

**Maria Luiza Soares Schmidt**

**Alojamento conjunto:**

a inclusão do pai nos cuidados da mãe e do bebê.

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

Orientadora: Dra. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha

**Porto Alegre  
2003**

Biblioteca  
**Esc** de Enfermagem da UFRGS

ENF  
T  
448.1 S353a

05123482

[0386649] Schmidt, Maria Luiza Soares.  
Alojamento conjunto : a inclusão do pai nos cuidados da mãe e do bebê. Porto Alegre :2003.  
82 f.

S353a Schmidt, Maria Luiza Soares

Alojamento conjunto : a inclusão do pai nos cuidados da mãe e do bebê / Maria Luiza Soares Schmidt ; orient. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha. – Porto Alegre, 2003.  
87 f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Curso de Mestrado em Enfermagem, 2003.

1. Alojamento conjunto. 2. Relações pai-filho. 3. Recém-nascido. 4. Paternidade. 5. Pais. 6. Cuidado pós-natal. 7. Enfermagem neonatal. I. Bonilha, Ana Lúcia de Lourenzi. II. Título.

HLSN – 448.1  
NLM – WS 420

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

BIBLIOTECA  
Escola de Enfermagem UFRGS  
Reg 806  
Porto Alegre 14/11/2003

T  
448.1  
S353a

“A paternidade é um poderoso gerador de desenvolvimento. Ela nos proporciona uma oportunidade de nos tornarmos alguém diferente”.

Daniels Weingarten (1983) citado por Carter, Mc Goldrick e cols. (1995, p. 43).

## AGRADECIMENTOS

À Dra. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha por ter me guiado neste estudo e, acima de tudo por ser um ser humano maravilhoso.

Às professoras do curso de mestrado pela contribuição de seus ensinamentos e suas sugestões para aperfeiçoamento do projeto de pesquisa.

Aos colegas do curso de mestrado pela boa convivência e troca de conhecimentos.

Às enfermeiras e auxiliares de enfermagem da Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pela disposição e interesse em ajudar na coleta de dados e pelo seu incentivo nos momentos de desânimo.

Às colegas e amigas Karina Flores e Débora Fernandes Coelho pela disposição em ajudar, sempre com boa vontade e interesse.

Ao meu marido Ricardo pela paciência e auxílio em todos os momentos, principalmente quando se tratava de “problemas de informática”.


Aos meus filhos que são o meu maior motivo para seguir sempre em frente.

Aos meus pais, Nauro e Lygia Maria pela maneira como me educaram e por ainda cuidarem de mim e de meus filhos.

Ao meu irmão Marcelino por ser meu amigo e um grande pai para suas filhas.

À minha sogra Clecy que é como mãe para mim e meus filhos.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Dr<sup>a</sup> Ana de Lourenzi Bonilha (Presidente da Banca)




---

Dr<sup>a</sup> José Roberto Goldim (Membro da Banca)



---

Dr<sup>a</sup> Mercedes Trentini (Membro da Banca)



---

Dr<sup>a</sup> Eva Néri Rubim Pedro (Membro da Banca)

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>8</b>
<b>RESUMÉN .....</b>	<b>9</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
2.1 FAMÍLIA E NASCIMENTO .....	15
2.2 FAMÍLIA ATUAL E PATERNIDADE .....	16
2.3 INTERAÇÃO PAIS-FILHOS .....	18
2.4 A IMPORTÂNCIA DO ALOJAMENTO-CONJUNTO .....	19
2.5 O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE .....	20
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>22</b>
3.1 MÉTODO ESCOLHIDO .....	22
3.2 TIPO DE ESTUDO .....	22
3.3 LOCAL DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO .....	23
3.4 A INCLUSÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA COLETA DE DADOS .....	24
3.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	24
3.6 COLETA DE DADOS .....	25
3.7 SUJEITOS DO ESTUDO .....	27
3.8 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES .....	34
<b>4 INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES .....</b>	<b>36</b>
4.1 EXPECTATIVAS DE PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NOS CUIDADOS DA MÃE E DO BEBÊ .....	36
4.1.1 Ficar junto para tomar conta da mulher e do filho .....	37
4.1.2 Ficar junto para adquirir ou passar experiência .....	39
4.1.3 Ficar junto como benefício para mãe/pai/bebê .....	41
4.1.4 Dificuldades para a sua participação .....	43
4.1.5 Poder incluir outro familiar nos cuidados .....	45
4.2 A PARTICIPAÇÃO DO PAI NOS CUIDADOS .....	47
4.2.1 A Participação do Pai nos Cuidados da Mãe .....	47
4.2.2 A Participação do Pai nos Cuidados do Recém-nascido .....	51
4.2.2.1 Medo e insegurança .....	51
4.2.2.2 Tentando Auxiliar em Busca de Conhecimento e Segurança .....	54
4.2.2.3 Habilidade .....	55
4.2.2.4 Interação e Apego .....	56
4.2.3 Observando a Mãe e a Família .....	59
4.2.3.1 Mãe Experiente/Pai Inexperiente .....	61
4.2.3.2 Pai Experiente/Mãe Inexperiente .....	62
4.2.3.3. Pai e Mãe Experientes .....	62
4.2.3.4 Pai e Mãe Inexperientes .....	63
4.2.3.5 Os Outros Familiares .....	64
4.3 A PERCEPÇÃO DO PAI SOBRE SUA PARTICIPAÇÃO NOS CUIDADOS DE SUA MULHER E FILHO .....	66

4.3.1 Medo e Insegurança .....	67
4.3.2 Apoio e Segurança.....	68
4.3.3 Sentindo-se Útil/Realizado.....	69
4.3.4 Emoção/Interação .....	70
4.3.5 Dificuldades Encontradas .....	71
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
APÊNDICE I.....	83
APÊNDICE II .....	84
APÊNDICE III.....	86
ANEXO .....	87

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo Convergente-assistencial, que teve como objetivo: conhecer as expectativas do pai em relação a sua participação nas orientações e cuidados de sua mulher e filho, incluí-lo nas orientações e cuidados, e conhecer sua percepção sobre sua inserção no alojamento conjunto. Participaram nove pais que tiveram seus filhos em sistema de alojamento conjunto em um hospital-escola de Porto Alegre. As informações foram coletadas através de entrevista semi-estruturada, observações e anotações em diário de campo, e, após submetidas a uma análise de conteúdo do tipo temática proposta por Bardin (1977). Os temas encontrados foram: expectativas de participação do pai nos cuidados da mãe e do bebê; a participação do pai nos cuidados da mãe e do bebê e a percepção do pai sobre sua participação nos cuidados da mãe e do bebê. Constatou-se que o pai tem expectativa de poder participar e ficar junto de sua mulher e filho. Os pais demonstraram que realizar os cuidados dos bebês não é difícil, mostraram-se companheiros e tranquilizadores de suas mulheres, apresentaram dificuldades em realizar os cuidados puerperais e o auxílio à mulher na amamentação. Os pais consideraram válida a experiência, recomendando que seja permanente e extensiva a outros hospitais.

**Descritores:** alojamento conjunto; relações pai-filho; recém-nascido; paternidade; pais; cuidado pós-natal; enfermagem neonatal.



## ABSTRACT<sup>1</sup>

This research follows a qualitative perspective and is of a convergent approach kind. The research had three main aims: to know the father's expectations regarding, their participation on their women's and children's guidance and care, to investigate the father's perceptions about their presence in the rooming-in and to work towards including them in the actual guidance and care of their women and children. The nine father's who participated in the research, all had their children in the rooming-in of a school-hospital in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil.

Informations was gathered through semi-structured interviews, observations and fieldnotes. Data was analysed through the content analysis proposed by Bardin (1977). Three themes has emerged from the analysis: the father's expectations about his participation on the care of the mother and the baby, his actual participation on the care of the mother and the baby and his perceptions on this participation. One of the research findings was that father expect to be able to participate and stay together with his woman and child. The data analysis suggested that it is not difficult for interviewed fathers to take care of their babies. The fathers demonstrated to be companions and tranquilizers. However they had difficulties on puerperal cares and on helping the mother and the baby during the lactation period. The fathers considered this experience to be valid and recomendated that it should be made pemanent and extensive to other hospitals.

**Descriptors:** rooming-in care; father-child relations; infant newborn; paternity; parents; postnatal care; neonatal nursing.

---

<sup>1</sup> Tradução de: Profã. Dra. Dora Lúcia Leidens Corrêa de Oliveira

## RESUMÉN<sup>2</sup>

Se trata de una investigación cualitativa del tipo Convergente-asistencial, que tuvo como objetivo: conocer las expectativas del padre con relación a su participación en las orientaciones y cuidados hacia su mujer e hijo, incluirlo en las orientaciones y cuidados, y conocer su percepción sobre su inserción en el alojamiento conjunto. Participaron nueve padres que tuvieron a sus hijos en sistema de alojamiento-conjunto en un hospital-escuela de Porto Alegre. Las informaciones fueron reunidas a través de entrevista semi-estructurada, observaciones y anotaciones en diario de campo, y después, sometidas a un análisis de contenido, temática propuesta por Bardin (1977). Los temas encontrados fueron: expectativas de participación del padre en los cuidados de la madre y del bebé, la participación del padre en los cuidados de la madre y del bebé y la percepción del padre sobre su participación en los cuidados de la madre y del bebé. Se constató que el padre tiene expectativa de poder participar y quedarse junto a su mujer e hijo. Los padres demostraron que realizar los cuidados de los bebés no es difícil, se mostraron compañeros y tranquilizadores de sus mujeres, presentaron dificultades en realizar los cuidados puerperiales y a auxiliarla durante el amamantamiento. Los padres consideraron válida la experiencia, recomendando que sea permanente y extensiva a otros hospitales.

Descriptores: alojamiento conjunto; relaciones padre-hijo; recién nacido; paternidad; padres; atención posnatal; enfermería neonatal.

---

<sup>2</sup> Tradução de: Escola Cervantes de Idiomas

## 1 INTRODUÇÃO

Lembro bem do dia em que resolvi ser enfermeira. Estudava no segundo grau de um colégio estadual em Porto Alegre, e uma das disciplinas que cursava era Programa de Saúde. Esta disciplina fazia parte do curso profissionalizante de Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas, e a professora era enfermeira. Nesta época, eu estava decidindo qual profissão seguir e, em meio a dúvidas normais da adolescência, já pensava em ser enfermeira. Resolvi, então, conversar com minha professora e o resultado da nossa conversa foi sua disposição em me levar ao hospital em que trabalhava, especialmente ao Centro Obstétrico e à Maternidade, com a possibilidade de assistir a um parto. Hoje entendo por que ela escolheu este setor. É difícil alguém assistir a um nascimento e não se encantar. Foi o que aconteceu comigo. Saí de lá com a decisão irreversível de ser enfermeira.

Ingressei na Universidade Federal do Rio Grande do Sul em 1980. O primeiro estágio do currículo foi na Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, local em que mãe e bebê ficam juntos durante a internação, em sistema de alojamento conjunto. Sentia-me muito bem, mesmo sem experiência, e isto contribuiu para o crescimento da minha autoconfiança.

No transcorrer do curso, tive momentos de satisfação, decepções, cansaço e dúvidas, que serviram para o meu amadurecimento. Ao término do curso, tinha certeza de que o estágio realizado com mais prazer havia sido na Unidade de Internação Obstétrica.

Iniciei minhas atividades profissionais em 1985, em uma unidade clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Com o passar dos anos, fui adquirindo experiência e conhecimento nas mais distintas áreas em que trabalhei, mas minha meta era trabalhar na Unidade de Internação Obstétrica, a mesma unidade em que fiz meu primeiro estágio. Finalmente, em 1994, fui transferida para esta unidade e é onde estou até hoje.

Sinto-me realizada profissionalmente, embora continue buscando aperfeiçoar-me nesta área. A necessidade de adquirir mais conhecimento levou-me ao curso de especialização em obstetrícia no ano de 2000, realizado pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

Atualmente, trabalho como enfermeira assistencial e realizo grupos com puérperas e gestantes de risco e seus familiares, na Unidade de Internação Obstétrica e no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Nestes dezoito anos de trabalho, muitas coisas aprendi e uma das mais importantes foi a necessidade de incluirmos a família em tudo que se refere ao paciente, pois é ela que vai continuar as ações de cuidado que começamos durante a internação. A adesão do paciente ao tratamento e às orientações que fizemos só acontecerá com a inclusão da família. O meio em que vivem e sua cultura devem ser considerados, se quisermos atendê-los plenamente. A convivência e os ensinamentos familiares, bem como suas crenças, muitas vezes têm muito mais valor para os nossos pacientes do que o nosso conhecimento científico. Somos pessoas passageiras na vida dos pacientes enquanto seus familiares são sua referência de vida. Penso que, se não ocorrer a mudança de conduta na família, fica mais difícil atingirmos os nossos objetivos com o paciente.

Cada vez mais me preocupo em saber qual a melhor maneira de inserir a família nos cuidados, pois ainda é complicado para outros profissionais da equipe considerarem que a presença do familiar é um ganho e não um estorvo. As normas das instituições também atrapalham porque estipulam horários para visitas, dificultando a participação dos familiares no tratamento de seu familiar hospitalizado.

No alojamento conjunto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, as visitas têm horários estipulados, são permitidas das onze e trinta às treze horas, inclusive crianças, podendo permanecer um familiar das oito às vinte e duas horas. Para pacientes menores de dezoito anos ou com deficiência física ou mental, no caso de nascimento gemelar ou situações

em que a enfermeira avalie a necessidade da presença do familiar, é fornecida autorização de permanência vinte e quatro horas.

Contudo, a minha vivência nesta unidade mostra que em todos os casos a mulher puérpera necessita de apoio. Como querer incluir a família nas orientações se estipulamos horários para a sua presença? E o pai, então? É considerado um familiar como os outros, quando poderia estar junto de sua mulher e seu filho durante todo o processo de gestação, nascimento e puerpério. Por que ele não é incluído nas orientações do puerpério de sua mulher e nos cuidados e amamentação do seu filho? Muitas vezes, não é avisado de que sua mulher já está no quarto com seu filho e fica à espera de notícias do lado de fora do Centro Obstétrico. Outras vezes, ao chegar no quarto, as mulheres da família já se apoderaram do cartão que permite a entrada de familiar, pois são reconhecidas como as pessoas que têm a sabedoria sobre os cuidados.

No nosso contexto, ainda predomina a idéia de que o homem é o provedor material e a mulher a cuidadora. Frente a esta situação, os pais ficam sem ação, pois parecem acreditar que a experiência das avós ou de outras pessoas do sexo feminino justifica a sua exclusão das orientações e cuidados de sua mulher e filho.

Por outro lado, é comum encontrarmos casais que estão longe de sua rede de apoio familiar, pelas mais variadas razões e, nestes casos, falhamos duplamente ao não incluir o pai nas orientações de cuidados da sua mulher e de seu filho, quando ele será o único com quem ela poderá contar após a alta hospitalar. Frequentemente, passamos a instruir a puérpera como se ela fosse a única responsável pelos cuidados do recém-nascido, ficando, assim, a responsabilidade, frustrações e realizações com a mãe, enquanto o pai fica como mero expectador. Quantos foram os momentos em que me surpreendi fazendo orientações e dando informações somente para a mulher, não sei dizer a freqüência, mas muitas mais devo ter feito sem perceber. Quantas vezes ouvi comentários do pessoal da enfermagem em relação ao pai

que, ao ficar como acompanhante de sua esposa, “não ajudou em nada, só sabe chamar na campanha. Porque não ficou *uma* acompanhante mulher?”. No entanto, nenhuma vez, em nove anos de trabalho neste setor, presenciei o pai ser convidado a fazer os cuidados com seu filho, a não ser que ele pedisse. Parece já estar implícito que o fato de ser homem está associado ao não querer cuidar ou participar das orientações. Nem ao menos é perguntado sobre seus desejos e expectativas em seu novo papel.

A partir do momento em que passei a dar atenção ao pai durante as orientações, notei que tenho um aliado, bem como um cúmplice para a mulher. Nos grupos de puérperas que realizo dentro das enfermarias é comum a presença de pais e outros familiares ou amigos, mas o pai é quem mais pergunta, enquanto que as mulheres participantes relatam suas experiências, muitas vezes colocando em dúvida as orientações recebidas. Ele parece ávido por informações, querendo aprender e mostra-se aberto às informações, enquanto que as mulheres parecem querer mostrar aquilo que já sabem.

Acredito que a medida em que pai e mãe recebem as orientações em conjunto, parecem sentir-se mais seguros, pois passam a possuir a mesma bagagem de conhecimentos e a ajudar-se mutuamente.

