se das mudanças físicas, emocionais, sociais ou ambientais. São exemplos de empenhamento a procura de informações e a proatividade as narrativas de P10 e P14. (MELEIS; SAWYER; IM *et al*, 2000).

“Desde o descobrimento da gravidez, sempre junto, a preocupação dela de comprar o berço, (...), é minha preocupação junto.” (P10)

*“Responsabilidade, compromisso, que eu tinha que ter, com ele e com a mãe”;
“Eu acompanhei, todo mês eu tirava foto da barriga dela, queria ver como é.” (P14)*

Uma das maneiras do pai também se envolver é buscando contato com o bebê, seja através de conversas e carinhos na barriga ou ajudando nos preparativos para a chegada do novo membro da família (PICCININI, 2004).

Durante a gestação, o envolvimento do homem deve ser compreendido de modo peculiar, pois o vínculo entre pai e filho é indireto, mediado pela mãe. E deve ter o suporte dos profissionais e da Instituição de saúde. Uma forma de fazer referência ao envolvimento do pai na gestação é considerar que o casal fica grávido e não apenas a

mulher. Percebemos isso na narrativa de P10 quando fala “*porque eu acho que eu fiquei grávido junto*” (P10) (PICCININI, 2004).

O grau de envolvimento paterno refere-se ao compromisso que este está assumindo, contribuindo assim para o processo de uma transição mais saudável.

Quando o pai percebe esta relação de se ver grávido junto com a mulher, podemos inferir que ele está começando a ocupar seu lugar de pai, assim como ocorre com a gestante em relação ao seu papel de mãe (SANTOS; KREUTZ, 2014).

O papel do pai é de suma importância para o desenvolvimento do filho, seja nos aspectos sociais, cognitivos e linguísticos, pois além de proporcionar vínculos emocionais, a participação do pai na gestação vai refletir diretamente na forma como será a sua relação com o seu filho no decorrer de diferentes momentos ao longo da vida (SANTOS; KREUTZ, 2014).

Uma estratégia que se torna um condicionante facilitador para o envolvimento do homem, que aumenta o contato do pai com o seu bebê se dá durante a consulta de pré-natal, um exemplo disso é a ultrassonografia, visto que o casal compartilha da mesma imagem e informações durante o exame.

“O primeiro mês meio que ficou de vai cair a ficha, será verdade? Mas depois que a gente foi no hospital e escutou o coraçãozinho dele a primeira vez, o olho encheu de lágrima, não tem como descrever, a gestação começou ali.”
(P10)

“Foi no pré-natal, a primeira vez que a gente esteve aqui já passaram uma bateria de exames, já teve o nutricionista(...), já foi passado pela dentista, então já teve uma melhora considerável” (P1)

Quando os pais participam dos exames, em sua maioria, passam a se sentir mais responsáveis pelos cuidados com a mãe e o bebê (PICCININI; LEVANDOWSKI; GOMES *et al*, 2009).

Ao ocupar e assumir este novo papel de pai, o homem se preocupa e percebe a importância de seu envolvimento com a gestação. Percebe que acompanhar e estar ao lado da mulher nas consultas, por exemplo, o torna mais responsável e comprometido com a saúde e bem-estar da sua mulher e filho.

A presença paterna nas consultas de pré-natal é essencial, pois o homem pode transmitir apoio para a mulher, gerando segurança e tranquilidade durante a gestação, além de poder ampliar seus conhecimentos enquanto pai.

O cuidado na atenção pré-natal, perinatal e puerperal deve estar centrado nas famílias, e ser dirigido para as necessidades não só da mulher e seu filho, mas do casal (BRASIL, 2005a).

Porém, apesar da importância da presença do homem no que concerne ao acompanhamento da mulher nas consultas de pré-natal, ainda encontramos alguns empecilhos para o pai que deseja participar, o vínculo empregatício foi citado como um fator condicionante não facilitador ao acompanhamento do pai à consulta pré-natal, sendo assim um fator negativo que corrobora para o enfraquecimento na construção de uma paternidade mais engajada, dificultando o processo de transição.

“Pude participar só que teve um problema... todas as consultas que eu fui tive que receber falta porque eles davam o acompanhamento e o acompanhamento infelizmente a empresa só aceita uma. Então todas as outras vezes eu tive que ficar com banco de horas negativo e final do mês eu fui descontado” (P1).

Percebemos na fala de P1, que apesar do seu interesse em participar das consultas, o fato de estar acompanhando a esposa no pré-natal, mesmo com comprovante escrito, isto não foi aceito como justificativa pelo empregador, e além disso, foi descontado no salário por todas as vezes que a acompanhou. O indivíduo é mais vulnerável quando menor a possibilidade de interferir nas instâncias de tomada de decisão (AYRES; PAIVA; GRAVATO *et al* 2006).

Segundo a Lei 13.257/2016, todo companheiro que acompanhar uma mulher grávida aos exames pré-natais tem o direito garantido de faltar a dois dias de trabalho, sem desconto no salário ao fim do mês. Apesar desta garantia, percebemos que ainda há esta fragilidade nos direitos trabalhistas específicos que aproximem este homem das atividades pré-natal de suas parceiras e conseqüentemente no cuidado com seus filhos, pois a mulher ainda é vista como a principal responsável pela condução do processo gestacional (BRASIL, 2016).

Esta fragilidade na lei nos demonstra uma vulnerabilidade programática, pois não condiz com a existência de políticas, ações organizadas e serviços, para enfrentar o problema.

A sociedade considera que quem precisa de cuidados é a mulher grávida, e que ela deve ser capaz de cuidar-se ou ter alguém que cuide dela, mas não necessariamente o parceiro” (SILVA; CARDOSO; CALHEIROS *et al*, 2013).

De acordo com Meleis, Sawyer, Im *et al* (2000, p. np), *“atitudes e crenças culturais quando estão ligadas a uma experiência de transição, podem inibir mudanças”*.

De forma geral, a sociedade é bem menos tolerante com os homens com relação a faltar ao trabalho para acompanhar alguma consulta ou internação. Branco, Carvalho e Coutinho *et al* (2009, p. np) *“sugerem que os serviços ofereçam horários alternativos,*

tais como sábados ou 3º turno, para consultas, atividades de grupo e visitas às enfermarias, de forma a facilitar a presença dos pais que trabalham”.

No município do Rio de Janeiro por exemplo podemos observar iniciativas administrativas como em algumas clínicas da família que utilizam um horário estendido, de 8:00h às 20:00h nos dias de semana, e sábados de 9:00h às 12:00h, para atender esta demanda, oportunizando, deste modo, a presença paterna (CARIOCA DIGITAL, 2020)

Porém, há de se fazer a ressalva de que com a atual crise econômica e política no município do Rio de Janeiro, houve redução da equipe de profissionais das Estratégias de Saúde da Família e dos serviços, apesar de constar nos meios de divulgação oficial a oferta (O'DWYER; GRAEVER; BRITO *et al*, 2019).

Para Ayres, Paiva, França Junior *et al* (2006), quanto maior for o compromisso, a integração e o monitoramento de programas de prevenção e cuidado, maior será a chance de dirigir os recursos e melhorar o seu uso, além de propiciar aos indivíduos transformar suas relações, valores e interesses para emancipar-se das situações de vulnerabilidade.

A assistência ao pré-natal é fundamental para que se obtenha um resultado positivo no desfecho da gestação, e a sua qualidade está relacionada com a disponibilidade de recursos em âmbito gerencial e assistencial, bem como ao desenvolvimento de ações de forma rotineira, obedecendo padrões técnico-científicos de qualidade (GONZAGA; SANTOS; SILVA *et al*, 2016).

Uma variedade de temas deve ser abordada e orientada no pré-natal, tais como promoção de comportamentos saudáveis, preparação e estímulo do parto normal, aleitamento materno e informações sobre sinais de alerta. Outra orientação importante é sobre a maternidade de referência para assistência ao parto, já que no Brasil a vinculação da gestante a uma maternidade de referência é garantida por lei desde 2007, sendo também recomendada pela Rede Cegonha. Um dos objetivos da vinculação da gestante a uma maternidade de referência é a redução da peregrinação das mulheres no momento da admissão para o parto (DOMINGUES; VIELLAS; DIAS *et al* 2015).

Ao receber orientação sobre a maternidade de referência, a família fica despreocupada em saber para onde ir quando chegar o momento do nascimento. O Projeto Cegonha Carioca permite uma familiaridade com a maternidade, uma vez que existe a visita cegonha, na qual as usuárias e seus acompanhantes tem a chance de visitar a maternidade, e conhecer o futuro local de nascimento dos seus bebês. Esta vinculação da gestante à maternidade de referência promove mais tranquilidade e comodidade para a família. Além da visita cegonha, existe a ambulância da cegonha, a qual pode ser acionada

para fazer a transferência da mulher do seu domicílio ao hospital, possibilitando assim uma diminuição do risco obstétrico e neonatal. Confirmamos este recurso sendo utilizado na narrativa de P16 quando diz que *“No mesmo dia, no sábado, chamamos a cegonha, e ela veio para cá”* (P16)

Apesar do Projeto Cegonha Carioca facilitar o processo, evitando a peregrinação, encontramos algumas falhas no caminho, como maternidades que fecham, ou ainda a procura por outras unidades sem ser a maternidade de referência, isso se confirma nas narrativas abaixo:

“A princípio minha esposa estava com placenta baixa, então a gente entrou como gestação de risco, foi mandado para o hospital Maternidade de Acari. A gente começou o pré-natal lá, só que fecharam. Por esse motivo, fomos realocados pra cá.” (P1)

“No caso a gente deu entrada na maternidade Y, (...) aí ficou sabendo que estava sem médico lá, aí foi, trouxeram pra cá, transferiram pra cá.” (P8)

“Eu não vim pra cá, aqui é nossa maternidade, mas não vim pra cá porque aqui com 3 de dilatação mandaram ela voltar, então fui pra um hospital que me indicaram. (...) fizeram exame, deu toque e falou que ela deveria ficar internada: oh a gente não tem como te internar aqui porque está muito cheio e o seu hospital não é aqui” (P3)

Esses acontecimentos demarcam situações de vulnerabilidades programáticas. A primeira em relação ao fechamento de uma unidade, ocasionando todo um deslocamento para o usuário, pois ao serem realocados para uma nova maternidade, isso ocasiona desgaste físico, emocional e financeiro, pois terão que se readaptar com a nova realidade, pela distância, gerando mais custos, pelo tempo destinado ao deslocamento, que pode ser um agravante, e o vínculo com o próprio hospital, que deverá ser reiniciado. Tudo isso implicando para um acompanhamento gestacional mais dificultoso e dispendioso.

Em relação as outras narrativas, percebemos que ainda existe a procura por outras unidades, mesmo sabendo que não é sua maternidade de referência, ou que ainda ao ser atendido em uma certa maternidade não pôde permanecer pois não havia profissional médico para atender, necessitando assim de transferência. Diante dessas situações podemos perceber que ainda nos deparamos com alguns problemas como a descontinuidade do serviço e questões de grande magnitude como a falta de profissionais, nos mostrando o enfraquecimento de formação de uma rede unificada entre os níveis de atenção e serviços de saúde, gerando nos usuários, na maioria das vezes, a falta de confiança, incertezas e receios, os tornando vulneráveis, diante desta busca por um local adequado. Portanto, é necessário fortalecer a vinculação do pré-natal a maternidade, com a oferta de um serviço integral, que forneça a gestante e seu companheiro, a continuidade

do serviço e a apropriação de seu processo parturitivo. A eficiência do serviço e resolutividade na assistência pré-natal, assim como ter uma maternidade de referência que seja de fato, referência para os usuários, os fazem se sentir mais seguros diante de todo processo gestacional e conseqüentemente nascimento do bebê, pois estarão mais envolvidos e confiantes quanto a garantia de sua assistência.

Ao dar entrada na maternidade em trabalho de parto ativo, a mulher é encaminhada à sala de parto e a partir deste momento tem direito garantido por lei (Lei 11.108/2005) de escolher um acompanhante de sua preferência para permanecer ao seu lado em todo o trabalho de parto, parto e pós-parto.

O direito pela escolha do acompanhante foi respeitado como relatam os pais abaixo:

“Eu não pude ver o parto porque ela preferiu a mãe, nessas horas a mulher com dor prefere mais estar com a mãe, que é mais seguro” (P13)

“O parto eu não vi não, quem viu foi a mãe dela, porque também eu não queria ver não, fiquei meio assim (...)Deixei ela ir, minha namorada também ia se sentir mais segura ao lado dela. (...) ela quis ver, minha namorada também, fui lá e respeitei a decisão dela.” (P18)

“Quem acompanhou o parto mesmo foi minha sogra, porque eu estava com ela de manhã, mas minha sogra veio a tarde, ela pediu pra subir, deixei ela subir pra acompanhar porque ela poderia ajudar até mais, por entender mais.” (P7)

Em estudo feito por Nakano, Silva e Beleza *et al* (2007), observou-se que a maioria dos acompanhantes em sala de parto era do sexo feminino, isso se explica pela condição de origem do evento parto como essencialmente feminino. A esse respeito, é necessário lembrar que historicamente a gravidez, o parto e a maternidade foram considerados como atributos de exclusividade do mundo feminino.

Desta forma, nas narrativas acima conseguimos inferir que os pais ainda estão centrados na visão de que a mulher tem mais aptidão e conhecimento para estar ao lado da parturiente, justificando assim que as mães de suas companheiras trariam mais segurança naquele momento.

Em estudo feito por Palinski, Souza e Silveira *et al* (2012), as parturientes que optaram por serem acompanhadas por outras mulheres foi por acreditar que seria melhor para ela ter uma mulher presente, ser que gera vida como ela, dando maior confiança no momento. Este dado vai ao encontro de outros trabalhos, em que as acompanhantes do sexo feminino tendem a ser mais bem vistas pelas parturientes, pelo fato de serem mulheres, provedoras, e algumas com vivência própria anterior, ecoando por vezes em conduta maternal.

Porém, quando o acompanhante de escolha é o pai do bebê, isso fortalece a estrutura familiar pois é necessário considerar o momento do parto como um acontecimento intenso para o casal. O pai do bebê pode ser considerado o acompanhante ideal para a mulher no processo de parturição, contribuições essenciais para a ordenação de vínculo oportuno entre pai e recém-nascido, colaborando para o preparo e legitimação da paternidade. Além disso, o pai pode ser referência familiar, apoio emocional, ser suporte nos cuidados atribuídos à mulher, propiciando o progresso do trabalho de parto, concedendo a ela mais segurança, tranquilidade e conforto, o que pode refletir no fortalecimento da relação conjugal. Isso contribui, também, para o maior envolvimento dos pais com a saúde e a qualidade de vida da família (RIBEIRO; SOUZA; VERA *et al*, 2018).

Tanto o pai quanto a mãe podem vivenciar múltiplos sentimentos com a chegada do novo integrante da família, o que torna necessário que a equipe de saúde esteja preparada para acolher e proporcionar ao casal um momento agradável, tranquilo, contribuindo para que esta seja uma experiência positiva para ambos (PERDOMINI; BONILHA, 2011).

