

**PATERNIDADE E PREMATURIDADE:
UMA VISÃO-SÓCIO-ECONÔMICO-CULTURAL**

TATIANE PULLA CALEGARO

Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em Psicologia –
Ênfase em Infância e Família – Sob orientação da doutoranda Denise Steibel e Co-orientação do
Prof. Dr. César Augusto Piccinini

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Porto Alegre, Abril de 2013.

SUMÁRIO

	Pág.
Resumo.....	02
Capítulo I	
Introdução.....	04
1.1 PREMATURIDADE.....	05
1.2 PATERNIDADE, VÍNCULO E ENVOLVIMENTO PATERNO.....	07
1.3 A PATERNIDADE E OS FATORES SÓCIO-ECONÔMICOS-CULTURAIS....	10
1.4 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS DO ESTUDO.....	12
Capítulo II	
Método.....	14
2.1 Participantes.....	14
2.2 Delineamento e Procedimentos.....	15
2.3 Instrumentos.....	15
2.4 Análise de Conteúdo.....	16
2.5 Considerações Éticas.....	16
Capítulo III	
Resultado e Discussão.....	18
Capítulo IV	
Considerações Finais.....	34
Referências Bibliográficas.....	36

RESUMO

O presente estudo buscou compreender, por meio de uma abordagem qualitativa, a influência do nível sócio-econômico-cultural durante a construção da paternidade na situação da prematuridade. Investigou-se três pais de diferentes níveis de escolaridade, um Analfabeto, um com Ensino Fundamental Completo e um com Ensino Superior Completo que tiveram seus filhos nascidos pré-termo em hospital da rede pública. As entrevistas foram submetidas a análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram que o comprometimento, sensibilidade, amor e preocupação do pai com seu bebê nascido pré-termo, independe da situação sócio-econômico-cultural. Observou-se contudo, importantes diferenças entre os casos, referente as preocupações na reestruturação de suas identidades, no papel de provedor e na elaboração da situação da prematuridade durante o tornar-se pai.

Palavras-Chave: Paternidade, Prematuridade, Envolvimento Paterno, Sociedade, Cultura

ABSTRACT

This study sought to understand, through a qualitative approach, the influence of the socio-economic-cultural level during the construction of fatherhood in the situation of prematurity. We investigated three parents of different educational levels, an illiterate one, another with elementary education and another one with higher education who had their children born preterm in a public hospital. The interviews were subjected to content analysis. The results showed commitment, sensitivity, love and caring of those fathers with their preterm born babies, regardless of their socio-economic-cultural background. There are, however, important differences between the cases, the concerns regarding the restructuring of their identities, their role of provider and the development of the situation of prematurity during becoming a father.

Keywords: Fatherhood, Prematurity, Paternal involvement, Society, Culture

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Tornar-se pai é um processo complexo e multi-influenciado; que envolve construções e redefinições sócio-histórico-culturais a cada momento, além de interagir com a subjetividade e os projetos individuais de cada sujeito (Staudt & Wagner, 2011). No passado o papel do homem como pai e marido, era apenas prover financeiramente, proporcionar o interdito aos filhos e proteger a família. Hoje, suas funções vão muito além; participa desde a gestação, acompanha sua parceira nas consultas pré-natais e no momento do nascimento do bebê (Hennigen, 2010; Ramires, 1997; Silva & Piccinini, 2007; Silveira, 1998). Para Staudt e Wagner (2011) construir a paternidade implica na possibilidade de pensar e refletir sobre os processos envolvidos nesta construção.

Chico Buarque ao cantar "Hoje seu moço nasceu meu rebento, não era o momento dele rebentar, já foi nascendo com cara de fome eu não tinha nem nome para lhe dar..." talvez não tivesse ideia do retrato poético e singelo que fazia da complexidade das exigências físicas e emocionais solicitadas ao pai de um bebê prematuro (Coutinho & Morsch, 2006). O nascimento inesperado e precoce do bebê interrompe o pensamento e reflexão sobre a paternidade (Staudt & Wagner, 2011). A presença e atuação paternas são necessárias de forma imediata. Repentinamente o pai é solicitado com urgência e precisa desempenhar diferentes atribuições como: acompanhar e cuidar o bebê na UTI neonatal, dar apoio e suporte a esposa que se encontra em recuperação pós-parto e vulnerável diante da situação da prematuridade, além das atividades profissionais para garantir o sustento neste momento de incertezas (Coutinho & Morsch, 2006).

Neste contexto apresentado as questões sócio-econômico-culturais representam fatores significativamente importantes para o envolvimento paterno com o filho; pois o sucesso desta empreitada depende da articulação dos diferentes papéis a serem exercidos pelo homem/marido/pai/profissional (Souza & Benetti, 2008). Desta forma, o presente estudo tem por objetivo investigar a influência do nível sócio-econômico-cultural durante a construção da paternidade e o envolvimento deste na situação da prematuridade. Para tal foram analisadas qualitativamente entrevistas com três pais de bebês prematuros. Este material pertence a um projeto maior realizado em três hospitais da rede pública de Porto Alegre.

Prematuridade

O nascimento é considerado pré-termo quando o parto ocorre antes de completar 37 semanas de gestação (Araújo, 2003; Avery & Taeusch, 2003; Datasus, 2009). Para Rezende e Montenegro (2006) o parto pré-termo subdivide-se em: pré-termo propriamente dito (de 32 a 37 semanas); muito pré-termo (de 28 a 31 semanas) e extremamente pré-termo (de 24 a 27 semanas). O conceito de prematuridade vem sendo associado na prática médica ao peso fetal, pois fornece uma forma assertiva para avaliar a taxa de sobrevivência e as intervenções mais adequadas. No que se refere ao peso dos bebês no momento do seu nascimento, Stoll (2004) avalia que estes estão caracterizados da seguinte forma: de baixo peso (<2500g), de muito baixo peso (<1500g) e de extremo baixo peso (<1000g).

De acordo com Stoll (2004) a etiologia do nascimento pré-termo é complexa e multifatorial. Rades, Bittae e Zugaib (2004) listaram alguns dos fatores gestacionais que poderiam estar associados ao nascimento pré-termo: síndromes hipertensivas maternas, restrição do crescimento fetal, sofrimento fetal anteparto, gestação gemelar, ruptura prematura de membrana, cérvix uterina incontinente, malformação uterina, malformação fetal, doença materna e idade materna avançada. Existem alguns indicadores que facilitam o diagnóstico do parto prematuro (modificações cervicais, contrações uterinas, sangramento vaginal, alteração do mal estar fetal) e corroboram para a identificação e acompanhamento do estado clínico da gestante. Tais indicadores, quando possíveis, possibilitam uma rápida intervenção e podem salvar a vida do bebê.

Conforme Araújo (2003) os bebês nascidos pré-termo apresentam um quadro clínico centrado na imaturidade física que são evidenciadas através de diminuição na atividade muscular e reflexa, deficiência no controle da temperatura corporal, da sucção, da deglutição, da respiração, do aparelho circulatório, da concentração urinária, ainda uma maior suscetibilidade a infecções. Tal quadro clínico coloca a prematuridade como a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal (Rades et al., 2004). Dentre as complicações neonatais mais frequentes, destacam-se a asfixia, a síndrome do desconforto respiratório, a sepse, a hemorragia intracraniana e, no pior dos casos, a morte (Rades et al., 2004).

Os bebês prematuros não nascem prontos para se adaptar no meio fora do ambiente uterino, necessitam a ajuda constante de equipamentos artificiais que mantenham sua vida. Os equipamentos tecnologicamente avançados ajudam a manter o calor, a respirar, a alimentar, a defecar e a exercitar o controle da homeostase corporal de acordo com a necessidade de cada bebê. E do ponto de vista psicológico, esta realidade evidencia que também não estão prontos para interagir com o meio, pois não possuem ainda a capacidade de sustentar os processos

básicos da vida e habilidade para ser, como um bebê à termo (Lazar, Röepke & Ermann, 2006; Steibel, 2010).

Os bebês nascidos pré-termo que necessitam de cuidados médicos para garantir a sobrevivência são mantidos na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal até adquirirem as condições necessárias para a manutenção das suas funções orgânicas. Ao longo do tempo a assistência ao bebê nascido pré-termo sofre inúmeras transformações, pois no passado preconizava-se a assistência centrada no bebê fragilizado (Gaíva & Scochi, 2005). No entanto, os trabalhos de Klaus e Kennel (1970;1976) e Leiderman (1973) (citados por Brazelton, 1988) trouxeram uma nova perspectiva sobre a importância da participação dos pais nos berçários de alto risco, tornando-os mais humanos. As técnicas modernas empregadas nas UTIs neonatais proporcionaram uma melhora considerável na média de sobrevivência dos bebês prematuros, principalmente dos muito pequenos. Entretanto tais técnicas essenciais naquele momento para a manutenção da vida são extremamente intrusivas. A administração precoce de fluídos e alimentos, cuidados respiratórios especiais, monitorização detalhada do oxigênio, temperatura ambiente, ph, respiração e frequência cardíaca proporcionam também um ambiente caótico ao ser imaturo que acabou de chegar ao mundo.

Os estudos pioneiros de Klaus e Kennel (1970;1976) e Leiderman (1973) (citados por Brazelton,1988) também trouxeram uma nova "luz" sobre o ambiente dos berçários ao identificar a angústia das equipes (médicos e enfermeiros) envolvidas no tratamento dos bebês nascidos pré-termo, compreendendo a ambivalência desta em apegar-se a um bebê sabendo que mais cedo ou mais tarde iriam perdê-lo seja por sua morte, ou por entregá-los aos pais.

Desta forma é importante pensar sobre o impacto que o ambiente das Unidades de Tratamento Intensivo Neonatais geralmente causam nos pais. Se a própria equipe que está habituada ao ambiente repleto de sensores, monitores, tubos, respiradores, fios conectados a bebês de aparência frágil sente-se angustiada e ambivalente; para os pais que esperavam uma maternidade tranquila a imagem pode ser assustadora. Suas fantasias, seus medos são reforçados ao se depararem com tal ambiente causando uma crise que segundo Klaus, Kennel & Klaus (2000), provoca um desequilíbrio subjetivo e comportamental, por um tempo determinado, e torna o sujeito incapaz de agir de forma adequada. Para os autores nesta fase de tensão existem dois tipos de pessoas; um tipo que assume o problema e utiliza reservas internas ou desenvolve novos recursos para controlar a situação e voltar para a estabilidade. E outro tipo, aquelas que anteriormente possuíam problemas de personalidade que foram desencadeados e reforçados pelo evento estressante da prematuridade. Ambos estão sujeitos a desencontros com seu bebê.

O cenário é cheio de estímulos agressivos: luz forte, ruídos enfadonhos e desconhecidos, cuidados e toques dolorosos que geralmente são percebidos como agressões e desrespeitam o

sono e a tranquilidade do bebê. Este ambiente gera situações de estresse em virtude das dificuldades nos procedimentos e manuseios destes bebês pequenos, frágeis e pela coexistência da vida e morte (Pizzoglio, 1999; Wirth, 2000). Diante desse contexto, os pais e a equipe se utilizam de mecanismos para se defenderem emocionalmente (Pizzoglio, 1999). A equipe, muitas vezes, acaba por assumir em demasia os cuidados maternos devido às dificuldades no auxílio das mães frente a aproximação de seus filhos (Wirth, 2000). Os pais, por sua vez, podem corroborar com esse quadro, delegando à equipe a total responsabilidade de devolver-lhes o filho vivo, perfeito e curado (Pizzoglio, 1999).