Diante destas observações e constatações originaram-se algumas questões:

- Quais as expectativas de participação do pai ao chegar ao alojamento conjunto com sua mulher e seu filho, em relação aos cuidados e orientações que passarão a receber durante toda a internação?
- Será que o pai gostaria de ser incluído nas orientações e cuidados de sua mulher e filho?
- Quais os sentimentos do pai quando incluído nas orientações e cuidados de sua mulher e filho?

Tais questões levaram aos objetivos deste estudo, que foram:

1. Conhecer as expectativas do pai em relação a sua participação nas orientações e cuidados de sua mulher e filho durante a internação no alojamento conjunto;
2. Incluir o pai nas orientações e cuidados de sua mulher e filho durante a internação no alojamento conjunto;
3. Conhecer a percepção do pai sobre a sua inserção nestes cuidados.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 FAMÍLIA E NASCIMENTO

O nascimento de uma criança dentro de uma família sempre será um acontecimento único, mesmo que não seja o primeiro. Cada ser humano traz consigo características únicas e isto acarretará mudanças dentro de sua família. O nascimento do primeiro filho de um casal, por exemplo, faz configurar uma nova família, pai, mãe e filho, a chamada família nuclear. De acordo com Maldonado (1997), é uma das transições existenciais mais relevantes do ciclo vital, especialmente no tocante às modificações de identidade. Passa-se de uma relação a dois para uma relação a três. O homem e a mulher deixam de ser apenas filhos para tornarem-se pais. É uma transição muito importante e acarreta expectativas, anseios e temores. A chegada desta criança também interfere na formação da família extensa, que, de acordo com Osório (1996), se constitui de outros membros que tenham quaisquer laços consangüíneos. Este mesmo autor refere que uma primeira e fundamental função psíquica da família é prover o alimento afetivo indispensável à sobrevivência emocional dos recém-nascidos.

Para Ferrari (1994), é através da família que o indivíduo se inicia na sociedade e na cultura em que viverá.

Medeiros (2001) e Gonçalves (2001) relatam a importância da família extensa como apoio à família nuclear e, de acordo com Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997), a ajuda que as pessoas oferecem no período pós-parto é de grande importância, por ser um momento de muitas incertezas e dúvidas. No entanto, estes mesmos autores salientam que o grande número de informações, orientações e palpites podem deixar os pais confusos, com dificuldade para selecionar o que é proveitoso e o que deve ser descartado.



Na prática, parece que o pai é quem sai mais lesado, pois, na nossa cultura, considera-se que o homem não tem jeito para lidar com bebês. Sendo assim, as mulheres da família, uma amiga ou até uma vizinha assumem os cuidados da mãe e do bebê e o marido, com algumas exceções, permanece distante dos cuidados mais diretos do recém-nascido, conforme relata Boechs (1992). Deste modo o homem perde a oportunidade de desenvolver a prática da paternidade no dia-a-dia. Conforme Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997), desde muito cedo o bebê aprende a reconhecer o pai, sendo importante sua participação nos cuidados, revezando-se com a mãe.

Para Rhode et al. (1991), os pais têm tanta competência e capacidade de interagir com os bebês quanto as mães, e sua sensibilidade ao comportamento e ritmo do bebê é, na maioria das vezes, idêntica à das mães.

Brazelton e Cramer (1992) ressaltam que é aos poucos que se aprende a ser pai. A participação nas consultas do pré-natal e o apoio à mulher durante o parto, proporcionam oportunidades para que o sentimento de paternidade se desenvolva.

## 2.2 FAMÍLIA ATUAL E PATERNIDADE

Em nossa cultura o sentimento de exclusão do pai está muito presente, não somente em relação a sua esposa, por desviar sua atenção para o filho, mas porque ela e o bebê também se tornam o centro da atenção de todas as outras pessoas. Ninguém pergunta ao pai como está se sentindo neste período de adaptação (BRAZELTON, 1988).

Ramires (1997) chama atenção para o fato de o tema paternidade ter sido relativamente esquecido pela teoria psicanalítica, havendo uma acentuação enfática do papel e da importância da mãe em detrimento do papel e da vivência do pai. Também refere que o destaque da importância da figura paterna desde a concepção, só aconteceu nos últimos anos.

Conforme Carter e McGoldrick (1995), a nossa cultura ainda deixa as mulheres com a principal responsabilidade pela criação dos filhos e a culpa quando alguma coisa dá errada. Também diz que, embora se fale muito sobre maridos e mulheres compartilharem aulas de pré-natal e o parto, ainda não existe nenhuma preparação dos homens para as tarefas muito mais complicadas e duradouras de criar os filhos. Segundo Brazelton e Cramer (1992) é preciso reconhecer que os traços de exclusão persistem e têm raízes profundas em práticas culturais e históricas.

Para Montgomery (1998) o homem foi afastado das suas emoções, medos, anseios pessoais e ternura da sua natureza humana para ser o superpai ausente. Para este autor as mães assumiram a responsabilidade pelos cuidados e pela educação das crianças, mas no século XX, alguns pais “começaram a acordar desse pesadelo histórico e aparece o novo homem e o novo pai” (p. 32).

De acordo com Ramires (1997) a segunda metade do século XX trouxe mudanças decisivas para a estrutura familiar. A mulher passou a assumir outros papéis além dos de esposa e mãe, acarretando uma nova configuração da maternidade e, conseqüentemente, uma nova configuração do exercício da paternidade na família do final do século XX.

Segundo Montgomery (1998) a crescente predominância da família nuclear, afastada dos parentes, e a mudança na estrutura social, com a mulher trabalhando, cada vez mais, fora de casa, redefinem e enfatizam o papel participativo do pai, antes e depois do nascimento dos filhos.

Para Ramires (1997) os novos arranjos familiares, conseqüência dos divórcios e reconstituições familiares, cada vez mais freqüentes em nossa sociedade, não comportam mais a simples reprodução dos antigos modelos para o exercício dos papéis de mãe e pai e devem provocar novos arranjos na configuração do exercício da maternidade e da paternidade.

Montgomery (1998) ressalta que a atitude emocional do pai na tríade familiar é significativa desde o momento da concepção, e os laços afetivos podem se estabelecer desde cedo através do primeiro sorriso que o pai dirige ao bebê, ao embalá-lo com segurança e amor, ao dar-lhe banho. Como não possui o cordão umbilical, o pai precisa criar um vínculo tocando a criança, embalando ou limpando-a.

### 2.3 INTERAÇÃO PAIS-FILHOS

A chegada de um bebê traz junto expectativas para o casal. Será preciso se conhecer. Como já foi referido, inicia-se uma trajetória com um bebê real. A interação entre os pais e o bebê deve ter-se iniciado durante a gestação e se intensificará a partir do nascimento. Para Burroughs (1995, p. 248) “a interação (ou ligação) pode ser definida como o processo pelo qual dois indivíduos adquirem um compromisso emocional e afetivo”.

Klaus e Kennel (1993), afirmam que os laços afetivos são ainda mais consolidados nos quatro ou cinco dias seguintes ao nascimento, através da interação íntima e contínua dos pais e os outros filhos com o bebê.

Segundo Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997), o vínculo pais-bebê não nasce pronto. Constrói-se gradualmente, à medida que o medo e insegurança dos pais diminuem, cedendo lugar à confiança ao ver que podem ajudar o filho a crescer. A mesma autora refere-se ao período de pós-parto como um momento de grandes repercussões na vida do casal e que a paternidade é uma importante fase do desenvolvimento emocional masculino, pois ter um filho faz o homem ver a vida por um prisma diferente, com tarefas, sentimentos e responsabilidades novas. Também salienta que é importante a participação do pai nos cuidados do filho para a construção de um vínculo sólido com ele. No entanto, This (1987) chama a atenção para o fato de o fenômeno de apego ser sempre descrito como vínculo que se

estabelece entre mãe e filho. A experiência do dia-a-dia em um alojamento conjunto confirma isto. Ouve-se com frequência a preocupação em observar o vínculo da mãe e o bebê e nunca em relação ao pai e o bebê. Também é comum ouvir-se a referência ao binômio mãe-bebê quando deveria haver referência ao trinômio pai-mãe-bebê.

É preciso então dar condições ao pai para que aprenda e esclareça suas dúvidas e possa compartilhar com a mãe os cuidados do bebê, pois conforme Ramires (1997), se os cuidados infantis forem compartilhados desde o início, as crianças aprenderão um novo modelo de relação de cooperação e complementação e a base para cuidar de crianças é dada por um bom relacionamento primário.

#### 2.4 A IMPORTÂNCIA DO ALOJAMENTO-CONJUNTO

O puerpério é a fase que se inicia logo após o parto e tem duração de aproximadamente seis semanas. Caracteriza-se por acentuadas mudanças fisiológicas e psicológicas do corpo da mulher (Burroughs, 1995). Também é uma fase de grandes mudanças na vida da família, como já relatado. Após o nascimento de uma criança, passa a haver um elo indiscutível entre as pessoas desta família. Conforme Berthoud e Bergami (1997), é a fase em que acontecem as primeiras e mais importantes relações familiares e os primeiros marcos formativos da personalidade de um indivíduo. Neste momento, inicia-se a trajetória dos pais e irmãos com a criança real e não mais com a imaginária.

A atuação da equipe de saúde que atende esta família e o ambiente que será propiciado a ela no início de sua trajetória com o seu bebê pode ser fundamental no relacionamento da família com o bebê. Neste sentido, vê-se a importância do sistema de alojamento conjunto nas instituições hospitalares, no qual o bebê fica junto da mãe após o parto e todo período de internação, facilitando o início do contato com o restante da família, em especial o pai. Burroughs (1995) recomenda que a enfermeira deve fazer o máximo para

auxiliar a interação entre a mãe, o pai e o filho, e após o parto, os dois devem ser incentivados a participar nos cuidados do recém-nascido, como dar banho, segurar, e aprender a identificando suas características físicas e medidas de conforto.

Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997) se referem ao alojamento conjunto como a primeira fonte de aprendizagem supervisionada sobre o atendimento das necessidades do bebê. Pode-se acrescentar aí o contato dos familiares e do pai com as transformações pelas quais a mulher esta passando no puerpério, esclarecendo assim muitas dúvidas que poderão surgir. Riesco e Tsunehiro (1990) reforçam estas afirmações.

Para Carter e McGoldrick (1995), os pais raramente têm alguma experiência com crianças pequenas e precisam aprender a arte da intimidade com a criança. Segundo Soifer (1980), o temor da incapacidade de criar o filho se acentua quando os pais têm noção de que desconhecem o tema. Segundo esta autora as mulheres, atualmente, têm escassa ou nenhuma oportunidade de aprender a tarefa maternal, como ocorria em outros tempos, quando as famílias numerosas ofereciam continuamente essa experiência de aprendizado através dos irmãozinhos menores, priminhos ou sobrinhos. Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997) dizem que, no alojamento conjunto, o convívio entre várias mães com seus bebês, na enfermaria, facilita a troca de idéias e de experiência. Também pode ser o melhor lugar para introduzir o pai e estimular o contato dele com sua mulher e filho.

## 2.5 O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE

Ferrari (1994, p. 518) propõe como tarefa da equipe de saúde “interferir de modo lúcido, consciente, conseqüente e responsável na formação da família”. Na prática, existem dificuldades muitas vezes criadas pelos profissionais que interferem na interação dos familiares, em especial do pai com sua família (mãe e filho). Nos relatos dos profissionais

entrevistados por Espírito Santo (2000), encontram-se várias regras impostas para que o pai possa assistir ao nascimento de seu filho, embora se saiba que a interação pai-bebê inicia-se nos primeiros momentos de vida.

No alojamento conjunto, procura-se demonstrar para a mãe o primeiro banho, a primeira troca de fralda, os cuidados com o coto umbilical, a amamentação. É dada atenção especial quando é seu primeiro filho, pois se entende que não tem experiência. No entanto, o pai pode estar junto e não lhe é oferecido este ensinamento com a mesma ênfase, como se não fosse importante para ele, ignorando que esta possa ser sua primeira experiência também.

Os profissionais da saúde precisam estar abertos para atender a família e, em especial, o pai. Segundo Gonçalves (2001), o profissional deve aprender a conhecer a família, tentando desvelar a bagagem cultural que ela traz. Esta autora sugere inserir o acompanhante nos momentos de orientações individuais e/ou grupais, de modo a valorizar sua presença e suas contribuições. Giugliani (1994) reforça a importância da presença do pai quando diz que o apoio dele, provavelmente, é a fonte mais significativa de estímulo para amamentar que uma mulher pode receber.

Desta forma, o alojamento conjunto parece ser o local e o momento de aproveitar-se a presença do pai para inseri-lo nos cuidados, podendo contribuir para a formação de um vínculo que dificilmente poderá ser desfeito. É preciso perceber a participação do pai com a mesma importância da participação da mãe na formação daquela nova pessoa que chega ao mundo. Também é necessário preparar o pai para que possa atender sua mulher no período puerperal, transmitindo-lhe conhecimentos sobre características normais desta fase.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 MÉTODO ESCOLHIDO

De forma a alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa se baseia na experiência humana tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores. Este tipo de pesquisa costuma ser descrita como holística porque se preocupa com os indivíduos em seu ambiente e suas complexidades, bem como naturalista, por não haver qualquer limitação ou controle imposto ao pesquisador (POLIT e HUGLER, 1995). Segundo Triviños (1987, p.128) “a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento-chave”.

#### 3.2 TIPO DE ESTUDO

Dentro do método qualitativo, foi realizada uma pesquisa do tipo convergente-assistencial, por considerar a melhor forma de atingir os objetivos propostos. Trentini e Paim (1999, p.26) descrevem a pesquisa convergente-assistencial como:

Aquela que mantém, durante todo o seu processo, uma estreita relação com a situação social, com a intencionalidade de encontrar soluções para problemas, realizar mudança e introduzir inovações na situação social; portanto este tipo de pesquisa está comprometido com a melhoria direta do contexto social pesquisado.

Segundo Trentini e Paim (2001), este tipo de pesquisa acontece no mesmo espaço físico e temporal da prática assistencial, é realizada pelos mesmos profissionais que desenvolvem as atividades práticas vinculadas a esse espaço, e os sujeitos da pesquisa participam ativamente no processo. Está orientada para a resolução de problemas na prática ou para a realização de mudanças na área de atuação.

Desta forma este estudo enquadrrou-se perfeitamente, pois sua realização visava detectar problemas e buscar soluções de acordo com as situações vivenciadas no transcorrer da coleta de dados, no local de trabalho da pesquisadora, ou seja, a inclusão do pai nos cuidados da mãe e do bebê.

De acordo com Trentini e Paim (2001), o profissional deve agir conforme as exigências da prática, ou seja, o pesquisador pensa fazendo e faz pensando. Portanto, deixa de existir apenas a pesquisa ou apenas o cuidado. Neste estudo a pesquisadora usou o método Convergente-assistencial para que tivesse liberdade de fazer adaptações conforme as situações exigissem, sendo que os cuidados realizados eram também os dados para a pesquisa. Incluir o pai nas orientações e cuidados de sua mulher e filho era uma mudança na rotina da unidade e precisava de um método que permitisse adaptações durante a realização da pesquisa, tanto em relação à família como em relação à equipe de enfermagem.

### 3.3 LOCAL DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

A coleta dos dados foi realizada na Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), após a devida autorização da Comissão de Pesquisa e Ética daquela instituição (ANEXO).

Esta unidade localiza-se no 11º andar do hospital e possui 38 leitos para internação de puérperas em sistema de alojamento conjunto, 06 leitos para internação de gestantes de risco e grande rotatividade de uma clientela das mais diversas classes sociais e poder aquisitivo. Nesta unidade são atendidas pacientes de convênios, pacientes particulares e principalmente, pacientes do Sistema Único de Saúde. Funciona em sistema de alojamento conjunto desde sua inauguração, em 1980.



A equipe de enfermagem é composta de 08 enfermeiras da unidade, 02 enfermeiras Consultoras em Aleitamento<sup>3</sup>, que não são exclusivas deste setor, e 30 auxiliares de enfermagem.

### 3.4 A INCLUSÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA COLETA DE DADOS

Como a pesquisa utilizou observação participante além das entrevistas, foi necessário que a equipe de enfermagem fosse incluída na coleta de dados e auxiliasse a pesquisadora. As enfermeiras e auxiliares foram informadas sobre a pesquisa e seus objetivos, durante as passagens de plantão, por ser o momento em que estavam todas reunidas. Demonstraram empolgação com a pesquisa e auxiliaram com boa vontade. Sempre que a pesquisadora iniciava as observações com determinado pai, ela avisava a equipe, especialmente a auxiliar que estava escalada para o quarto onde ele se encontrava. A pesquisadora então fornecia a ficha de observação (APÊNDICE I) e orientava sobre o seu preenchimento. Algumas tiveram dificuldades para registrar o observado, mas tratavam de contar em detalhes para que a pesquisadora pudesse fazer o registro escrito. Várias vezes a equipe comunicou a pesquisadora sobre a chegada de um pai na admissão da paciente, para que o mesmo pudesse ser incluído no estudo.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Em um primeiro momento os pais foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e sua liberdade de participar ou não, salientando que o tratamento de seus familiares não sofreria nenhum prejuízo.