Os pais ao presenciarem o parto ficam impactados, suas narrativas são carregadas de sentimentos, demarcadas por intensas emoções, sejam elas, agradáveis ou assustadoras. Como evidenciamos a seguir:

“Fui lá, fiquei do lado da minha mulher, olhando, vi a cabecinha da neném, (...) Chorei quando ela tava saindo, a primeira vez que vi minha filha. (...) eu nunca tinha visto um parto na minha vida, foi uma experiência inexplicável pra mim, uma experiência muito boa, muito gostosa de ver ali.” (P11)

“Foi uma experiência meio assustadora porque eu vi ela sentindo muita dor e eu não sabia se era normal, eu sei que dói pra mulher (...) mas foi difícil, não foi fácil não. Ela ali sentindo dor e a gente não pode fazer nada, uma coisa natural do parto normal, as contrações e tal (...) Fiquei com ela ali o tempo todo (...) Eu tinha que passar por isso e ver todo o sofrimento dela tendo filho que aí, pelo menos eu, pensei na minha mãe, pensei, é um sentimento que vem na gente assim, caramba. Como a mulher sofre pra ter um filho. Eu acho que, pelo menos no meu caso, passei a dar mais valor ainda, não que eu não desse, mas você cria uma coisa dentro de você, pelo menos eu, que você passa a dar mais valor a mulher. Vê o sofrimento, e vê também quanto a mulher é forte... acho que o homem jamais iria aguentar passar por uma coisa dessas, tem que ser mulher mesmo... é de Deus mesmo, a natureza.” (P5)

“Quando ele nasceu, preocupação, porque ele demorou um pouquinho pra sair, aí ficou um pouquinho preso, nasceu bem roxinho, eu fiquei bem preocupado, mas depois deu tudo bem.” (P14)

“No começo fiquei bem assustado, eu pensei que ela tava tendo certa dificuldade (...) eu tava ali, do lado dela, tranquilo, é uma coisa nova, obviamente, e eu não assisti nenhum vídeo antes, pra saber. Então foi muito: vamos lá, entendeu? então, ela tava com dificuldade de botar força no lugar certo (...) e eu fui auxiliando ela, no ombro dela, falando no ouvido dela, joga

“a força pra esquerda, joga a força pra direita, tua perna tá fechando (...) eu meio que comecei a dar uma aliviada nela, tanto é que elas falaram: pai, continua falando.(...) Aí fui segurei na mão dela, por cima da cabeça dela assim na cama, fui falando, mais pra esquerda, mais pra direita, sua perna esquerda tá melhor, abre mais, não precisa fechar a perna, segura sua perna, eu sei que você é forte, eu sei que você consegue, foi quando ela apertou com tudo e jogou... aí ela saiu. (...) Aí deu aquela relaxada, o medo passou, o suor frio desceu, (...), Mas foi tranquilo, graças a Deus.” (P19)

“Eu fiquei com ela ali segurando a mão dela, conversando com ela, enquanto os médicos estavam fazendo a cirurgia” (P3)

Segundo Perdomini e Bonilha (2011) o pai ao estar presente na cena do parto, acompanhando e apoiando a mulher em todas a evolução do trabalho de parto e parto, gera consequências no desfecho do nascimento do bebê: efeitos positivos na construção do vínculo entre o pai e o recém-nascido, assim como, estímulo à mulher no momento de parir, podendo dessa forma, diminuir intercorrências durante o processo de nascimento o qual certamente será lembrado de forma marcante na vida do casal.

Meleis, em sua teoria, defende que o suporte emocional de pessoas próximas é um recurso facilitador para a vivência de qualquer transição.

Apesar de alguns pais ficarem preocupados e assustados com a cena do parto, estar ao lado da mulher gera fortalecimento, confiança, ajuda a mulher a enfrentar os momentos de medo e insegurança gerados por vários fatores.

Portanto, a presença do pai no nascimento, reforça o compromisso entre este e sua companheira, uma vez que o parto é um momento de extrema intimidade, confiança e segurança. É quando se tem o primeiro contato com o bebê, o primeiro colo e os primeiros cuidados, possibilitando ao pai que se sinta pertencente e participativo naquele momento (GOMES; PADOIN; LANGENDORF *et al*, 2019).

Como refere Carvalho (2002 p. 522)

as pesquisas com pais participantes do parto revelam o valor do suporte emocional que eles podem oferecer às mulheres, reconhecem o acompanhamento às suas companheiras em trabalho de parto como positivo, haja vista que puderam acompanhá-las proporcionando apoio, segurança, confiança, conforto e bem-estar físico. Oferece ainda a oportunidade para a formação de vínculos pais-bebês, propiciando uma experiência importante de uma paternidade afetiva na construção de novos modelos para a masculinidade.

Segundo Francisco, Souza, Vitorio *et al* (2015) a presença do pai na cesariana, assim como no parto normal, também é um evento significativo na vida do casal. Mesmo sendo um procedimento cirúrgico, o pai pode participar ativamente ao confortar, interagir com a mulher, reivindicar que o ambiente seja acolhedor, tornando esse momento mais humanizado.

O nascimento é considerado um evento ímpar, e presenciar o nascimento do filho é de uma enorme importância para o pai. No parto o homem é capaz de constatar a força transformadora que o nascimento produz, os laços familiares se fortalecem, na medida em que a pessoa que está vivenciando o momento do parto é alguém especial para a parturiente. É nesta hora que se tem o primeiro encontro entre a mulher, o bebê e a pessoa que ela escolheu para acompanhá-la, criando e fortalecendo laços familiares precocemente (GOMES; PADOIN; LANGENDORF *et al*, 2019).

Além de estabelecer suporte para a mulher, estudos mostram que a inclusão do pai na hora do parto melhora os indicadores perinatais, pois reduz a necessidade da cesariana, parto demorado, sofrimento fetal e até depressão pós-parto (FERREIRA; MANTERDAL; SANTOS *et al*, 2014).

Ao vivenciar o processo do trabalho de parto de seu filho o homem é exposto à dor e a todas as faces dessa experiência. A dor do parto, representa um momento de reflexão para o homem, que, ao presenciar a dor de sua companheira, consegue processar esse momento atribuindo-lhe diferentes significados (JARDIM; PENNA, 2012).

Segundo Jardim e Penna (2012, p. 376) *“a vivência negativa da dor pode despertar sentimentos como ansiedade, angústia e impotência, sendo este último um dos mais difíceis para o homem acompanhante”*. Estar com a mulher num momento visto como exclusivamente do universo feminino permite o compartilhamento da dor, passando a ser algo real, próximo, possível, sentido, doloroso.

Para Jardim e Penna (2012, p. 377)

a mudança percebida no olhar do homem para a mulher após vivenciar o parto marca o momento de superação após o medo, a dor e o sofrimento e o reconhecimento da vitória feminina. A experiência relativiza os conceitos e preconceitos sobre a mulher, fazendo com que os homens se sintam surpreendidos diante da capacidade de suas companheiras em vencer o processo doloroso do nascimento, atribuindo-lhes qualidades como persistência, força, perseverança e exaltação da figura feminina. A valorização transforma a relação do casal, promove união e aproximação afetiva com o novo membro da família.

De acordo com Jardim e Penna (2012, p.380), *“esse momento é uma verdadeira metamorfose que o casal vivencia, é a transição para os papéis da maternidade e da paternidade que somente o nascimento é capaz de construir e consolidar”*.

Para esses mesmos autores, o nascimento é o marco fundamental para a concretização do ser pai. O homem se descobre diante de uma realidade da qual não tinha consciência, que não sentia, que não vivia até ter a concretude do filho. Nesse momento, o homem reprodutor, o marido, transforma-se no ser pai, um mestre, um educador.

Percebe-se responsável pelo filho e reflete sobre as origens, sobre a vida (JARDIM; PENNA, 2012).

A consciencialização está relacionada à percepção, conhecimento e reconhecimento de uma experiência de transição. (MELEIS, SAWYER, IM *et al* 2000).

Assim, a percepção de uma nova condição, decorrente de alteração na vida do indivíduo, faz com que ele ative mecanismos para capacitá-lo a vivenciar a transição.

Estar presente e vivenciar o nascimento do filho é um momento de muita emoção, muitos homens neste momento se percebem e se reconhecem como pai. Como narram os pais abaixo:

“O cirurgião levantou ele assim, e ele já abriu o berreiro, e veio a emoção e tomou conta de mim naquele momento” (P3)

“Nunca tive uma sensação tão boa como essa. Eu chorei igual criança quando ele nasceu, eu não lembro de ter tido uma sensação tão boa como essa assim, é uma coisa impressionante, claro que a gente cria aquele amor, mas quando a gente vê a criança, o rostinho, só eu falando já me emociono. É assim, a melhor sensação do mundo.” (P5)

“É sobre ficar todo bobo, é uma alegria inexplicável... um ser que saiu de você, no caso porque o pai dá o ponto inicial e a mãe finaliza (risos), inexplicável, nem sei o que falar mesmo. É muita emoção.” (P8)

O nascimento é considerado um ponto de viragem ou evento crítico, que vai provocar uma consciência de mudança e de integração de novos papéis, neste caso integração da identidade parental. (MELEIS, SAWYER, IM *et al*, 2010).

A presença dos homens na hora do parto é uma forma de se sentirem incluídos no processo de geração da vida. Ao presenciar o nascimento do filho, ao escutar o seu choro, os pais se emocionam e ressaltam vivenciar sentimentos de felicidade, alegria e sensação de bem estar, podendo repercutir na corresponsabilidade do homem para com a criança, pois ao presenciar o nascimento do filho e ao vê-lo chorar os homens estarão mais presentes nas relações familiares. Em meio a estas relações são levados a querer cuidar igualmente da criança (MELO; ANGELO; PONTES *et al*, 2015).

Após o nascimento, ao serem direcionados ao alojamento conjunto, os pais tem direito de permanecerem com suas companheiras e filhos por tempo indeterminado, conforme preconiza a Portaria 2.068 de 2016, deve-se estimular e facilitar a presença do pai sem restrição de horário, porém, conforme as narrativas, os mesmos não puderam permanecer pelo tempo que desejavam.

“Não tá sendo legal porque eu não posso dormir e isso é algo que por exemplo, minha esposa tá tendo que ficar sozinha, causa um medo assim na hora de dormir, não tem ninguém pra ficar com ela (...) Não pode ficar, simplesmente.

Só mulher. (...) Você tem o acesso de 8h as 20h, depois das 20h você tem que sair.” (P1)

“Eu não concordo que o pai não possa ficar né (...) a mãe dela ficou ontem mas hoje talvez a mãe dela não possa vir, eu não sou a favor de que o pai não possa ficar na madrugada, a noite com ela, mas enfim essa é a lei que tem e a gente tem só que cumprir” (P3)

“Eu achei ruim porque eu queria ter ficado todos os dias, mas como não pode porque tem muita mulher, não é permitido homem dormir (...) queria ter passado mais noites, assim, pra me acostumar um pouquinho, pra quando for pra casa também, eu já estar mais acostumado” (P18)

“Se para os pais tivesse um pouquinho mais de espaço, pra dormir com a esposa, não sei, enfim, até porque pra gente é muito ruim, as vezes elas podem ficar sem acompanhante, de não poder ficar, detalhes que poderiam melhorar” (P9)

Nas narrativas acima podemos perceber que os pais sentem-se incomodados por não poderem permanecer ao lado de suas companheiras e filhos durante a noite, explicam que o horário para o pai poder ficar é entre 8h as 20h, o que gera muitas vezes preocupação ao ter que deixá-las sozinhas e por não ter um acompanhante do sexo feminino para permanecer a noite, já que se trata de uma condição imposta pela maternidade.

Não permitir a presença do homem na qualidade de acompanhante de livre escolha da mulher implica na violação do seu direito de escolha, e quando esse direito não é assegurado pela instituição, sob a alegação da necessidade de preservar a privacidade das demais parturientes, por exemplo, os profissionais de saúde apresentam à mulher, como justificativa, o fato de que a ambiência é inadequada. Mas esse impeditivo não deve ocorrer visto que a Política de Humanização do Parto e Nascimento, estabelece uma relação participativa para a construção de melhor assistência e garantia dos direitos das mulheres quanto à Lei n. 11.108/2005 (RODRIGUES; ALVES; PENNA *et al*, 2017).

Alguns serviços permitem somente acompanhantes do gênero feminino, limitando as possibilidades de escolha das parturientes, fato que precisa ser contornado, talvez com a utilização de biombos, visando a satisfação das mulheres em relação ao seu acompanhante legal. É importante lembrar que a inadequação estrutural não pode ser um impeditivo ao pleno exercício de cidadania da mulher, cabendo ao sistema/serviços/gestores e profissionais de saúde garantirem o que está expresso no texto legal em relação ao direito ao acompanhante durante o processo parturitivo (RODRIGUES; ALVES; PENNA *et al*, 2017).

Porém, apesar das dificuldades impostas, em algumas narrativas percebemos estratégias que alguns homens-pais utilizaram para conseguir permanecer a noite ao lado de suas companheiras:

“Como minha sogra ficou 2 dias, estava cansada, não tinha ninguém pra ficar, tive que pedir autorização na assistente social. Mas foi bem tranquilo, foi bem rápido, eles autorizam, perguntam o porquê e tudo mais, e me pede colaboração.” (P14)

“Eu só dormi um dia porque eu peguei o papel com a assistente social” (P18)

“Sem contar que eu passei um perrengue, falei com a assistente social, assinei o termo pra dormir, depois no outro dia que tinha que renovar, a moça me deu um termo pra levar na direção, a direção falou que não precisava assinar, aí eu não pude subir até dar 8h, não pude tomar café, quando deu 8h tive que fazer tudo de novo.” (P6)

Percebe-se nas narrativas que os pais precisaram pegar uma autorização com a assistente social para poder ficar a noite como acompanhante, e mesmo assim precisaram justificar o motivo, e ainda encarar certos entraves para conseguir de fato permanecer.

Todo esse processo causa um transtorno para a vida dessa família. Pode causar sensações de insegurança e ansiedade. Além disso, o puerpério é um período no qual o corpo da mulher se recupera do desgaste físico da gravidez e do parto, portanto, passar as noites sozinha, gera para esta mulher uma fragilidade colocando-a em situação de vulnerabilidade, pois neste momento muitas são as mudanças impostas à mulher, na qual necessitam de apoio físico e emocional (RODRIGUES; ALVES; PENNA *et al*, 2017).

O homem-pai ao se preocupar com a mulher e seu bebê, por não poder acompanhá-los a noite, percebem que sua presença é necessária. Mostrar-se disponível, seja para ajudar ativamente a cuidar do bebê ou apenas ouvir a sua companheira, é atitude favorável à prevenção do desgaste psicológico da mulher, ao desenvolvimento do vínculo e ao exercício da paternidade (MALDONADO e DICKSTEIN, 2010).

É no pós-parto que este pai poderá interagir mais diretamente com seu bebê além de dar apoio à mulher, essa interação precoce e vigorosa entre o pai e o bebê favorece o crescimento saudável da criança. Significa dizer que a inserção do pai nos cuidados fará com que eles se sintam apoiados e estimulados para exercer essas ações (NASCIMENTO; MARCELINO; VIEIRA *et al*, 2019).