Neste sentido, torna-se importante compreender os fatores que facilitam e os fatores que dificultam a construção do vínculo entre pai e filho, assim a próxima seção tratará deste tema.

Paternidade, Vínculo e Envolvimento Paterno

Vasconcelos (1998) afirma que ninguém nasce pai ou mãe, esta constituição apenas se dá pela possibilidade da reciprocidade de alguém constituir-se como filho. Para a autora a identidade de qualquer pessoa é um processo em eterna construção, uma dialética do descobrir (descobrimo-se) e transformar (transformando-se) num contínuo movimento. O desenvolvimento do papel social de pai se dá através do papel ativo exercido em seu ambiente familiar e social, sendo referendado pelos seus outros papéis sociais “nas e por meio das múltiplas interações que estabelece (Vasconcelos, 1998 pag. 43). Desta forma o processo de construção da paternidade ocorre através das representações de pai internalizadas e praticadas no contexto sócio-histórico, nas comunicações subjetivas e nas múltiplas interações afetivas.

O ciclo biológico do tornar-se pai, como se referiram Colman e Colman (1988), se completa quando três gerações se encontram ao longo do tempo, ou seja, quando o filho se torna pai e o pai se torna avô. Neste momento, segundo os autores, o novo pai descobre uma nova parte de si mesmo e a eminência de uma nova vida em que todos os seus relacionamentos se transformarão (casamento, interação com os pais e principalmente sua imagem como indivíduo). Todas essas mudanças relacionadas ao nascimento do bebê resultam em um aumento das preocupações e ansiedades no que se refere a assumir as responsabilidades financeiras da família. Assim, a alegria de tornar-se pai mescla-se aos sentimentos de perda: perda do relacionamento exclusivo com a esposa, perda das atividades do casal, perda do convívio com colegas, alterações dos planos educacionais e perspectivas de trabalho, diminuição da renda (Klaus, Kennel & Klaus, 2000).

A literatura tradicional define o papel do pai com base em três funções fundamentais: apoiar e proteger a mãe durante a gestação, e no início de vida do filho; auxiliar a separação da díade (favorecendo o processo de separação e individuação do bebê); e por último ser um

modelo de identificação para o filho e de companheiro para a filha, fazendo-os perceber as diferenças entre as figuras parentais e intergeracionais (Costa, 1997; Muzio, 1998; Winnicott, 1982). Para Hennigen (2010), esta identidade do pai, foi construída com base nas diferenças de gênero e retroalimentou-as. O papel de pai e o papel de mãe segundo a autora foram construídos socialmente, estando em “pólos distantes, estanques e hierarquicamente díspares” (Hennigen, 2010, p. 174).

No entanto estes paradigmas sobre os papéis sociais atribuídos ao pai e à mãe estão se modificando rapidamente através dos estudos feministas e de gênero que buscaram como disse Hennigen (2010) problematizar tais relações de poder fazendo transparecer que são construções culturais e não condições dadas pela natureza. Piccinini e Silva (2007), Silveira (1998) e Vasconcelos (1998) corroboram com esta visão ao abordar que tais transformações surgiram de questões sociais importantes tais como o movimento feminista, a entrada da mulher no mercado de trabalho, a flexibilização do papel do pai na família, o aumento do número de divórcios e a criação da guarda compartilhada. Silveira (1998) usa o termo "exercício da paternidade" para ilustrar uma paternidade que vai além das questões genéticas, além do parentesco estabelecido por lei e imposto ao indivíduo. De acordo com o autor a paternidade é co-construída através das relações interpessoais de afeto entre o homem e a criança. Além disso, a função do exercício da paternidade deve ser construída antes da existência do filho, deve estar inserida na responsabilidade e cumplicidade pela sua concepção.

A cumplicidade entre pai e filho, passou a ser reconhecida de acordo com Piccinini e Silva (2007) através de pesquisas realizadas a partir da década de 80 afirmando a percepção do pai pelos bebês desde seus primeiros dias de vida. Maldonado (2000) aponta que envolvimento do pai com o filho se expressa de forma simbólica desde a gravidez da mulher através da Síndrome de Couvade (síndrome de ordem psicogênica que apresenta sintomas semelhantes aos sintomas comuns da gravidez). Tal síndrome além de ilustrar a ansiedade perante a gravidez da mulher, apresentada por alguns homens, representa a crença na existência de uma forte ligação entre pai e filho e facilita o processo de identificação do homem com seu bebê.

Klaus e Kennel (1992) chamaram o desenvolvimento do apego do pai ao seu bebê de *engrossment* ; caracterizando-o desde a intensa atração exercida pelo filho, sua percepção dele como "perfeito", a absorção, a preocupação e o interesse até ao aumento da autoestima paterna. Os autores descrevem achados de estudos que revelaram que as diferenças comportamentais entre as mães a sós com seus bebês e os pais a sós com seus bebês não são significativas, e que, ainda, os pais são tão responsivos aos sinais do bebê quanto às mães. Klaus e Kennel (1992) abordam que tanto nos estudos em que os pais participaram do trabalho de parto quanto nos que os pais não participaram estes exerceram um papel ativo e dominante com seus bebês, pegando-

os mais no colo, vocalizando, acariciando desvendando uma participação e interesse muito maior dos pais pelos seus bebês do que se acreditava na época pela cultura norte-americana. Desta forma Klaus e Kennel (1992) foram pioneiros nos estudos para validação do apego paterno, que sempre foi deixado num “segundo plano”.

Para Gadotti (1998), tanto o amor materno quanto o amor paterno se trata de uma conquista possível para todos; ainda, possui características tão comuns que por vezes ao falar do nosso amor como pais estamos também falando do amor de outrem, que compartilha de alguma forma deste sentimento. No entanto, as relações entre pais e filhos são únicas e irredutíveis, segundo o autor, e nos confrontam com a unidade do nosso ser. Em seu estudo sobre a paternidade e o envolvimento paterno, Silva e Piccinini (2007) abordam algumas questões referentes às mudanças em relação à paternidade e como elas afetam os filhos. Para os autores os estudos sobre o conceito de envolvimento paterno foram inaugurados a partir das mudanças percebidas através da observação e descrição dos comportamentos de pais e seus filhos. O conceito de envolvimento paterno refere-se desde uma simples redução do conceito a um sinônimo da participação do pai na família até a amplitude do conceito agregando fatores como cuidados em geral, apoio a companheira, recreação, interação pai-criança, sentimentos do pai quanto à paternidade, qualidade da relação pai-criança, dependendo do autor que será consultado (Silva e Piccinini, 2007).

Assim sendo, a caracterização mais frequente do envolvimento paterno, na literatura internacional, conforme Silva e Piccinini (2007) foi proposta por Lamb, Pleck, Charnov e Levine (1985). Estes autores focaram três aspectos de avaliação para o envolvimento paterno: interação, responsabilidade e acessibilidade. A interação se refere ao contato direto com o filho nas situações do cuidado e do compartilhar atividades, a responsabilidade diz respeito ao papel de provedor tanto de recursos financeiros quanto de recursos psicológicos fornecendo assistência em geral além da ansiedade, preocupação e planejamento em relação ao filho, e a acessibilidade significa uma disponibilidade física e emocional para com a criança possibilitando as interações (Silva e Piccinini, 2007). Os achados deste estudo revelaram a interação como o aspecto do envolvimento paterno que traz maiores benefícios para as crianças, apesar das limitações que geralmente são impostas pelas exigências profissionais dos pais.

O amor é feito de escolhas e decisões, ou seja, é preciso tomar uma decisão; a decisão de prestar atenção, de abandonar as verdades absolutas, os projetos inflexíveis, a “sabedoria” de pessoa adulta e madura para poder ouvir e dialogar com os filhos (Gadotti, 1998). Segundo este autor, “para amar basta estar em presença” (pág. 96), compartilhando alegrias, tristezas, sonhos e projetos. Sem a presença do “outro” não se constrói vínculo, e não se constrói vida psíquica, de

acordo com Gutfreind (2010), desta forma, pai e filho necessitam da presença um do outro, pois, no que se refere aos vínculos não há nada o que ser imitado; estes são sempre únicos.

Ao refletir sobre escolhas e decisões, torna-se necessário avaliar o contexto-sócio-econômico-cultural envolvido nesta construção da paternidade, assunto que será exposto na próxima seção.

A Paternidade e os Fatores Sócio- Econômicos-Culturais

Há na atualidade um considerável contingente de investigações pesquisas e reflexões sobre uma nova cultura da paternidade, que solicita um pai mais envolvido nos cuidados diretos, na acessibilidade e responsabilidade da criação conjunta dos filhos (Benetti & Souza, 2008; Coutinho & Morsch, 2006; Jablonski, 1998; Silva, & Piccinini, 2007; Silveira, 1998; Tronchin, & Tsunehiro, 2006; Waldon, 2007). Staudt e Wagner (2011) falam que nenhum processo de mudança ocorre de forma abrupta, logo as desigualdades e dicotomias nos papéis familiares e sociais seguem presentes. Entretanto coexistem com um processo de democratização e ampliação da definição dos papéis parentais.

No que tange ao tipo de cuidado que o pai dispensa aos filhos, percebe-se a influência significativa do suporte financeiro. Quando a mulher contribui com a renda familiar, por exemplo, esta faz com que haja uma maior divisão das tarefas entre o casal, fazendo com que o pai tenha que assumir papéis novos. No entanto quando a mulher não participa financeiramente o modelo de paternidade tende a ser mais tradicional (Benetti e Souza, 2008; Jablonski, 1998; Silva e Piccinini, 2007; Silveira, 1998). O termo “dual-earner” foi abordado por Jablonski (1998) e se refere ao homem e a mulher trabalhando fora. É interessante observar que o autor faz questão de destacar a diferença dos termos duplo trabalho (dual worker) e dupla carreira (dual career), que por vezes são utilizados indistintamente através do termo “dual-earner” (homem e mulher que trabalham fora). Esta diferenciação pode proporcionar um melhor entendimento sobre o investimento feito no trabalho, pois segundo Jablonski (1998) duplo trabalho se refere a escolhas profissionais baseadas basicamente por motivos econômicos, estando mais sujeitas a interrupções, pois não apresentam uma progressão funcional expressiva e requerem pouco acúmulo de experiência. Já dupla carreira trata-se de algo especial, pois se refere a trabalhos que envolvem um plano de carreira com alto nível de comprometimento, longo tempo de formação além do alto grau de saliência pessoal.

No caso de (dupla carreira), o próprio estilo de vida do casal gera uma quebra de paradigmas, pois fomenta uma mudança fundamental na estrutura tradicional ao exigir de ambos os parceiros (individualmente e enquanto casal) uma melhor administração, coordenação e equilíbrio na integração dos papéis profissionais e familiares (Jablonski, 1998). Nas relações as

quais funcionam através deste “contrato”, pode-se perceber uma maior simetria nas funções domésticas, fato que favorece ambos os cônjuges ao proporcionar maior criatividade para lidar com questões como: auto-estima, sobrecarga de papéis, falta de parâmetros e modelos de conduta, pressões e sanções do meio social.

Costa (1998) percebeu em sua investigação uma significativa diferença entre os depoimentos sobre paternidade entre homens com mais baixa renda e nível de escolaridade (que eram o maior número) versus o único que possuía nível superior completo e renda familiar muito mais alta. Para os pais de baixa renda e escolaridade a questão central da paternidade era proporcionar aos filhos tudo o que não puderam ter quando crianças, de bens materiais até educação formal, apesar da consciência da falta de condições financeiras para isso. Já para o pai com renda alta e nível superior completo a ênfase foi dada ao amor e cuidados com o filho.