---

<sup>3</sup> Título concedido pelo IBLCE: International Board of Lactation Consultant Examiners.

Receberam garantia de anonimato e a possibilidade de abandonar o estudo a qualquer momento, bem como a garantia do caráter confidencial das informações, sendo que as mesmas seriam utilizadas apenas para fins de estudo.

Aos participantes que aceitaram participar foi entregue um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, do qual ficaram com uma cópia (APÊNDICE II).

### 3.6 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada, observação participante e registro em diário de campo.

A entrevista semi-estruturada é, segundo Triviños (1987) um dos instrumentos mais decisivos para estudar os processos e produtos nos quais está interessado o investigador qualitativo. Parte de alguns questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses interessantes à pesquisa e que trazem novas interrogativas através de novas hipóteses que surgem com as respostas do entrevistado.

A observação participante, segundo Minayo et al. (1994), permite captar fenômenos de uma situação social que não podem ser obtidos somente através da entrevista. Durante as orientações e acompanhamento dos cuidados realizados pelo pai, a pesquisadora e as auxiliares de enfermagem observavam, podendo interferir para auxiliá-lo, sempre que necessário.

O registro das observações da pesquisadora e das auxiliares de enfermagem foi feito em um diário de campo, logo após acompanhar cada orientação ou cuidado realizado pelo pai, para não correr o risco de esquecer detalhes que poderiam contribuir na análise dos dados. Triviños (1987) chama este registro de anotações de campo, que se constituem das observações e reflexões que o pesquisador realiza sobre expressões verbais e ações dos

sujeitos, descrevendo-as primeiro e fazendo comentários críticos em seguida. Para facilitar as anotações, este diário foi feito em forma de folhas impressas com espaços para anotar os cuidados realizados e as percepções do observador.

Para Trentini e Paim (2001), a Pesquisa Convergente Assistencial inclui gestos de cuidar, mas não se substancia como tal. O ato de cuidar/assistir cabe como parte dos métodos de coleta de dados. Neste estudo, isto significa que o cuidado, incluindo orientações, são atos de cuidar, mas devem ser registrados da mesma forma que os dados das entrevistas, pois constituem estratégias para obtenção de informações.

Algumas entrevistas foram realizadas durante o turno de serviço da pesquisadora e outras fora de seu horário, conforme a demanda de sujeitos e dentro das possibilidades da pesquisadora. As enfermeiras e auxiliares de enfermagem avisavam da chegada do pai junto com a puérpera no alojamento conjunto, caso a pesquisadora não tivesse visto.

Os pais foram entrevistados na sala de exames da Unidade de Internação Obstétrica por ser este um local pouco usado e que permitia uma certa privacidade.

Antes de iniciar a entrevista, a pesquisadora lia o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e solicitava ao pai que, se estivesse de acordo, o assinasse, fornecendo ao pai uma cópia do mesmo. A seguir realizava a entrevista seguindo o modelo semi-estruturado (APÊNDICE III), gravando as respostas e sem fazer anotações. Ao término da entrevista, retornava para o quarto junto com o pai e iniciava com as orientações de admissão e primeiros cuidados.

Durante a permanência do pai no alojamento conjunto eram feitas orientações com demonstração dos cuidados, supervisão e observação dos cuidados, bem como das reações do pai, pela pesquisadora, enfermeiras ou pelas auxiliares de enfermagem que procuravam anotar ou relatar o quanto antes, de forma a não se perderem informações.

No dia da alta da puérpera e do recém-nascido, o pai era convidado a relatar como percebeu sua participação nas orientações e cuidados de sua mulher e filho durante a internação hospitalar com relação a sentimentos, dificuldades, percepções quanto à sua participação no estudo. Este depoimento era gravado para posterior análise.

### 3.7 SUJEITOS DO ESTUDO

Conforme recomendam Trentini e Paim (1999), a amostra foi constituída pelos sujeitos envolvidos no problema, visto que os participantes não eram apenas informantes e, sim, parte integrante do estudo, de forma ativa. Este tipo de pesquisa valoriza a representatividade referente à profundidade e diversidade das informações e não o número de componentes da amostra. Portanto o critério para determinar o número de participantes da amostra foi o de repetição das informações, ou seja, quando as informações nada mais acrescentavam e as entrevistas se tornaram repetitivas, foi concluída a coleta de dados.

Os sujeitos foram selecionados através de uma amostra de conveniência na qual a sua inclusão aconteceu conforme foram se tornando disponíveis ou convenientes de serem incluídos no estudo (GOLDIM, 2000), ou seja, à medida que suas mulheres internaram na unidade de alojamento conjunto juntamente com seus bebês, os pais foram convidados a participar da pesquisa.

Para inclusão na pesquisa foram utilizados os seguintes critérios:

- Pai adulto, com idade de 19 anos completos ou mais;
- Pai cuja mulher e filho ficaram internados em sistema de alojamento conjunto;
- Pai que estivesse presente na unidade de internação obstétrica na primeira hora de internação de sua mulher e filho para que participasse desde as primeiras orientações;

Foram critérios de exclusão da pesquisa:

- Pai cujo bebê internasse na Unidade de Internação Neonatal antes da alta da mãe.

Todos os pais convidados aceitaram participar, num total de nove pais, e não houve exclusão de nenhum dos participantes.

Com a intenção de manter a ética e garantir o anonimato dos pais participantes, foram usados nomes fictícios.

A seguir, um breve perfil dos pais entrevistados:

**ROBERTO**, 25 anos, mecânico de automóveis, com 2º grau completo, primeiro filho. Este bebê era o segundo filho de sua mulher, que já tinha uma filha de outra união, mas que não vivia com eles.

Tinha direito aos cinco dias de licença-paternidade e pretendia utilizá-los.

O casal possuía uma rede de apoio extensa com avó paterna, avós maternos, irmãs maternas, tia e primas paternas.

Participou de poucas consultas no pré-natal, pois em sua maioria, eram em seu horário de trabalho. Referiu que tinha vontade de ter participado de todas elas. A esposa fez curso de pré-natal, mas ele não pode participar.

Não acompanhou a mulher no pré-parto nem no parto, porque a cunhada acompanhou a gestante para o Centro Obstétrico, enquanto ele estacionava o carro, e quando ele chegou ao Centro Obstétrico, a mulher já estava entrando na sala de parto. Segundo ele, foi tudo muito rápido.

Tinha apenas uma idéia sobre as alterações da mulher no puerpério porque sua irmã e sua cunhada ficaram na casa de sua mãe após o nascimento de seus filhos. Conviveu com bebês, seus sobrinhos, mas não tinha experiência de realizar cuidados com bebês. Não conhecia o sistema de alojamento conjunto.

**ANTÔNIO**, 34 anos, operador de vídeoteipe, desempregado, tinha uma entrevista para emprego na mesma tarde do nascimento de sua filha, 2º grau incompleto, primeiro filho do casal.

Como rede de apoio citou sua família, que morava em uma das cidades da grande Porto Alegre, mas como apoio mais próximo considerou as irmãs da sua mulher que moravam em Porto Alegre.

Foi em algumas consultas do pré-natal, mas não foi em todos por serem em seu horário de trabalho, na época estava empregado. Referiu que ficou chateado com sua mulher porque ela não fez curso de pré-natal e ele achava que ela deveria ter feito.

Ficou junto da mulher no pré-parto e assistiu ao parto. Gostaria de ter filmado, mas não foi permitido, então tirou fotos.

Tinha algum conhecimento em relação ao parto e puerpério através de irmãos e irmãs que já tinham filhos. A irmã que teve o filho próximo do dele, emprestou-lhe uma fita de vídeo que era um manual da gravidez e da criança. Mostrava como era o desenvolvimento do bebê na gestação e cuidados em relação ao bebê após o nascimento.

Não tinha nenhuma experiência com bebês, tinha inclusive medo de pegar o bebê no colo. Não conhecia o sistema de alojamento conjunto.

**PAULO**, 45 anos, motorista, 1º grau incompleto, era o segundo filho do casal, o outro filho tinha 10 anos.

Informou ter direito aos cinco dias de licença-paternidade.

Citou como rede de apoio a mãe e a irmã da sua mulher.

Não participou das consultas de pré-natal por causa do trabalho. Não fizeram cursos nem palestras de pré-natal. Não ficou junto no pré-parto. Atribuiu o fato de não ser chamado para ficar junto à rapidez com que tudo aconteceu, em mais ou menos uma hora ela entrou no

Centro Obstétrico e ganhou o bebê. Não pediu para assistir o parto porque disse que não é curioso.

Sobre as alterações no puerpério disse lembrar de quando nasceu o outro filho e que se sentia tranqüilo para ajudá-la. Mas salientou que da outra vez a sogra veio para a casa deles ajudar e desta vez viria uma sobrinha.

Tinha experiência com o filho mais velho, mas só passou a fazer os cuidados como banho e troca de fraldas quando ele tinha quatro meses. Também o buscava na creche. Relatou que quando seu filho era bebê sentia medo de machucá-lo.

Conheceu o sistema de alojamento conjunto quando o outro filho nasceu.

**RENATO**, 26 anos, servente de obras desempregado, 1º grau incompleto, este era seu quarto filho, sendo o primeiro filho da atual companheira.

Disse que o fato de estar desempregado o deixaria mais tempo para estar com sua mulher e filho.

Considerou sua rede de apoio a vizinha do lado, pois sua família e da sua mulher moravam longe.

Foi em quatro das nove consultas do pré-natal. Não fizeram cursos nem palestras de pré-natal.

Ficou com a sua mulher a noite toda. Pediu para assistir ao parto, mas não foi permitido, sob a alegação de que o Centro Obstétrico estava muito cheio.

Lembrava de algumas alterações no puerpério de sua última filha. Lembrava que a mãe teve problemas para amamentá-la.

Ajudou a cuidar dos outros filhos e sentia-se seguro para iniciar logo os cuidados do recém-nascido.

Conhecia o sistema de alojamento conjunto apenas pela televisão e achava que era mais seguro porque o bebê fica todo tempo junto da mãe.

**GUSTAVO**, 29 anos, mecânico de automóveis, 3º grau incompleto (em curso), primeiro filho do casal.

Relatou ter direito aos cinco dias de licença-paternidade.

Como rede de apoio tinha toda sua família. A família da mulher era do interior.

Não participou do pré-natal, pois achava que não podia. Não sabia se a mulher tinha feito cursos ou palestras.

Ficou apenas dez minutos no pré-parto junto com ela porque logo ela entrou na sala de parto. Não assistiu ao parto, nem pediu, porque a mulher não queria que ele assistisse e ele achou melhor respeitar a vontade dela.

Tinha conhecimento sobre o pós-parto através de familiares em casa e alguma informação que aprendeu no colégio.

Havia ajudado sua irmã a cuidar de sua sobrinha, mas não quando recém-nascida. Trocava fraldas quando ela já era maior.

Não conhecia o sistema de alojamento conjunto.

**FLÁVIO**, 27 anos, serralheiro e eletricitista autônomo, 2º grau incompleto, segundo filho do casal.

Sua rede de apoio eram seus sogros. Sua família toda morava em outro país.

Participou de todas as consultas a que conseguiu ir, não soube precisar o número. Não fizeram cursos nem assistiram palestras.

Ficou todo tempo junto no pré-parto e assistiu ao parto porque a mulher queria muito que ele assistisse. Ficou um pouco nervoso e só assistiu por causa dela.

Lembrava do puerpério do filho mais velho durante o qual auxiliou a mulher em tudo. Disse que tiveram dificuldade com a amamentação e que ele tentou ajudar comprando uma esgotadeira manual, mas não adiantou.



Contou que adquiriu vasta experiência em cuidados com crianças porque precisou cuidar de seus irmãos durante uma enfermidade de sua mãe. Inclusive tinha um grande apego com o irmão mais novo que era como um filho para ele, já que cuidou dele desde bebê. Também cuidou do filho mais velho e ensinou sua mulher a cuidá-lo, pois ela não tinha experiência.

Não conhecia o sistema de alojamento conjunto, pois o hospital em que nasceu o primeiro filho não permitia sua entrada, a não ser por poucos minutos ou no horário de visitas.

**DANILO**, 27 anos, cobrador de ônibus, 2º grau incompleto (em curso), primeiro filho do casal.

Tinha direito aos cinco dias da licença-paternidade.

Citou como rede de apoio os pais e irmão de ambos.

Participou de várias consultas e ecografias, e todas as informações que os médicos passavam para ela, eram compartilhadas. O casal não realizou cursos ou participou de palestras.

Permaneceu no pré-parto, junto de sua mulher durante todo o trabalho de parto. Não assistiu ao parto porque saiu para comprar pilhas para a máquina fotográfica e em seguida ela entrou para a sala de parto. Não havia pedido à equipe para assistir ao parto.

Em relação às alterações no puerpério sabia que podiam ocorrer alterações emocionais, que a mulher pode ficar mais sensível, além das modificações físicas, pois o corpo está se moldando. Não sabia especificar estas modificações.

Não tinha nenhuma experiência com bebês.

Já tinha ouvido falar no sistema de alojamento conjunto, mas não conhecia pessoalmente.

**RUBENS**, 31 anos, motorista de ônibus, 2º grau, segundo filho do casal, o mais velho tinha cinco anos.

Relatou ter direito aos cinco dias da licença-paternidade.

Considerou sua rede de apoio seus pais e sogros.

Durante o pré-natal levou e buscou a mulher no posto de saúde todas as vezes, mas não entrava porque a doutora não deixava. Esperava na porta. Não participou de nenhuma consulta. O casal não participou de cursos ou palestras.

Ficou com a mulher no pré-parto, mas como foi cesariana não pediu para assistir, achou que não podia. Vontade até que tinha, por curiosidade.

Sobre as alterações no puerpério lembra que ela fica meio inchada e mais sensível, fica “tri-dengosa”.

Não tinha experiência em cuidar de bebês. Não realizava os cuidados do outro filho, só olhava. Pegava no colo de vez em quando, pois tinha receio de machucar.

Disse não conhecer o sistema de alojamento conjunto, mas como o outro filho nasceu no mesmo hospital e ficou com a mãe no quarto, fica claro que ele apenas não conhecia pelo nome.

**RAFAEL**, 24 anos mecânico de automóveis, 1º grau, segundo filho do casal (o outro filho tinha três anos).

Referiu ter direito aos cinco dias de licença-paternidade.

Não tinham rede de apoio próxima. Suas famílias eram do interior.

Não participou das consultas do pré-natal por causa do trabalho. Não fizeram curso ou participaram de palestras no pré-natal.

Ficou com a mulher no pré-parto até o momento de entrar para a sala de parto. Não pediu para assistir o parto porque achou que não podia.

Não conhecia as alterações normais do puerpério. Conta que a outra vez foi cesareana.

Ajudava a cuidar do outro filho desde recém-nascido porque gostava de cuidar de criança.

### 3.8 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

A análise das informações foi realizada simultaneamente ao processo de assistência e coleta conforme recomendam Trentini e Paim (1999), pois facilita a imersão gradativa do pesquisador nos relatos das informações, permitindo realizar interpretações e descobrir vazios que poderiam ser preenchidos ao longo do processo.

Nesta pesquisa foi utilizado o método de análise de conteúdo proposto por Bardin. Segundo o conceito de Bardin (1977, p.42) análise de conteúdo é:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens.

Bardin (1977) divide em três momentos o método de análise de conteúdo que propõe.

O primeiro momento é chamado de pré-análise e tem por objetivo a organização do material e das idéias iniciais. Cabe salientar que, na medida em que as entrevistas foram feitas, sua transcrição era realizada o mais rapidamente possível, para que as mensagens subentendidas e que tinham sido captadas pela entrevistadora no transcorrer da entrevista, não se perdessem. Seguindo-se de leitura flutuante, conforme recomenda Bardin (1977), para conhecer-se o texto e deixar-se invadir por impressões e orientações. Para Triviños (1987), a informação surge da apreciação subjetiva da mensagem.

O segundo momento é o de análise do material, através da codificação das informações encontradas. Para Bardin (1977, p.103):

A codificação corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto, por recorte, agregação e enumeração que permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão, suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto, que podem servir de índice.

Nesta etapa, foi feita uma leitura exaustiva dos textos das entrevistas para selecionar as unidades de significado que, a seguir, foram agrupadas por afinidade das idéias, levando às categorias iniciais.

O terceiro momento é a interpretação dos resultados que, conforme Bardin (1977), deverão ser tratados de maneira a serem significativos e válidos. Segundo a autora, “nesta fase emergirá o tema propriamente dito que é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado” (p. 105).