O envolvimento do homem-pai na rotina de cuidados com o bebê é uma possibilidade para o pai investir no estabelecimento do vínculo com o filho, contribuindo para a construção de uma relação de intimidade e proximidade familiar, apesar do medo e insegurança que muitos sentem, poder vivenciar essa experiência é um momento de grande aprendizado, como percebemos nas narrativas abaixo:

“Sobre o banho, dá nervoso. Parece que é porcelana, que tudo vai quebrar. Fico mega apreensivo, todo duro. Mas hoje no segundo banho já foi mais tranquilo, o coto umbilical então, eu tinha medo daquele negócio soltar na minha mão, mas já vi que é fixo, (...) então ele não sente nada, pra ficar

despreocupado (...) Incrível como já reconhece a voz e tal, é ótimo. Tive mais dificuldade pra botar a roupinha do que dar o banho, mas eu acho que é falta de prática.” (P10)

“Trocar fralda, vestir uma roupinha, as vezes ela está com dificuldade de levantar com a neném no colo, eu pego, coloco. Os três se conectam. Tanto eu e ela, quanto a nossa filha. A gente trabalha em conjunto, nosso objetivo ali é cuidar, e esse objetivo é conquistado. Com dificuldades de vez em quando? Sim! Normal, mas a gente tem que estar sempre sendo otimista, boa fé, com amor, que tudo resolve.” (P16)

“A dificuldade é essa, de tocar nela, porque eu tenho medo de machucar, de não saber as posições certas. Ela fica com soluço eu já fico nervoso. Dei o banho nela agora de tarde, demos o banho nela juntos. Trocamos. (...) Pra mim está sendo muito especial.” (P12)

“Na hora de limpar o coto umbilical eu não sabia. A moça me mostrou como limpava, com algodãozinho, depois deixava sequinho porque não pode deixar molhado... isso não sabia. Apreendi agora, tenho dois filhos mas aprendi agora. Eu tinha medo, porque também é muito frágil. (...) Já dei o primeiro banho. Com dois dias já dei banho, isso pra mim é uma vitória, porque eu nunca dei banho. Agora já sei arrumar também, tem que ser devagarinho (...) botei o macacão direitinho.” (P6)

O envolvimento paterno efetivo possibilita uma série de resultados positivos para o bebê, sendo eles: o incentivo ao aleitamento materno, o fortalecimento ao desenvolvimento do bebê e do vínculo pai-filho e, conseqüentemente, maior capacidade social e regulação emocional (SILVA; MARCOLINO; GANASSIN *et al*, 2016).

O envolvimento paterno na amamentação, nos primeiros 10 dias após o parto, é de extrema importância para que haja continuidade do aleitamento materno, devido às dificuldades que habitualmente podem ocorrer na amamentação (LIMA; CAZOLLA; PICOLI, 2017).

“A amamentação dele, eu estou sempre presente junto, a gente está dando o leitinho no copinho porque ainda não está saindo o leite, mas é muito bom, está sendo maravilhoso esse momento.” (P3)

“Eu estou ajudando bastante minha esposa com isso. (...) nas primeiras horas ela estava com dificuldade pra pegar e tal, eu vi um massêto na internet, ajudei ela, botei na posição certa, fiz um carinho aqui e ali na bebê, achei um ponto dela ficar mais relaxada e pegou, até agora está tranquilo (...) ela queria mais dormir do que mamar, tinha que acordar ela pra fazer ela mamar.” (P19)

A construção do pai participativo se dá também pela busca de conhecimento, pois supõe-se que, quando informado, o homem torna-se melhor preparado a assumir funções. Dessa forma, a participação do pai, em conjunto com a mãe, nos cuidados com o recém-nascido melhora o relacionamento afetivo, aflora sentimentos de satisfação e incentiva a afinidade entre os filhos (GUTMANN; FAZIO, 2018).

Outros cuidados como registro do bebê, acompanhar as primeiras vacinas e exames também foram narrados por alguns pais:

“Uma experiência que eu tive foi levar ela pra tomar a vacina, pra já me acostumar (...) minha namorada é muito sensível, se ela ver ela tomando vacina vai querer chorar e tudo” (P18)

“Eu vim aqui no outro dia de manhã, 8h, registrei ele, e fui pro quartel pra dar a declaração lá” (P14)

“Eu fui no teste do olhinho e coraçãozinho com ela.” (P7)

“Os exames eu que vou (...) muito legal porque a gente fica por dentro também, (...) vê isso e aquilo, você vai se informando” (P6)

Propiciar o bem-estar da companheira, o conforto e a saúde dos filhos também caracterizam o papel de cuidador de homens na paternidade. Manifestando sentimentos de busca de contato físico, de intimidade com o filho, de proximidade afetiva e de disponibilidade de tempo para eles (TEIXEIRA; MANDÚ; CORREA *et al.*, 2014).

Estar dividindo este momento com a mulher no alojamento conjunto, permite ao pai suscitar a responsabilidade e desejo de estar perto, permitindo o estreitamento das relações familiares. Alguns pais narram a importância de participarem e estarem presentes vivenciando estes primeiros momentos de vida do bebê e o quanto isso é gratificante para eles:

“Eu acho que é muito importante, eu acho que nessa fase a criança começa a entender, a conhecer a voz, desde a barriga né, dizem. Mas eu acho que nessa fase, principalmente, ela olhar, o primeiro olhar, já te ver, acostumar, te ver ali toda hora, todo tempo, reconhecer a sua voz (...) quando a gente tem essa oportunidade é ideal, o começo é a base de tudo (...) eu quero aproveitar o máximo que puder, estar presente.” (P7)

“Como eu sou pai de primeira viagem, está sendo uma sensação maravilhosa porque desde o ventre eu já tinha aquele apego com ele, dentro da barriga, e desde o nascimento não foi diferente, quando ele fica olhando pra mim, quando estou com ele no colo, ele fica me encarando, tipo me conhecendo, eu converso com ele, provavelmente ele está reconhecendo minha voz, e isso é uma sensação muito gostosa, não tem nada que pague isso. Não tem muito o que falar, a melhor sensação do mundo, é a de ser pai.” (P3)

“O cuidado, limpar o coto umbilical, trocar fralda, acho que tudo isso conta como experiência pra esse primeiro momento ali com a criança. Acho que é maravilhoso estar perto, participar, acho que é muito importante pra gente por ser pai, mas acho que é muito importante para criança, pra ele criar vínculo” (P10)

“Você tem que se conectar com a criança, porque se você não se conectar com ela, você não vai saber o que ela quer.” (P16)

Além da conexão com o bebê, quando o homem/pai está envolvido, percebe a importância de compartilhar esse momento com a mulher no cuidado ao bebê, de forma que ambos exerçam seus papéis de forma contínua.

“Eu tenho que estar aqui pra auxiliar, eu tenho que ser a 3ª, a 4ª mão dela” (P19)

“Um intercala com o outro, enquanto um fica olhando o bebê, a mãe vai e descansa, o pai toma conta. (...) é dividido os deveres, a gente sai daqui já sabendo, aprendendo quais são os nossos deveres, um ajudando o outro” (P17)

O papel do pai é fundamental nesse instante, não só cooperando com os cuidados referentes ao bebê e trazendo maior segurança para a mulher, mas também para estabelecer uma conexão mais profunda com o recém-nascido. Esse engajamento paterno faz com que os pais sejam mais cooperativos e motivados com a paternidade.

“O aprendizado eu acho que não vai ser só benéfico ao meu filho, vai ser pra mim também, porque a gente muda né, a gente aprende coisas que vai levar pra gente, pra melhoria pessoal (...) ela é a mãe e eu sou o pai, então quero aprender bastante.” (P14)

“Eu estou tendo essa experiência, é meu segundo filho mas estou tendo a primeira experiência de pai presente, então eu quero participar, quero ter esse momento com minha filha, de tudo, de cuidar, de limpar, de estar perto, de dormir, de abraçar, não quero deixar isso só para a mãe” (P7)

A importância da figura paterna no cenário do cuidado começa a ser percebida pelos homens-pais e diante disso, com o passar do tempo, este pode tornar-se cada vez mais presente na assistência (CAMPANATI, 2015).

A transição para a paternidade, segundo a teoria de Meleis, Sawyer, Im *et al*, (2010), para ser efetuada, requer conhecimento da necessidade de transição e mobilização de conhecimentos ou recursos, de modo que a transição decorra da forma mais eficaz e em tempo útil, conferindo um sentimento de satisfação (GAMA, 2014).

Apesar de atualmente o homem ser convidado a partilhar dos cuidados cotidianos de forma mais ativa, ele ainda possui pouco direito para assumir essa nova função. No Brasil a licença-paternidade após o nascimento do bebê é, na maioria dos casos, de apenas cinco dias consecutivos, recentemente foi sancionado no Brasil o projeto de lei (Lei nº 13.257, 2016) que permite a ampliação de cinco para vinte dias a licença paternidade para empresas incluídas no Programa Empresa Cidadã. Acredita-se que a discrepância entre as licenças parentais acaba por comprometer que os homens assumam uma paternidade mais responsável e participativa (BERNARDI, 2017).

“Eu estou no período de licença-paternidade, pena que são poucos dias (...) eu acho que tinha que ser de comum acordo, com as empresas, com o município, com o Estado, não sei. Mas pelo menos de 15 a 30 dias. Porque pra mulher poder se curar, pra gente poder ajudar bem.” (P2)

De acordo com a narrativa de P2, este direito poderia ser ampliado, para que o pai pudesse contribuir por mais tempo no compartilhamento de cuidado ao seu filho, já que a mulher neste período também estaria se recuperando do parto. A licença-paternidade é

fundamental para que o papel dos homens, em relação às responsabilidades familiares e a prestação de cuidados seja promovido e reconhecido (BERNARDI, 2017).

A licença paternidade assume dois valores para o pai: Se, por um lado, funciona como fator facilitador, na medida em que permite aos pais estarem por mais tempo próximos do filho e da companheira, proporcionando apoio e cuidados aos dois; por outro lado, funciona como fator inibidor, na medida em que foi considerada ser um período curto.

Os pais ao participarem mais ativamente nos cuidados a seus filhos, podem sentir felicidade, carinho e afeto pela chegada do bebê, como também ansiedade e despreparo para dar conta das novas responsabilidades e de todas as exigências que a experiência parental suscita. Nesse momento, tanto a mãe quanto o pai necessitam de apoio para lidar com seus sentimentos (RIBEIRO; GOMES; SILVA *et al* 2015).

Conforme Meleis, Sawyer, Im *et al* (2010), existem condições de transição facilitadoras neste período de transição. Neste sentido, o apoio proporcionado pela família, ou até mesmo de pessoas que o cercam, quer seja de forma emocional, quer instrumental, se for de forma adequada e sensível, mostra-se habitualmente num fator protetor da transição dos novos pais para a parentalidade (GAMA, 2014).

A proximidade e o apoio da rede familiar permitem o suporte para o casal, principalmente das avós, como narram os pais. P13 diz que “*Nossa família apoiando foi a coisa mais simples e bonita que a gente viu*”. Já P19 fala que “*Minha sogra ajuda muito ela, dá muito auxílio pra mim e pra ela*” e P7 corrobora dizendo que “*A mãe dela que ajudou a gente também nesses dias*’

As transições podem ser facilitadas levando em consideração a disponibilidade de apoio que o indivíduo encontra de grupos como familiares, comunidade, sociedade e ainda no contexto sociocultural no qual desempenha seu papel. A família trata-se de um recurso importante para que as mães e os pais desenvolvam plenamente a sua parentalidade (MELEIS; SAWYER; IM *et al*, 2010)

Desse modo, o apoio da família, principalmente se tratando das avós da criança, foi citado pelos pais realçando-os como principais colaboradores, constituindo fontes importantes de suporte familiar, facilitando assim o processo de transição, pois podem promover apoio emocional, material, psicológico, nos cuidados ao bebê, no esclarecimento de dúvidas e partilha de experiência.

Portanto, conforme afirmam Matos, Magalhães, Féres-Carneiro *et al* (2017, p. 269) “*todo processo de transição para a paternidade demanda uma construção diária, é*

um processo dinâmico e contínuo, que se dá por meio das relações do homem com sua família e consigo próprio”.

Configura-se como um momento de grandes adaptações, no qual os homens-pais podem experimentar sentimentos contraditórios. Ressalta-se, ainda, que, para que os homens possam lidar com os sentimentos inerentes a essa etapa do ciclo vital e ultrapassar tal período de transição com menos dificuldades, é necessário que disponham de uma rede de apoio consistente, seja do grupo familiar, seja da equipe profissional.

5.2 SUBCATEGORIA: A ENFERMAGEM E OS (DES)CAMINHOS PARA A CONSTRUÇÃO DA PATERNIDADE

Nesta subcategoria abordamos, à luz do referencial de vulnerabilidade de Ayres e a Teoria de Transição de Meleis, como a Enfermagem atua (des)favorecendo a construção da paternidade, discutindo a partir das narrativas, a assistência e comunicação da equipe nos diferentes cenários de atendimento, e a assistência hospitalar enquanto instituição.

A entrada dos homens-pais nas rotinas assistenciais precisa do apoio dos gestores para a mudança de concepções de gênero e de família. Esta recomendação já foi citada na cartilha ‘Unidade de Saúde Parceira do Pai’ publicada em 2009 pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC-RJ). Sendo extremamente importante que a equipe perceba que a maioria dos pais deseja se envolver e é capaz de cuidar das crianças com competência, mas para isso, a equipe como um todo precisa criar esforços que promovam esta permanência e participação dos homens-pais, favorecendo assim, um caminho para que a paternidade responsável e cuidadora seja construída.

O exercício da paternidade requer atitudes proativas de afetividade, conhecimentos para a execução de cuidados básicos com o filho, como a alimentação, higiene, segurança e educação, além disso, deter e aprimorar tais conhecimentos pode permitir aos pais exercer esse papel com autonomia e autoconfiança, o que provavelmente irá contribuir com o desenvolvimento psicoemocional dos filhos. Assim, o processo de construção da paternidade demanda adaptações, que geram a necessidade de redes formais (profissionais de saúde e políticas públicas) e informais (família, amigos e colegas de trabalho) para dar suporte no desempenho do papel de pai (DAL-ROSSO; SILVA; PIESZA *et al*, 2019).

Desse modo, os profissionais de saúde têm papel relevante nesse contexto. A enfermeira pode acompanhar a família em todo seu ciclo vital, desde as ações de

promoção à saúde, prevenção, tratamento e recuperação de agravos. É através do conhecimento das características individuais e as interações vivenciadas nos diferentes contextos em que o homem/pai se encontra, que é possível estabelecer uma relação de confiança para atender suas necessidades no exercício da paternidade (DAL-ROSSO; SILVA; PIESZA *et al*, 2019).

O período pós-parto demarca a passagem para uma nova fase do ciclo de vida familiar. Pais e mães reestruturam e integram novos papéis, num processo que habitualmente é facilitado por ajudas externas, nas quais se inclui o enfermeiro, cujas intervenções relativamente à promoção de saúde podem afetar o bem-estar da mulher, da criança e do pai (VIEIRA; REIS, 2017).

Os enfermeiros, muitas vezes, são os principais cuidadores de clientes e famílias que estão em fase de transição. Eles assistem às mudanças e exigências que as transições trazem para o cotidiano dos clientes e suas famílias, e, além disso, preparam os clientes para iminentes transições. (MELEIS; SAWYER; IM *et al*, 2000)

Durante as narrativas percebemos que quando a equipe de enfermagem demonstra estar aberta a fornecer orientações, ensinar e esclarecer dúvidas isso proporciona maior liberdade de expressão, tranquilidade e satisfação para os pais, como demonstra P5 *“A enfermeira super atenciosa, deixando a gente livre pra perguntar o que a gente quisesse, esclarecendo todas as nossas dúvidas.”* (P5)

Orientar, informar e apoiar são formas de aperfeiçoar o aprendizado, e quase sempre um bom atendimento depende da comunicação entre o paciente/família e o profissional de saúde, que deve utilizar como instrumento de cuidado as várias formas de comunicação, verbal e não-verbal (SILVA; SOUZA; ABREU *et al*, 2015),

No puerpério, a enfermeira pode apoiar o pai em sua interação com o filho e a mulher, fortalecendo suas habilidades e pontos fortes. Em se tratando do alojamento conjunto, que é um ambiente propício para o fornecimento de informações e retirada de dúvidas, é primordial que a equipe além de explicar e orientar, encoraje a participação do pai nos cuidados ao bebê (RIBEIRO; GOMES; SILVA *et al*, 2015),

“Do umbigo, do cuidado que tem que ter, a higienização, eu pensei que era só no banho que tinha que fazer a higienização, mas na verdade é em toda troca de fralda, até pelo risco de infecção, uma coisa que eu não sabia, que fiquei sabendo pela enfermeira. (...) Esse procedimento que a maternidade tem de dar o leite no copinho, ela orientou como a gente deve dar, de aprender a segurar, dar devagarinho, pra ele poder ir sentindo.” (P5)

“Quando foi dar o primeiro banho ela me chamou, me levou lá junto com ela, me mostrou como segurava o bebê, me mostrou a posição na banheira de como

“tinha que ficar, me mostrou a água que tem que ser morna, a quantidade também, não precisava ser muito. (...)me mostrou tudo” (P6)

O primeiro banho, higienização do coto umbilical e administração por copinho foram citados pelos pais como exemplos de cuidados em que foram devidamente orientados, mostrando que quando há incentivo por parte da equipe, mais encorajado este pai se torna logo nos primeiros dias de vida do bebê, favorecendo seu envolvimento e vínculo.