No entanto, Costa (1998) percebeu que para todos os seus entrevistados o trabalho do homem e a paternidade estavam indissociados, ou pela afirmação da necessidade do trabalho para o sustento dos filhos, ou na visão do trabalho da mulher como secundário. Medo do desemprego e problemas de saúde que impossibilitariam o trabalho surgiram como questões importantes, desta forma surgiu a questão da “ajuda” que representa o trabalho da mulher fora de casa.

De forma geral os resultados do estudo de Costa (1998) apontaram para a função paterna mais tradicional (capacidade de sustentar os filhos, dar-lhes boa educação) logo como o sustento depende do trabalho do homem o tempo disponível para os filhos depende do trabalho. A maioria dos entrevistados de Costa (1998) vieram de famílias com escassas condições financeiras, que os levou a entrar precocemente no mercado de trabalho e abandonar os estudos. Desta forma, não possuíam formação escolar que lhes possibilitasse o acesso a trabalhos melhor remunerados, sendo assim precisavam “trabalhar muito e pesado” para sustentar a família, o que lhes deixava sem tempo e/ou dinheiro para o lazer.

Entretanto Costa (1998) identificou que no dia-a-dia os arranjos eram mais flexíveis, que vários homens participavam dos cuidados dos filhos com prazer e alegria, sendo que em alguns casos se orgulhavam ao dizer que a criança era mais apegada a eles do que as mães. Outra questão identificada pela autora foi um “alargamento” das questões de gênero, ou seja auxiliavam suas esposas nos serviços domésticos que para eles poderiam ser realizados tanto por homens quanto por mulheres, no entanto existia uma delimitação do feminino e masculino, ao considerarem que algumas questões domésticas eram coisas apenas de mulher.

As questões sobre as más condições econômicas e baixa escolaridade permearam o estudo de Costa (1998) o tempo inteiro, aparecendo como uma ameaça permanente ao exercício da paternidade, simbolizadas pela necessidade de sustentar os filhos. Souza e Benetti (2008)

verificaram que o envolvimento paterno com os filhos é influenciado por diversas questões tais como as características de personalidade dos pais, a presença de uma rede de apoio familiar e emocional, além do grande peso dos aspectos financeiros.

O estudo de Tronchin e Tsunehiro (2006) corrobora com Costa (1998) sobre a importância dos fatores sócio-econômicos durante o processo de tornar-se pai, abordando inclusive o tema da dificuldade que possuíam alguns pais de acompanhar o filho nascido pré-termo, por não ter sequer o dinheiro da condução para ir ao hospital. No entanto, os autores apontam o comprometimento destes pais, que pediam dinheiro emprestado aos parentes e amigos para poder visitar seu bebê.

Construir a paternidade é um exercício complexo, pois envolve redefinições na identidade do sujeito, além de adaptações em todos os relacionamentos anteriormente conquistados. Quando esta construção é interrompida pelo nascimento pré-termo do bebê ocorre um encontro traumático, segundo Baêta (2009), porque produz uma ruptura na trama simbólica/imaginária que estava sendo tecida pelo homem, obrigando-o a refazer seus planos pessoais, profissionais, educacionais e de forma significativa financeiros.

Justificativa e objetivos do estudo

Diante do exposto na revisão da literatura, percebe-se que na atualidade o papel do pai encontra-se em transformação, sendo reconhecido e valorizado não apenas pelas tradicionais funções de provedor, normatizador e protetor da família, mas também, como um cuidador ativo e participante na rotina do filho enriquecendo assim o exercício da paternidade e o desenvolvimento da criança.

No que diz respeito à prematuridade, esta surge como um “complicador” ao interromper o processo de pensamento e construção deste exercício de tornar-se pai e desconstruir repentinamente o que havia sido planejado, deixando uma espécie de vazio como mostram vários estudos (Baêta, 2009; Benetti & Souza, 2008; Coutinho & Morsch, 2006; Jablonski, 1998; Silva, & Piccinini, 2007; Silveira, 1998; Staudt & Wagner, 2011; Tronchin & Tsunehiro, 2006; Waldon, 2007).

No entanto, a literatura que aborda o envolvimento paterno na prematuridade ainda é muito reduzida (Santos; Silva; Santana; & Santos, 2012; Coutinho & Morsch, 2006; Tronchin & Tsunehiro, 2006; Waldon, 2007), e a que trata da influência dos fatores sócio-econômicos-culturais no exercício da paternidade é quase inexistente (Tronchin & Tsunehiro, 2006).

Tendo em vista a importância da influência das questões sociais, culturais e de forma significativa das econômicas, nas características do envolvimento paterno, juntamente com a quase inexistência de literatura nesta área o presente estudo buscou investigar a influência do

nível sócio-econômico-cultural durante a construção da paternidade e o envolvimento paterno na situação da prematuridade.

CAPÍTULO II

MÉTODO

Participantes

Participaram deste estudo três pais, com idades entre 36 e 44 anos, que tiveram bebês nascidos pré-termo (vide Tabela 1), selecionados no Banco de Dados de uma pesquisa maior, citada a seguir, em hospitais da rede pública de Porto Alegre - RS. Os pais foram escolhidos pelos seguintes critérios: o bebê ter nascido pré-termo, o pai ter uma relação estável e co-habitar com a mãe do bebê, estarem empregados, possuírem nível de escolaridade diferente e não fazer parte de nenhum outro estudo sobre paternidade do NUDIF (Núcleo Infância e Família/UFRGS).

Os participantes deste estudo fazem parte de um estudo longitudinal maior denominado “*Prematuridade e parentalidade: Fatores biopsicossociais relacionados ao nascimento e desenvolvimento do bebê pré-termo e o impacto de uma intervenção psicológica durante a sua hospitalização*” – PREPAR (Piccinini, Lopes, Anton, & Oliveira, 2009), que foi realizado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal de três hospitais da rede pública de Porto Alegre-RS pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Este projeto maior, coordenado pelo Prof. César Augusto Piccinini, possuía como objetivo central investigar os aspectos biopsicossociais relacionados ao nascimento e desenvolvimento do bebê prematuro, desde o parto até o terceiro mês após a alta hospitalar do bebê.

Tabela 1: Dados demográficos dos participantes

Caso	Pai (nomes fictícios)	Idade	Escolaridade	Profissão	Bebê	Idade Gestacional	Peso ao nascimento
1	Augusto	36 a	Superior Completo	Educador Físico	Aline	28 semanas	1.190 g
2	Marcos	36 a	Ensino Fundamental Completo	Técnico em Eletro- domésticos	Bruna e Paula	32 semanas	1085 g e 1450 g
3	Felipe	44 a	Analfabeto	Servente de Obra	Ana	28 semanas	705 g

* Dados fornecidos pelo pai.

Importante salientar que não se pretende a saturação dos dados a partir destes três casos, mas sim conhecer a experiência de alguns pais, de modo que este recorte possa auxiliar na construção de um processo de compreensão aprofundada e qualitativa do fenômeno de tornar-se pai de um bebê prematuro em - três diferentes situações sócio-econômico-culturais.

Delineamento e procedimentos

Realizou-se um estudo de caso coletivo (Stake, 1994), o qual buscou investigar a influência do nível sócio-econômico-cultural durante a construção da paternidade e o envolvimento paterno na situação da prematuridade.

A seleção dos pais foi realizada após uma pesquisa ao banco de dados do estudo maior, anteriormente citado, através da *Entrevista de Dados Demográficos da Família e Ficha de Dados Clínicos Gestacionais*; levando-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão descritos na seção *Participantes*.

Devido a dificuldade de acessar os pais ao longo do estudo, foram utilizadas entrevistas realizadas em diferentes momentos do desenvolvimento do bebê, são estas: *Entrevista sobre a paternidade no contexto da prematuridade/pós-parto* e *Entrevista sobre a paternidade no contexto da prematuridade/pós-alta*. Os casos 1 e 3 foram investigados no período pós-parto e o caso 2 foi investigado no período pós-alta.

Instrumentos

- *Entrevista de Dados Demográficos da Família (NUDIF/GIDEP, 2009 a)*: este instrumento visa obter informações sócio-demográficas do pai e da família, tratando itens como condições gerais de moradia, religião, situação profissional, educacional e etnia.
- *Ficha de Dados Clínicos Gestacionais (NUDIF/GIDEP, 2009 b)*: essa ficha foi preenchida com base nas informações disponíveis no prontuário de cada bebê, quando possível, nos da mães, bem como nas informações fornecidas por elas.
- *Entrevista sobre a paternidade no contexto da prematuridade/pós-parto (NUDIF/GIDEP, 2009 e)*: esta entrevista foi aplicada no momento inicial da coleta de dados com o objetivo de investigar a experiência da paternidade, o desempenho do papel paterno, as mudanças percebidas em si mesmo, na companheira, no casal e na rotina. Preocupações e conhecimento sobre o bebê prematuro, envolvimento no cuidado do filho, atividades realizadas com o bebê e percepções sobre seu temperamento também foram investigados. É uma entrevista semi-estruturada, realizada de forma semi-dirigida,

na qual o pai era solicitado a falar sobre diversos temas relacionados à sua experiência com o bebê nascido prematuro.

- *Entrevista sobre a paternidade no contexto da prematuridade/ pós-alta* (NUDIF/GIDEP, 2009 h): esta entrevista foi aplicada após a alta do bebê, com o objetivo de investigar a experiência da paternidade, o desempenho do papel paterno, as mudanças percebidas em si mesmo, no companheiro, no casal e na rotina. A ida do bebê para casa, as preocupações e conhecimento da rotina do bebê pós-alta, rede de apoio, auto percepção sobre o papel paterno, a adaptação e o envolvimento nos cuidados com o filho (a). É uma entrevista semi-estruturada, realizada de forma semi-dirigida na qual o pai era convidado a falar sobre diversos temas relacionados a sua experiência com o bebê nascido prematuro e seu desenvolvimento.

Análise de Conteúdo

A análise realizada no presente estudo teve como objetivo observar a influência do nível sócio-econômico-cultural durante a construção da paternidade e o envolvimento paterno na situação de prematuridade. Para isso foram examinadas através da Análise de Conteúdo Qualitativa (Bardin, 1977; Laville & Dionne, 1999) as semelhanças, diferenças e singularidades encontradas nas respostas dos pais à *Entrevista sobre a paternidade no contexto da prematuridade/pós-parto* e *Entrevista sobre a paternidade no contexto da prematuridade/pós-alta*. Com base nesta técnica, o conteúdo manifesto das entrevistas foi recortado e dividido em três categorias temáticas já consagradas e desenvolvidas por Lamb *et. al* (1985) e retiradas da própria literatura (Silva e Piccinini, 2007): 1) Interação (Contato direto com o filho nas situação de cuidado e compartilhar atividades); 2) Responsabilidades (Provedor de recursos financeiros e psicológicos) e 3) Acessibilidade (Disponibilidade física e emocional possibilitando interações). As três categorias foram investigadas tanto no período pós-parto (casos 1 e 3) quanto no período pós-alta (caso 2).

Considerações éticas

O projeto longitudinal maior *Prematuridade e parentalidade: fatores biopsicossociais relacionados ao nascimento e desenvolvimento do bebê prematuro e o impacto de uma intervenção psicológica durante sua hospitalização* (Piccinini, Lopes, Esteves, Anton, & Oliveira, 2009), do qual este estudo faz parte, foi aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS (Processo no. 07/09).