Da interpretação das informações surgiram três grandes temas:

- **Expectativas de Participação do Pai nos Cuidados da Mãe e do Bebê;**
- **A Participação do Pai nos Cuidados da Mãe e do Bebê;**
- **A Percepção do Pai sobre sua Participação nos Cuidados da Mãe e do Bebê.**

Os temas serão apresentados na seção a seguir.

## 4 INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Analisando o perfil dos pais entrevistados, é notória a dificuldade que os homens encontram para participar das consultas de pré-natal junto com suas mulheres. Como causa mais freqüente de sua ausência está o impedimento profissional. De Martini (1999) também confirma esta dificuldade em seus estudos, Este mesmo autor constatou que o envolvimento com os preparativos para a chegada do bebê ocorreu, para alguns pais, através do desejo de estarem interados no processo de gestação através do conhecimento, buscando saber tudo sobre o bebê. Foi o caso do Antônio, neste trabalho, que buscou conhecimento através de uma fita de vídeo sobre o assunto.

Chama a atenção a falta de informação no caso do Gustavo e de Rubens, que não sabiam de seus direitos em participar das consultas, como no caso do Rubens ao levar a mulher e esperar na porta porque *“a doutora não deixava entrar junto”*

### 4.1 EXPECTATIVAS DE PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NOS CUIDADOS DA MÃE E DO BEBÊ

Quando os pais expressavam seu desejo de participar dos cuidados de sua mulher e filho, relatavam seus motivos, que variavam de acordo com as suas necessidades, bem como a possibilidade de encontrarem dificuldades. Em uma pesquisa realizada por Schneider et al. (1997), os pais falaram de seus sonhos, desejos e fantasias durante a gravidez de suas mulheres e sua disposição em ter uma relação em que não se privem de viver a emoção de serem pais.

Nas entrevistas realizadas com os pais no momento da internação eles relataram que esperavam:

#### 4.1.1 Ficar junto para tomar conta da mulher e do filho

A idéia tradicional da nossa cultura é de que o homem deve cuidar de sua mulher e filhos, principalmente como provedor de bens materiais e segurança física, mas isto está começando a mudar, “garantir o sustento não basta” (MONTGOMERY, 1998 p. 107). Alguns pais que participaram deste estudo relataram ser, o ato de cuidar de sua mulher e filho, como de sua responsabilidade, mas ao ouvi-los percebe-se que não estão falando em termos de segurança financeira, apenas, mas como cuidador no papel de pai. Este sentimento está bem claro na fala de Roberto:

*Vou procurar ser o mais atento possível, né? Porque a partir de quarta-feira, no caso, eu vou tomar bastante conta dela, a maior parte do tempo quem vai tomar conta dela sou eu, né?*

Ele segue sua fala dizendo:

*Eu quero participar. Não quero deixar assim, vamos dizer, assim só na condição dos outros. Eu quero participar. Se for vê o filho é meu né? (Risos) Eu quero participar, tanto (do cuidado) dela (mulher) como (do cuidado) dele (bebê).*

Renato é incisivo quando diz:

*Gostaria de ficar junto.*

Demonstrando no seu modo de falar que pretende ficar para tomar conta, cuidar.

Diferente de Rafael, que é mais humilde na forma de colocar sua vontade:

*Se eu puder fazer. O que for preciso, o que estiver ao meu alcance....*

O alcance do pai vai depender de suas experiências anteriores e da “permissão” que receberá, seja da equipe de saúde, da mãe ou da sociedade. Brazelton (1988) coloca que os ambientes hospitalares geram o sentimento de estarem “emprestando o bebê aos pais” (p. 99).

Montgomery (1998) afirma que as maternidades colaboram para a manutenção da marginalização do pai e Gregório (2002) complementa comentando que os profissionais da saúde podem ajudar ou atrapalhar esta interação, dependendo do tipo de assistência e rotinas estabelecidas nas instituições. Para Brazelton e Cramer (1992) as forças que historicamente têm trabalhado para excluírem o pai das vivências da gravidez e do parto, ainda são fortes e a mãe ainda exerce a função de “guarda de portão” (p. 47).

Para Rhode et al. (1991) o suporte que o marido pode dar durante a gravidez e parto de sua esposa envolve quatro áreas: emocional, financeiro, ajuda nos cuidados diários do bebê e mobilização e recrutamento de recursos adicionais da comunidade e da família.

A dificuldade maior parece ser quando ele precisa dar apoio emocional para a mulher e auxiliar nos cuidados do bebê, pois aí entra em uma área ainda pouco conhecida dos homens. Por mais boa vontade que tenham, torna-se difícil realizar um cuidado se não tiverem a orientação e, principalmente, a aprovação. No caso de Rafael chama a atenção uma observação que ele próprio fez quando perguntei se já tinha experiência em cuidados com bebês. Ele disse:

*...eu posso até errar alguma coisa assim, mas eu me esforço ao máximo pra eu poder cuidar, cuidar melhor!*

A pesquisadora só entendeu o que ele queria dizer no dia da alta enquanto conversava com sua mulher e ela disse que embora o marido a ajudasse bastante, tinha um certo receio de deixá-lo fazer os cuidados porque, com o filho mais velho ela achava que ele segurava com muita força e machucava-o. Este pai teria que se superar para receber a aprovação da sua mulher, embora tivesse muita vontade de cuidar de seu filho. De acordo com Brazelton e Cramer (1992, p.49), “o apego pai-filho é mediado pela atitude da mãe em relação ao papel do pai” e reforçado por Castoldi (2002, p. 243) quando este afirma: “a mãe é figura fundamental, promovendo ou dificultando o vínculo entre o pai e o bebê”. Este fato

também é demonstrado na pesquisa realizada por Krob (1999), onde a esposa foi percebida como uma facilitadora na interação dos pais com os bebês.

O apoio emocional que o pai pode dar à mãe vai depender de seu envolvimento desde a gestação e de seu preparo para isto. Um pai que não pôde participar do pré-natal, não recebeu nenhuma informação junto com sua mulher sobre parto, puerpério e cuidados do bebê, provavelmente não se sentirá em condições de ajudá-la. Se o pai estiver presente continuamente, desde a gestação, seu vínculo com a esposa se conserva e ele começa a desfrutar da alegria da paternidade através de uma participação mais direta. Por outro lado a esposa terá mais facilidade em renunciar à gratificação de um vínculo exclusivo com o bebê. (BRAZELTON e CRAMER, 1992).

#### **4.1.2 Ficar junto para adquirir ou passar experiência**

Embora a maioria dos casais desta pesquisa tivesse uma rede de apoio, apenas dois pais relataram que receberiam ajuda direta nos primeiros dias. Paulo e sua mulher receberiam a ajuda de uma sobrinha em sua própria casa, e Rubens e sua mulher, cuja avó materna fazia questão de que a puérpera fosse para sua casa. Conforme Brazelton e Cramer (1992) e Rhode et al. (1991), o fato de raramente os casais fazerem uso de sua rede de apoio, tem intensificado o papel dos pais no desenvolvimento e na conservação das capacidades maternas. Por outro lado uma participação mais ativa enfatiza no homem as suas potencialidades para cuidar dos filhos.

O desejo de ficar junto de sua mulher e filho significa para alguns pais a chance do casal adquirir experiência, como diz Antônio:

*Gostaria de ficar o tempo que puder, pois nem eu nem ela temos experiência com bebê.*

Ou o caso de Rubens que já tinha um filho, mas não a experiência de cuidá-lo:



*Gostaria muito (de ficar junto), eu queria aprender!*

Riesco e Tsunehiro (1990), afirmam que o programa de orientações, iniciado no alojamento conjunto, ajuda a mãe primípara, ou seja, mãe de primeiro filho, no seu desempenho ao cuidar do bebê, e sugere que a orientação envolva se possível os membros da constelação familiar.

Durante a pesquisa, foi observado que os pais foram os familiares mais presentes e que os outros parentes limitavam-se apenas aos horários de visitas, com raras exceções, embora tenha sido dado um cartão de visitas extra para todas as pacientes, com horário das 8 às 22 horas.

Segundo Rhode et al. (1991), os pais são similares às mães na competência e capacidade de interagir com os bebês. A sua sensibilidade ao comportamento e ritmo do bebê é idêntica a das mães. Provavelmente a diferença está na nossa cultura, que considera a mulher mais preparada para ser mãe só pelo fato de ser mulher. Se por um lado a confiança depositada na mãe facilita sua atuação, ela não tem que nadar contra a maré, por outro lado é esperada da mulher a responsabilidade pelos cuidados (LOPES, MEYER e WALDOW, 1996).

Conforme Bonilha (1997), existe uma valorização da experiência de cuidar no nosso meio. A mulher é percebida pelos homens e pela sociedade como a pessoa que tem esta experiência. O homem, além de ter de vencer seus medos e inseguranças para cuidar, precisa vencer a falta de apoio e desaprovação da sociedade.

Para Brazelton (1988), os homens têm necessidade de saber que não estão sozinhos em seus medos, eles raramente sentem-se competentes, até que tenham a chance de provar este papel. É preciso dar-lhes oportunidade para que possam sentir o lado excitante de serem pais.

Há o relato do pai que já tem experiência, pois já cuidou de outros filhos e acha que poderia ter uma relação mais completa com este. É o caso de Renato:

*Eu quero tá sempre em cima deles (mulher e filho) porque os outros (filhos) eu criei até os três anos, né? A mais nova, três anos. Não tive assim uma relação inteira com eles, mas sempre cuidei, dá banho, dá mama, mas este eu vou ficar o tempo...*

Este pai demonstra em sua fala que parece estar recebendo uma nova chance de ser um pai mais completo do que teria sido com os outros filhos. Na pesquisa realizada por Castoldi (2002), foi marcante a carência de um modelo para o tipo de paternagem que os pais desejavam desenvolver com seus filhos. Talvez Renato queira aprimorar sua paternagem visto ser este seu quarto filho. Assim como Rafael, que estava disposto a participar para cuidar melhor.

#### **4.1.3 Ficar junto como benefício para mãe/pai/bebê**

Na expectativa dos pais, poder ficar junto com sua mulher e filho e receber orientações sobre os cuidados, traria benefícios para os três, como no caso de Antônio:

*Espero que seja o mais completo possível enquanto eu puder ter.*

Este pai referia-se às orientações e experiências no alojamento conjunto.

Nos resultados da pesquisa de Krob (1999), participar junto com a esposa das rotinas do bebê, aprendendo sobre o filho, apareceu como um importante facilitador de conexão dos pais com os filhos.

Danilo e Rubens pensam no casal quando dizem:

*Gostaria porque acho que ela vai se sentir mais segura também. Porque é uma situação nova e eu também quero estar junto, pra mim também vai ser bom (Danilo).*

*Espero que seja o mais satisfatório possível! Que eu possa ficar um pouco mais para ajudar ela, pelo pós-operatório dela, que ela não faça muita força. Quando ela trocar o nenê, que eu possa trocar (Rubens).*

Mais adiante na sua fala complementa:

*Eu quero a experiência, né? Eu espero que eu corresponda à altura, né? (Rubens).*

Para Brazelton (1988), existe uma nova consciência de que criar um filho é também papel do pai. Segundo Montgomery (1998), este é o novo pai. No transcorrer da pesquisa pode-se perceber o que significa este novo pai. Ele é presente e participante, às vezes de modo tímido ou nervoso e suando, mas não se afasta, como quem tem um posto a zelar.

Percebe-se que este pai quer vencer o desafio de aprender não só em seu benefício, mas pensando em termos de serem um casal e querer o bem-estar de sua mulher.

Gustavo faz referência à mulher e ao bebê quando perguntado se gostaria de ficar junto e participar dos cuidados:

*Tudo que for possível da minha parte, tanto para o bem dela e do nenê eu estou à disposição.*

Do mesmo modo, afirma Paulo em relação às suas expectativas:

*Acho que espero o melhor possível. Ela bem atendida, ele também e eu também. Todo mundo tratado com carinho.*

Em outro momento, diz:

*Gostaria de favorecer o tempo dela.*

Para Parke, citado por Klaus e Kennel (1993), o contato do pai com o bebê deve ser precoce e longo no hospital. Estes autores chamam a atenção para o fato do hospital ser o local onde o apego é inicialmente formado e onde ocorre o aprendizado entre mãe e bebê, e do qual o pai acaba sendo excluído.

#### 4.1.4 Dificuldades para a sua participação

Percebeu-se entre os pais expectativas de encontrar dificuldades para a sua participação, sejam de ordem institucional, conforme relato de Flávio e de Danilo ou por dificuldades impostas pelos papéis sociais e de ordem pessoal, como relataram Paulo e Rubens.

Todos os pais chegavam com dúvidas quanto a sua permanência, horários para visitas, se era permitida a entrada de crianças, pois sabiam que as instituições têm regras e que muitas vezes já tiveram de enfrentá-las.

Flávio tinha dúvidas:

*...as pessoas me falavam muito bem daqui, mas eu não sabia como seria a participação, se poderia ficar com ela ou não poderia, então eu vim na dúvida...*

Os pais ficavam visivelmente aliviados quando eram informados sobre os cartões de visita e a permissão para entrada de crianças. Sabe-se que normas e rotinas são necessárias para o funcionamento de uma instituição, mas elas devem ser revisadas e cada situação precisa ser avaliada com bom senso.

Os pais relataram outras dificuldades durante a pesquisa. Paulo preocupava-se com o filho mais velho que ficou sob sua responsabilidade:

*Eu tenho o outro lá! Tenho que ir no colégio...O outro é muito agarrado. Tenho que dar atenção agora pra ele!*

Para Klaus e Kennel (1993), sabe-se pouco sobre as preocupações dos homens que se tornam pais pela segunda ou mais vezes. Além das preocupações financeiras e da formação da família precisam pensar em como vão lidar com os filhos mais velhos. Flávio e Rubens também se preocuparam com o filho mais velho, embora estivessem com os avós, tinham interesse em saber se poderiam trazê-los. Flávio contou que desde recém-nascido era ele que

fazia o filho mais velho dormir no seu braço e que eram muito apegados. De acordo com Klaus e Kennel (1993) os pais proporcionam uma base segura para os outros filhos enquanto as mães estão afastadas, e Legg e cols, citados por estes mesmos autores, enfatizam a importância do papel do pai na experiência do filho mais velho. Este afastamento da mãe enquanto estiver hospitalizada, pode servir para aproximar o pai de seus filhos, já que passa a ter suas responsabilidades aumentadas em relação a eles. Brazelton (1988) diz que a coisa mais prazerosa na gravidez de sua esposa foi o fato dos filhos mais velhos voltaram-se para ele já que sua mulher não estava tão disponível, e que isto os preparou para a separação que estava por vir com o nascimento do bebê.

As expectativas de encontrar dificuldades podem ser tão grandes que o pai não consegue se programar em relação a sua participação direta com sua mulher e filho como relatou Danilo, ao comentar sobre participar dos cuidados da mulher e do filho:

*...e esperava mais burocracia, um pouco mais demorado, até um pouco mais de dificuldades, talvez no parto, mas não, foi bem rápido. Até não tinha pensado tanto nisso.*

Segundo Ferrari (1994) a gravidez, o parto e o puerpério não existem como fenômenos isolados, fazem parte do que denominou de processo de maternidade e paternidade, e nessa fase o que mais deve importar é a relação que a mãe e o pai estabelecem com o filho. Mais uma vez é importante salientar que o envolvimento do pai deve ser estimulado desde a gestação. Procurar saber suas dúvidas e preocupações desde cedo ajudará a aliviá-lo para programar-se para o puerpério. Medeiros (2001) sugere que as orientações a respeito das vivências do puerpério devam fazer parte dos programas de assistência pré-natal, adaptados para que o pai e outros familiares participem. Na pesquisa realizada por Krob (1999) os pais manifestaram satisfação em poder falar sobre seus sentimentos, suas dúvidas e suas experiências, queixando-se das poucas oportunidades para tal.

Rubens primeiro tem dúvidas de sua capacidade ao perguntar:

*Mas será que eu consigo cuidar do bebê? Eu tenho medo de machucá-la, trocar roupa, dar banho. Tenho medo de quebrar alguma coisa, parece que vou deixar cair!*

Este sentimento, quando não dito, era percebido, principalmente nos pais que não tinham experiência com criança. Segundo Brazelton (1988), os pais não confiam em si mesmos e se preocupam com a possibilidade de machucar seu próprio filho. O alojamento-conjunto é o lugar e o momento de facilitar o aprendizado do pai e da mãe e, conseqüentemente, torná-los mais seguros. De acordo com Espírito Santo (2000), a possibilidade de o pai permanecer no alojamento-conjunto favorece o fortalecimento da interação pai-filho.