Deve existir todo um cuidado sobre a demonstração da técnica correta e a explicação minuciosa do passo a passo dos procedimentos para o pai, pois isso contribui para que o pai entenda a relevância de estar interagindo e participando desses cuidados com seu filho. O pai que é orientado e estimulado a realizar os procedimentos poderá dar continuidade ao processo de cuidar dos seus filhos com maior segurança.

Empoderar o pai para a realização do cuidado é extremamente necessário, o profissional de saúde, destacando-se os enfermeiros, precisam inserir em suas práticas a presença do pai no alojamento conjunto, a partir da educação em saúde, incentivando-os a interagir com o recém-nascido, realizando a higiene no bebê, compreendendo os cuidados da amamentação, fortalecendo sua presença e potencializando o vínculo (STRAPASSON; LIMA; FERREIRA *et al*, 2017).

O pós-parto abrange um período crítico de transição para a mulher, o bebê, o companheiro e para toda família, seja no âmbito fisiológico, psicológico, relacional e social. Meleis, Sawyer, Im *et al* (2000) referem que os enfermeiros têm competências para estar atentos às mudanças em indivíduos e famílias, podendo preparar os indivíduos para as transições difíceis através da facilitação de aprendizagens de novas capacidades (VIEIRA; REIS, 2017).

“Veio uma enfermeira, acompanhou ela, acompanhou o bebê também pra fazer o primeiro banho e eu acho que é importante o pai e a mãe fazerem isso, porque quando chegar em casa vai ser só nós dois mesmo, não vai ter ninguém, então é bom ir aprendendo (...) é bom ter essa experiência já aqui para ter confiança também (...)com certeza a orientação facilita muito, tanto pro pai quanto pra mãe.” (P7)

A comunicação e a atenção dada pela enfermeira à família têm o intuito de favorecer e facilitar aprendizados. Quando as mensagens são transmitidas com clareza através da utilização de linguagem apropriada, ambos se sentem confortáveis, é através da relação dialógica, onde se vê o outro como indivíduo único, com necessidades específicas, que o profissional pode estimular aos pais o exercício da autonomia como cuidador (SALIMENA; OLIVEIRA; BUZATTI *et al*, 2012).

A enfermeira deve desenvolver estratégias que possibilitem identificar claramente as necessidades dos pais, para que as intervenções delineadas sejam promotoras da transição, sua intervenção não deve se basear apenas nas competências técnicas (VIEIRA; REIS, 2017).

Nesse sentido, é necessário que a equipe de saúde reconheça que o pai pode contribuir para as ações de cuidado do(a) filho(a) e da puérpera, promovendo o repensar das relações sociais em incluir o homem nas práticas em saúde, permitindo seu protagonismo no processo de cuidar (STRAPASSON *et al*, 2017).

O Alojamento conjunto é um local fundamental no âmbito das relações interpessoais, onde profissionais, mães, pais e recém-nascidos interagem constantemente. O profissional de saúde ao estimular o homem/pai a participar e conseqüentemente apoiar e compartilhar com a mulher o cuidado direto ao filho, permite a atenuação da vulnerabilidade para essas crianças e mulheres, pois compreende-se que o desenvolvimento saudável dos filhos será facilitado pela efetiva e contínua participação de ambos os pais em sua vida (DAMIANI; COLOSSI, 2015).

O mais importante é como os homens-pais interagem e cuidam de seus filhos e filhas. Quando constroem relacionamentos saudáveis e positivos, tratam a mãe dos seus filhos com respeito, são cuidadores e permitem que as crianças estejam em melhores condições (PROMUNDO, 2016).

Ao estimular o pai a participar dos cuidados, percebendo suas dificuldades, medos e inseguranças, o enfermeiro é capaz de proporcionar a educação em saúde, no qual pode capacitar e orientar de maneira correta. A equipe que incentiva o pai, que o inclui na orientação e o enxerga também como parte fundamental no processo de cuidado, colabora para que o mesmo se sinta valorizado e seja corresponsável, conseguindo aprender e dar conta dos cuidados do seu bebê em conjunto com sua mulher, não só no hospital, mas também em casa.

“O que eu aprendi com esse básico foram suficientes para eu perder o medo (...) de verdade, me sinto mais confiante, mais preparado, quebrei essa barreira que eu tinha (...) foi fundamental esse suporte que a enfermeira deu, que a equipe deu pra gente, principalmente isso, dos pequenos detalhes, as coisas básicas assim, pra quem como eu, que não tinha nenhum conhecimento, isso já foi suficiente pra eu poder me sentir confiante, preparado e tocar nossa vida.” (P5)

Uma forma de cuidado transicional é o suporte que a enfermeira dá para que o pai realize os cuidados aos seus filhos, logo nos primeiros dias de vida. É extremamente importante estabelecer contato direto com o casal, no sentido de potencializar suas

habilidades, promover educação em saúde, e preparar os pais para exercerem seus papéis com maior autonomia. Porém, a ausência de informações pela equipe gera desconforto, insegurança e medo, fazendo com que muitos participantes não se sentissem engajados e preparados para cuidar do bebê.

“Você está ali para cuidar, não tem muito direcionamento do que fazer, mas você vai perguntando pra um, para outro, e vai fazendo o melhor, as vezes com medo mas vamos embora” (P1)

“Eu não tenho muitas habilidades ainda não (...) tenho medo de pegar recém-nascido” (P20)

“Mas não apareceu ninguém pra perguntar se queria uma ajuda” (P4)

Ao prestar assistência ao recém-nascido e sua família, é essencial que a equipe disponha de habilidade, sensibilidade, atenção, flexibilidade, pois o processo educacional é individual ocorrendo de pessoa/pessoa, fazendo com que os indivíduos assimilem a experiência a que estão vivenciando. Dessa forma, a equipe deve dispensar ajuda e empenho à família, tendo atitude de humanização. É responsabilidade da equipe de saúde preparar e orientar os pais para o melhor cuidado (FERREIRA; DANTAS; SOUZA *et al*, 2018).

Conforme Ayres, Paiva, Franca Junior *et al* (2006) um dos elementos da dimensão individual da vulnerabilidade é o grau e qualidade da informação. No caso desta pesquisa, alguns pais demonstraram dúvida, desconhecimento e deficiência de informação em relação aos cuidados ao seu filho, conforme evidenciado na fala de P1,

“Não tem aquela coisa de falar antes do problema chegar (...) poderia conversar, vir uma enfermeira e conversar (...) Dar um parâmetro do que é normal, o que não é normal, e aí a pessoa ia ficar ciente” (P1).

A enfermeira ao receber esses pais, como prática de suas rotinas, deve garantir acesso, escuta, diálogo, apoio, antevendo as preocupações e dificuldades desta família, fornecendo orientações corretas, evitando assim que estes homens-pais se tornem cada vez mais inseguros quanto ao cuidado com seus bebês.

A paternidade inaugura um momento importante na vida do homem e, com isso, estabelece uma complexidade de competências e saberes necessários para explorar e adaptar-se às responsabilidades que o relacionamento com o filho exige. Ressalta-se nesta temática o olhar crítico direcionado ao papel do homem-pai para além de um simples agente cuidador, o fortalecimento de seu vínculo afetivo com o filho (a), que se inicia com a realização dos primeiros cuidados, bem como a construção de sua identidade em ser homem-pai (RIBEIRO; GOMES; SILVA *et al* 2015; STRAPASSON; LIMA; FERREIRA *et al*, 2017).

As atividades educativas devem viabilizar uma aprendizagem significativa para o sujeito, ou seja, os saberes ensinados precisam estar relacionados com os conhecimentos que já fazem parte da vida do indivíduo. Quando esses saberes começam a ter sentido para os sujeitos, há uma maior possibilidade de mudar os comportamentos e de diminuir o grau de vulnerabilidade (MONTEIRO; DONATO, 2012).

Direcionar a orientação ao homem-pai deve ser realizado de forma rotineira pela equipe no alojamento conjunto, período que o casal está vivenciando novos desafios, o que pode gerar muitas inseguranças. Desse modo, quanto mais esclarecidos eles forem, mais engajados e confiantes estarão para promover o cuidado com seus bebês. É fundamental que o profissional se certifique que o casal recebeu as mesmas orientações e estão aptos a prestarem o cuidado de maneira igualitária.

“Provavelmente eles passaram pra minha esposa, alguma enfermeira explicou pra ela, e eu não estava perto” (P3)

A invisibilidade do homem-pai no acompanhamento à mãe e ao filho pode ocorrer por parte dos profissionais de saúde, devido à influência de dinâmicas de gênero instituídas histórica e culturalmente na sociedade, que responsabilizam a mulher-mãe como detentora do cuidado e o excluem deste contexto. A partir desse pressuposto torna-se importante repensar as práticas de cuidado para inserir o homem-pai nestes espaços, o que inclui a educação em saúde no alojamento conjunto, uma vez que o puerpério se constitui como momento de fragilidade, demandando dos profissionais de saúde um comprometimento na avaliação e no cuidado dispensado durante este período à mãe, criança e família (STRAPASSON; LIMA; FERREIRA *et al*, 2017).

A área da saúde é uma das que mais reforça a mulher-mãe como cuidadora das crianças, ao afastar o homem-pai que está interessado em participar do processo. Quando há restrição de horário para permanecer na maternidade, algumas orientações não são oferecidas para ele, cabendo a equipe a sensibilidade de perceber esta demanda, e repassar as informações na presença deste homem-pai, como forma de oportunizá-lo para participar de alguns cuidados com seu bebê, como nas narrativas a seguir:

“Porque eu não estava aqui no momento, daí explicou pra ela ou pra mãe dela, pra mim não explicou.” (P15)

“Porque eu cheguei 8h e já tinham dado banho nele, então eu não participei, eu queria saber como lava e tal, e isso até agora eu não tive.” (P1)

Dessa forma, é ideal que este pai ao ser orientado pela equipe, divida o cuidado com esta mulher. O fundamental é negociarem, comunicarem e serem justos/as tendo em conta as horas e obrigações de cada um/a dentro e fora da casa (LIMA; SANTOS, 2016).

No contexto da transição para paternidade, esta pode ser facilitada pela intervenção do enfermeiro através da promoção de competências, capacitando os pais de forma a darem uma resposta eficaz às exigências que se estabelecem ao longo da gravidez, parto e pós-parto, minimizando vulnerabilidades próprias desta fase do ciclo vital (GAMA, 2014).

Evidencia-se a necessidade de se adotar um olhar diferenciado para o alojamento conjunto (AC), vislumbrando-o como lugar e momento de favorecer o aprendizado do casal, e de torná-los seguros para o cuidado no domicílio. A permanência paterna no AC não só viabiliza o fortalecimento da interação e vínculo entre pai e filho (a), bem como reforça o papel do homem na ação de cuidar (STRAPASSON; LIMA; FERREIRA *et al*, 2017).

Cabe a enfermeira direcionar sua equipe para o desenvolvimento de uma assistência que contemple uma visão ampliada das necessidades do trinômio (pai, mãe e filho), buscando captar as dificuldades, inseguranças e receios, assim como potencializar aspectos positivos, como as iniciativas para execução do cuidado, a participação em atividades educativas, criando espaços para retirar dúvidas, ensinar, educar e assim ter a possibilidade de contribuir positivamente na formação de cada família que passa no alojamento conjunto.

Quando o profissional de saúde, em especial a enfermagem, se mostra disponível e acessível, promovendo uma atenção mais empática com essas famílias isso gera confiança e contentamento.

“O cuidado que todo mundo tem com todo mundo aqui, é muito grande. A troca de informações, de carinho, de compartilhar assim, é muito grande, eu acho que é uma coisa muito impressionante mesmo. (...) o trabalho delas tem esse objetivo, fazer com que a criança reaja bem” (P16)

“A equipe se dedica muito aqui, são atenciosos (...) a equipe que estava comigo acalmava minha mulher toda hora, dava instrução, e eu fiquei muito feliz por isso” (P11)

A enfermeira tem um papel fundamental no apoio, capacitação, cuidado à família e envolvimento de toda a rede de apoio da mulher, criando estratégias que fomentem um ambiente favorável à promoção da saúde de todos os envolvidos (VIEIRA; REIS, 2017).

Ao estabelecer conexão com a família, a enfermeira é capaz de gerar suporte físico e até mesmo emocional, trazendo mais tranquilidade para a família em qualquer ocasião, como narra P8:

“Quando eu vim no domingo à noite pra cá, eu sabia que ela estava no centro cirúrgico, eu estava chegando na recepção e encontrei a enfermeira (...)que

se lembrou de mim do outro hospital, falou que “A” estava bem, aí passou mais tranquilidade pra gente.” (P8)

Ter a enfermeira como referência, seja para orientar, cuidar, oferecer apoio e oferecer uma escuta ativa, é primordial. É aconselhável criar e a cultivar condições de relacionamento favoráveis dos homens-pais com os profissionais, estabelecendo vínculo e pontos de apoio, pois eles precisam saber a quem se dirigir quando necessitam de informações (SOUSA; MEDINHO; BENEVIDES *et al*, 2019).

Neste sentido a enfermeira deve promover e divulgar os seus conhecimentos e as suas competências técnico-científicas, de modo a ser reconhecido como a melhor e mais credível fonte de informação, evitando assim com que informações errôneas sejam apreendidas de forma equivocada (VIEIRA; REIS, 2017).

Meleis, Sawyer e Im *et al*. (2000) referem que as enfermeiras, pela natureza dos cuidados que prestam, pelo trabalho de proximidade e pelas competências que possuem na abordagem da pessoa, das famílias e da comunidade encontram-se em situação privilegiada para identificar necessidades e potencialidades, desempenhando papel determinante para auxiliar no processo de transição à paternidade (VIEIRA; REIS, 2017).

A relação que se estabelece com a equipe de saúde é de grande importância para que os homens-pais se sintam mais seguros em relação à situação do seu filho, especificamente, a categoria da enfermagem, que permanece todo o tempo junto do recém-nascido e influencia a vivência dos pais junto ao seu bebê. A equipe de enfermagem é o elo de aproximação da família com o recém-nascido, e esta interação promove a construção de uma relação de parceria (SOUSA; MEDINO; BENEVIDES *et al*, 2019).

O sentir-se ligado aos profissionais de saúde promove uma experiência positiva de transição, pois a equipe de assistência pode trazer conforto ao tirar dúvidas e ao atender os questionamentos dos que vivenciam a transição. Assim como, a interação entre os profissionais e clientes faz com que o cuidado ou o autocuidado ocorra de forma eficaz e harmoniosa (MELEIS; SAWYER; IM, *et al*, 2000).

Porém, para que seja estabelecido um vínculo entre a enfermeira e família, é imprescindível que ao realizar seu cuidado, o profissional mantenha aproximação e se apresente de forma correta. Em uma das narrativas evidencia-se que P6 não consegue distinguir muito bem o profissional, ficando na dúvida sobre qual profissional o orientou, como evidencia a fala “Acho que era a enfermeira, tinha jaleco branco.” (P6)

O não envolvimento e aproximação com a família podem gerar desconhecimento e indiferença, fazendo com que o profissional muitas vezes não seja reconhecido pela sua profissão, o que pode dificultar, por exemplo, a relação de confiança e vínculo, inibindo assim o processo de transição.