Os participantes deste projeto maior foram informados a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa e puderam decidir livremente sobre sua participação no estudo, assegurando a autonomia dos pais que decidiram participar, sendo que poderiam desistir da pesquisa em qualquer etapa da mesma. Foi assegurado, que cada pai compreendesse claramente os objetivos da pesquisa e se sentissem confortáveis na dissolução de possíveis dúvidas que pudessem permanecer.

A privacidade e a confidencialidade foram asseguradas, sendo que o material obtido por meio de entrevistas e questionários estão identificados por um código e devidamente arquivado no Instituto de Psicologia da UFRGS. Além disso todos os nomes que aparecem neste presente estudo foram trocados para preservar a identidade das pessoas que dele participaram.

Destaca-se que não houve nenhum prejuízo ou privação de benefícios aos pais que participaram deste estudo, ou para seu filho e cônjuge. Todos os participantes leram e assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CAPÍTULO III

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo encontram-se organizados em duas partes. Inicialmente foi realizado uma descrição de cada caso, com dados coletados através dos seguintes instrumentos *A Entrevista de Dados Demográficos da Família* e a *Ficha de Dados Clínicos Gestacionais*. Entende-se que é necessário fazê-lo para uma melhor percepção das particularidades de cada caso, facilitando a análise das semelhanças e diferenças e contribuindo para um melhor entendimento dos fenômenos que serão estudados neste presente estudo. Após esta descrição serão apresentadas as três categorias, acima citadas, já descritas por Silva e Piccinini (2007), incluindo exemplos e conteúdos provindos na análise de conteúdo das entrevistas.

Perfil Sócio-Econômico-Cultural

Caso 1 – Augusto

Augusto tem 36 anos, possui curso superior completo em Educação Física, trabalha como professor (40 horas semanais) e mora na Grande Porto Alegre, numa cidade que fica há 27 Km de distância. Possui casa própria e carro. Vive com Joana há cinco anos e Aline é sua primeira filha. Joana também possui curso superior completo e trabalha como gerente de loja em um Shopping. Esta foi sua primeira gestação, na qual realizou seis consultas pré-natais numa clínica particular, tendo feito seis ultrassonografias para o acompanhamento do bebê. O parto prematuro ocorreu devido a um deslocamento da placenta, que ocasionou uma hemorragia. Joana ficou três dias internada e recuperou-se bem. O pai de Augusto havia falecido recentemente (um ano), após um período de internação para tratamento de um câncer. Através de sua fala percebia-se que o nascimento prematuro de Aline havia ampliado seu processo de luto; agora não apenas pelo pai perdido, como pelo avô que sua filha não teria e pelo bebê imaginado, além do bebê real que efetivamente corria riscos devido a prematuridade. Aline nasceu com 28 semanas de gestação, pesando 1.190 gramas; sendo considerada uma pré-termo de baixo peso. Teve infecção generalizada três vezes e apresentava dificuldades respiratórias, precisando de respiradores artificiais para manter-se viva. Augusto e Joana contavam com a família e amigos como rede de apoio, principalmente a irmã mais velha de Joana.

Caso 2 – Marcos

Marcos tem 36 anos, ensino fundamental completo e trabalha como técnico em eletrodomésticos numa loja de assistência técnica. Mora em Porto Alegre, em um bairro muito

retirado com pouco acesso a infra-estrutura e a rede de apoio. Comprou uma casa própria num financiamento de 12 anos que na época do nascimento prematuro das filhas, faltava aproximadamente dois meses para ficar pronta. Marcos tem um filho adotivo de sete anos que nasceu prematuro e ao qual cuida desde que este era recém-nascido, antes de conhecer Cissa (sua esposa). Com sua atual esposa tem um filho biológico de dois anos, além das gêmeas recém nascidas, que são suas primeiras filhas meninas. Sua esposa era viúva e possui outras três filhas mais velhas (Patricia, 26 anos; Betina, 26 anos e Diana, 17 anos) que não moram com eles mas que auxiliam a cuidar das crianças quando necessário, sendo a principal rede de apoio do casal. Cissa é cinco anos mais velha que Marcos, não sabe ler nem escrever e não trabalha fora. Bruna e Paula nasceram com 32 semanas de gestação. Bruna pesava 1085 gramas e Paula 1450 gramas, sendo consideradas prematuras de muito baixo peso. Paula recebeu alta hospitalar primeiro que Bruna, pois esta apresentava problemas de refluxo e demorou para estabilizar-se.

Caso 3 – Felipe

Felipe tem 44 anos, não sabe ler nem escrever e trabalha como servente de obras. Mora na periferia de Porto Alegre em uma casa própria. É casado há 10 anos com Mônica, com quem tem outras duas filhas Cátia de 8 anos e Denise de 7 anos. Os dois são católicos praticantes e afrodescendentes. Mônica estudou até a 6^a série do Ensino fundamental e trabalhava como empregada doméstica antes da gestação. Mônica tem três filhos de uma relação anterior (Carmem, 20 anos; Eduardo, 18 anos e Lucas, 14 anos). Eduardo e Lucas vivem com o casal. Mônica realizou acompanhamento pré-natal (8 consultas e 3 ultrassonografias) e precisou ficar internada várias vezes devido a uma pré-eclâmpsia grave. Ana nasceu com 28 semanas de gestação, pesando 705 gramas, sendo considerada uma pré-termo de extremo baixo-peso, apresentava crises convulsivas, que eram controladas através de sedação constante. Mônica ficou internada por doze dias após o parto. Na época da entrevista, já fazia dois meses que Ana estava internada, pesava 1620 gramas, sendo considerada satisfatoriamente imatura.

Categoria 1: Interação

Esta primeira categoria, *Interação*, contempla o contato direto com o filho nas situações de cuidado e atividades compartilhadas, tais como higiene, alimentação e descanso. A análise desta categoria evidenciou a confusão e angústia dos pais quanto a saúde e o desenvolvimento do bebê, visto que diferente do que haviam imaginado não poderiam levar seu bebê para casa. Além disso, não lhes era permitido pegá-lo no colo, nem alimentá-lo; como referido a seguir: “*Eu fico sem saber muito o que fazer, né. Eu não sei se eu posso tocar nela, às vezes eu toco e tal, pergunto ali pras gurias (enfermeiras) se pode né. Dá vontade de pegar ela e tal, mas isso não*

pode, então assim, fico ali olhando e tal, é uma situação...” Augusto (C1); *“Ah, o que eu mais gostaria é pegar ela no colo. Esta é a minha dor... Não dá para pegar por causa da muita aparelhagem”* Felipe (C3). Através desta ilustração pode se perceber o sofrimento provindo da dificuldade de não poder cuidar do seu próprio bebê e da constante necessidade da ajuda de terceiros para exercer os cuidados básicos deste, fatos que geravam um sentimento ambivalente nos pais. Esta ambivalência pode ser percebida mais claramente através de um dos pais que ora falava: *“Não, perfeito assim o atendimento, os médicos, os técnicos, certinho tudo”* Augusto (C1) e ora se lamentava: *“Só chego ali e fico com ela (bebê). Não pude fazer nada. A (esposa) sim está trocando fralda”* Augusto (C1). Outro pai compartilha deste mesmo sentimento: *“Eu sei que ela aqui tá aqui ela tá bem, né, tá bem cuidada também, bem... A gente só pode passar a mão nela (bebê) né, e mais nada...”* Felipe (C3) e vai um pouco além, na expressão de sua frustração: *“Hospital nenhum é bom né... bom seria se ela estivesse em casa sem nenhum aparelho né, porque ver ela ali com muito aparelho e furadinha né? Se ela estivesse em casa seria melhor”* Felipe (C3). Klaus, Kennel e Klaus (2000) destacam a importância de pensar no impacto que o ambiente repleto de sensores, monitores, tubos, respiradores e fios conectados a frágeis bebês na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal provoca nos pais, deixando-os angustiados e ambivalentes.

Esta ansiedade relaciona-se a duas questões fundamentais. A primeira e indiscutível é o risco real que o bebê prematuro corre, por não nascer apto a se adaptar ao meio externo do ambiente uterino, necessitando, assim, do auxílio de aparelhos artificiais para o exercício das suas funções mais básicas tais como manter a temperatura corporal, a respiração, a alimentação e o funcionamento do aparelho digestivo. Esta imaturidade orgânica nos direciona para a segunda questão fundamental, a imaturidade psíquica do bebê. Assim como seu corpo, seu aparelho psíquico também não se encontra pronto para a interação com o meio externo (Lazar, R. A.; Roepke & Ermann, G., 2006). Estas duas questões parecem estar relacionadas a sensação de impossibilidade de tornar-se pai, assim como afirmou Vasconcelos (1998) “a constituição da paternidade se dá apenas pela possibilidade da reciprocidade de alguém constituir-se como filho”. Um dos pais ilustrou bem esta sensação: *“Visitava uma vez por semana por causa que...nem tinha...como é que eu vou dizer...nem tinha como dizer de ela assim, se apegar a mim. Pelo menos lá no hospital... assim dizer se apegar, porque uma vez por semana né... não tem, ía muito também não adiantava, por causa que eu ficar deixando o serviço e coisa de lado...”* Marcos (C2).

A ocorrência do nascimento pré-termo de um filho causa um impacto emocional que traz consigo fantasias e medos, que podem ser associadas ao que Klaus, Kennel e Klaus (2000) descreveram como um “limitado momento de desequilíbrio, confusões de conduta, ou

subjetividade” (pág. 177) ao qual o sujeito não consegue -responder- de forma adequada; como referido por um dos pais : *“Foi muito, foi um susto assim, tudo foi um susto assim, porque há uma hora atrás antes de acontecer, até ela começar a sentir as dores, ela tava super bem, ela tinha me ligado, tava no trabalho. ‘Ah, to bem’, de uma hora para a outra começou a sentir as dores, e ligou para o médico, o médico falou para a gente ir pra Porto Alegre, então foi tudo assim no susto. Na hora da cesárea eu tremia assim que nem vara verde, né. Apavorado né, e quando ela nasceu assim eu não vi ela chorar, que ela tava muito cansadinha né, bah eu fiquei apavorado, não sabia se ela tava viva, né”* Augusto(C1). Este -desequilíbrio- pode estar relacionado também a perda do controle da situação, a medida de que tudo o que havia sido planejado e estava sendo preparado e construído mudou repentinamente, como se pode perceber nesta fala: *“...a gente, que tava programado tipo assim a hora que a (esposa) fosse para ganhar elas e coisa, eu ía tirar minhas férias, tava tudo programadinho assim...Daí, estragou a programação toda que tinha né...”* Marcos (C2).

Entretanto os três pais deram conta deste sentimento, utilizando-se de seus recursos egóicos e assumindo seu papel paterno, cada qual a sua maneira. Augusto (C1) resolveu através de sua presença física e emocional, acompanhando alguns procedimentos médicos e servindo de apoio emocional para sua esposa como se pode perceber na seguinte declaração: *“Acompanhei trocar a sonda, já vi eles trocando a sonda...essas coisas. Eu consigo ficar, é complicado assim né, bem complicado, mas a gente... Eu tento, a (esposa) acho que ela já sai, eu consigo ficar ali sabe, vendo...”* Augusto (C1).