Rubens, durante a entrevista, fez um pequeno desabafo:

*A sociedade que a gente vive hoje é muito machista, acha que o serviço do homem é trazer o sustento pra dentro de casa e a mulher cuidar dos filhos... Da mesma maneira que a mulher pode trabalhar, ter os mesmos direitos de igualdade do homem eu acho que o homem pode trocar a fralda do nenê, dar banho no nenê, amamentar o nenê. Eu acho que é por aí!*

Vemos aqui o Novo Pai comentando sobre seu direito de ser pai e que lhe foi negado por questões culturais durante muito tempo. Ele quer participar, quer usufruir o seu papel de pai. Segundo Brazelton (1988, p. 29), existe uma nova consciência de que criar um filho é papel também do pai, mas os homens que assumem tais responsabilidades não recebem apoio. “Eles têm que ser mais homens do que nunca. Não têm ninguém para quem apelar”. Para este autor, os pais têm de fazer adaptações similares às da mãe, mas como os homens devem ser fortes e masculinos, é sinal de fraqueza ceder aos próprios sentimentos.

#### **4.1.5 Poder incluir outro familiar nos cuidados**

Apenas três pais mencionaram a intenção de solicitar ajuda aos familiares. Gustavo pretendia pedir ajuda na arrumação da casa e disse em tom de brincadeira:

*Vou ter que ligar para alguém botar a casa em ordem.*

Nas pesquisas, constata-se a participação efetiva das mulheres, principalmente das avós, nos cuidados da casa e da puérpera com seu recém-nascido (RIESCO E TSUNESHIRO, 1990; BOECHS, 1992; MALDONADO, DICKSTEIN e NAHOUM, 1997; KROB, 1999; CASTOLDI, 2002). O mesmo não ocorre com os homens.

Klaus e Kennel (1993), acham importante que o pai possa contar com outras pessoas que o ajudem nas tarefas domésticas para aliviar a pressão sobre ele. Essa ajuda se torna mais importante no caso de ter outros filhos e quando o pai volta ao trabalho com sua esposa e filho em casa. Porém é preciso estar atento para que as pessoas, com sua boa vontade de ajudar e preconceito natural de nossa cultura, não tomem conta de todos os momentos que o pai poderia vivenciar com seu filho durante seus cuidados. Este tema será retomado ao abordar-se o cuidado do pai ao recém-nascido.

Antônio queria saber se poderia deixar alguém no seu lugar, durante a hospitalização, nos momentos em que estivesse ausente por causa do trabalho:

*...eu quero deixar a irmã dela, alguém aqui perto para entrar em contato, se puder me ligar!*

Extremamente importante como um redutor de ansiedade, tanto para o pai quanto para a mãe, é a presença de alguém em quem confiam ou têm afinidade. Klaus e Kennel (1993), recomendam que a mãe tenha um contato constante com seu marido ou com uma companhia escolhida, bem como de seus outros filhos. Esta é uma medida perfeitamente possível e acredito que adaptável a qualquer instituição.

Já Rubens deixaria a mulher e o filho na casa da sogra logo após a alta, mas não por sua vontade:

*...porque ela vai para a casa da mãe dela, a mãe quer cuidar, depois ela vai pra casa.*

Embora este pai tivesse direito à licença-paternidade, sua esposa e seus filhos (o filho de três anos já estava com a avó) ficariam afastados e provavelmente quando voltassem para casa ele já estivesse trabalhando. São situações ainda difíceis de contornar, principalmente quando a sociedade não dá apoio ao pai. Nessa situação, o pai ia estar separado do seu filho nos primeiros dias de vida nos quais, segundo Klaus e Kennel (1993), os laços afetivos são ainda mais consolidados. Cabe salientar aqui a importância de incluir a família extensa nas orientações desde o pré-natal, sempre que possível.

## 4.2 A PARTICIPAÇÃO DO PAI NOS CUIDADOS

### 4.2.1 A Participação do Pai nos Cuidados da Mãe

Dos nove pais que participaram da pesquisa, um fez o pré-natal completo com sua mulher, os demais participaram de algumas consultas e apenas dois assistiram ao nascimento de seus filhos. Talvez tenham percebido que ali no alojamento conjunto pudessem recuperar o que perderam e o que não puderam fazer para ajudar e confortar suas mulheres, porém observou-se que não sabiam o quê fazer.

Há uma lacuna na literatura quando se trata de incluir o homem nos cuidados da puérpera. O tema parece estar envolto em um tabu e até as mulheres têm dificuldade de lidar com este período. Não existe preparo para os homens. Durante as observações das auxiliares de enfermagem e da pesquisadora, ficou bem clara a disposição dos pais em tentar amenizar os esforços das mães no pós-parto. Os pais, ao auxiliarem as mães, pareciam querer recompensá-las de alguma forma pelo que estavam passando. Eram extremamente gentis e tentavam auxiliá-las nas coisas mais simples. Roberto deu a mão para a mulher sair do leito e perguntou-lhe se tinha dor, isto após ela já ter tomado banho, deambulado e ter pós-parto



normal. Foi quase um gesto simbólico de demonstrar sua atenção, seu interesse. Outro interesse demonstrado foi com relação aos aspectos normais do puerpério, como no caso do Antônio, que fez várias perguntas sobre características e quantidade do sangramento, sutura, tempo de cicatrização da episiorrafia, e na primeira noite chamou para solicitar que a enfermeira avaliasse a episiorrafia, pois a mulher estava com dor. Outros, como Roberto, Paulo, Renato, Flávio e Danilo permaneceram junto durante o exame físico das suas mulheres, mas não fizeram perguntas. Já Gustavo e Rafael não ficaram junto no momento do exame físico e apenas receberam explicações sobre aspectos normais do puerpério. Nestes dois casos foi preciso respeitar sua vontade. Gustavo, ao ser convidado, disse que ia ficar junto do bebê, que dormia, para cuidá-lo, deixando subentendido que não estava à vontade para visualizar o exame físico. Rafael ficou ruborizado e olhou para sua mulher como que esperando sua permissão; como ela disse que já tinham combinado que ele não veria sua episiorrafia, a pesquisadora não insistiu, respeitando sua vontade.

O lado positivo do fato de o pai em alguns momentos não saber o que fazer em relação aos cuidados da mulher é que ele acabava compensando através de um envolvimento maior com o bebê, pelo menos enquanto estavam internados. Parece que queria mostrar que era útil, que servia para alguma coisa. Uma das maneiras mais comuns que os pais observados encontraram de ajudar a mulher, foi ficar com o bebê no colo para que ela pudesse tomar seu banho, fazer sua higiene ou fazer suas refeições. Também eram muito solícitos, alcançando água para que tomassem suas medicações. Uma das auxiliares observou e comentou, surpresa, que Danilo estava dando sopa na boca de sua mulher.

Rubens tentava ajudar sua mulher tranquilizando-a. Três situações diferentes foram observadas pela enfermeira e pela auxiliar de enfermagem. Na primeira delas, na manhã do primeiro dia, o bebê chorava muito durante a demonstração do banho pela enfermeira, e a mãe comentou:

*Desse jeito ela vai dar baile à noite!*

Rubens então disse de forma carinhosa:

*Não é porque está chorando agora que ela vai chorar à noite, está chorando por causa do banho.*

Ele era muito brincalhão e tentava amenizar a dor da esposa brincando com a dificuldade de movimentação da mulher, pois havia feito cesariana:

*Bah veia, tu tá um caco, hein!*

A mulher então acabava rindo. Também elogiou a sutura da cesariana durante o banho da mulher, dizendo:

*Como está bonita!*

Não desanimando nem com o mau-humor da mulher que retrucou:

*Bonita porque não é em ti!*

E ele respondeu de forma delicada:

*Eu quis dizer que está bonita porque não está sangrando!*

No dia da alta tentou acalmar a preocupação da mulher em relação à demora da pediatra em liberar o bebê:

*Ela precisa ser examinada antes de ir embora. Não fica nervosa, vai dar tudo certo.*

Algum tempo após o término da coleta de dados ouvi com prazer a enfermeira consultora em aleitamento comentar sobre a situação de duas pacientes que estavam com dificuldades para amamentar e precisariam do auxílio de seus maridos, que eram bem presentes, estavam recebendo as orientações e estavam estimulados a auxiliá-las após a alta. Então, durante a passagem de plantão entre os turnos, além de comentar as dificuldades das

mães, passamos a orientar as auxiliares e a enfermeira do próximo turno sobre a participação do pai na amamentação. Este fato, além de ser um grande passo de inclusão do pai, foi importante porque durante as observações dos nove pais incluídos na pesquisa, notei que a participação direta deles na amamentação era difícil. Embora todos tivessem sido informados sobre a importância, vantagens, produção do leite, posição correta e como auxiliar a mãe e o bebê, nenhum foi observado tentando ajudar diretamente. Antônio ficou ansioso quando no primeiro dia o bebê sugava sem parar. Chamou a enfermagem, pois achava que o bebê estava passando fome. Foi preciso chamar o pediatra para que ele se tranquilizasse. Este fato ocorreu embora estivesse orientado, desde a admissão, sobre como ocorre a produção do leite.

Freqüentemente os pais apenas ficavam observando a mãe colocar o bebê para mamar, sem interferir, ou então colocando-o no colo da mãe e dizendo a ela que o bebê precisava mamar sem ajudar a posicioná-lo, como foi observado com Danilo e Rafael.

Embora os programas de incentivo à amamentação estejam buscando a participação do pai por estes serem considerados de grande importância no sucesso da amamentação conforme vários autores (FREED, FRALEY e SCHANLER, 1992; GIUGLIANI, 1994; BARYAM e DARBY, 1997), as observações nesta pesquisa mostraram um pai ainda acanhado e com um certo receio ou pudor de tocar e ajudar diretamente a mãe. Todos foram orientados individualmente sobre aleitamento, com demonstração de como posicionar e como poderiam fazer para ajudar. Nenhum dos pais do estudo participou dos grupos de orientação às puérperas que ocorre duas vezes por semana nas enfermarias. Na reunião do grupo é o momento em que é reforçada a amamentação e onde podem expor suas dúvidas em relação ao puerpério e cuidados do bebê. Embora seja comum a presença de pais nestes grupos, acredito que foi uma coincidência o fato de os pais que participaram da pesquisa não estarem presentes no horário de realização dos mesmos (segundas-feiras em torno das 15 horas).

#### 4.2.2 A Participação do Pai nos Cuidados do Recém-nascido

A identidade de gênero é basicamente influenciada pelos vínculos primários estabelecidos pela criança com os adultos que desempenham o papel de mãe e de pai (SANTOS, B.R.L, 1996). Para Brazelton (1988), a inclusão do pai é um passo adicional em direção à união e a ênfase da importância da família. A inclusão do pai não tem o intuito de treiná-lo em tarefas com o seu filho, mas sim dar-lhe a oportunidade de participar como pai. Cada um tem seu ritmo e não importam habilidades e sim o toque, as trocas com o bebê que acontecem durante estes cuidados. Para Gregório (2002), implementar os elementos do cuidado, extensivos ao pai, é um desafio para a enfermagem no sentido de superar os limites de seu cotidiano de trabalho. Gregório (2002), em estudo sobre o cuidado do pai durante o processo de nascimento, demonstrou que cuidar do pai também significa envolvê-lo no cuidado com a companheira e recém-nascido, além de estimular a interação precoce pai/mãe/bebê.

##### 4.2.2.1 Medo e insegurança

Antes de iniciar a pesquisa havia o receio da pesquisadora de encontrar dificuldades de conseguir que os pais aceitassem participar dos cuidados do recém-nascido, e a principal causa que os impediria de participar do estudo seria o medo. Porém, todos os pais convidados aceitaram. Na análise dos dados foi confirmado que o medo existe, mas a vontade de participar é maior, pois estão em busca do conhecimento para poder ficar mais próximos de seus bebês.

Medo e insegurança, sentimentos naturais do ser humano frente a uma situação nova. Para os pais que também sonham com um bebê ideal tal qual a mulher, este é o momento de

confrontar o imaginado, o esperado, o idealizado com o real e com todos os desdobramentos que o contato com a realidade propicia (FERRARI, 1994).

Com exceção de três pais que já haviam cuidado de outros bebês, todos demonstraram ou disseram que tinham medo de cuidar. Alguns foram diretos como no caso de Antônio, que ao ser convidado a pegar seu bebê referiu estar com medo:

*...por ser tão pequena e estar machucadinha ( o bebê tinha fratura de clavícula).*

Rubens, quando convidado para participar da pesquisa, disse:

*Mas será que consigo cuidar o bebê? Eu tenho medo de machucá-la. Trocar roupa, dar banho. Tenho medo de quebrar alguma coisa. Parece que vou deixar cair!*

Após assistir ao banho ele me perguntou:

*Então amanhã eu é que vou dar o banho, né?*

Rubens parecia estar tentando convencer a si próprio de que tinha condições de fazê-lo. Nestes dois casos eram homens altos e grandes, Rubens era obeso. Talvez este fato tenha cooperado para aumentar o medo diante de um bebê pequeno e que nos dois casos eram meninas. Outro episódio que aconteceu com Rubens foi quando ele tentou arrumar a mesa para a esposa almoçar e esbarrou no copo de suco, quase causando um acidente. Foi repreendido pela esposa em meio a familiares no horário de visitas e ao me olhar, disse:

*Viu como sou desastrado?*

Argumentei então que o espaço é que era muito pequeno para conter tudo que ali estava, na tentativa de tranquilizá-lo.

A aprovação familiar e principalmente da esposa apareceu como um importante fator para que os pais, pesquisados por Krob (1999, aspas do autor), prosseguissem em seu envolvimento com os bebês. Nos casos contrários percebeu-se a “retirada” dos pais para um relacionamento tradicional pai-bebê, ele afasta-se dos cuidados.

A insegurança ficou visível nos movimentos com o bebê através de gestos durante os cuidados, como no caso de Roberto, Antônio, Paulo, Danilo, Rubens e Rafael, que durante o banho eram muito delicados ao fazer a higiene por medo de empregar muita força e machucar o bebê. Algumas vezes era preciso dizer-lhes que poderiam usar um gesto mais firme, principalmente ao limparem as fezes. Rubens teve dificuldade em posicionar o bebê para lavar-lhe a cabeça. Eram visíveis sua insegurança e medo de deixar o bebê cair. Chegou a pedir ajuda dizendo:

*Não consigo posicionar o bebê, parece que ela vai cair!*

Curiosamente este bebê havia chorado muito enquanto tomava o primeiro banho no dia anterior, mas com toda a insegurança e falta de jeito do pai o bebê apenas resmungou algumas vezes. Brazelton e Cramer (1992) chamam a atenção para a capacidade que os recém-nascidos têm de distinguir as relações parentais, e são muito hábeis na tarefa de cativar a atenção do pai, por mais despreparado que este possa parecer. Este autor salienta também que o bebê bem organizado tem uma reação de moldagem quando no colo, ou seja, o bebê se vira em direção ao peito do adulto, pode agarrar com sua mão livre as roupas do adulto e moldar suas pernas ao redor do corpo. Estas reações reforçam as atitudes do adulto para que este aumente suas carícias (BRAZELTON, 1987).

Alguns pais enfrentavam mais facilmente e aceitavam logo repetir o cuidado assistido, como foi o caso de Roberto, Antônio, Gustavo e Danilo, que assistiram à troca de fraldas no primeiro dia e, quando era mostrado o primeiro banho, no dia seguinte, aceitaram dar parte do banho. Outros pais tiveram mais dificuldades, pareciam estar “tomando coragem” [aspas da pesquisadora]. Foi o caso de Paulo e Gustavo. Os dois, que já haviam assistido à troca de fraldas e o curativo do coto umbilical, não aceitaram fazê-los no segundo dia, apenas no último dia. Gustavo disse para a auxiliar de enfermagem que ainda não sabia fazer o

curativo do coto umbilical e que ficaria observando. Também relatou que não se sentia seguro para fazer a troca de fraldas quando a auxiliar o incentivou.

#### 4.2.2.2 Tentando Auxiliar em Busca de Conhecimento e Segurança

A interação do pai com o bebê inicia-se nos primeiros momentos de vida (ESPIRITO SANTO, 2000), mas o apego acontece gradativamente. Brazelton (1988) afirma que este não acontece da noite para o dia. Este autor diz que o vínculo é instintivo, mas não é instantâneo e automático, e deve ser visualizado como um processo contínuo. Durante as observações foi possível perceber que os pais pareciam tentar a aproximação com o bebê auxiliando a equipe de enfermagem e a mãe. Talvez seja a forma de começar a perder o medo e buscar conhecimento.

Todos os pais observados, mesmo aqueles que expressaram seu medo no primeiro momento, ao assistirem aos primeiros cuidados do bebê, tentaram de alguma forma auxiliar. Roberto, durante a primeira troca de fraldas, passou a alcançar os materiais necessários sem que a pesquisadora pedisse e, no primeiro banho do bebê, também. Assim como o pai que foi observado pela auxiliar de enfermagem apenas auxiliando a mãe na troca de fraldas, embora já tivesse feito com a supervisão da pesquisadora.