Se aproximar do casal, e valorizar a presença do homem-pai neste momento é relevante pois desse modo o profissional pode conhecer as suas demandas, fazendo com que os serviços de saúde se tornem capacitados e estruturados para oferecerem serviços alinhados com suas necessidades. É preciso criar espaços para o esclarecimento de dúvidas e contribuir para que o cuidado não se resuma à figura materna, considerando as repercussões positivas que o exercício da paternidade terá na vida da criança (MARTINS; BARROS; MORORÓ, 2018).

Em relação ao atendimento hospitalar, a avaliação geral da assistência com o atendimento recebido apresentou diferenças, alguns homens-pais narraram sobre a satisfação de vivenciarem um atendimento de qualidade dentro de um hospital público.

“Por ser um hospital público a gente pensa certas coisas, mas foi bem tranquilo.” (P14)

“Eu sou associado, com plano médico e tudo mais, mas foi incrível, aqui me abraçou. (...) eu, minha filha. Porque poderia pagar R\$3.000 num hospital, R\$ 6.000 em outro, fazendo parto de R\$10.000, enquanto aqui foi simples, foi fácil, e magnífico.” (P9)

“Pra mim está super tranquilo, a gente tem uma visão de fora, das coisas públicas totalmente deterioradas, então aqui a gente vê que não é tudo isso, eu vejo pelo menos onde estou, o quarto super limpo (...) não sei se foi sorte.” (P7)

A garantia do atendimento com qualidade requer o fortalecimento das conquistas alcançadas e a consolidação da política de humanização da atenção obstétrica, reduzindo as vulnerabilidades e assegurando às mulheres e aos recém-nascidos partos e nascimentos seguros e saudáveis na perspectiva dos direitos de cidadania (SILVA; MENDES; MIRANDA *et al*, 2017).

Um empecilho para a oferta de melhor atendimento aos homens-pais nos serviços da maternidade foi a deficiência estrutural, principalmente no alojamento conjunto, onde o espaço não é adequado para recepcionar os acompanhantes.

“Não tem conforto pra você ficar (...) Pra quem vai ficar é uma cadeira de plástico, sem nenhum tipo de conforto pra você ficar ou dormir” (P1)

“A gente dorme sentado, não tem cama pra gente, mas estar ali do lado já basta” (P6)

“Se para os pais tivesse um pouquinho mais de espaço, pra dormir com a esposa, detalhes que poderiam melhorar” (P9)

A presença do pai no pós-parto no período noturno também é prejudicada pela estrutura falha, uma vez que cada enfermaria é composta por três leitos, sem divisão. Dessa forma, a instituição alega que a presença de um homem nesses locais causaria desconforto e/ou constrangimento nas mulheres. Esses problemas estruturais narrados, apontam para uma vulnerabilidade programática, na qual percebe-se a falta de investimentos e gerenciamento adequado.

Apesar das discussões envolvendo uma maior atuação do homem-pai nas maternidades e no cuidado ao filho, a figura paterna ainda é desvalorizada pelos serviços de saúde, onde evidencia-se muitas vezes, o desinteresse dos gestores da área em propiciar espaços adequados para acolher este indivíduo, enfraquecendo assim, o vínculo deste homem-pai com seu bebê e sua parceira.

Esta pesquisa mostrou os (des)caminhos iniciais percorridos, pelo homem-pai e por toda a sociedade na construção da paternidade. Observa-se que é necessária uma qualificação de gestores e profissionais de saúde para implementar o envolvimento deste homem-pai, seja na atenção ao pré-natal, parto e puerpério, assim como uma sensibilização da população sobre o assunto, o que pode contribuir significativamente para um aumento dos vínculos entre pai, mãe e filhas/os; a ampliação e melhoria do acesso e acolhimento dos homens nos serviços de saúde, e ao mesmo tempo, para a equidade de gênero (LIMA; SANTOS, 2019).

Torna-se necessário não apenas que a estrutura seja adequada e que a lei seja cumprida e fiscalizada, mas que também, e para que isto ocorra, são necessárias mudanças culturais. Mudanças culturais que tratem “o homem” não como ser estranho à saúde e ao cuidado e “a mulher” como pessoa com voz e direitos. (VIEIRA; BRITO; AZEVEDO, 2015).

A condição de classe também exerce influência na possibilidade de uma interação de qualidade entre o homem-pai e seu filho, existindo diferenças significativas que facilitam o exercício da paternidade em extratos médios da sociedade e dificultam seu exercício junto aos mais pobres. (MARTINS, 2009).

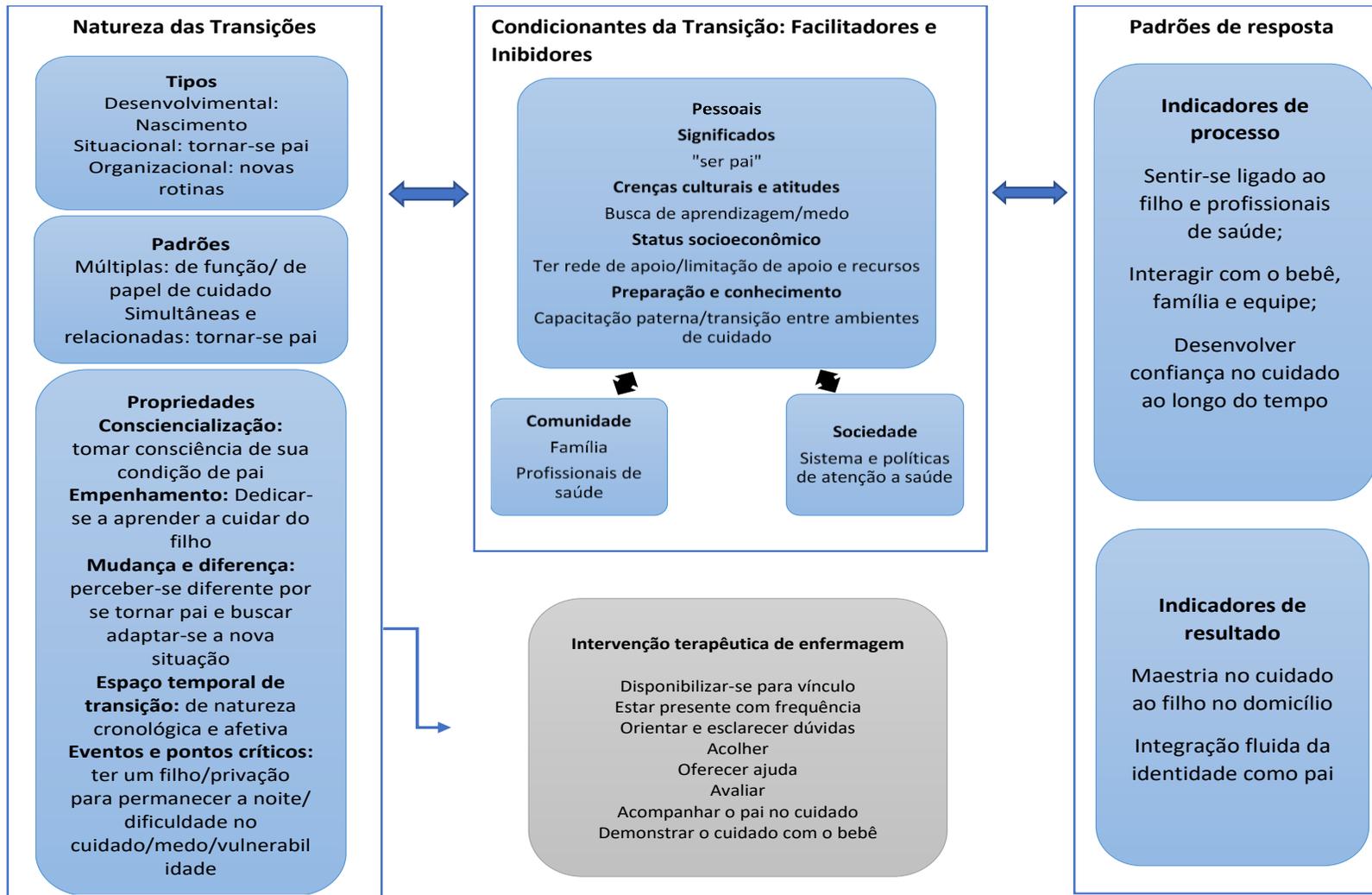
Desta forma, a atenção junto aos homens-pais necessita ser viabilizada em uma perspectiva integradora e socializadora de direitos e informações. Avaliar o homem-pai como uma referência fundamental para o desenvolvimento da criança, implica em reconhecer e estimular seu envolvimento direto com o filho, por isso, homens-pais necessitam de sistemas de suporte que os instrumentalizem nas questões de

desenvolvimento infantil e valorizem suas relações com as crianças e com a companheira. Assim, a contribuição dos trabalhadores da área da saúde é fundamental para estimular a transformação desta realidade e a construção de novas relações de gênero na sociedade. (MARTINS, 2009).

Neste sentido, a enfermagem pode utilizar o caminho de construção da paternidade através das intervenções terapêuticas de enfermagem construídos neste estudo, pelo modelo teórico de Meleis, que avaliou a natureza das transições, condicionantes da transição e os padrões de respostas. (Figura 3).

Além disso, a enfermagem para auxiliar na construção da paternidade precisa saber a vulnerabilidade individual, social e programática. Neste estudo, apesar de ser um estudo local, é observado vulnerabilidades que transcendem o individual. (Figura 4).

Figura 3 – Aplicação do modelo teórico de Meleis na construção da paternidade no alojamento conjunto



Fonte: Adaptado do modelo explicativo de Meleis, 2007

Figura 4 – Vulnerabilidades do ser homem-pai no alojamento conjunto

VULNERABILIDADE INDIVIDUAL	VULNERABILIDADE SOCIAL	VULNERABILIDADE PROGRAMÁTICA
<ul style="list-style-type: none">• Conhecimento insuficiente para cuidar do seu bebê	<ul style="list-style-type: none">• Baixo nível socioeconômico afetando o exercício da paternidade e sendo fator de risco para gravidez não planejada	<ul style="list-style-type: none">• Dificuldade de permanência no período noturno no AC• Licença paternidade não é garantida com plenitude• Dificuldade em liberação do trabalho para acompanhar consultas• Espaço inadequado para presença do acompanhante

Fonte: A própria autora, 2020

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu analisar a vivência da paternidade no alojamento conjunto, a partir das Narrativas de Vida dos homens-pais. A análise das entrevistas mostrou que a construção da paternidade é trilhada em (des)caminhos permeados por desafios, desejo, compromisso, anseios, e requer uma atenção e suporte não só da equipe, como das Instituições e governo, no sentido de garantir e fortalecer o envolvimento deste homem-pai na paternidade e cuidado.

O método Narrativa de Vida proporcionou uma abertura aos homens-pais de poderem narrar os momentos de vivência da paternidade na trajetória gravídico-puerperal de sua parceira.

Com base na teoria das transições evidenciou-se que o nascimento de um filho é um evento de transição para este homem, que agora se torna homem-pai, despertando a consciência da mudança. Uma vez que se pode contextualizar a transição para a paternidade como de natureza situacional, em que a consciencialização, que está relacionada à percepção, conhecimento e reconhecimento, é uma característica definidora no processo de transição.

Alguns condicionantes facilitadores e inibidores foram observados, podendo interferir neste processo de transição, como condicionantes facilitadores percebe-se o desejo de ser pai e de se envolver com a criança, assim como o suporte da rede de apoio. Como condicionantes inibidores foi identificado a dificuldade de conseguir uma liberação no trabalho para acompanhar nas consultas, a resistência da instituição de não permitir a permanência do pai no período noturno no alojamento conjunto, além do olhar da equipe, que ainda reconhece somente a mulher como responsável pelo cuidado ao bebê.

Estar presente muitas vezes não é suficiente para garantir a participação e envolvimento deste pai no cuidado, existe muito medo e receio por parte de alguns homens, quando se trata de cuidar dos seus recém-nascidos, seja por falta de habilidade ou até mesmo por questões culturais. Por não se considerar apto para cuidar do bebê, ele transfere essa responsabilidade para a mulher ou para a mãe da mulher.

Além disso, surge também a questão de vulnerabilidade para o exercício da paternidade/parentalidade, o que pode ocasionar uma fragilidade na saúde materno-infantil, uma vez que o desenvolvimento de iniciativas que buscam valorizar paternidades saudáveis, responsáveis e ativas contribuem para o desenvolvimento cognitivo das

crianças, para o empoderamento das mulheres e para a saúde e o bem-estar dos próprios homens.

As fragilidades das leis que permitem ao pai acompanhar a mulher na consulta de pré-natal e ao acompanhamento em todas as fases do trabalho de parto, parto e pós-parto, e a própria licença-paternidade que muitas vezes não é garantida, demonstram uma vulnerabilidade programática, pois causam o impedimento para que as ações de saúde sejam realizadas com plenitude, enquanto a falta de conhecimento sobre a maneira correta de cuidar do seu bebê, apontou para uma vulnerabilidade individual.

Em relação a presença deste homem-pai, esta deve ser sempre valorizada, cabendo a enfermeira apoiá-lo em sua interação com o filho e a mulher, fortalecendo suas habilidades e pontos fortes, tendo sempre um olhar diferenciado para aqueles pais que estejam mais distantes. É importante que a equipe perceba que os homens-pais têm necessidade de aprender e de se envolver no cuidado com seus filhos, e são capazes disso.

Portanto, orientar o homem-pai entendendo que o mesmo é igualmente responsável pelo cuidado do filho, é o primeiro passo para que se tenha sucesso na sua participação. Incluí-lo no cuidado e orientá-lo de forma adequada, contribui para que o mesmo seja encorajado e tenha iniciativa, desenvolvendo uma paternidade mais ativa. O alojamento conjunto é uma prévia do que esta família começará a viver, com a chegada de um bebê, onde surge novas rotinas e novas prioridades, um espaço para fortalecimento de vínculo entre o trinômio mãe-pai-bebê, além de permitir a reaproximação dos casais, lugar ideal para que este primeiro contato e esta primeira relação seja estabelecida de forma harmônica.

Desta forma, cabe à enfermeira, que tem por competência o papel de educadora, realizar o cuidado transicional, estreitar este contato, principalmente durante os primeiros dias de vida do recém-nascido, fazendo com que este homem-pai adquira maior segurança e desenvolva junto com sua mulher e bebê, um vínculo fortalecido. Que aprenda e seja estimulado a participar dos cuidados do seu filho, deixando de lado suas inseguranças e assim, conquiste seu espaço. Quando este homem-pai recebe o suporte da equipe, as intervenções são valorizadas e sentidas como muito positivas e determinantes para o processo de transição para a paternidade.

Portanto, a equipe de enfermagem pode facilitar o processo de transição, capacitando esses homens-pais a desempenharem as funções da parentalidade, promovendo aprendizagem de novas habilidades e auxiliando na reformulação de suas identidades, que são indicadores de resultado de uma transição saudável.