Marcos (C2) era um pai experiente e cômico de suas limitações físicas, financeiras e emocionais. Acreditava que o melhor que poderia fazer naquele momento seria providenciar o suporte financeiro para a família apesar de ter plena consciência das questões emocionais. Tal clareza o levou a fazer arranjos que pudesse cumprir; tanto com as bebês, quanto com a esposa e o trabalho, o que se pode notar através da seguinte fala: *“Que nem eu disse para a (esposa), eu vou aos domingos e trabalho, aí, quando elas vir pra casa, daí eu tiro minhas férias”* Marcos (C2). Parafraseando Gutfreind (2010) aceitar limites faz parte do razoável exercício da paternidade, assim, esta postura de Marcos (C2) impediu que se sentisse “culpado” por sua ausência no hospital e possibilitou uma interação afetuosa e rica com suas bebês, quando estas foram para casa. Foi o primeiro a dar banho numa das filhas gêmeas, alimentava-as e trocava fralda participando de forma ativa nos cuidados físicos, conforme sua disponibilidade, como ilustrado a seguir: *“... hoje eu já mudei; ontem dei banho na Bruna, eu ajudo quando dá sabe... Posso ficar sozinho com elas, sozinho que eu consigo cuidar tranquilamente que nem a mãe, não tem problema nenhum. Tudo que a mãe faz eu sei fazer, claro que pai tem sempre um jeitinho, pai é mais grosseiro, não é acostumado né... Eu gosto de fazer... saber que tu tá cuidando*

aquela coisinha tão pequenininha ali né, que na verdade necessita da gente, então né...é legal, eu gosto” Marcos (C2). Felipe (C3) era o pai emocionalmente mais frágil, utilizava-se bastante da negação para dar conta de suas ansiedades. Quando era questionado abertamente sobre suas preocupações quanto ao bebê respondia: *“Não, não sinto preocupação. Nenhuma preocupação...”* Felipe (C3); um contraponto a condição clínica de sua filha, que apresentava um risco muito grande devido ao extremo baixo peso e as crises convulsivas. Pizzoglio (1999) e Wirth (2000) destacam que diante do cenário cheio de estímulos agressivos e em virtude das dificuldades de manuseio nos procedimentos com os bebês pequenos e frágeis, ou seja, diante da coexistência da vida e morte, os pais se utilizam de mecanismo defensivos para dar conta deste momento de suas vidas. No entanto estas respostas a perguntas diretas não condiziam com o comportamento afetuoso e sensível de Felipe (C3), como referido a seguir: *“Ah, a primeira coisa que eu faço assim (quando visita o bebê no hospital) é passar a mão nela, por exemplo eu gostaria de pegar ela no colo direto...mas não tem jeito. Aí eu só passo a mão nela, pra expressão do meu carinho por ela”* Felipe (C3) e quando sua preocupação foi investigada de outra forma respondeu: *“Chorar, eu só vi ela chorar uma vez...quando era bem pequenininha, né. Só a primeira vez quando eu vim olha ela no bercinho né, que a enfermeira tocou nela e ela chorou, só ali, depois... a única parte que a gente não gosta muito é quando eles vem tirar sangue. Parece que ela vai...aquele bracinho...”* Felipe (C3). Desta forma Felipe (C3) consegue expressar sua angústia quando não se sente ameaçado por ela, ou tendo que colocá-la diretamente em palavras. Assim, apesar desta fragilidade emocional, Felipe esta em plena construção de recursos internos que o permitam aproximar-se e identificar-se com seu bebê. O fato de ter outras filhas que dependem dele parece contribuir com suas defesas, como pode-se inferir nesta fala: *“Assim né, se eu pudesse levar para casa seria melhor, que daí eu chegaria feliz com ela em casa, mas como não dá...eu não posso né...porque eu tenho mais duas pra tentar entender né...tenho que cuidar de mais duas também, né...”* Felipe (C3).

Vasconcelos (1998) defende que a identidade de cada pessoa passa por processos construtivos que originam-se na sociedade, visto que o ser humano faz parte e se (re)conhece nas inter-relações físicas e psicológicas com outras pessoas. Assim sendo, para a autora um sujeito torna-se pai (e constrói a identidade de pai) no reconhecimento da condição do outro de filho e sendo reconhecido por este como pai, enfatizando a intencionalidade na elaboração dinâmica destes papéis recíprocos. Ao se pensar a construção da intencionalidade das inter-relações físicas e psicológicas entre pai e filho na situação da prematuridade percebe-se o quanto esta fica prejudicada dada a impossibilidade de um contato e cuidado físico imediato do pai para com seu bebê. Todos os pais, independente da condição sócio-econômico-cultural relataram em seus depoimentos esta dificuldade e frustração.

Diferente do que foi apontado pela literatura tanto para os pais de baixa renda e nível de escolaridade Marcos (C2) e Felipe (C3) quanto para o pai que possuía nível superior e renda familiar muito mais alta Augusto (C1) a questão central da paternidade baseava-se no amor e cuidados com o bebê, como elucidado nas seguintes passagens: “*Ah, ela precisa de bastante carinho*” Felipe (C3); “*As vezes eu vejo que ela, que ela começa a chorar e assim, não dá pra escutar o choro, mas dá para ver. Aí eu faço um carinho nela, na cabeça dela e tal, ela acalma assim. Mas tu já percebe quando ela não tá legal assim. Dá pra ver*” Augusto (C1); “*É a saúde, que daí a saúde não tem né, mesmo que cuide, se tem que correr as vezes pro hospital...*” Marcos (C2). A postura diferenciada destes três pais de bebês prematuros pode estar relacionada com a concreta vivência de risco que seus filhos foram expostos, experiência que pode ser relevante na reflexão sobre o que realmente é importante na criação e cuidado de outro ser humano, atrelando-se assim a valores mais densos e consistentes tais como saúde, afeto e atenção. Gutfreind (2010) afirma que o desenvolvimento saudável é a coexistência entre o orgânico e o relacional, num entrelaçamento. Desta forma um mau começo, seja na qualidade do parto, na genética e/ou na bioquímica podem ser compensados através de um “encontro de qualidade” (boa interação), segundo o autor.

Categoria 2: Responsabilidade

A segunda categoria refere-se aos temas ligados a responsabilidade como provedor de recursos financeiros e psicológicos (assistência em geral), inclusive ansiedades e planejamentos em relação ao filho, por exemplo o sustento, o levar ao médico e/ou vacina, além de preocupações com os “problemas” da criança, fornecendo-lhe suporte emocional. Neste sentido os três pais demonstraram preocupação de uma forma ampla, abrangendo diferentes aspectos da função paterna desde a imagem mais tradicional ligada as funções de apoiar e proteger a esposa na gestação e início de vida do filho até uma participação mais ativa e afetiva através das interações e cuidados com o bebê.

Para Augusto (C1), o “pai de primeira viagem”, estes sentimentos eram vivenciados de forma mais intensa, como se pode perceber nas seguintes passagens: “*A gente se preocupa com tudo, é impressionante né, a gente não..., o primeiro filho, então a gente não tem idéia assim, eu nem imaginava que era assim... É tudo novo, tudo novo. É bem desgastante assim, porque a gente não mora aqui, né...*” Augusto (C1). De acordo com Colman e Colman (1988) o novo pai descobre uma nova parte de si mesmo, e claramente percebe o começo de uma nova vida, em que todos os seus relacionamentos serão transformados (casamento, interação com os pais e sua imagem como indivíduo). Além disso, esta angústia e aflição tão intensas relatadas por Augusto (C1) podem ser consequência da perda recente de seu próprio pai, entrelaçando por vezes seu

sentimento de luto pelo pai, pelo bebê imaginado, e o medo da perda do bebê real. Coutinho e Morsch (2006) identificaram a importância que o pai-do-pai assumia na situação do nascimento pré-termo de um bebê, servindo como modelo, e apoio para seus filhos. As autoras apontaram uma maior dificuldade dos pais que não tiveram seu próprio pai presente nos momentos mais críticos da internação do seu bebê. Colmam e Colmam (1988) referiram-se ao ciclo biológico da paternidade onde o filho torna-se pai e o pai torna-se avô. No entanto para Augusto (C1), este ciclo ficou incompleto no sentido de não poder contar com a presença física do avô, que antes era o pai; neste caso o seu pai e modelo. Desta forma, seu tornar-se pai implica um significado ainda mais importante, que seria o de assumir o pai internalizado que não encontra-se presente no exterior. Assim a questão central das angústias de Augusto (C1) parece estar relacionada a insegurança quanto sua capacidade de tornar-se pai e lembra a seguinte passagem de Gutfreind (2010) “A transmissão das funções parentais é mais complexa do que um processo de aconselhamento. O papel de cuidador dos cuidadores, consiste em manter viva a confiança, estando junto, contendo, acolhendo e reforçando positivamente” (págs 190 e 191), como sensivelmente a médica foi capaz de fazer: *“Até eu perguntei para a médica, que eu não via ela abrindo os olhos, né. Aí a médica: ‘Não, mas é normal, que ela tá bem sonolenta o tempo todo, ela abre os olhos de vez em quando assim.’ Me preocupou isso, porque eu vi ela com os olhos abertos só no dia que ela nasceu. Aí eu falei para a médica, a médica disse: ‘Não, mas eu já vi com os olhos aberto e tudo, é que ela tá sedada, aos pouquinhos vai’.*”

Além disso existia a preocupação quanto a articulação dos diferentes papéis a desempenhar (pai/profissional/marido), como visto a seguir: *“Eu tento ser bastante forte, sabe, não demonstrar muito, até pra (esposa) né, mas é complicado, é complicado. A gente se preocupa com certeza. (Quanto a ficar com o bebê no hospital) Início da tarde até umas três e meia, quatro horas, por aí. É que eu trabalho de manhã e de noite... Fim de semana as vezes eu viajo, to trabalhando e também ligo”* Augusto (C1).

Nota-se ainda a existência de uma forte ligação entre pai e filho atuando como facilitadora no processo de identificação do pai com seu bebê, como descreveu Augusto (C1): *“Eu assisti a cesárea. Aí depois quando a médica trouxe ela de volta já no oxigênio aí eu fiquei aliviado, mas a minha preocupação era com ela (bebê), porque eu imaginava que a (esposa) ia superar bem, sabe. Eu sempre achei (esposa) muito forte”.* Silveira (1998) afirma que a função do exercício da paternidade é construída antes da existência do filho através da responsabilidade e cumplicidade pela sua concepção.

Quanto as questões ligadas ao sustento e conforto da família Augusto (C1) parece um pouco mais tranquilo, como ilustra a seguir: *“Mora em Guaíba, vem todos os dias, volta, mas a gente pelo menos tem uma estrutura pra vim, voltar e tudo né. A gente vê outras pessoas com*

muito mais dificuldade. As vezes eu chego vejo a Kombi da prefeitura de Guaíba trazendo o pessoal de lá. Teve um dia a senhora falou: ‘Ah, eu não pude vim ver meu nenê porque eu não tinha dinheiro para a passagem’, sabe tu vê que tu tem uma estrutura melhor então dá assim sabe, fica um pouco mais confortável sabe. Mas mesmo assim é difícil né, com certeza é bem complicado.”