Antônio, Gustavo e Rubens também alcançaram materiais ou roupas durante a primeira troca de fraldas e perguntaram sobre qual tipo de roupas deveriam usar, materiais de higiene e melhor posição para fazer os cuidados.

Foi observado que, entre os pais que não tinham experiência com bebês, apenas Danilo trocou fraldas sozinho de seu bebê e de forma espontânea. Este mesmo pai foi observado pela pesquisadora em sua primeira troca de fraldas. Durante esta observação a mãe tentava ajudá-lo sem que ele pedisse, mas ele não desistiu e ficou bem em frente ao bebê

enquanto a mãe ficava meio de lado, conseguindo terminar todos os cuidados. No dia da alta ele deu o banho completo no bebê com tranquilidade e segurança, parecia que já tinha experiência.

Outros pais demonstraram que gradativamente adquiriram segurança e perderam um pouco do medo, como Gustavo, que deu o banho do bebê sem precisar ser corrigido ou ajudado e ao término do banho disse:

*Gostei de fazer!*

Rubens, que começou o banho com dificuldade, ao término disse:

*Parecia que ia ser mais difícil!*

Este mesmo pai cortou as unhas do bebê sozinho e sem supervisão, chamando depois de terminado para que eu olhasse se não tinha machucado o bebê. Vale lembrar que este é o pai que no primeiro dia disse ter medo de quebrar ou deixar o bebê cair.

Antônio adquiriu mais segurança do que sua esposa e passou a orientá-la nos cuidados do bebê. No dia da alta foi preciso estimulá-la a dar o banho e o pai ajudou a vestir o bebê, pois a mãe havia chorado e relatado sua insegurança.

Na pesquisa realizada por Almeida (2003) em uma comunidade, os pais referiram que acharam fácil aprender as atividades que envolvem habilidade e destreza manuais no cuidado de seus filhos. Nas observações dos pais no alojamento conjunto percebeu-se que à medida que faziam algum dos cuidados, demonstravam satisfação por terem feito e estimulavam suas mulheres quando estavam inseguras, a realizá-los também.

#### 4.2.2.3 Habilidade

Percebe-se nas observações que aqueles pais que já tinham cuidado de outros bebês tiveram mais facilidades em realizar os cuidados dos seus filhos e até ensinar para sua mulher.



Foi o caso de Renato, que havia cuidado de dois irmãos pequenos. Tinha muita habilidade e segurança ao dar o banho do bebê, surpreendendo-me ao colocar o mesmo de barriga para baixo em cima da palma da mão para lavar-lhe as costas. Também foi preciso deixar a mãe dar o banho no dia da alta, pois não tinha experiência e parecia insegura. O pai ajudava e orientava enquanto ela dava o banho, corrigiu-a sempre que foi preciso, inclusive por estar colocando a fralda ao contrário no bebê.

Flávio também tinha experiência com o primeiro filho do casal. Formavam um casal uniforme em habilidades e segurança e não tiveram dificuldades durante a internação, mostrando-se muito tranquilos e afinados.

#### 4.2.2.4 Interação e Apego

Os pais entrevistados por Almeida (2003) relataram suas dificuldades para entender e interpretar alguns comportamentos dos seus filhos. A interação do pai com o bebê começa na gestação, por isso, como já foi mencionada, deve ser ressaltada a importância da participação do pai no pré-natal. Tal importância também ocorre durante o parto. Para Brazelton e Cramer (1992, p. 50) “O apoio à mulher durante o parto proporciona oportunidade para que o sentimento de paternidade se desenvolva”. Conforme Espírito Santo (2000) esta convivência precoce dá oportunidade ao pai de conhecer o seu filho. Mais do que nunca o pai precisa ser incluído e sua participação deve ser intensificada e estimulada no alojamento conjunto onde começa a convivência mais direta com sua família. Segundo Raphael-Leff (1997), o envolvimento do pai depende da confiança e aprovação social. Ainda para este autor a equipe de saúde pode influenciar os pais de tal modo, que eles aprendam a valorizar a si mesmos como pais e seu bebê como ser humano, e que este fato pode causar no pai emoções excitantes.

Durante este estudo a identificação do pai com o bebê pode ser percebida em declarações feitas pelos pais ou em alguns detalhes captados nas observações. Roberto disse orgulhoso que o bebê teria seu nome, Antônio, ao conversar com um amigo pelo celular após sua chegada à Unidade de Internação Obstétrica, associou o nascimento do bebê com coisas boas na sua vida:

*...esta semana estou bem, Grenal no domingo e agora minha filha! (o Internacional tinha vencido o Grenal).*

Este pai estava desempregado e no dia do nascimento da filha tinha uma entrevista para um novo emprego. No dia da alta também associou o nascimento com o novo emprego, como se ela tivesse trazido sorte para sua vida.

Gustavo comprou um conjunto completo de roupas com o emblema do Internacional e fez questão de colocá-las no primeiro dia, também expressou em duas ocasiões diferentes o quanto aquele filho era importante para ele:

*Ele é o que faltava para completar minha vida. Ele é a minha felicidade!*

Flávio disse que achava que seria muito mais apegado a este bebê porque agora era uma menina.

Mais do que aquilo que foi dito, os gestos expressaram a interação dos pais com seus bebês. O gesto que todos realizavam era pegar o bebê no colo e beijá-lo, a maioria falava com os bebês, principalmente se o bebê estivesse chorando. Durante o banho, Gustavo parou várias vezes para beijar o bebê. Todos eles, sem exceção, acariciavam os seus filhos, mesmo antes de dar o primeiro colo. O único pai que não foi visto conversando com o bebê foi Rafael, talvez por ser extremamente tímido, ficava ruborizado com facilidade. Klaus e Kennel (1993) citam como comportamentos indicadores de apego: acariciar, beijar, aconchegar, prolongadas trocas de olhar. Para este autor são comportamentos que servem tanto para manter contato, como para mostrar afeição por uma determinada pessoa.

Uma cena que foi descrita pela auxiliar de enfermagem retrata a interação entre pai, mãe e filho. Era o segundo dia de observação do primeiro pai, Roberto, e os três passaram a tarde toda juntos, sentados na cama, com o bebê em cima de um travesseiro no colo, ora de um ora de outro. A auxiliar de enfermagem descreveu a cena como linda:

*Pareciam José, Maria e Jesus!*

A pesquisadora observou que Renato, no primeiro dia na Unidade de Internação Obstétrica, enquanto a mãe almoçava, passeava pelo corredor, conversando com o bebê, sorridente, parecia querer mostrá-lo, orgulhoso. E Danilo, que após dar o banho, sentou na cadeira com o bebê em suas mãos de modo que ficasse de frente para ele e ali permaneceu admirando-o.

Rafael chamava o bebê por apelidos de forma carinhosa como observou a auxiliar de enfermagem:

*Ele chamou o bebê de meu saquzinho!*

E a pesquisadora observou, enquanto ele dava o banho:

*Papai tá dando banhinho no nenê. Tu é a ratinha do papai!*

Na pesquisa de Krob (1999), as respostas do bebê às buscas de contato do pai, foram um importante fator para encorajar os pais e para intensificar o vínculo pai-bebê.

Conforme Medeiros (2001), os profissionais da saúde têm um importante papel na não-exclusão do pai do ciclo gravídico-puerperal. Por isso foi feito o registro dos comentários das auxiliares de enfermagem durante a realização das observações. Comentários que demonstram que elas passaram a perceber a presença do pai como uma ajuda e não como um estorvo. Durante a observação do terceiro pai uma delas disse à pesquisadora:

*Todos os pais que tu escolhes são queridinhos. Assim não vale. Fica muito fácil. Não teve nenhum grosseiro!*

Quando estavam sendo realizadas as observações do quinto pai, duas auxiliares relataram que estavam achando interessante essa idéia de incluir o pai nos cuidados, uma delas disse:

*Que interessante é incluir o pai. Eu achava que ele atrapalhava, mas ele acaba ajudando. Acho muito interessante esse tipo de trabalho. A gente vê ele de outra forma.*

A outra auxiliar fez o seguinte comentário:

*Eu às vezes tinha vontade de bater neles porque não fazem nada, mas estes têm ajudado e se interessado. Só que a maioria deles não se interessa e não sabe fazer (chegou a compará-los com seu marido).*

Durante a observação de Rafael, a auxiliar de enfermagem que estava atendendo o quarto onde ele se encontrava contou que durante a tarde havia outros dois pais com seus bebês e sentiu-se estimulada a convidá-los a participar dos cuidados dos bebês, mas disse que os achou bem diferentes uns dos outros e não conseguiu incluí-los nos cuidados embora estivessem todo o tempo com seus filhos no colo.

Após a entrevista com o último pai, a pesquisadora estava conversando com três das auxiliares de enfermagem que participaram de alguma das observações e resgatou os seguintes comentários de cada uma delas:

*Sabe que depois de saber sobre a pesquisa eu passei a prestar atenção nos pais, a me dirigir a eles quando oriento?*

*Eu sempre procurei mostrar pra eles. Acho que eles podem ajudar.*

*Acho bom isto, mas tem alguns que não ajudam!*

#### **4.2.3 Observando a Mãe e a Família**

Foram várias as situações observadas em relação aos familiares, principalmente a mãe. Variaram desde frases de espanto ao saber que o pai faria os cuidados do recém-nascido

até o relato das mães sobre o medo de que o pai machucasse o bebê. Em alguns momentos a situação se invertia e o pai corrigia a mãe com medo de que ela machucasse o filho. A forma de perceber das pessoas envolvidas variou de acordo com sua experiência e seus valores.

Passam-se os anos e podemos notar ao compararmos as pesquisas realizadas que as mudanças são muito lentas ou não acontecem. Em 1990, Riesco e Tsunehiro (1990) observaram que a maioria das mulheres de sua pesquisa recebeu ajuda com maior frequência de sua mãe, tendo o marido sido citado por 17,3% das casadas, não estando claro no estudo se é ajuda com a casa ou com os cuidados do bebê. Em 1992, Boechs encontrou um quadro semelhante, e o esposo, com algumas exceções, permanecia distante dos cuidados mais diretos do recém-nascido. Na pesquisa de Krob (1999) os dados mostraram que estar disponível para envolver-se e participar dos cuidados do filho facilitou o estabelecimento da interação pai-bebê, mas mesmo com envolvimento espontâneo, o pai tinha um papel auxiliar e com menor frequência assumia as tarefas sozinho. Além disso, a aprovação familiar e mesmo social foram primordiais para o estabelecimento de um bom vínculo com o filho. Para Medeiros (2001), os novos papéis desempenhados pelos pais atualmente, exigiram alguns ajustes e negociações, principalmente em relação ao papel do pai. Em sua pesquisa realizou visita domiciliar às puérperas e encontrou que embora se acredite que os pais tenham mais dificuldade que as mães no cuidado do bebê, as mães, de maneira geral, solicitaram a sua participação e eles responderam positivamente a essa solicitação. Ainda nesta pesquisa, a família extensa representou o principal papel de apoio para a família nuclear, e a avó materna apareceu como principal cuidadora da mãe e do bebê. Em outra pesquisa recente, Santos V.P (2002), durante as visitas no hospital e na visita domiciliar de oito puérperas que fizeram parte de seu estudo, não menciona a presença de nenhum dos pais, embora em alguns lares estivessem presentes todas as figuras femininas da família à espera da enfermeira visitadora.

#### 4.2.3.1 Mãe Experiente/Pai Inexperiente

Nos casos em que a mãe já tinha a experiência de cuidar de bebê e o pai não, foi observada a dificuldade da mãe em permitir que o pai aprendesse sem sua interferência. Em alguns casos as mulheres demonstraram sua ansiedade falando, como a mulher de Roberto, que dizia para ele ser mais rápido no banho, pois o bebê poderia se resfriar. Era um dia muito quente de verão e era a primeira vez que ele dava banho. Ao terminar o banho, o pai estava com a camisa completamente molhada. Esta mãe já tinha uma filha de outra união, mas este era o primeiro filho deste pai.

Paulo, que tinha experiência com cuidado de criança maior, mas não com recém-nascido, mostrava-se calmo ao fazer o primeiro banho. Sua mulher, no entanto, demonstrou sua ansiedade com a demora do pai em fazer os cuidados e começou a vestir o bebê sem que ele solicitasse ajuda. Ele comentou sua interferência e pediu para ela ter calma. Ela se deu conta e começou a rir, deixando que ele terminasse. Ficaram até o início da tarde aguardando a alta, mas a mãe assumia os cuidados.

A mulher de Danilo já tinha experiência de cuidar de bebê embora fosse seu primeiro filho. Não se conteve e enquanto ele trocava a fralda do bebê pela primeira vez ela foi ajudando, embora ele não pedisse, e acabou vestindo o bebê. No dia da alta, quando cheguei ao quarto, ela estava preparando o material para dar o banho. Conversei com ela sobre deixarmos o banho para o pai dar. Ela disse que ele ainda ia demorar a chegar. Como a alta dos bebês do quarto em que estava seria dada apenas na parte da tarde, consegui convencê-la a esperar por ele. Então ela me disse que chegaria pelas nove e meia, o que não era tão tarde. Após, riu e disse que achava que ele demorava muito para fazer os cuidados e que ela ficava ansiosa com isto.

Enquanto Rubens dava o banho do seu bebê, observei as expressões faciais da mãe, demonstrando não aprovar as atitudes do pai em alguns momentos. Ele era muito brincalhão e dizia:

*É mais fácil botar em baixo do chuveiro!*

Muitas vezes ficou a impressão de que a mãe ia falar alguma coisa, mas se conteve.

#### 4.2.3.2 Pai Experiente/Mãe Inexperiente

O pai experiente parece ser mais tolerante em relação à mãe inexperiente do que as mulheres são com os homens. Segundo Rhode et al. (1991), uma forma de o pai intervir indiretamente na relação mãe-bebê é através da relação conjugal e do apoio que este oferece a sua esposa.

Renato já tinha filhos de outra união e havia cuidado deles. A mãe contou-me no primeiro dia que ele havia dito que o primeiro banho ele que ia dar. Também me disse em mais de uma ocasião que ele tinha mais experiência que ela. O pai era extremamente habilidoso e deu banho no primeiro dia sem dificuldades. Tomava conta do bebê todo o tempo em que estava presente. Foi preciso alterar os planos e incentivar esta mãe a fazer os cuidados do seu bebê. Neste caso a situação se inverteu e o pai ajudou a mãe a dar o banho. Os dois se entendiam bem e não precisei interferir, apenas observar.

#### 4.2.3.3. Pai e Mãe Experientes

Os casais Flávio e Rafael já tinham filhos, e os dois diziam ter experiência em cuidados de bebê. A mulher de Flávio falou-me do marido com muito carinho e contou que quando teve o primeiro filho foi ele que a apoiou:

*Não sei o que teria sido de mim sem ele, pois eu não tinha experiência!*

Durante os cuidados realizados pelo pai, a mulher ficou ao lado e só auxiliou na medida em que ele pediu. Mostrava-se tranqüila e satisfeita. No dia da alta, a mãe deu o banho do bebê, pois o pai chegaria mais tarde. Havia harmonia com este casal.

Rafael também já tinha um filho e contou que ajudava nos cuidados desde recém-nascido. Na primeira entrevista disse:

*Eu sempre gostei de criança, né? Então pra mim... eu posso até errar em alguma coisa assim... mas eu me esforço ao máximo para eu poder cuidar, cuidar melhor.*

No dia da alta a mulher de Rafael, que parecia bem tranqüila, conversou com a pesquisadora antes do pai chegar. Contou que o marido ajudava bastante e gostava de fazê-lo, mas que com o outro filho ela acha que ele não sabia pegar direito e que machucou por segurar com muita força, por isso ela tinha um certo receio de deixá-lo fazer os cuidados. Havia insegurança da mãe em relação ao pai, o que provavelmente viria a interferir na interação deste pai com seu filho, pois, como já vimos, a literatura mostra que sem a aprovação da mãe a tendência é o pai ficar afastado do seu filho.

#### 4.2.3.4 Pai e Mãe Inexperientes

Antônio, Gustavo e suas esposas não tinham experiência com bebê recém-nascido e demonstraram estar satisfeitos com a inclusão do pai nos cuidados. A mulher de Antônio expressou sua insegurança e disse estar feliz com o convite para que seu marido participasse. Antônio mostrou-se mais seguro e passou a realizar os cuidados com mais segurança que a mãe, dava orientações sobre a forma de trocar o bebê e corrigia a mãe quando precisava. Foi preciso dar mais atenção à mãe para que adquirisse mais confiança e estimulá-la a fazer os cuidados com supervisão.