REFERÊNCIAS

- ABADE, Flávia; ROMANELLI, Geraldo. Paternidade e paternagem em famílias patrifocais. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e50106, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000200215&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n250106>.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Haraldo César; FRANCA JUNIOR, Ivan. **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde**. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2012, p. 375-417.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; PAIVA, Vera; FRANÇA JUNIOR, Ivan; GRAVATO, Neide; LACERDA, Regina; NEGRA, Marinella Della; MARQUES, Heloisa Helena de Sousa; GALANO, Eliana; et al. Vulnerability, Human Rights, and Comprehensive Health Care Needs Of Young People Living With HIV/AIDS. **American Journal of Public Health**, v.96, n.6, 2006. p.1001-06. Disponível In: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2004.060905#> Acesso em: 12 Mar. 2020.
- AYRES, José Ricardo; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Entrevista com José Ricardo Ayres. **Saude soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 51-60, jan. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000100051&lng=en&nrm=iso. access on 10 Mar. 2020.
- BACKES, Mariana Schubert; BECKER, Ana Paula Sesti; CREPALDI, Maria Aparecida; VIEIRA, Mauro Luiz. A paternidade e fatores associados ao envolvimento paterno. **Nova perspect. sist.** São Paulo, v. 27, n. 61, p. 66-81, ago. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412018000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 mar. 2020.
- BARKER, G. AIDS: **O que os homens tem a ver com isso?** Disponível em: <http://www.Promundo.org.br>. Acesso em: 08 ago. 2019.
- BERNARDI, Denise. Paternidade e cuidado: “novos conceitos”, velhos discursos. **Psicologia Revista**, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 59-80, ago. 2017. ISSN 2594-3871. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/28743>. Acesso em: 11 mar. 2020. doi:<https://doi.org/10.23925/2594-3871.2017v26i1p.59-80>.
- BERTAUX, D. **Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos**. DUFRN. Paulus. São Paulo/Natal, 2010, p.167.
- BORGES, Ana Luiza Vilela; CAVALHIERO, Fernanda Bigio; HOGA, Luiza Akiko Komura; FUJIMORI, Elizabeth; BARBOSA, Luís Ricardo. Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. **Rev. esc. enferm.**, USP. São Paulo, v. 45, n. spe2, p. 1679-1684, Dec. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-

62342011000800007&lng=en&nrm=iso. access on 12 Mar. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800007>

BRANCO, Viviane Manso Castello; CARVALHO, Maria Luiza Mello de; COUTINHO, Andreia Pereira; SICURO, Alice. **Unidade de saúde parceira do pai.** (1ª Ed.). Rio de Janeiro: Prefeitura do Rio de Janeiro; 2009. Disponível em:
<http://elosdasaude.wordpress.com/2011/01/18/unidade-de-saude-parceira-do-pai/>. Acesso em 15 de setembro de 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Lei N. 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre a garantia 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 República Federativa do Brasil, Brasília, 8 abril 2005. Seção 1, Pág. 1.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, Diário Oficial da República Federativa do Brasil de 11/01/2002, nº 8, Seção 1, pág. 1.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 09/03/2016. Edição: 46. Seção:1. Página: 1.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 16/7/1990, Seção 1, Página 13563.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual Técnico. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2005a. 163 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cartilha para pais: como exercer uma paternidade ativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 30p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2012. 272 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 2. ed. 5. reimp. – 44 p.

CAMPANATI, Fernanda Letícia da Silva. **Participação paterna no ciclo gravídico puerperal: vivências e sentimentos.** 2015. 48 f (Trabalho de Conclusão de Curso) - Faculdade de Enfermagem, Universidade de Brasília – Brasília, 2015. Disponível em:

https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10936/1/2015_FernandaLeticiaSilvaCampanati.pdf
Acesso em: 11 mar. 2020.

CARIOCA DIGITAL. **Clínica da Família**. Rio de Janeiro. 2020. Disponível em:
<https://comunidade.rockcontent.com/como-fazer-referencia-de-site/> Acesso em: 13 Mar.
2020.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, e00101417, 2018. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=en&nrm=iso. access on 12 Mar. 2020. Doi:
<https://doi.org/10.1590/0102-311x00101417>.

CARVALHO, Ana Barreiros. Paternidade, Cidadania e Políticas Públicas. **Seminário de mobilização científica UCSAL**. XVI Semana de Mobilização Científica, Cidadania e Juventude. 15 a 18 de outubro de 2013. Salvador.

CHICK, Norma; MELEIS, Afaf Ibrahim. I. Transitions: a nursing concern. In: CHINN Peggy L. **Nursing research methodology**. 1ª Ed. Maryland: Aspen. CO: Aspen Publication. 1986. Cap. 18. 237-257 p.

CRUZ, Queli Simone da; MOSMANN, Clarisse Pereira. Da conjugalidade à parentalidade: vivências em contexto de gestação planejada. **Aletheia.**, Canoas, n. 47-48, p. 22-34, dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso: em 03 mar. 2020.

CUNICO, Sabrina Daiana; ARPINI, Dorian Mônica. A família em mudanças: desafios para a paternidade contemporânea. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 28-40, jul. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 12 mar. 2020.

DAL-ROSSO, Gláucia Resta; SILVA, Silvana de Oliveira; PIESZA, Greice Machado; EBLING, Sandra Beatriz Diniz; SILVEIRA, Vanessa do Nascimento. Experiências narradas por homens no exercício da paternidade: rompendo paradigmas. **Revista de Enfermagem da UFSM.**, [S.l.], v. 9, p. e3, jul. 2019. ISSN 2179-7692. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28653>. Acesso em: 12 mar. 2020.
doi:<http://dx.doi.org/10.5902/2179769228653>.

DAMIANI, Camila Ceron; COLOSSI, Patrícia Manozzo. A ausência física e afetiva do pai na percepção dos filhos adultos. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 86-101, dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200008&lng=pt&nrm=iso. acessos em 11 mar. 2020.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; VIELLAS, Elaine Fernandes; DIAS, Marcos Augusto Bastos; TORRES, Jacqueline Alves; THEME-FILHA, Mariza Miranda; GAMA, Silvana Granado Nogueira da GAMA; LEAL, Maria do Carmo. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica.**, Washington, 2015; 37(3):140-7 p.

FERREIRA, Aline Dias; MARTENDAL, Maria Luisa Nunes; SANTOS, Cecilia Marly Spiazzi dos; BIROLO, Iona Vieira Bez; LOPES, Rozilda. Participação do Pai no Nascimento: Sentimentos Revelados. **Revista Inova Saúde.**, Criciúma, vol. 3, n. 2, nov. 2014. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1662/1670> Acesso em: 12 Mar. 2020.

FERREIRA, Amanda Pereira, DANTAS, Janmilli da Costa; SOUZA, Francisca Marta de Lima Costa; RODRIGUES, Iellen Dantas Campos Verdes; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; DAVIM, Richardson Augusto Rosendo da. O enfermeiro educador no puerpério imediato em alojamento conjunto na perspectiva de Peplau. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, 21 jun. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/45470/25708>. Acesso em: 11 mar. 2020. <https://doi.org/10.5216/ree.v20.45470>

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos; LUCHESI, Bruna Moretti; SAIDEL, Maria Giovana Borges; RICAS, Janete, TURATO; Egberto Ribeiro; MELO, Débora Gusmão. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 388-394, Feb. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=en&nrm=iso. access on 11 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.

FRANCISCO, Bruna de Souza; SOUZA, Bruna Silveira de, VITÓRIO, Mariane Lucas; ZAMPIERI, Maria de Fatima Mota; GREGÓRIO, Vitoria Regina Petters. Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento. **Rev Min Enferm.** 2015 jul/set; 19(3): 567-575. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1024#> Acesso em: 12 Mar. 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20150044

GAMA, Elisabete Bernardina Barbosa. **A transição para a paternidade: vivências de pais três meses após o nascimento do primeiro filho.** 2014. 157 f. (Dissertação de Mestrado) Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal, 2014. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13546/1/Dissertac%cc%a7a%cc%83o%20Elisabete%20Gama.pdf> Acesso em: 11 mar. 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo, Editora Atlas, 6ª edição, 2017. 176 p

GOMES, Iris Elizabete Messa; PADOIN Stela Maris de Mello, LANGENDORF, Tassiane Ferreira, PAULA Cristiane Cardoso de, GOMES, Cibele Avila, RIBEIRO, Aline Cammarano. Benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 9, p. e61, nov. 2019. ISSN 2179-7692. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34170>. Acesso em: 11 mar. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/2179769234170>.

GONZAGA, Isabel Clarisse Albuquerque; SANTOS, Sheila Lima Diogenes; SILVA, Ana Roberta Vilarouca da; CAMPELO Viriato. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1965-1974, June 2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601965&lng=en&nrm=iso. access on 12 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.06162015>.

GUIMARÃES, Marcelle Sampaio de Freitas. SILVA, Leila Rangel da. **Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem**. Tese de Doutorado em enfermagem – Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. 2016. 247 p.

GUTMANN, Victoria Leslyê Rocha; SILVA, Camila Diane; FAZIO, Ihana Arrieche; MOTA, Marina Soares; ACOSTA, Daniele Ferreira. Cuidados com o recém-nascido: a contribuição do pai no aleitamento materno. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 30, n. 2, p. 21-30, set. 2018. ISSN 2177-7853. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/7945>. Acesso em: 11 mar. 2020. doi:<https://doi.org/10.14295/vittalle.v30i2.7945>.

INSTITUTO DO PAPAÍ, Núcleo de pesquisa em Gênero e Masculinidades da UFPE Pai não é visita: Pelo direito de ser acompanhante. Instituto do Papai e Núcleo de pesquisa em Gênero e Masculinidades da UFPE. **Várzea**. Recife, Pernambuco. 2015. Disponível em: <http://campanhapaternidade.blogspot.com/p/pai-nao-e-visita.html> Acesso em março de 2020.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, 16(3): 373-381, jul./set., 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/540> Acesso em: 12 Mar. 2020.

LIMA, Daniel Costa; SANTOS, Milena do Carmo Cunha dos. A Situação da Paternidade no Brasil. 1st ed. Rio de Janeiro: **Instituto Promundo**; 2016 [revised 2019 Nov 21; cited 2019 Nov 21]. 142 p. 1 vol. Available from: https://promundo.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/relatorio_paternidade_03c_baixa.pdf

LIMA, Janete Pereira; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; PÍCOLI, Renata Palópoli. A participação do pai no processo de amamentação. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 22, n. 1, fev. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47846>. Acesso em: 11 mar. 2020. doi:<https://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.47846>.

LISKOSKI, Paola Francieli; JUNG, Simone Isabel. Nove meses na vida do homem: o envolvimento do pai na gestação. **Universo Acadêmico**., Taquara, v. 11, n. 1, jan./dez. 2018. Disponível em: <https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/Nove%20meses%20na%20vida%20do%20homem.pdf> Acesso em: 12 Mar. 2020.

MALDONADO, Maria Tereza; DICKSTEIN, Júlio; NAHOUM, J.C. **Nós estamos grávidos**. 11. ed. São Paulo (SP): Saraiva; 2000. 240 p.

MARTINS, A.C de. PATERNIDADE: repercussões e desafios para a área de saúde. **Revista Pós Ciências Sociais**. São Luis do Maranhão. v. 1 n. 11, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10154>. Acesso em 13 Mar. 2020.

MARTINS, Aline de Carvalho; BARROS, Geiza Martins; MORORÓ, Géssica Martins. Paternidade na gestação e parturição: uma revisão integrativa. **REFACS.**, Uberaba, MG, v. 6, n. 3, p. 485-493, 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2211>. Acesso em: 12 MAR. 2020. DOI: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2211>

MATOS, Mariana Gouvêa de, MAGALHÃES, Andrea Seixas, FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. MACHADO, Rebeca Nonato. Construindo o Vínculo Pai-Bebê: Uma Experiência dos Pais. **Psico-USF**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 261-271, maio de 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712017000200261&lng=en&nrm=iso. acesso em 11 de março de 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220206>.

MELEIS, A. I. A Teoria das Transições. Comunicação proferida pela autora na Conferência, “**A Teoria das Transições**”, realizada na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 19 de setembro de 2013. Porto.

MELEIS, A.I. **Theoretical nursing: development e progress**. 4. Ed. Philadelphia: Lippincott, 2007, 832 p.

MELEIS, Afaf Ibrahim; SAWYER, Linda M; IM, Eun-Ok; MESSIAS, Daianne K Hilfinger; SCHUMACHER, Karen. Experiencing Transitions: Emerging Middle-Range Theory. In: MELEIS, Afaf Ibrahim. **Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice**. 1. Ed. New York: Springer Publishing Company. 2010. Available from: https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf

MELEIS, Afaf Ibrahim; SAWYER, Linda M; IM, Eun-Ok; MESSIAS, Daianne K Hilfinger; SCHUMACHER, Karen. Experiencing Transitions: Emerging Middle-Range Theory. **Experiencing Transitions: An Emerging Middle Range Theory**. 2000; 23 (1): 12-28. Disponível em: https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2000/09000/Experiencing_Transitions__An_Emerging_Middle_Range.6.aspx

MELO, Raimunda Maria; ANGELO, Bárbara Helena de Brito; PONTES, Cleide Maria; BRITO, Rosineide Santana de. Conhecimento dos homens sobre trabalho de parto e parto. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 454-459, setembro de 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300454&lng=en&nrm=iso. acesso em 11 de março de 2020. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150060>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2015. 408 p.

MONTEIRO, Paulo Henrique Nico; DONATO, Ausonia Favorido. Contribuições teórico-práticas do campo da educação para as ações de prevenção em DST/AIDS. In: PAIVA, Vera; PUPO, Ligia Rivero; SEFFNER, Fernando. **Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde: pluralidade de vozes e inovação de práticas**. Curitiba: Juruá, 2012, p. 77-111.

MORAIS, Normanda Araujo de; RAFFAELLI, Marcela; KOLLER, Sílvia Helena. Adolescentes em situação de vulnerabilidade social e o continuum risco-proteção. **Avances en Psicología Latinoamericana**, 2012. 30(1), 118-136 p. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a8a4/465684472694e931f41640679e59250f0872.pdf> Acesso em: 13 Mar. 2020.

NAKANO, Ana Márcia Spanó; SILVA, Luiciene Amorin; BELEZA, Ana Carolina Sartorato; STEFANELLO, Juliana; GOMES, Flavia Azevedo. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 131-137, June 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200004&lng=en&nrm=iso. access on 13 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200004>.

NASCIMENTO, Adriana Oliveira do; MARCELIMO, Paula Helena Rosa; VIEIRA, Roseane da Silva; LEMOS, Adriana. The Importance of Parental Accompaniment During Postpartum and the Fatherhood. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 475-480, jan. 2019. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6395>. Acesso em: 12 mar. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v11.6395>.

O'DWYER, Gisele; GRAEVER, Leonardo; BRITTO, Fernanda Adães; MENEZES, Tatiane; KONDER, Mariana Teixeira. A crise financeira e a saúde: o caso do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4555-4568, Dec. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204555&lng=en&nrm=iso. access on 11 Mar. 2020. Epub Nov 25, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.23212019>.

OLIVEIRA Aline Grazieli de; SILVA, Rosanna Rita. Pai contemporâneo: diálogos entre pesquisadores brasileiros no período de 1998 a 2008. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 29, n. 66, p. 353-360, jul./set. 2011 Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/Psicologiaargumento/2011/vol29/no66/7.pdf> Acesso em: 12 mar. 2020

OLIVEIRA, **Daiane Santos. Vivências e enfrentamentos de mulheres que usam drogas no exercício da maternidade.** 2015. 137 f. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/20739> Acesso em: 13 mar. 2020.

PALINSKI, Jane da Rosa; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; Juliana SILVEIRA, Taques Pessoa da; SALIM, Natália Rejane; GUALDA, Dulce Maria Rosa. Percepção das mulheres sobre o processo de coaching de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem Online**, [Sl], v. 11, n. 2, p. 274-88, set. 2012. ISSN 1676-4285. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3603>. Data de acesso: 13 mar. 2020. doi: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20120026>.