No caso de Marcos (C2), que já tinha dois filhos (sendo um adotado por ele antes do seu relacionamento atual) sua angústia centrava-se de forma maior nas questões relacionadas ao seu papel de provedor, como explicou: *“...eu não esperava gêmeas né, quando ela engravidou a minha intenção era nem ter mais filhos na verdade. Daí depois ela ficou grávida, daí acaba um tempo ficou sabendo que era duas. Claro que agora Deus o livre, não tem nada melhor do que as gurias aqui. Claro que a gente leva um susto no começo, duas a mais né, isso aí... Ainda mais a gente é pobre e coisa né, mas quem cria dois, cria quatro né, é maravilhoso. Eu to adorando.”* *“Não falta nada, a gente é pobre e tudo mas não deixa faltar nada pra elas, sabe. Nada, a gente consegue levar uma vida assim, de pobre, uma vida boa pra nós.”*

De acordo com o que foi visto na literatura (Benetti e Souza, 2008; Jablonski, 1998; Silva e Piccinini, 2007; Silveira, 1998) o suporte financeiro da mãe, ou seja a contribuição desta com o orçamento doméstico trabalhando fora, influencia significativamente o tipo de cuidado que o pai dispensa aos filhos. Afetando a divisão das tarefas relacionadas a criança e fazendo com que o pai assuma ou não novos papéis. No caso de Marcos (C2) sua esposa não trabalhava, fato que influenciava o tempo livre que possuía para dedicar-se aos filhos, conforme a vinheta a seguir: *“Tempo, muito tempo de dia eu não tenho. Mesmo no final de semana é quase só de noite que eu fico. Por causa que eu trago serviço da loja pra mim fazer em casa. Daí... que nem hoje eu não to fazendo, mas de tarde eu já vou fazer ali, eu tenho ali, trabalho com coisas que eu trago de lá, aparelhos velhos, mas daí, daí, sempre tiro um tempo né, hoje eu já mudei; ontem dei banho na (bebê), eu ajudo quando dá sabe, mas geralmente é a (esposa). Eu só ajudo por exemplo, se precisa, daí eu vou e faço, senão ela faz”* Marcos (C2).

No entanto Costa (1998) observou que esta função paterna mais tradicional, ligada a um papel maior de provedor do pai, não impedia que no dia-a-dia os arranjos fossem mais flexíveis e os pais participassem com prazer e alegria de tarefas ligadas aos cuidados com os filhos, fato que também pode ser observado no presente trabalho através dos seguintes comentários: *“Normal, eu já tive mais filhos então a gente sabe que aquilo ali tem que ser né. Só levanto de manhã, tomo meu café, ajudo a (esposa), dou mamadeira antes de sair se precisa né e coisa daí...antes de sair vou lá dou uns beijos nelas, as vezes cuido pra não acordar se elas tão dormindo, as vezes elas já estão acordadinhas e daí vou trabalhar...não tem, esta é a rotina que eu já acostumei, tem que ser aquilo ali né.”* Marcos (C2). Nota-se aqui que como o sustento

depende do trabalho de Marcos (C2), o tempo disponível para as bebês depende do trabalho, corroborando com os achados de Costa (1998). Ao lembrar que a Licença Paternidade no Brasil é de apenas cinco dias, Staudt e Wagner (2011) chamam atenção para as contradições do que a sociedade contemporânea exige dos pais versus as condições oferecidas para o desempenho destas tarefas.

Na sua simplicidade Marcos (C2) conseguiu articular seus diferentes papéis de pai, marido e profissional, demonstrando um considerável recurso interno. Apesar de todos os contratempos suscitados pelo nascimento pré-termo de suas filhas, conseguiu ter clareza de pensamento e dividir seus momentos, contemplando todos os papéis aos quais precisava desempenhar. Organizou-se com antecedência reservando suas férias para ajudar a esposa nos cuidados com as filhas gêmeas, como ilustrado em seu relato: “*..até porque eu tava com as minhas férias do serviço já preparado para quando elas ganhasse alta. Daí uma ganhou eu não peguei as férias, eu só peguei as férias quando a outra dando alta. Daí eu fui buscar e a partir daquele dia eu peguei minhas férias, daí fiquei quinze dias no caso porque lá a gente ganha só quinze dias em casa, aquilo ali também, ajudou bastante (a esposa)*” Marcos (C2). Seu trabalho, que serve de sustento para toda a família, ficou em segundo plano, talvez por sua profissão não representar exatamente um plano de carreira que envolvesse um grande investimento pessoal ao qual seu afastamento pudesse ser percebido como um risco. Ou então, por ser um pai um pouco mais experiente, que já tinha vivido sozinho uma situação de prematuridade com o primeiro filho, que era adotado e tinha manejado sozinho (pois nesta época não tinha companhia). O que se pode observar de fato é que através de um planejamento prévio, Marcos (C2) conseguiu exercer com maestria o que lhe foi exigido, tendo flexibilidade e bom humor, apesar das preocupações quanto a saúde das bebês, quanto ao cuidados com os outros filhos e quanto ao orçamento limitado, como ilustrado a seguir: “*Mas, já tem previsão das coisas ficarem melhores...mais uns dois mês, vai lá, já tô pegando a casinha e tudo*” Marcos (C2). Quando perguntado sobre se alguma coisa mudou nos seu relacionamento familiar com o nascimento das gêmeas, responde: “*Olha, claro que muda bastante né, o (filho do meio) tinha mais atenção, era o mais pequenininho né, muda, ele tem um pouco de ciúme e coisa, e a gente tem também que dar atenção pra ele, não dá pra tirar né a atenção toda dele. Mas a gente leva, não tem, vamo embora dá atenção pra todos, não tem.*” No que se refere ao desenvolvimento das gêmeas: “*Sim, mais a saúde, que fora né, elas tem tudo então, assim, pra levar uma vidinha normal assim, e não passar por necessidade, elas tem tudo, então preocupa só por causa da saúde mesmo*” Marcos (C2). Estes exemplos configuram o “tipo de pessoa que assume o problema e utiliza reservas internas ou desenvolve novos recursos para controlar a situação e voltar para a estabilidade” de acordo com Klaus, Kennel e Klaus (2000, pág. 177).

Felipe (C3) possui um problema na fala (gagueira) que associada a baixa escolaridade e a significativa fragilidade emocional ocasionava uma grande dificuldade para se expressar, fato que o preocupou durante a entrevista, como visto a fala dele a seguir: *“Consegue entender minha voz? Porque tem...por causa que no meu trabalho, eles frequentemente, que eles sempre perguntam para mim duas ou três vezes o que eu falei... Todo mundo pergunta de novo”* Felipe (C3). Esta preocupação pode estar associada ao desejo de ser entendido, compreendido, escutado diante da situação que estava vivenciando. Segundo Gutfreind (2010) o relato é terapêutico, por representar um pedido de ser ouvido, um pedido para dizer, e a possibilidade de defender-se de dois grandes flagelos o inenarrável e o incomunicável. Neste sentido, a situação da entrevista pode ter representado uma oportunidade de organizar e compreender o nascimento pré-termo de sua filha, como ilustrado: *“Porque eles quiseram que...como é... que a... teriam que tirar a Clarissa... Nasceu... nasceu ela tinha 705 gramas”* Felipe (C3). Gutfreind (2010) afirma que a narração (relato) se vale das palavras para promover transformações, pois possibilita a restituição da temporalidade, visto que *“neuroses e fantasmas são atemporais”* (pág.21). O conceito de fantasma para o autor trata-se do que não encontrou palavras ou representações conscientes além de outros aspectos importantes como a relação de perda do objeto ou o fato do objeto nunca ter chegado à consciência e a possível transmissão do inconsciente dos pais para os filhos. Dentro desta perspectiva, pode-se pensar nos modelos parentais e na figura de pai internalizada por Felipe (C3): *“O meu pai...o meu pai...eu lembro pouco do meu pai (!?!?!?!?) né, né. Mas me contaram que ele foi sempre legalzinho”*; (Quando perguntado se cuidava dos filhos de forma parecida ou diferente de seu pai) *“Eu tento cuidar melhor. Melhor, todos, todos os meus filhos eu tento cuidar melhor do que o meu pai me cuidava”*. Ao ser perguntado se existia um modelo de pai que evitava, ao qual não queria ser igual, Felipe (C3) responde: *“O ex...o ex marido dela (da esposa). Porque não registrou, teve três filhos com ela (sua esposa) e não registrou nenhum. E quando ela vinha pro hospital, ela vinha sozinha... se tivesse que ir num posto de madrugada ela ia sozinha. Ela nunca escutou de mim ‘tu vai e eu vou ficar’, né? As outras (duas filhas) também, as outras quando nasceram eu tava sempre junto...”*. Segundo Gutfreind (2010) ao narrar cria-se vínculo e abre-se espaço para o inédito, além de possibilitar uma *“distância salutar, garantida pelo símbolo, entre o sujeito e o que ele vive”* (pág. 21). O que pode ser observado de fato é que para Felipe (C3) a responsabilidade do pai apresenta um significado amplo desde acompanhar a esposa nas consultas pré-natais, no hospital na hora do parto até a questão simbólica de registrar, de dar nome ao filho (seguindo sua linhagem).

Assim apesar das variadas dificuldades e limitações Felipe (C3) desempenhava da melhor forma que conseguia sua função de pai, provedor e profissional: *“Que eu só tenho no domingo ou no sábado quando eu folgo né? Que eu venho aqui... mas senão...”* e *“Ah, eu alugo*

aqui, eu pago o dinheiro, que o primeiro dia da vacina né, elas que deram, depois que dão a vacina nela, eu fico ao lado do bercinho, as vezes pego a mãozinha, fico do lado do bercinho.” Sua função de marido: “...as outras gravidez foram normal né, e essa... essa foi prematura né...eu fiquei esperando lá embaixo até... (hospital não permitia que o pai acompanhasse o parto); e sua função de pai das outras filhas: (Quanto as outras 2 filhas ficarem sozinhas em casa porque sua esposa visitava o bebê no hospital todos os dias, até a pé quando não tinha o dinheiro da passagem) “*Não é muito bom, né. Não é muito bom. Porque são duas gurias. A preocupação né, com duas crianças pequenas, pode acontecer alguma merda. A gente se preocupa um pouco*” Felipe (C3). Vasconcelos (1998) reflete que ao se pensar a identidade de um sujeito em sua singularidade se deve relacioná-la ao mundo cultural e significativo ao qual pertence, dando-lhe a possibilidade de existir através dos processos de internalização e externalização da mesma pelo seu possuidor.

Observa-se na contemporaneidade atribuições difusas e indefinidas quanto ao papel paterno, de acordo com Staudt e Wagner (2011), isso nos leva a pensar na pluralidade das formas de poder ser e exercer a paternidade; fato que pode ser observado nestes achados. A responsabilidade de ser e/ou torna-se pai apresentou um significado diferente para cada um dos três pais estudados, de acordo com suas condições afetivas e sócio-econômico-culturais. Os conflitos de Augusto (C1) baseavam-se fundamentalmente na capacidade de cuidar de outra vida, de reestruturar-se como indivíduo, profissional e marido de forma diferente para agregar a função paterna idealizada por ele. Certamente por poder contar com o apoio financeiro da esposa (que era gerente de uma loja) suas preocupações com o sustento e a profissão eram menores, focando-se de forma mais intensa no afeto e saúde do seu bebê. No caso de Marcos (C2) sua maior preocupação era a financeira, a responsabilidade com o sustento dos filhos, com o conforto da família, tal como disse: “*a gente é pobre e tudo mas não deixa faltar nada pra elas... e levar uma vida assim, de pobre, uma vida boa pra nós*”(C2). Diferente de Augusto (C1), a única fonte de renda da família de Marcos (C2) provinha do seu trabalho, assim suas maiores preocupações centravam-se neste tema. Entretanto possuía consciência plena do valor de sua presença e participação nos cuidados e atividades com os filhos. Já para Felipe (C3) a responsabilidade da paternidade estava atrelada ao valor afetivo e social de manter sua linhagem “*...porque a primeira coisa que um pai tem que fazer é dar nome aos filhos*” (C3). O dar nome aos filhos é identificá-los como seus, associá-los a sua identidade, sua identidade masculina. Neste momento o reconhecimento social encontra-se intrinsecamente ligado à masculinidade. Gerar um filho representa a virilidade, a potência sexual e a capacidade de procriar do homem, de cumprir uma imposição social, uma prova de sua masculinidade e a perpetuação do sangue e do nome da família (Gomes e Resende, 2004).