Gustavo era mais inseguro e sua mulher desenvolveu-se com mais facilidade, pois trabalhava com crianças pequenas. Foi o pai que protelou por mais tempo a realização dos cuidados do bebê, parecia que não o faria. No dia da alta ele deu o banho sem muita dificuldade, colocou a fralda e as roupas e cuidou do coto umbilical, só pediu ajuda para colocar a roupa no bebê.

Embora as situações fossem opostas, estes dois casais tinham muita sincronia, talvez por começarem do zero, nenhum dos cônjuges tentava boicotar o outro. Estavam aprendendo juntos e cada um tinha seu ritmo. Receberam alta hospitalar sabendo que tinham o apoio um do outro e os dois poderiam se desenvolver.

Gustavo e sua mulher enviaram à pesquisadora uma foto do pai dando o primeiro banho do bebê para que fosse usada na pesquisa.

#### 4.2.3.5 Os Outros Familiares

A família extensa será muitas vezes a rede de apoio destes pais. Os pais desta pesquisa, com exceção de Rafael, disseram que poderiam contar com seus parentes caso precisassem de ajuda. É preciso escutá-los, pois eles certamente têm mais influência nas decisões destes pais do que a equipe de saúde. Sempre que possível, incluí-los nas orientações, pois, caso contrário poderemos estar perdendo uma valiosa oportunidade de acrescentar conhecimentos para ambos, família e profissional (BOECHS, 1992).

Durante a permanência na Unidade de Internação Obstétrica os casais receberam visitas que muitas vezes chegavam juntas na admissão. Alguns ficavam surpresos com o convite para o pai participar dos cuidados. Uma das familiares de Roberto disse:

*Ele vai trocar o bebê? Com estes dedões!*

Um dos homens comentou:

*É ele que vai trocar depois?*

As pessoas se surpreendem com a participação do pai nos cuidados diretos do bebê porque, como já vimos, não é o tradicional em nossa cultura. Para Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997), o homem é restringido em seu contato com o filho porque não tem jeito para lidar com bebê. Mas para Montgomery (1998), já se pode observar uma modificação no conceito de masculinidade, aprovada pela cultura atual. Segundo este autor, está havendo um estreitamento nas diferenças existentes entre a conduta dos homens e das mulheres.

No dia da admissão da mulher e do bebê de Antônio, a irmã dela estava junto e demonstrou estar feliz com a participação do pai, mas enquanto a pesquisadora demonstrava a troca de fraldas e cuidados com o coto umbilical ela interferiu várias vezes trazendo suas experiências. Falava muito rápido, muitas vezes contrariando aquilo que estava sendo explicado, sendo preciso contornar a situação. Era um dia muito quente e a questão da roupa foi um dos momentos de muita explicação.

Paulo trouxe o filho de 8 anos, com o qual dizia ser muito apegado. Enquanto era mostrado o banho, o menino perguntou ao pai se ele ia dar também e então fez o comentário rindo:

*Não quero ver meu irmão sofrer!*

No dia seguinte, enquanto o pai dava o banho, o filho ficou assistindo e ria de alguma falta de habilidade do pai, mas provavelmente estava tomando seu pai como exemplo que lhe servirá como modelo em um futuro próximo.

Nos estudos de Krob (1999) e De Martini (1999), os pais relataram que suas expectativas de paternidade estariam baseadas nas experiências que tiveram com seus pais, mais do que com suas mães. Da mesma forma gostariam de resgatar as falhas que seus pais haviam tido com eles. A qualidade mais referida pelos pais da pesquisa de Krob e que

almejavam ter, foi: ser participativo, estando presente, ouvindo e ajudando o filho a tomar decisões.

#### 4.3 A PERCEPÇÃO DO PAI SOBRE SUA PARTICIPAÇÃO NOS CUIDADOS DE SUA MULHER E FILHO

Na entrevista realizada com os pais no dia da alta foi solicitado que relatassem como perceberam sua participação nas orientações e cuidados de sua mulher e filho durante a internação, seus sentimentos, dificuldades e percepções em relação à equipe de saúde. Alguns tiveram mais facilidade de expressar-se, mas todos disseram achar muito válido e importante incluir o pai nas orientações e dar-lhes a oportunidade de aprender a cuidar de seu filho.

Em uma pesquisa realizada por Sarfati et al. (1992), 90% dos homens entrevistados eram favoráveis à participação do pai nas tarefas da casa e nos cuidados com os filhos durante a licença paternidade.

Na entrevista no dia da alta, nenhum deles comentou sobre a importância de receber informações sobre o puerpério, apenas Antônio e Rafael referiram que ao cuidarem do bebê estariam ajudando a mulher e facilitando sua recuperação. Fica clara a falta de jeito para falar sobre o assunto, cuidado da mulher, que parece ser um grande desconhecido para os homens e que é escasso na literatura.

Ao analisar-se os dados, observa-se que a percepção da equipe de enfermagem quanto à participação do pai foi confirmada com os depoimentos dos pais ao final da internação. A equipe percebeu medo e insegurança, e os pais relataram que tiveram estes sentimentos; observou os pais tentando auxiliar em busca de conhecimento e segurança, e os pais relataram que com o apoio da enfermagem sentiram-se mais seguros; observou os pais desenvolvendo habilidades e fazendo os cuidados, e os pais revelaram que se sentiram úteis e

realizados, e finalmente a interação percebida pela enfermagem foi descrita como uma emoção pelos pais.

#### 4.3.1 Medo e Insegurança

O medo e a insegurança que sentiram começou no pré-natal como, relata Antônio:

*Eu táva mais preocupado antes mesmo de nascer, no pré-natal. Eu não sabia se tava tudo certo, é que a gente não entende muito, olhava tudo e eu não consegui estar em todas as consultas, então eu ficava preocupado.*

Assim como a mulher, o homem tem preocupações com o bebê, se será perfeito, se a gravidez está normal. Parece ter mais motivos para se preocupar por não conseguir acompanhá-la a todas as consultas no pré-natal. Conforme Schneider et al. (1997), os homens de seu estudo falaram de seus sonhos, desejos e fantasias com relação à paternidade e ao bebê.

Antônio seguiu preocupado no Centro Obstétrico:

*Preocupeei, mas foi com a mãe na hora do parto, com as dores. Eu nem sentia, mas sabia que ela tava sentindo a dor, né?*

Roberto confessou que mesmo tendo concordado em participar da pesquisa estava com medo e disse para a pesquisadora, após ter terminado de dar o banho do bebê, que tinha comentado com sua mulher que não daria o banho.

Danilo disse ter se sentido inseguro, mas achava normal:

*A gente fica assim...nos primeiros dias.*

Gustavo explicou que não se sentia à vontade para realizar os cuidados do bebê quando estavam com visitas e por isso havia deixado para o último dia:

*Só não gostava quando estavam os amigos dela tudo. Ali, agora, nós dois e o bebê, sem platéia...Só a primeira vez é assim, talvez seja uma coisa minha.*

Durante as observações, este foi o pai que mais protelou a realização dos cuidados, sendo que, em alguns momentos, pareceu que ele não os realizaria. Neste momento, a pesquisadora conscientizou-se de que tinha falhado ao julgá-lo e não tendo percebido a real situação. Sua mulher era funcionária do Hospital de Clínicas e recebia visitas continuamente de suas colegas de trabalho. Como este pai estaria se expondo, caso realizasse os primeiros cuidados de sua vida com um bebê na presença de um grupo de mulheres que, por coincidência, trabalhava na pediatria!

#### 4.3.2 Apoio e Segurança

O apoio e segurança que a equipe de saúde fornecer a esta família será de vital importância para promover confiança entre seus membros, facilitando, deste modo, a participação do pai. Curiosamente Klaus e Kennel (1993) identificaram que os médicos do sexo masculino, com frequência, têm dificuldades de responder a dúvidas simples das mães referentes aos cuidados dos bebês, colocando como mais importantes seus deveres com os bebês doentes e delegando às enfermeiras esta tarefa.

Roberto resume em sua fala:

*Daí a senhora chegou e me apoiou. Se a senhora não tivesse me dado apoio eu não tinha dado banho nele, não tinha!*

A disponibilidade da equipe de saúde também é importante.

Paulo falou do apoio que recebeu da equipe:

*A equipe facilitou participar. Toda equipe. Quando tinha alguma dúvida era só perguntar, eles sempre tinham uma resposta, tentavam te ajudar.*

Gustavo disse ter se sentido amparado e à vontade e Rafael, achou as pessoas muito atenciosas:

*da forma como eu precisava.*

Flávio, que já tinha um filho, relatou que a experiência anterior não havia sido boa, pois não permitiram que ficasse com sua mulher e filho, o que o levou a muitos momentos de angústia por não saber o que estava acontecendo, então ele declarou:

*Olha, no meu ponto de vista não teve coisa melhor porque, como eu já tinha falado né, seria bom que todos os hospitais fizessem isso porque deixa a gente mais tranquilo. Tu sabe como é que ela tá, tu pode ver, tu pode conversar com ela, então é uma coisa assim que acalma bastante a gente mesmo. Eu fiquei bem mais calmo desta vez.*

Abreu e Souza (1999), enfatizam que a equipe de enfermagem, que está todo o tempo com a clientela, deve considerar o vivido de cada pai para que seu trabalho possa ser cada vez mais individualizado e terapêutico, compreendendo seus sentimentos e preocupações.

#### 4.3.3 Sentindo-se Útil/Realizado

Sentir-se útil e realizado parece impulsionar os pais para continuar fazendo. No estudo realizado por Krob (1999), a maioria dos pais mencionou sentimentos positivos e grande satisfação com a paternidade. Estavam reformulando suas vidas em torno do bebê e à medida que o percebiam como mais responsivos, ficavam ainda mais próximos e mais conectados a seus filhos.

Roberto retratou claramente seu sentimento:

*Pretendo continuar fazendo (os cuidados) com meu neném... me sinto muito útil...Assustou um pouco por causa do choro, mas depois de ter feito me sinto realizado, bem realizado.*

Contudo, ele não acredita que poderá se igualar a sua mulher, mas sente que está incluído e segue dizendo:

*Vamos dizer que não vou chegar que nem ela, né? No estágio dela que ela faz tudo no nenê. Ela já tem experiência, mas não vou ficar muito atrás, né? Vou participar também!*

Flávio, Danilo e Rafael falaram de sentir-se útil podendo cooperar. Flávio achou que era sua responsabilidade:

*A gente é pai, tem que cooperar, né?*

Danilo sentiu-se bem com a oportunidade de poder ajudar:

*De saber, de ter um pouco mais de noção, né? Porque eu tinha visto fazer, mas é o fato de tá fazendo, a gente sente mais qualificado.*

Rubens:

*Eu me senti seguro. Eu sei que vou poder ajudar ela (a mulher), no caso. Sei que ela tá com uma cesareana, então vai ser útil em casa assim, para fazer as coisas, para ela ter condições de ter uma recuperação mais rápida.*

#### **4.3.4 Emoção/Interação**

Foram poucos os pais que expressaram sua emoção com palavras, mas esta era visível na maioria deles, nas expressões de seus rostos e principalmente quando estavam com o bebê ou falavam sobre ele. Em seu estudo, Almeida (2003) também constatou dificuldades do homem em relatar seus sentimentos não relacionados a questões de cuidado e responsabilidade. Não atribuiu este fato à falta de envolvimento e afetividade, mas provavelmente a questões culturais e de gênero.

Roberto expressou como:

*Uma experiência nunca vivida.*

Antônio, que havia assistido ao parto de sua filha, referiu-se àquele momento:

*A emoção de ver teu filho nascer, ficar curioso, ver se é perfeito, se tem algum problema...*

Renato considerou um momento de glória dizendo:

*Ah! Muito glorioso! Ainda mais um gurizão que nem nasceu esse, né? Ele é muito glorioso!*

Gustavo falou do contato com o bebê:

*Para mim foi a melhor coisa que teve, principalmente pelo contato com o nenê.*

A maneira como Rubens expressou a sua emoção e o apego com a filha foi emocionante:

*... é um motivo de satisfação, de alegria! É parte da gente, né? Acredito até que eu dou a vida pelos meus filhos!*

Klaus e Kennel (1993, p. 23) referem o apego como sendo “crucial para a sobrevivência e desenvolvimento do bebê. O vínculo dos pais com seus filhos deve ser o mais forte de todos os laços humanos. O poder deste apego é tão grande que capacita a mãe e o pai a fazerem sacrifícios extraordinários, necessários ao bebê, dia após dia, noite após noite. A força e o caráter deste apego influenciarão por toda sua vida, a qualidade de todos os laços futuros com os outros indivíduos”.

#### **4.3.5 Dificuldades Encontradas**

No dia da entrevista final a pesquisadora esperava que os pais fossem contar suas dificuldades, mas para sua surpresa todos, sem exceção, acharam que não tiveram dificuldades.

Falaram do cartão de visitas que permitia a entrada 24 horas como um facilitador para ele e que o mesmo trazia tranquilidade de saber que poderia ver sua família a qualquer hora. Referiram também a permissão de entrada de crianças como um fator tranquilizador.

Alguns se desculparam por não permanecerem mais tempo junto de sua mulher e filho, mas justificaram, como Paulo, que precisava atender o outro filho, pois tinha colégio e



era muito apegado a ele, Flávio, que teve seu carro amassado no dia que trouxe a mulher para o hospital e precisou encaminhar para o conserto, Rubens, que precisava fazer alguns acertos no seu trabalho, Antônio, que estava começando em novo emprego e era autônomo.

Embora esteja ausente no hospital em muitos momentos, o homem continua cuidando de sua família. Em um estudo realizado por Safatti et al., sobre a Licença-paternidade, as atividades realizadas pelo pai, durante este período, com mais frequência foram visitas à mãe, tarefas caseiras, registro do recém-nascido, cuidados com os filhos e compras.

Apenas Rubens referiu uma dificuldade com relação a uma médica do Centro Obstétrico, que achava que era estagiária. Contou que ficou muito indignado porque a mesma não lhe dirigia o olhar e não respondia suas perguntas enquanto avaliava sua esposa no pré-parto. Acabou discutindo com ela, pois estava nervoso. Acha que este fato fez com que a equipe médica passasse a dar mais atenção a eles e a referida estagiária não avaliou mais sua esposa. Conforme Espírito Santo (2000), o profissional no hospital, muitas vezes, passa a ser o ator principal e o pai o figurante ao qual não é importante informar sobre a situação e decisões tomadas. Parece não haver consideração por aquele pai que está ansioso, temeroso pela situação de sua mulher e filho, esperando que alguém lhe dê um pouco de atenção.

Todos os pais acharam válida a sua inclusão como forma de deixá-los mais tranquilos, pois se sentiram apoiados pela equipe de enfermagem. Flávio e Danilo sugeriram que a inclusão do pai nos cuidados da mãe e do bebê deveria acontecer em todos os hospitais para que todas as pessoas tivessem acesso.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro do contexto do alojamento conjunto existe uma convivência muito estreita entre a equipe de enfermagem, as puérperas e suas famílias, principalmente o pai. Dificuldades e problemas são detectados e muitas vezes se deparam com normas e rotinas que dificultam sua solução.

Durante a realização desta pesquisa foi preciso ir adaptando as rotinas e cuidados a cada um dos pais participantes, sendo que o estudo tipo convergente-assistencial, pela sua dinamicidade, se prestou perfeitamente, permitindo alcançar os objetivos propostos.

A pesquisa Convergente-assistencial permitiu que a pesquisadora introduzisse o pai nos cuidados, fazendo adaptações sempre que necessárias, e na medida em que ia acontecendo a assistência, a pesquisadora tinha os dados para a pesquisa. Não foi preciso afastar-se de seu local de trabalho e possibilitou modificar o comportamento tanto da equipe de enfermagem como dos pais e suas famílias. As mudanças nos pais foram percebidas imediatamente através de seu comportamento e falas como a de Gustavo:

*Para mim foi a melhor coisa que teve, principalmente pelo contato com o nenê.*

Ou das falas das auxiliares de enfermagem:

*Que interessante é incluir o pai. Eu achava que ele atrapalhava, mas ele acaba ajudando. Acho muito interessante esse tipo de trabalho. A gente vê ele de outra forma.*

*Sabe que depois de saber sobre a pesquisa eu passei a prestar atenção nos pais, a me dirigir a eles quando oriento?*

*Eu sempre procurei mostrar pra eles. Acho que eles podem ajudar.*

O estudo possibilitou ampliar a visão sobre o homem-pai atual. Foi gratificante encontrar novos estudos envolvendo paternidade, embora ainda sejam poucos. Parece estar

havendo uma maior preocupação em saber mais sobre esta fase na vida dos homens, suas expectativas, sentimentos e preocupações.