PARAVENTE, Larissa; BITTENCOURT, Mariajosé Louise Caro Schulz; SOUZA, Carolina Duarte de; BUENO, Rovana Kinas; VIEIRA, Mauro Luiz. A percepção de pessoas sem filhos sobre a função paterna de abertura ao mundo. **Psico. Porto Alegre**, 2017; 48(1), 1-11. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/revistapsico/article/view/24057/pdf> Acesso em: 11 Mar. 2020.

PERDOMINI, Fernanda Rosa Indriunas; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 445-452, Sept. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

07072011000300004&lng=en&nrm=iso. access on 13 Mar. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300004>.

PICCININI, Cesar Augusto et al. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 303-314, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722004000300003&lng=en&nrm=iso. access on 13 Mar. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0102-79722004000300003>.

PICCININI, Cesar Augusto; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro; GOMES, Aline Grill; LINDENMEYER, Daniela; LOPES, Rita Sobreira. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 373-382, Sept. 2009. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2009000300010&lng=en&nrm=iso. access on 13 Mar. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300010>.

PIO, F.S.C.G; SILVA, A.P.; SILVA, C.V. **Conquistando espaços: a participação do pai no cuidado ao recém-nascido no alojamento conjunto**. 2017. 66f. Monografia - Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2017.

PRIETSCH, Silvio Omar Macedo; GONZÁLEZ-CHICA, David Alejandro; CESAR, Juraci A; MENDOZA-SASSI, Raúl Andrés. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 1906-1916, Oct. 2011. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000004&lng=en&nrm=iso. access on 13 Mar. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000004>.

RIBEIRO, José Francisco Ferreira; SOUSA, Yago Everson de; VERA, Luz; COELHO, Dalila Maria Matias; FEITOSA, Verbênia Cipriano; BARBOSA, Andreia Karla de Carvalho; SILVA, Teresa Cristina. (2018). Percepção do pai sobre sua presença durante o processo parturitivo. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(6):1586-92, jun., 2018. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/f265/b98407dc19adc827858ee0302941c96461ec.pdf?_ga=2.234646558.128646538.1583950695-1329725094.1583950695

RIBEIRO, Juliane Portella; GOMES, Giovana Calcagno; SILVA, Bárbara Tarouco da; CARDOSO, Leticia Silveira; SILVA, Priscila Arruda da; STREFLING, Ivanete da Silva Santiago. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. **Espaç. saúde Online**;3(16):73-82, jul.-set.2015. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=784095&indexSearch=ID>

RODRIGUES, Diego Pereira; ALVES, Valdecyr Herdy; PENNA, Lucia Helena Garcia; PEREIRA, Audrey Vidal; BRANCO, Maria Bertilla Lutterbach Riker; SOUZA, Rosângela de Mattos Pereira de et al. O descumprimento da lei do acompanhante como agravado à saúde obstétrica. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 26, n. 3, e5570015, 2017. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300319&lng=en&nrm=iso. access on 11 Mar. 2020. Epub Aug 21, 2017.
<https://doi.org/10.1590/0104-07072017005570015>.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; OLIVEIRA, Cristiane de Paiva; BUZATTI, Janete Rosa; MOREIRA, Alice Mariana da Fonseca; AMORIM, Thaís Vasconcelos. A comunicação entre enfermeiros e pais de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 38, n. 1, p. xx-xx, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/2026/1946-10553-1-pb.pdf> Acesso em: 11 mar. 2020.

SANTOS, E.; MARCELINO, L.; ABRANTES, L.; MARQUES, C.; CORREIA, R.; COUTINHO, E.; AZEVEDO, I. O Cuidado Humano Transicional Como Foco da Enfermagem: Contributos das Competências Especializadas e Linguagem Classificada CIPE®. **Millenium**, V.49 (20) jun/dez 2015. p. 153-171. 2015 Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8083> Acesso em: 13 mar. 2020.

SANTOS, Inês Maria Meneses dos; SANTOS, Rosângela da Silva. A etapa de análise no método história de vida: uma experiência de pesquisadores de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 714-719, Dec. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400012&lng=en&nrm=iso. access on 13 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400012>.

SANTOS, Simoni Crochi dos; KREUTZ, Carla Meira. O envolvimento do pai na gestação do primeiro filho. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 62-76, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 mar. 2020.

SEVALHO, Gil. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface.**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 177-188, março de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100177&lng=en&nrm=iso>. acesso em 13 de março de 2020. Epub 18 de maio de 2017. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>.

SILVA, Ana Lúcia Andrade da; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; SOUZA, Wayner Vieira de. A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, e00175116, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001205003&lng=en&nrm=iso. access on 11 Mar. 2020. Epub Dec 18, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00175116>.

SILVA, Elza Monteiro da; MARCOLINO, Eloir; GANASSIN, Gabirela Schiavon, SANTOS, Aliny Lima dos; MARCON, Sonia Silva. Participação do companheiro nos cuidados do binômio mãe e filho: percepção de puérperas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 3991-4003, jan. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5015>. Acesso em: 11 mar. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v8.5015>.

SILVA, J. M. **O lugar do pai: Uma construção imaginária**. 1. ed. São Paulo: Annablume.2010. 156 p.

SILVA, Mônica Maria de Jesus; CARDOSO, Pupo Cardoso; CALHEIROS, Christianne Alves Pereira, RODRIGUES, Eliane Oliveira Moreira Alves, LEITE, Eliana Peres Rocha Carvalho, ROCHA, Luciano Chaves Dutra da. O envolvimento paterno na gestação sob o olhar de gênero. **Revista de Enfermagem da UFPE on-line** [SI], v. 7, n. 5, p. 1376-1381, abr. 2013. ISSN 1981-8963. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11622/13682>. Data de acesso: 11 mar. 2020. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i5a11622p1376-1381-2013>.

SILVA, Renata M; SOUZA, Andrea ka, ABREU, Rogéria MSX; SILVA, Renan A; FARIAS, Maria do CAD. Atuação da enfermagem em alojamento conjunto: percepção de puérperas. **REBES**. Pombal. v. 5, n. 3, p. 35-44, jul-set, 2015. Disponível em:

<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3664/3311> Acesso em: 11 Mar. 2020.

SOUSA, Silvelene Carneiro de; MEDINO, Yvana Marília Sales; BENEVIDES, Kaio Giordan Castelo Branco; IBIAPINA, Alinne de Sousa; ATAÍDE, Karine de Magalhães Nogueira. Fortalecendo o vínculo entre a família e o recém-nascido prematuro. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, [SI], v. 13, n. 2, p. 298-306, fev. 2019. ISSN 1981-8963.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236820/3126>. Data de acesso: 12 mar. 2020. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a236820p298-306-2019>.

SOUZA, Meriele Santos; SILVA, Hellen Dayane Magalhães; MATA, Jozimara Rodrigues da; AMARAL, Edilene Oliveira. Paternidade na adolescência: expectativas e sentimentos frente a essa realidade. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10(Supl. 1):309-15, jan., 2016. Disponível em:

STRAPASSON, Márcia; LIMA, Beatriz Santana de Souza; FERREIRA, Gimerson Erick; OLIVEIRA, Gustavo Costa de; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi; PAZ, Potiguara de Oliveira. Percepção do pai acerca da paternidade no alojamento conjunto. **Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 80 - 89, jun. 2017. ISSN 2179-7692. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22295>. Acesso em: 11 mar. 2020.

TEIXEIRA, Renata Cristina; MANDÚ, Edir Nei Teixeira; CORRÊA, Aurea Christina de Paula; MARCON, Sônia Silva. Vivências e necessidades de saúde de homens no período pós-nascimento de um filho. **Rev Bras Enferm.**, 2014 set-out;67(5):780-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0780.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2020.

VIEIRA, Eloah Maria Martins; BRITO, Gabriel Ferreira de; AZEVEDO, Mariana. Masculinidades e o descumprimento da “lei do acompanhante. In: **V COLÓQUIO INTERNACIONAL DE ESTUDIOS DE VARONES Y MASCULINIDADES**. Anais V Colóquio Internacional de Masculinidades. 2015. Santiago do Chile: Editoração, páginas

VIEIRA, Magdalena; REIS, Alcina. Capacitação dos Pais no pós-parto para a promoção da saúde do bebê: revisão sistemática da literatura. **Rev UIIPS**. 2017; 5(2):132-143. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/14514/10900> Acesso em: 11 mar. 2020.

VIEIRA, Mauro Luís; BOSSARDI, Carina Nunes; GOMES, Lauren Beltrão; BOLZE, Simone Dill Azeredo; CREPALDI, Maria Aparecida; PICCININI, Cesar Augusto.

Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, p. 36-52,2014. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000200004&lng=pt&nrm=iso. acessos em 13 mar. 2020.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Perfil do Entrevistado

Entrevista nº: _____

Número de filhos: _____

Dados de identificação

Cor (auto declarada):

Idade atual:

Religião:

Local de residência:

Escolaridade:

Ocupação:

Condição conjugal:

Renda individual e/ou familiar:

Dados sobre o Recém-nascido:

D.N do RN: ____/____/____. Hora de nascimento: _____

Pergunta Norteadora:

“Conte-me sobre sua experiência nesses primeiros dias acompanhando seu filho no alojamento conjunto”

Filtros

- Inserção no alojamento conjunto
- Relação pai-filho
- Tipos de cuidados prestados
- Sentimentos ao realizar os primeiros cuidados
- Dificuldades encontradas
- Aprendizados
- Apoio da equipe de saúde

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Secretaria Municipal de Saúde

Comitê de Ética em Pesquisa

Rua: Evaristo da Veiga, 16 - 4º andar - Sala 401

Centro - RJ

CEP: 20031-040

Telefone: 2215-1485

E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br ou cepsmsrj@yahoo.com.br

Site: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/comite-de-etica-em-pesquisa>

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “A vivência da paternidade no alojamento conjunto”

Prezado Senhor,

Convidamos o senhor a participar, voluntariamente, da pesquisa que tem como título: “A vivência da paternidade no alojamento conjunto”

Este estudo tem como objetivos: Compreender a vivência da paternidade do homem-pai no alojamento conjunto; Analisar como a enfermagem (des)favorece a vivência da paternidade do homem-pai no alojamento conjunto. Solicitamos que o senhor nos conceda a entrevista, falando sobre as suas vivências durante essa fase de gestação, parto e nascimento do seu filho e como foi passar por essa experiência dentro do alojamento conjunto, nesses primeiros dias de vida do seu bebê. Pedimos que leia as informações abaixo antes de nos fornecer seu consentimento, e caso haja algum desconforto poderá se recusar a participar da pesquisa sem dar nenhuma explicação:

Sua participação na pesquisa é voluntária e não implicará em custos adicionais, não terá qualquer despesa com a realização da entrevista prevista neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

As entrevistas serão individuais, realizadas dentro da maternidade, sendo mantida a privacidade. Elas serão gravadas (em aparelho de MP3) e posteriormente transcritas (passadas para o papel). O material das entrevistas ficará sob a minha guarda, por cinco anos, e será usado apenas para fins de pesquisa. Após o tempo determinado os arquivos digitais (gravados) serão excluídos e os impressos (papéis) incinerados (queimados).

O senhor poderá ter acesso a esse material a qualquer momento, podendo inclusive fazer modificações que julgue necessárias. Seus dados pessoais (nome, endereço) serão mantidos em sigilo, assim como o nome de todas as pessoas que o senhor venha a falar.

O senhor poderá pedir todos os esclarecimentos que quiser, antes, durante e depois da realização da entrevista. Caso haja algum desconforto, terá total liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem dar nenhuma explicação, não havendo nenhuma penalização.

Sua participação não prejudicará a saúde de sua família pois esta pesquisa não acarreta riscos previstos à sua saúde física, mental e psicológica. Caso o senhor demonstre constrangimento e desconforto psicológico, emocional e físico ou eu como pesquisadora

responsável note algum desses episódios, a entrevista será imediatamente suspensa e se for de sua vontade daremos prosseguimento. É garantido o direito à indenização diante de eventuais danos associados ou decorrentes desta pesquisa.

As informações fornecidas pelo senhor serão analisadas junto com as de outros pais que serão entrevistados nesta pesquisa, sempre garantindo o sigilo e anonimato de todas os participantes, em todas as fases da pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2012 (documento do Conselho Nacional de Saúde que explica sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos).

Os resultados da pesquisa serão divulgados através da dissertação de mestrado em enfermagem e também poderão ser difundidos em artigos, congressos, simpósios, reuniões, conferências, mesas redondas e demais meios de divulgação científica, sempre resguardando o anonimato dos participantes.

Os resultados da pesquisa poderão contribuir para a melhoria do cuidado aos recém-nascidos, ampliar a participação da paternidade nas maternidades e promover discussões científicas sobre o tema.

O senhor receberá uma via do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, pelos telefones acima citados, em caso de qualquer dúvida ou esclarecimento.

Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o Sr. deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contactando o Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição, no telefone (21) 2215-1485. É assegurado o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos.

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, _____ residente à _____ concordo em participar do estudo intitulado “A vivência da paternidade no alojamento conjunto”

Eu fui completamente orientado pela Fernanda de Sá Coelho Gonçalves Pio, que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ela me entregou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, patrocinado pelo próprio pesquisador responsável, e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador.

Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Investigador: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Responsável: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora Responsável: Fernanda de Sá Coelho Gonçalves Pio. Telefone para contato: (21)981080356. E-mail: fernanda.unirio@gmail.com

Orientadora Responsável: Inês Maria Meneses dos Santos. Telefones: (21) 984740384 E-mail: inesmeneses@gmail.com

Secretaria Municipal de Saúde, Comitê de Ética em Pesquisa. Telefone: 2215-1485. E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br

APÊNDICE C- CODIFICAÇÃO – UNIDADES TEMÁTICAS E RECORRÊNCIA

Unidades Temáticas	IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPATES																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
Horário restrito do pai	X	X	X	X	X	X	X	X		X								X		
Acompanhante mulher a noite	X	X	X	X	X		X										X			
Cumprir normas do hospital	X		X								X	X		X	X				X	
Mulher sozinha a noite	X	X							X											
Necessidade de ficar mais tempo com o bebê e mãe		X								X	X					X		X		
Privacidade para as mulheres	X				X		X	X		X							X		X	
Autorização com assistente social para acompanhar a noite						X		X			X	X		X				X		
Experiência de dormir ao lado do bebê e esposa						X														
Presença na amamentação			X								X	X								
Uso do copinho/complemento			X		X			X				X								
Orientação do copinho			X																	
Experiência da amamentação								X					X				X		X	
Doação de leite materno								X												X
Assistência no parto	X									X										
Acompanhamento do parto	X	X			X			X			X			X					X	
Falta de informação via de parto			X																	
Sofrimento da mulher no parto			X		X		X			X				X			X			X

Continua

Continuação

Acompanhamento na cesárea			X																X
Não acompanhamento do parto				X		X					X			X					
Valorizar a mulher no parto					X				X										
Apoio do pai no trabalho de parto					X													X	
Alívio com o nascimento					X														
Percalços para realizar cesárea						X													
Sogra acompanhou o parto							X				X			X			X		
Indução do parto									X										
Experiência do nascimento									X										
Acompanhante escolha da mulher												X						X	
Medo de assistir o parto																		X	
Complicações no pós-parto								X											
Pai de primeira viagem	X		X		X		X	X	X			X	X			X	X	X	
Tudo novo/coisa nova/experiência nova	X		X			X	X	X							X				
Primeira vez /primeira experiência	X			X							X								
Primeira experiência de acompanhar na maternidade						X													
Sonho de ser pai		X	X		X			X			X				X				
Ser pai		X								X			X						
Vida de pai					X														
Experiência positiva					X			X							X				
Experiência única									X										
Pai estar perto/ ao lado/ presença paterna						X	X		X	X					X				