Categoria 3: Acessibilidade

A terceira categoria trata da acessibilidade, ou seja, da disponibilidade física e emocional para com a criança o que facilita as interações. Gutfreind (2010) afirma que “O verdadeiro nascimento não é o biológico. Ele é o afetivo, no desejo... primário e doído de construir o vínculo”(pág.38). Neste sentido a análise desta categoria evidenciou uma grande disponibilidade emocional (espaço mental) dos pais para com seus bebês, mesmo com o pouco contato físico que lhes era permitido na UTI; como pode ser verificado nas seguintes passagens: *“Então eu imagino, já to imaginando o futuro assim, sabe. Eu imagino ela passeando comigo, essas coisas assim, é isso... As vezes eu vejo que ela, que ela começa a chorar e assim, não dá pra escutar o choro, mas dá para ver. Aí eu faço um carinho nela, na cabeça dela e tal, ela acalma assim. Mas tu já percebe quando ela não tá legal assim. Dá pra ver.”* Augusto (C1); *“Ah, no sorrisinho sim né, ela dá aqueles né, ela também já entende quando tu passa a mão nela, ela já conhece o calor de uma pessoa pra outra né...”* Felipe (C3); *“A Bruna chega a conversar, que claro né que a gente não vai entender né, mas a gente vê que ela tá conversando assim com a gente. É bem show. A Paula ri bastante ...”*, no caso de Marcos (C2) que teve filhas gêmeas, consegue inclusive perceber diferenças no temperamento das bebês, *“...ela conversa também, que nem a Bruna sabe, mas a Paula parece que tá entendendo tudo que a gente tá dizendo”*. Estes exemplos corroboram com os achados de Coutinho e Morsch (2006) sobre os pais que mesmo temporariamente não podendo pegar o filho no colo, ficavam “ ‘lendo’ seu bebê dentro da incubadora, acompanhando com o olhar os movimentos, o contorno do corpo do bebê, tentando descobrir suas necessidades e vontades; fazendo-lhe o ‘holding’ com o olhar, conversando com o filho, traçando planos para seu futuro, reconhecendo nele traços familiares, reconhecendo-se como pai” (pág. 62).

O nascimento pré-termo do filho, representa para os pais, dismantelar dos sonhos de ter o filho em tempo normal (Santos; Silva; Santana & Santos, 2012). No entanto o estudo de Barros, Menandro e Trindade (2006) evidenciou que mesmo diante do confronto entre o bebê imaginado e o bebê real, os pais demonstraram carinho e envolvimento, o que também pode ser verificado neste estudo: *“Tem tantas coisinhas que fazem ali né, troca sensor, e tira sangue, transfusão e essas coisas assim que eu acho que ela se estressa um pouco, às vezes eu vejo.”* Augusto (C1); *“Agente nota, quando é sono a gente nota. Mamadeira também, e dor geralmente... claro a criança que chora de dor é diferente né, eles choram mais desesperados, principalmente quando deu uma cólica forte, assim, já deu. Elas choram mais desesperadas né, e tem o choro de manha também, esse a gente vê logo que nem a Bruna é bem mais manhosa.”* Marcos(C2); *“Ah! Ela tinha chorado, porque com agulha né, não é mole né?”* Felipe (C3).

Nota-se que o envolvimento do pai com seu bebê nascido pré-termo gera a coexistência de sentimentos positivos (amor, afeto, conexão com o bebê) e negativos (sofrimento e angústia), estes últimos, estão associados ao fato de não dispor de mais tempo para estar com seus filhos, como ilustrado claramente por Augusto (C1) que apesar de afirmar não estar preocupado com o tempo, só fica tranquilo quando “vê” que o bebê esta bem: *“Se ela está evoluindo, isso que me preocupa mais... não é o tempo que eu fico pouco...nem o hospital. A preocupação é com ela mesma. Daí aqui não, tu vê que tá bem, né, mas é aquilo, tu fica preocupado sempre, porque ela tem que reagir, ela tem que... Agora tá mais tranquilo né, sempre a gente fica, eu fico bem preocupado. Assim, todas as noites eu ligo para saber como ela está...a cada dia a gente fica esperando uma boa notícia né, mas fica tenso. Eu sei que não vou poder vir sábado e domingo, mas eu vou ligar pra cá (hospital), vou ligar pra (esposa), vou conseguir vir na segunda...terça vai ser feriado, vai ficar mais fácil ainda.”* Augusto (C1). O papel social do homem ainda é visto como o de prover a família, providenciar o seu sustento e suprir suas necessidades básicas. Função geralmente encarada pelos homens como obrigação, não sendo permitido falhar neste ponto (Costa, 2005; Souza & Bennetti, 2008; Santos; Silva; Santana; & Santos, 2012). Desta forma, na situação do nascimento pré-termo de seu filho o homem vivencia um estresse intenso devido ao receio de perder seu emprego por faltas, atrasos ou licenças, e percebe na continuação de suas atividades a oportunidade de proporcionar segurança financeira à família. Assim, ao mesmo tempo em que tenta cumprir o papel de pai socialmente construído, sente-se culpado por não passar mais tempo com seu filho (Santos *et al*, 2012). Marcos (C2) e Felipe (C3) compartilham deste sentimento: *“...o que eu mais me preocupo é negócio assim, por exemplo de ter que trabalhar e saber que elas estão assim...ou gripadas, ou coisa...saber se elas estão com febrezinha e coisa, é isso que me preocupa bastante quando eu saio, é o que mais me preocupa...”* Marcos (C2) ; *“Que eu só tenho o domingo ou no sábado quando eu folgo né? Que daí eu venho aqui...mas senão...”* Felipe (C3).

Klaus e Kennel chamaram de *engrossment* o desenvolvimento do apego do pai pelo seu bebê, caracterizando-o desde uma intensa atração exercida pelo filho, até sua percepção dele como ‘perfeito’, a absorção, a preocupação, o interesse, inclusive um aumento da autoestima paterna, como pode ser observado em Marcos (C2): (sobre uma das filhas gêmeas, Paula, ter recebido alta hospitalar e a outra, Bruna, não): *“Ah, meu deus foi maravilhoso, não tinha coisa melhor... Bah!!! Porque a gente, sabe, dava uma agonia, a outra em casa e tu ir lá só ver a outra e não poder trazer sabe, bah!!! A gente tinha loucura por trazer, aí ainda que a (esposa) pegou naquele dia lá, eu até duvidei que ela ia trazer, daí ela disse: ‘eu vou trazer, se ela descer eu vou trazer conversou com a médica lá e a médica liberou.”* (alta hospitalar de Bruna) *“Eu não esperava...fui trabalhar e tudo...eu nem esperava, daí ela me ligou, eu tava trabalhando no*

serviço, daí eu larguei naquele dia o serviço, daí eu esperei ela no trem, ela veio de trem, eu esperei ela na estação lá. Já passei no meu serviço, levei ela pra mostrar pros meus colegas e tudo; e depois viemos embora... Todas as duas eu levei no serviço quando vieram”.

Marcos (C2) é um pai muito amoroso e atencioso com todos os seus filhos o que pode ser percebido em várias situações. Orgulha-se de ter adotado e cuidado do filho mais velho sozinho, fato ocorrido antes de conhecer sua atual esposa, com quem teve as gêmeas (Bruna e Paula) e tem mais um garotinho, como visto a seguir: *“...eles adoraram as irmãs, mas claro que tem aqueles momentos de ciúmes, criança né, não tem... mas não tamo assim, acho que não dá muito dizer assim que por exemplo, se sentir que não tão ganhando carinho não, por que a gente, porque eu dou igual pra eles né, então não tem, não mudou muito assim sabe”* e *“Eu adoro, eu chego agarro, dou uns abraços, beijo elas, não tem. Eu sempre gostei de criança, então não tem, eu já tinha dois né, um que era adotado, ele nem sabe, mas ele é, daí eu criei meio que sozinho ele, depois é que eu fiquei com a(esposa), eu sempre fui meio apegado a criança, sempre gostei de criança”* Marcos (C2). Tal passagem nos remete ao que Silveira (2008) chamou de Exercício da Paternidade, que se refere a uma paternidade além das questões genéticas, além do parentesco estabelecido por lei e imposto ao indivíduo, de um tornar-se pai através das relações interpessoais de afeto numa co-construção, como nos demonstra Marcos (C2): *“A (esposa) diz que eu dou muita... ‘ganja’; ela acha que eu tinha que ser mais rígido, mas é que a gente, o pai, geralmente trabalha o dia fora né, então chega em casa sempre vai dar mais ‘ganja’, né? Não é que nem a mãe que tá o dia a dia ali né, acostumada. O pai não, o pai chega em casa quer dar ‘ganjinha’ pra eles...”* e *“Ah, sim, elas ficam, por exemplo, tu tá conversando com elas ali né, ou tu chega e beija elas ali pra sair, tu vais sair...elas vão te procurar, vão né, tu vai te afastando assim, ela vai te procurando onde tu tá indo com os olhinhos né, revirando assim a cabecinha...”* e *“Ah, essa reação!!! Elas ficam bem faceiras quando vê a gente, chegam a se espernear quando vê assim, acho que pra ganhar colo, será? Mas ficam faceiras quando veem, já conhecem assim a gente né, que nem eu assim, que fico o dia fora, elas já conhecem”.* Waldon (2007) aborda que o pai aproveita o tempo com seu filho de forma diferente da mãe; o pai brinca, conversa e canta com seu filho. Gutfreind (2010) afirma que *“...é preciso estar junto, com sintonia e presença afetiva... é preciso brincar e ‘perder’ tempo”* (pág. 193).

A vivência desta construção mútua ainda não era de todo possível para Augusto (C1) apesar de seu intenso desejo, fato que o deixava ansioso: *“Ah, poucas vezes assim, só uma vez ali que eu senti que ela (bebê) apertou meu dedo, a mãozinha dela sabe, mas é bem pouco assim porque ela tá, por exemplo, agora ela tá bem sedada, né, então botaram o tubo de novo... Boto a mão nela, pego na mãozinha dela, mas é, to louco que ela vá pra casa (sorri), fica bem melhor*

em casa”;(quanto a presença dos pais) *Acho que ela sente sim, acho que ela sente. Acho que sente sim*”.

Para Felipe (C3) esta vivência era ainda mais difícil, pois além da fragilidade do bebê precisava dar conta de sua própria fragilidade emocional, revisitando seus fantasmas para poder construir-se como um pai melhor, um pai melhor que o seu, de acordo com suas palavras. Assim, para enfrentar esta situação utilizava com intensidade os mecanismos defensivos de negação, como ser visto nas seguintes passagens: *“Não, não sinto nenhuma preocupação”* (bebê nasceu com 705 gramas, tem crises convulsivas e fica no respirador direto) e *“Normal, a rotina está normal”*(as outras filhas ficam sozinhas durante a semana enquanto a esposa vai ao hospital até a pé quando não tem dinheiro para poder ficar com o bebê; além de Felipe (C3) visitar o bebê todos os domingos e aos sábados quando tem folga). Para Gutfreind (2010) as interações pais-bebê dividem-se em: concretas, afetivas, fantasmáticas e culturais. Quanto as fantasmáticas, estas associam à realidade do que é concreto (cuidados com o bebê) e afetivo (qualidade afetiva do cuidado com o bebê) aos fantasmas deslocados ou projetados pelos pais nos filhos. Segundo o autor para ser pai e mãe é necessário libertar-se das partes mais sombrias da própria história, um exercício que Felipe já havia feito duas vezes (com as outras duas filhas), no entanto, o nascimento pré-termo de Ana parece ter reascendido algumas feridas em seu narcisismo.