Pesquisas já realizadas e este estudo ainda mostram um pai que encontra dificuldades em participar do pré-natal e parto, seja por motivos profissionais, barreiras institucionais ou desconhecimento. O sistema de saúde e os profissionais da saúde não estão oferecendo aos pais condições de exercerem seu papel junto de sua mulher e filhos, seja por regras impostas ou por falta de esclarecimento.

Por outro lado, mostraram o homem tentando se engajar no puerpério. É aquele homem que chegou junto com sua mulher, que esperou horas no corredor, que não dormiu a noite toda, que se preocupou com os outros filhos e com o bem-estar de sua esposa. É o pai que está tentando melhorar sua relação com o filho, ficando mais próximo dele, é o novo pai.

O pai tem medo, sente-se inseguro, com dificuldades para expressar sentimentos com palavras, mas que demonstra e permite que observemos suas emoções. Também com dificuldades em relação aos cuidados puerperais e amamentação, provavelmente por estar muito associado à sexualidade, mas que tenta confortar sua mulher dando-lhe atenção e tentando passar-lhe tranquilidade. Um verdadeiro companheiro.

Neste estudo, foi considerado pela equipe de enfermagem como “queridinho” e participante. Observou-se que todos os pais que aceitaram participar da pesquisa eram pais como os descritos acima. Eles não foram modificados pela sua inclusão na pesquisa, pelo contrário, eles já eram diferentes, eles são o novo pai.

É necessário que os profissionais da saúde, principalmente a equipe de enfermagem, tenham consciência de sua função de educadores e percebam que os homens estão mudando seu modo de ver a paternidade. Provavelmente os outros pais que passam pelo alojamento conjunto são parecidos com estes “queridinhos”, mas precisam ser vistos e incluídos para que se possa perceber suas qualidades. É preciso incentivá-los a participar ativamente,

disponibilizando meios e espaços para tal. Estes homens sabem que aprender a realizar os cuidados de seus bebês é uma forma de se aproximarem deles.

Saber trocar fraldas, dar banho e conhecer as necessidades do bebê, significa ter a chave do portão, visto ser a mãe, ainda, a guardiã do mesmo. Saber cuidar é ter o reconhecimento e a valorização da sociedade, pois saber cuidar é visto culturalmente como ter o poder, e a mulher ainda é vista como detentora deste poder. Conseqüentemente o homem ainda depende da aprovação da mãe e da sociedade e precisa ser convidado, pela equipe de saúde, a participar.

Por questões culturais o homem também acredita que a mulher tem mais habilidades e naturalmente é a pessoa que tem mais facilidade para aprender a cuidar do bebê. O pai aparece, na bibliografia, como auxiliar da mãe nos cuidados. O presente estudo mostrou a dificuldade que ele encontra quando a mulher já tem experiência e ele não, mas também mostrou que quando ele está sendo incentivado e se sente apoiado, enfrenta e defende seu posto mesmo quando pressionado. Também foi possível perceber que o homem que já tem experiência com bebês faz questão de dizer e demonstrar, provavelmente porque já desfrutou dos prazeres da paternagem e está querendo repetir ou aperfeiçoar.

No estudo foi possível constatar que o pai, quando mais experiente que a mãe, interferiu menos enquanto esta aprendia, e houve uma maior parceria e interação entre os dois. Ele não demonstrou ansiedade ou tentou assumir o cuidado, no máximo orientava com palavras.

O pai foi o familiar mais presente durante a internação, mas não permanecia todo tempo porque tinha outras providências a tomar, como atender os outros filhos, resolver pendências no seu trabalho, registrar o filho, arrumar a casa para o dia da alta da mulher e filho e descansar. Embora não permanecesse todo tempo, achou muito válido o cartão com liberdade de entrar 24 horas, pois trouxe tranquilidade saber que poderia ver sua mulher e seu

filho à hora que quisesse. Também foi muito bem recebida a permissão para entrada de crianças, já que o filho mais velho era sempre lembrado.

Os pais acharam muito importante incluir o pai nos cuidados da mãe e do bebê e não encontraram dificuldades na prática, nem no relacionamento com a equipe de enfermagem, pelo contrário, sentiram-se acolhidos e atendidos em suas necessidades. Alguns sugeriram que fosse sempre assim e achavam que isto deveria acontecer em todas as maternidades, pois traz tranquilidade para os pais.

Não parece que seja tão difícil proporcionar a educação e a prática para os futuros pais, pelo menos para aqueles que escolherem participar. Talvez todos queiram participar, mas para saber é preciso olhar para ele, lembrar de que é o pai que está junto da mãe no dia-a-dia e que, às vezes, ficou na porta porque foi barrado pelas regras da instituição ou o preconceito dos profissionais.

No alojamento conjunto é preciso estar aberto para receber este pai, sem preconceitos, porque todos os pais podem ser “bonzinhos”. É possível fazer diferente, basta ter disponibilidade e ele se tornará um aliado para a equipe de enfermagem. Conforme Montgomery (1998, p. 87) “a insegurança de um dos cônjuges pode ser compensada pela firmeza e segurança do outro”.

Ficou clara com este estudo a capacidade que as auxiliares de enfermagem e enfermeiras têm de observar e perceber os sentimentos e necessidades dos pais. Houve uma sensibilização das pessoas que participaram e elas mesmas se deram conta disto. Certamente não serão mudados todos os conceitos e preconceitos de uma equipe da noite para o dia, pois ela também tem influências culturais, mas a cada olhar os integrantes da equipe poderão ver possibilidades novas. É importante lembrar mais uma vez o papel de educadora e modificadora da equipe de enfermagem.

Embora as rotinas sejam necessárias, elas podem ser mais flexíveis e atender às necessidades da puérpera e sua família.

A Pesquisa Convergente-assistencial se propõe a resolver problemas na prática ou realizar mudanças na área de atuação, e foi com esta intenção que foi utilizada. A pesquisadora pretende divulgar junto à equipe os resultados desta pesquisa e sugerir algumas adaptações das rotinas atuais como:

- Instituir o cartão de visitas com horário livre para os pais e fornecê-lo logo na sua chegada;
- Convidá-lo a participar das orientações de admissão da puérpera e do bebê, sempre que estiverem presentes;
- Incluí-los, sempre que estiverem presentes nas orientações e nos cuidados de puerpério da mãe e nos cuidados do bebê, oferecendo-lhes orientação e supervisão;
- Facilitar a participação dos pais procurando adaptar algumas rotinas, como horário dos banhos, de acordo com sua disponibilidade;
- Fornecer na alta hospitalar o telefone da Unidade de Internação Obstétrica e orientá-los a ligar sempre que surgirem dúvidas.

A pesquisadora tem a intenção de realizar uma divulgação mais ampla do estudo através de artigos, exposição e apresentação dos resultados desta pesquisa de modo a levar mais informações às pessoas que trabalham com a família. Espera desta forma contribuir para que os profissionais reflitam sobre a formação de famílias mais harmoniosas e com mais apoio.

Ainda há dificuldades para os pais participarem do pré-natal e parto de sua mulher e filho. Faz-se necessária uma sensibilização dos profissionais da rede básica para a importância do pai neste período. Sabendo que a atividade profissional dos pais muitas vezes os impede de participar, deve-se acolher aquele pai que puder estar presente nas consultas de pré-natal.

No que se refere ao parto, as restrições continuam para os pais que são atendidos pelo Sistema Único de Saúde, confirmando o que foi constatado por Espírito Santo (2000). Está em implantação no HCPA o Projeto Maternidade Segura do Ministério da Saúde, que tem por objetivo o aumento da cobertura e melhoria da qualidade do atendimento nos serviços de saúde para a redução da morbi-mortalidade materna e infantil. O terceiro dos oito passos previstos neste projeto, para atender seus objetivos, é o de incentivar o parto humanizado permitindo a presença de familiares na sala de parto e/ou de pré-parto.

É também a oportunidade para a humanização do parto, permitindo a entrada dos pais para participarem deste momento tão importante em sua vida e da sua família.

Um outro problema que a pesquisadora deseja ver sanado é o encaminhamento das puérperas e seus bebês para a consulta no puerpério. Atualmente é feita uma orientação verbal de que devem se encaminhar à rede básica, sem garantia desse atendimento. O passo 2 do Projeto Maternidade Segura prevê que o hospital deverá implementar o sistema de referência e contra-referência garantindo o atendimento no ciclo gravídico-puerperal e planejamento familiar.

Talvez com um pouco mais de empenho e sensibilidade por parte dos profissionais da saúde que participam da formação das famílias, os pais da próxima geração encontrarão com mais facilidade modelos nos quais poderão se espelhar.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, A. S. G. T; SOUZA, I. E. O. **O pai à espera do parto: uma visão compreensiva do fenômeno.** Rio de Janeiro: Edição do autor, 1999.
- ALMEIDA, C.A.O. **Vivências e sentimentos do homem em seu processo de paternidade e envolvimento no cuidado de sua família.** Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003. 40f.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.
- BAR-YAM, N. B; DARBY, L. Fathers and breastfeeding: a review of the literature. **J Hum Lact**, v. 13, n. 1, p. 45-50, 1997.
- BERTHOUD, C.M.E.; BERGAMI, N.B.B. **Família em fase de aquisição.** In: CERVENY, C. M. de O.; BERTHOUD, C. M. E. e col. **Família e ciclo vital: nossa realidade de pesquisa.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. cap. 3.
- BOECHS, A.E. Famílias vivenciando a chegada de um recém nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 45, n. 2/3, p. 165-171, abr/set. 1992.
- BONILHA, A.L. de L. **Criança miúda: o cotidiano de cuidar no contexto familiar.** 1997. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 150 f.
- BRAZELTON, T.B. **O bebê: parceiro na interação.** In: BRAZELTON, T.B. CRAMER, B; KREISLER, L; SCHAPPI, R; SOULÉ, M. **A dinâmica do bebê.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- BRAZELTON, T.B. **O desenvolvimento do apego: uma família em formação.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- BRAZELTON, T. B; CRAMER, B.G. **As primeiras relações.** São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- BURROUGHS, A. **Uma introdução à enfermagem materna.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.



CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. e col. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CASTOLDI, L. **A construção da paternidade desde a gestação até o primeiro ano do bebê**. 2002. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 285 f.

DE MARTINI, T. A. **A Transição para a Paternidade: expectativas, sentimentos e Síndrome de Couvade dos futuros pais ao longo da gestação**. 1999. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 144 f.

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

FERRARI, D.M. O puerpério, sua importância na formação da família. **Femina**, São Paulo, v. 22, n. 10, p.508-518, out. 1994.

FREED, G. L; FRALEY, J. K; SHANLER, R. J. Attitudes of expectant fathers regarding breast-feeding. **Pediatrics**, v. 90, n. 2, p. 224-227, August, 1992.

GIUGLIANI, E.R. J. Amamentação: como e por que promover. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 138-151, 1994.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. Ed. revisada e ampliada. Porto Alegre: Da Casa, 2000.

GONÇALVES, A.de C. **Crenças e práticas da nutriz e seus familiares no aleitamento materno**. 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

GREGÓRIO, V. R. P. **Cuidando do pai durante o processo de nascimento fundamentado na teoria transcultural de Leininger**. 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 73 f.

KLAUS, M.H; KENNEL, J. H. **Pais/bebê: a formação do apego**. Porto Alegre Artes Médicas, 1993.

KROB, A. D. **A transição para a paternidade e a interação pai-bebê**. 1999. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 105 f.

LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E.; WALDOW, V. R. (org.). **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MALDONADO, M.T.; DICKSTEIN, J.; NAHOUM, J.C. **Nós estamos grávidos**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. São Paulo: Editora Saraiva, 1997.

MEDEIROS, C.R.G. **As vivências da família no retorno ao lar com o primeiro filho**. 2001. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 152 f.

MINAYO, M.C.de S.; et al. **Pesquisa social teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MONTGOMERY, M. **O novo pai**. 5 ed. São Paulo: Editora Gente, 1998.

OSÓRIO, L.C. **Família hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RAPHAEL-LEEF, J. **Gravidez a história interior**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

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

RIESCO, M.L.G.; TSUNECHIRO, M.A. A mãe primípara e o cuidado do filho após a alta hospitalar: problemas sentidos e evidenciados. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.9, n.1, p. 8-10, jan/abr. 1990.

RHODE, L.A.; et al. A função paterna no desenvolvimento do bebê. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.13, n. 3, p. 127-35, set/dez. 1991.

SANTOS, B. R. L. Relações familiares e identidade de gênero: uma contribuição para a assistência de enfermagem à família em expansão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 92-99, jul. 1996.

SANTOS, V. P. **Refletindo sobre os cuidados de puérperas a seus recém-nascidos**. 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 73 f.

SARFATI, F; et al. Uma abordagem sobre licença paternidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 26, n. 3, p. 383-394, dez. 1992.

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

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

THIS, B. **O pai: ato de nascimento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1999.

TRENTINI, M.; PAIM, L.. Assistência e pesquisa em enfermagem: uma abordagem convergente-assistencial. **Revista Texto & Contexto**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 11-31, jan/abr. 2001.

TRIVIÑOS, A.N.da S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

## APÊNDICE I

### DIÁRIO DE CAMPO

Nº do Prontuário	Observação	Reflexão
Cuidado realizado com a mãe : (descrever)		
Cuidado realizado com o bebê: (descrever)		
Amamentação		
Relacionamento Pai/bebê (apego)		
Relacionamento Pai/mãe		
Presença e participação de outros familiares		

## APÊNDICE II

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: **A Inclusão do Pai nos Cuidados da Mãe e do Bebê no Alojamento Conjunto**

Este estudo é uma pesquisa da enfermeira Maria Luiza S. Schmidt para a elaboração da dissertação visando obter o grau de Mestre em Enfermagem. Os objetivos do estudo são:

1. Conhecer as expectativas do pai em relação a sua participação nas orientações e cuidados de sua mulher e filho durante a internação no Alojamento Conjunto;
2. Incluir o pai nas orientações e cuidados de sua mulher e filho durante a internação no Alojamento Conjunto;
3. Conhecer a percepção do pai sobre a sua inserção nestes cuidados.

A coleta de informações será feita por meio de entrevistas e observação durante a internação hospitalar. As entrevistas serão gravadas e transcritas, sendo as fitas desgravadas após este procedimento.

Durante a internação, o pai será convidado a participar das orientações e dos cuidados de sua mulher e filho com supervisão da pesquisadora ou da auxiliar de enfermagem responsável por eles em cada turno.

O pai será observado e auxiliado se apresentar alguma dificuldade ou dúvida durante a realização dos cuidados.

Aos participantes será garantido o anonimato.

Àqueles que não concordarem em participar será garantido o atendimento de sua mulher e filho sem nenhum tipo de prejuízo.

Os participantes têm liberdade de desistirem em qualquer período do estudo.

Coloco-me a disposição para esclarecimentos durante o desenvolvimento da pesquisa.

---

Pelo presente declaro ter sido informado das finalidades, dos objetivos e do desenvolvimento da pesquisa e concordo em participar da mesma. Tenho conhecimento de

que poderei desistir de participar em qualquer momento sem que haja qualquer prejuízo no meu atendimento e de minha família durante a internação.

Maria Luiza Soares Schmidt: \_\_\_\_\_  
Assinatura da pesquisadora (Fone: 33168115/99658721)

Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha (professora orientadora): \_\_\_\_\_ (Fone:  
99811095)

Nome: \_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Porto Alegre, de de 2003.

## APÊNDICE III

### INSTRUMENTO PARA A ENTREVISTA NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO

Número de registro da paciente:

**Idade do pai:**

**Profissão:**

**Grau de instrução:**

**Número de filhos:**

1. Vocês contam com ajuda de alguém neste momento? (pais, parentes ou outros)?
2. Participou do pré-natal, realizou cursos e/ou palestras?
3. Ficou junto da mulher no pré-parto? Por quê?
4. Assistiu ao parto? Por quê?
5. Tem conhecimento sobre as mudanças normais que ocorrem com a mulher no pós-parto?
6. Têm experiência de cuidados com bebê? Com quem? Qual?
7. Conhece o Sistema de Alojamento Conjunto?
8. Como espera que seja sua participação nas orientações e nos cuidados de sua mulher e filho durante sua internação nesta unidade?
9. Gostaria de poder ficar com sua mulher e filho durante a permanência no alojamento conjunto, receber as orientações sobre os cuidados necessários a eles e participar destes cuidados com ajuda e acompanhamento da enfermagem? Por quê?

## ANEXO



# HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

## Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

### RESOLUÇÃO

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

Projeto: 02-515

Versão do Projeto: 18/02/2003

Versão do TCLE: 18/02/2003

#### Pesquisadores:

ANA LUCIA DE LORENZI BONILHA

MARIA LUIZA SCHMIDT

KARINA DENICOL FLORES

**Título:** A INCLUSÃO DO PAI NOS CUIDADOS DA MÃE E DO BEBÊ NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 19 de fevereiro de 2003.

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