Continuação

Papel de pai														X	X						
Mudanças com a paternidade														X		X		X	X		
Responsabilidade paterna									X					X	X		X		X		
Formação do vínculo									X												
Amor do filho /amor de pai								X			X						X				
Recomeço da vida									X												
Sentir carinho da criança																	X				
Química com o bebê																	X				
Dedicação ao filho		X																			
Sensação boa em acompanhar											X										
Melhor acontecimento da vida											X										
Filho como objetivo na vida																			X	X	
Filho como presente																X					
Atenção do pai											X										
Amadurecimento											X										
Querer aprender														X	X			X			
Ser Excelente pai/excelente marido																		X			
Pai biológico x pai de criação										X											
Ser exemplo para o filho														X				X			
Problemas Rede de apoio	X	X																			
Cuidado com outros filhos em casa						X					X										
Ajuda/ rede de apoio							X										X			X	
Apoio da família/ apoio dos pais													X								
Exemplo do pai														X		X					

Continuação

Não ter emprego fixo/ horário flexível										X									
Estabilidade financeira			X						X		X								
Participação paterna no cuidado	X	X					X		X										
Não estar presente no banho (horário)			X							X				X				X	
Aprendizados		X			X	X	X										X	X	
Participação no banho				X	X	X	X	X	X		X		X				X		
Troca de fralda				X		X											X		
Registro do bebê			X										X						
Cuidado menino x menina				X					X										X
Não saber cuidados com o bebê					X														
Higienização do coto umbilical					X	X	X						X						
Confiança para cuidar					X	X	X												
Orientação no banho						X													
Troca de roupa do bebê						X													
Acompanhar exames do bebê						X	X						X						
Acompanhar passo a passo do bebê						X													
Mais cuidadoso						X													
Sono mais leve						X													
Segurança com o bebê									X										
Acompanhar as vacinas										X								X	X
Conexão com o bebê																X			
Instinto																X			
Sentimento ao ver o nascimento	X	X	X		X						X	X				X	X		

Continuação

Experiência de cuidar de criança																			X	
Plano de ter filho/ planejamento da gravidez				X				X											X	
Plano de ter mais filhos					X															
Não planejamento da gravidez						X	X				X	X	X					X		
Religião/ tempo de Deus			X																	
Preocupação por perda de filho anterior					X			X												
Experiência negativa com gestação anterior										X										
Medo do coto umbilical					X			X												
Medo de segurar o bebê						X							X							X
Medo pelo bebê ser frágil					X									X			X			
Superação dos medos					X				X											
Não levo jeito/ não ter habilidades																	X			X
Expectador																				X
Homem sabe menos									X											
Ansiedade										X	X									
Nervoso em acompanhar o bebê											X									
Compartilhar ensinamentos (pai e mãe)																X				
Laço familiar																X				
Tríade (mãe, pai, bebê)																X				
Revezamento com a mulher								X									X			
Compreensão masculina								X												
Educar o filho								X								X				
Divisão dos cuidados										X					X	X	X	X		

Continua

Ajudar a mulher															X			X		
Estabilidade emocional																X				
Morar separados																X				
Construir família															X					
Preparação da casa para receber o bebê									X	X										
Planos futuros com o bebê									X					X		X			X	

APÊNDICE D – RECODIFICAÇÃO - AGRUPAMENTOS DAS UNIDADES TEMÁTICAS

Agrupamento	Unidades temáticas
Acompanhamento limitado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Experiência de dormir ao lado do bebê e esposa ✓ Horário restrito do pai ✓ Acompanhante mulher a noite ✓ Cumprir normas do hospital ✓ Mulher sozinha a noite ✓ Autorização com assistente social para acompanhar a noite ✓ Necessidade de ficar mais tempo com o bebê e a mãe ✓ Privacidade para as mulheres
Amamentação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presença na Amamentação ✓ Uso do copinho/complemento ✓ Experiência da amamentação ✓ Doação de leite materno
Experiência no Parto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acompanhamento do parto ✓ Falta de informação sobre a via de parto ✓ Acompanhamento na cesárea ✓ Não acompanhamento do parto ✓ Valorizar a mulher no parto ✓ Apoio do pai no trabalho de parto ✓ Alívio com o nascimento ✓ Sogra acompanhou o parto ✓ Indução do parto ✓ Experiência do nascimento ✓ Acompanhante escolha da mulher ✓ Medo de assistir o parto ✓ Complicações no pós-parto ✓ Percalços para realizar cesárea
Pai de Primeira Viagem	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tudo novo/coisa nova/experiência nova ✓ Primeira vez/primeira experiência ✓ Primeira experiência de acompanhar na maternidade

Continua

Ser Pai	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vida de pai ✓ Sonho de ser pai ✓ Experiência positiva ✓ Experiência única ✓ Pai estar perto/ao lado/ presente ✓ Papel de pai ✓ Mudanças com a paternidade ✓ Responsabilidade paterna ✓ Formação do vínculo ✓ Amor de filho/ amor de pai ✓ Recomeço da vida ✓ Sentir carinho da criança ✓ Química com o bebê ✓ Dedicção ao filho ✓ Melhor acontecimento da vida ✓ Atenção do pai ✓ Amadurecimento ✓ Querer aprender ✓ Ser excelente pai/ excelente marido ✓ Pai biológico x pai de criação ✓ Ser exemplo para o filho ✓ Papel de pai provedor ✓ Idade paterna avançada ✓ Idade dos pais ✓ Pais novos ✓ Segundo filho ✓ Filhos de sexo diferente ✓ Aprendizado após filhos anteriores ✓ Não acompanhou primeiro filho ✓ Experiência de cuidar de criança ✓ Construir família ✓ Preparação da casa para receber o bebê ✓ Planos futuros com o bebê ✓ Filho como objetivo na vida ✓ Filho como presente
---------	---

Continuação

Rede de Apoio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Problemas com a rede de apoio ✓ Cuidados com outros filhos em casa ✓ Ajuda da rede de apoio ✓ Apoio da família/ apoio dos pais ✓ Exemplo do pai ✓ Aprendizado com o exemplo ✓ Informação por outro familiar ✓ Aprendizado/informações com outras mães/pais ✓ Vivências de outras pessoas ✓ Experiência com o próprio pai ✓ Experiência de outras mulheres ✓ Compartilhar ensinamentos (pai e mãe) ✓ Laço familiar ✓ Tríade (mãe, pai, bebê) ✓ Revezamento com a mulher ✓ Compreensão masculina ✓ Educar o filho ✓ Divisão dos cuidados ✓ Ajudar a mulher
Assistência da Equipe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atendimento da equipe ✓ Equipe de pediatria ✓ Cuidados pela enfermeira ✓ Acesso a equipe de saúde ✓ Atenção/auxílio das enfermeiras ✓ Equipe médica do centro cirúrgico ✓ Suporte da equipe/enfermeira ✓ Equipe boa do alojamento conjunto ✓ Equipe fragilizada/sem pagamento
Comunicação da equipe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de informação/ajuda ✓ Informação correta x mito ✓ Esclarecimento da equipe/orientação ✓ Enfermeiro só quando precisa ✓ Orientação da enfermeira ✓ Não sabe diferenciar profissionais ✓ Orientação da enfermeira no trabalho de parto ✓ Busca de informações na internet

Continua

Continuação

Assistência do hospital	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Violência obstétrica no parto anterior ✓ Gratidão com o atendimento ✓ Não recebeu orientações ✓ Experiência na admissão ✓ Conforto no hospital ✓ Instalações do alojamento conjunto ✓ Visão do hospital público
Cuidado no período gravídico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comparecimento no pré-natal ✓ Orientação no pré-natal ✓ Gestação de risco ✓ Grávido junto com a mulher ✓ Descoberta da gestação ✓ Início da gestação para o homem ✓ Acompanhamento da gestação ✓ Plano de ter filho/ planejamento da gravidez ✓ Não planejamento da gravidez ✓ Religião/ tempo de Deus ✓ Preocupação por perda de filho anterior ✓ Experiência negativa com gestação anterior
Maternidade de referência	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Transferência para outro hospital ✓ Busca por outra unidade ✓ Distância moradia e hospital ✓ Cegonha carioca ✓ Maternidade de referência
Dificuldades no trabalho	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta no trabalho ✓ Dificuldades no trabalho ✓ Licença-paternidade ✓ Liberação do trabalho ✓ Precisa trabalhar ✓ Não ter emprego fixo/ horário flexível ✓ Estabilidade financeira

Continua

Continuação

Participação paterna no cuidado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participação paterna no cuidado ✓ Não estar presente no banho (horário) ✓ Aprendizados ✓ Participação no banho ✓ Troca de fralda ✓ Registro do bebê ✓ Cuidado menino x menina ✓ Não saber cuidados com o bebê ✓ Higienização do coto umbilical ✓ Confiança para cuidar ✓ Orientação no banho ✓ Troca de roupa do bebê ✓ Acompanhar exames do bebê ✓ Acompanhar passo a passo do bebê ✓ Mais cuidadoso ✓ Sono mais leve ✓ Segurança com o bebê ✓ Acompanhar as vacinas ✓ Conexão com o bebê ✓ Instinto ✓ Medo do coto umbilical ✓ Medo de segurar o bebê ✓ Medo pelo bebê ser frágil ✓ Superação dos medos ✓ Não levo jeito/ não ter habilidades ✓ Expectador ✓ Homem sabe menos ✓ Ansiedade ✓ Nervoso em acompanhar o bebê
Sentimentos com a chegada do bebê	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentimento ao ver o nascimento ✓ Preocupação com o bebê ✓ Emoção ✓ Esperança com a chegada do bebê ✓ Sentimento de ter um filho ✓ Felicidade com a família ✓ Festejar o nascimento do filho com amigos ✓ Felicidade em acompanhar

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A vivência da paternidade no alojamento conjunto

Pesquisador: Fernanda de Sá Coelho Gonçalves Pio

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 03791518.7.0000.5279

Instituição Proponente: RIO DE JANEIRO SEC MUNICIPAL DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.123.322

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de mestrado de enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Rio de Janeiro. É uma pesquisa de abordagem qualitativa, método "Narrativa de Vida", com entrevista aberta ao homem-pai que vivencia a paternidade de seu filho recém nascido no alojamento conjunto. Aborda no seu contexto, Questões norteadoras da pesquisa: Como o homem-pai vivencia a paternidade no alojamento conjunto? Como a enfermagem (des)favorece a vivência da paternidade do homem-pai no alojamento conjunto? O cenário do estudo será o setor de Alojamento Conjunto (AC) de um hospital público, do município do Rio de Janeiro. Os participantes da pesquisa serão os homens-pais que estejam acompanhando suas companheiras e seus filhos no alojamento conjunto (AC). Os homens-pais que aceitarem participar deste estudo assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados será feita mediante entrevista aberta, que segundo Bertaux (1980, p.20), "deve ser uma combinação de escuta atenta e questionamento porque o sujeito não relata simplesmente a sua vida, ele reflete sobre o que diz enquanto conta". A entrevista aberta com a pergunta norteadora: "Conte-me sobre sua experiência nesses primeiros dias acompanhando seu filho no alojamento conjunto". Será utilizada a técnica da análise temática. "Que consiste em reportar em cada relato de vida as passagens concernentes a tal ou qual tema, com o objetivo de comparar depois os conteúdos dessas passagens de um relato a outro". (BERTAUX, 2005, p.99).

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar
 Bairro: Centro CEP: 20.031-040
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2215-1485 E-mail: cepema@rio.rj.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ



Continuação do Parecer: 3.123.322

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a vivência da paternidade do homem-pai no alojamento conjunto. Analisar como a enfermagem (des)favorece a vivência da paternidade do homem-pai no alojamento conjunto

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Pelo Autor:

Riscos:

Sua participação não prejudicará a saúde de sua família pois esta pesquisa não acarreta riscos previstos à sua saúde física, mental e psicológica.

Caso o senhor demonstre constrangimento e desconforto psicológico, emocional e físico ou eu como pesquisadora responsável note algum desses episódios, a entrevista será imediatamente suspensa e se for de sua vontade daremos prosseguimento. É garantido o direito à indenização diante de eventuais danos associados ou decorrentes desta pesquisa.

Benefícios:

Os resultados da pesquisa poderão contribuir para a melhoria do cuidado aos recém-nascidos, ampliar a participação da paternidade nas maternidades e promover discussões científicas sobre o tema."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem delimitado, sendo claro na sua relevância e proposições.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Para análise deste projeto foram apresentados os seguintes documentos na Plataforma Brasil:

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: adequado
- 2) Projeto de Pesquisa: adequado
- 3) Orçamento e fontes de financiamento: adequado
- 4) Declaração negativa de custos: adequado
- 5) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: adequado
- 6) Cronograma: adequado
- 7) Anuência da instituição cenário: adequado
- 8) Currículos dos pesquisadores: adequado
- 9) Instrumentos de coleta de dados: adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Endereço: Rua Evaristo de Velos, 16, 4º andar
 Bairro: Centro CEP: 20.031-040
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2215-1485 E-mail: cepama@rio.rj.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ



Continuação do Parecer: 3.123.322

Recomendações:

Não Há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências solicitadas foram atendidas.

O CEP/SMSRJ considera que o protocolo do projeto de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

Sr.(a) Pesquisador(a),

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delimitada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (Item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP/SMS-RJ como emenda. Deve-se aguardar o parecer favorável do CEP/SMS-RJ antes de efetuar a modificação. Atentar para a necessidade de atualização do cronograma da pesquisa.

Caso ocorra alguma alteração no financiamento do projeto ora apresentado (alteração de patrocinador, modificação no orçamento ou copatrocínio), o pesquisador tem a responsabilidade de submeter uma emenda ao CEP/SMS-RJ solicitando as alterações necessárias. A nova Folha de Rosto a ser gerada deverá ser assinada nos campos pertinentes e entregue a via original no CEP/SMS-RJ.

O CEP/SMS-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMS-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.5.d., da Resolução CNS/MS

Endereço: Rua Everildo da Veiga, 16, 4º andar
Bairro: Centro CEP: 20.031-040
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2215-1485 E-mail: cepams@rio.rj.gov.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ**



Continuação do Parecer: 3.123.322

Nº 466/12).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (Item X.1.3.b., da Resolução CNS/MG Nº 466/12).

Caso haja interrupção do projeto ou não publicação dos resultados, solicitamos justificar fundamentalmente ao CEP/SMS-RJ.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1210335.pdf	17/12/2018 15:59:01		Aceito
Outros	Instrumento_dados.docx	17/12/2018 15:40:54	Fernanda de Sa Coelho Gonçalves Pio	Aceito
Outros	Declaracao_custos.pdf	17/12/2018 15:40:28	Fernanda de Sa Coelho Gonçalves Pio	Aceito
Outros	Curriculo_ines.pdf	17/12/2018 15:40:00	Fernanda de Sa Coelho Gonçalves Pio	Aceito
Outros	Curriculo_Fernanda.pdf	17/12/2018 14:12:55	Fernanda de Sa Coelho Gonçalves Pio	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	27/11/2018 17:05:53	Fernanda de Sa Coelho Gonçalves Pio	Aceito
Outros	Carta_Anuencia.jpg	24/10/2018 12:02:42	Fernanda de Sa Coelho Gonçalves Pio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_FernandaPio.docx	24/10/2018 11:37:24	Fernanda de Sa Coelho Gonçalves Pio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	24/10/2018 11:30:17	Fernanda de Sa Coelho Gonçalves Pio	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 15, 4º andar
 Bairro: Centro CEP: 20.031-040
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2215-1405 E-mail: cepams@rio.rj.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -
SMS/RJ



Continuação do Parecer: 3.123.322

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 28 de Janeiro de 2019

Assinado por:
Salecia Felipe de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Evaristo de Melo, 16, 4º andar
Bairro: Centro CEP: 20.031-040
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2215-1485 E-mail: cepema@rio.rj.gov.br