Os estudos de Santos *et al* (2012) chamaram atenção para o fato da tristeza ganhar um sentido bem mais amplo para os pais de bebês nascidos pré-termo. A preocupação do fato de seu bebê ficar internado permeia a frustração do pai em não levá-lo para casa, aflorando sentimentos de fracasso, orgulho ferido, irrealidade, culpa, aparência física decepcionante, bebê incompleto e sensação de vazio, além do medo e ansiedade fundamentado na percepção real de que os bebês prematuros são frágeis demais e difíceis de serem cuidados, como nos conta Augusto (C1): *“Eu não tenho vindo de manhã que é o médico que acompanha ela, mas sempre falo com algum médico que tá de tarde, né, em algum do plantão ou algum médico assim. A própria pediatra que tá lá na cesárea, sabe. Eu falo bastante com ela, com a doutora, então ela é bem legal, sabe, ela sempre explica bem, tranquilo, como é que tá a (bebê). Uma coisa que não dá pra entender é porque né, que aconteceu isso...”* e *“Ela fez algumas apnéias, então teve que botar lá de novo. Ela tava desde sábado respirando sozinha. Mas acho que isso é do prematuro, são etapas assim, né...acho que daqui uns dias tiram de novo, e assim vai.”* e *“Agora já ultrapassou, agora só vai indo, né. Só que aí tu fica assim ‘mas porque voltou de novo, né?’ Aí agora na salinha tinha uma senhora ‘ah, minha filha foi e voltou várias vezes’, então tu, tu já dá uma aliviada, tu imagina ‘acontece com prematuros’, então...”* Augusto(C1).

Os achados do presente estudo corroboram com esta visão de Santos *at al* (2012), dada a diferença encontrada entre o discurso de Marcos (C2), o qual as filhas já estavam estavam em

casa, falando da alegria de beijar, dar colo, compartilhar cuidados, ou em suas palavras “dar ganjinha” versus os discursos de Augusto (C1) e Felipe (C3), cujo as filhas encontravam-se internadas na UTI-Neonatal falando de angústia, preocupação, ansiedade em levar o bebê para casa, desejo de dar colo, de tocá-las. Observa-se que Marcos (C2) vivenciou os mesmos sentimentos relatados por Augusto (C1) e Felipe (C3) quando suas filhas estavam internadas, como bem ilustrado por ele no momento em que uma das filhas gêmeas recebeu alta hospitalar e a outra não, além do relato a seguir: *“Preocupar, preocupar, acho que não teve...não teve assim preocupação, assim sabe... (quanto a ida das bebês para casa) Eu acho que eu me preocupava mais quando elas tavam por exemplo, lá (hospital) né, e agente não tava junto direto”* Marcos (C2).

CAPÍTULO IV

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscar compreender o envolvimento paterno através de uma visão sócio-econômico-cultural é importante ter em vista o contexto macro (cultura) e micro (história pessoal) ao qual estes pais estão inseridos. Sendo assim, o presente trabalho foi enriquecido diante da singularidade de cada caso no processo de tornar-se pai. Staud e Wagner (2010) apontam para a vivência de uma relação pai-filho menos padronizada, que permita a expressão da subjetividade, das características e crenças de cada grupo familiar. Neste estudo percebeu-se que as diferentes realidades e possibilidades sócio-econômico-culturais não impediram a interação, responsabilidade e acessibilidade dos pais aos seus bebês nascidos pré-termo, apenas trouxeram um “colorido” diferente na construção individual de cada pai. Gadotti (1998) observa que as relações entre pais e filhos são únicas e irredutíveis e nos confrontam com a unidade do nosso ser.

A reflexão sobre o envolvimento paterno precisa considerar que historicamente o pai foi deixado em segundo plano, exercendo um papel de coadjuvante na vida do filho. A entrada da mulher no mercado de trabalho inaugurou a quebra deste paradigma, e paulatinamente o pai foi conquistando um papel principal na vida de seu filho, fundamentalmente segundo Silva e Piccinini (2007) através da interação. Neste sentido, ou seja, quanto a *interação* o presente trabalho constatou que independente do nível de escolaridade, e da condição financeira e cultural; todos os pais apresentaram um desejo genuíno de participar dos cuidados básicos com seus bebês, tal como alimentá-los, trocar suas fraldas e pegá-los no colo. Entretanto não puderam fazê-lo devido à situação da prematuridade, deixando os cuidados para à equipe (médicos e enfermeiras), fato que gerou um sentimento de ambivalência.

Quanto à *responsabilidade*, verificou-se que tanto o pai com maior nível educacional, maior renda e cultura, quanto o pai analfabeto, com menor renda e cultura centraram suas preocupações na reestruturação de suas identidades e na elaboração da situação da prematuridade. Todos os pais referiram-se ao trabalho e a representação de provedor da família, entretanto para o pai com ensino fundamental completo e renda média este papel teve um significado maior, talvez porque estivesse melhor organizado emocionalmente. Desta forma, pode se pensar que as preocupações mais concretas não estejam relacionadas apenas questão sócio-econômico-cultural, mas também as questões emocionais. No entanto, sugere-se mais estudos para investigar melhor esta questão.

No que se refere a *acessibilidade* os três homens estudados relataram notar o comportamento dos filhos em relação a eles, retroalimentando de forma positiva a resposta dada

pelo bebê. Constatou-se que a responsividade do bebê quanto a presença, o toque e a voz trouxe ânimo aos pais, incentivando-os a interagir com seus filhos e intensificando o desejo de levá-los para casa. A pouca disponibilidade física, devido ao tempo dedicado ao trabalho ou aos outros filhos, não impediu a formação do laço emocional com seu bebê. Pelo contrário, causava angústia, aflição e culpa por não estar presente. Este achado coloca em evidência a importância da acessibilidade como facilitadora na construção do vínculo entre pai e filho na situação da prematuridade, apesar das limitações devido tanto as exigências profissionais, quanto a outros cuidados familiares.

De forma geral, os sentimentos dos pais estudados relacionados à construção da paternidade na situação da prematuridade evidenciaram comprometimento, sensibilidade, amor e preocupação com o bebê. Apesar do bebê imaginado ser muito diferente do bebê real, dos planos frustrados, das diferentes realidades financeiras, educacionais e culturais, entre outras particularidades de cada caso os três pais apresentaram envolvimento com seus bebês.

Destaca-se algumas limitações deste estudo, como o fato dos pais que participam de pesquisas serem identificados como diferenciados em relação a população em geral e os dados terem sido coletados em momentos diferentes do nascimento (pós-alta e pós parto), não tendo uma evolução de cada caso. Sugere-se um estudo longitudinal que contemple a evolução do envolvimento paterno no decorrer da vida dos bebês nascidos pré-termo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, J. Prematuridade (2003) In P. Gonçalves (Ed.). *Tudo sobre a criança: perguntas e respostas*. (pp.68-73) São Paulo: IBRASA.
- Avery, M.E & Taeusch, H.W. (2003). *Medicina Materno-Fetal*. In Doenças do Recém-nascido. (pp.1-28) (A. Filho & M.S. Alves, Trad.) Rio de Janeiro: Medsi. 7 ed.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70
- Baêta, M. de L. de M. (2009) *A Paternidade na UTI Neonatal: O pai prematuro*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.
- Barros, S. M. M. de; Menandro, P. R. M. & Trindade, Z. A. (2006). Vivências Paternas em UTI neonatal. *Psicologia Hospitalar (São Paulo)* 4 (2); 1-18
- Colman & Colman (1988). *O pai: mitologia e reinterpretação dos arquétipos*. São Paulo: Cultrix
- Costa, G. P. (1997) *Conflitos da vida real*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Costa, R. G. (1998). Paternidade: ideais e possibilidades. [resumo]. Em Unicamp, XXIV Encontro Annual da ANPOCS. GT05: Família e Sociedade. Segunda Sessão: Homens, Mulheres e Famílias: Reproduzindo Imagens
- Coutinho, H.R.B & Morsch, D.S. (2006) A paternidade em cuidados Intensivos neonatais. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 9 (1), 55-69.
- Gadotti, M. (1998) Amor Paterno, Amor Materno: o quanto é necessário, o quanto é insuficiente Reencontro com a dialética do amor paterno. In P. Silveira (Org.), *O exercício da paternidade* (pp. 93-111). Porto Alegre: Artes Médicas
- Gaíva, M.A.M & Scochi, C.G.S. (2005) A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(4), 444-8.
- Gomes, A. J. da S. & Resende, V. Da R. (2004). O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2).
- Gutfreind, C. (2010). *Narrar, ser mãe, ser pai & outros ensaios sobre parentalidade*. Rio de Janeiro: Difel.
- Hennigen, I. (2010). Especialistas Advertem: O pai é importante para o desenvolvimento infantil. *Fractal: Revista de Psicologia*, 22 (1) 169- 183.
- Jablonski, B. (1998). Paternidade hoje: uma metanálise. In P. Silveira (Org.), *O exercício da paternidade* (pp.121-129). Porto Alegre: Artes Médicas
- Klaus, M., Kennell, J. (1992). *Pais/bebê: a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klaus, M. , Kennell, J., e Klaus, P. (2000). *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre:Artes Médicas

- Lazar, R. A; Röepke & Ermann. G. (2006) Aprender a Ser: observación de um bebê prematuro. *Revista Internacional de Observación de Lactantes y sus aplicaciones*. 5, 25-50.
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A Construção do saber*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Maldonado, M. T. (2000). *Psicologia da Gravidez: parto e puerpério*. São Paulo: Saraiva
- Múzio, P. A. (1998). Paternidade (ser pai)...Para que serve? Em P. Silveira (Org.), *O exercício da paternidade* (pp. 165-174). Porto Alegre: Artes Médicas
- Pizzoglio, Y. Q. (1999) Presença de um psicanalista em reanimação neonatal como auxiliar da vida psíquica. In A. Guedeney & S. Lebovici (Eds.), *Intervenções psicoterápicas pais-bebê*. (pp. 111-118) (P.C. Ramos, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rades, E.; Bittar, R.E. & Zugaib, M. (2004). Determinantes diretos do parto prematuro eletivo e os resultados neonatais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 26 (8), 655-662.
- Ramires, V. R. (1997). *O exercício da Paternidade*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempo
- Rezende e Montenegro (2006) *Obstetrícia Fundamental*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Saunder Elsevier.
- Santos, L. M. dos; Silva, C. L. de S.; Santana, R. C. B. de, Santos, V. E. P. (2012) Vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65 (5): 788-794
- Silva, M. R. & Piccinini, C. A. (2007). Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. *Estudos de Psicologia*, 24 (4) 561-573
- Silveira, P. (1998). *Exercício da Paternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Souza, C. L. C. de & Benetti, S. P. da C. (2008). Paternidade e Desemprego: características do envolvimento paterno e aspectos do relacionamento familiar. *Contextos Clínicos*, 1 (2) 61-71.
- Stake, R. E. (1994). Case Studies. In N. Denzin & Lincoln (EDS.), *Handbook of qualitative research* (pp.236-247). London: Sage
- Staudt, A. C. P. e Wagner, A. (2011). A vivência da paternidade em tempos de diversidade: uma visão transcultural. In. A. Wagner & Cols. (Org.) *Desafios Psicossociais da Família Contemporânea* (pp. 99-108). Porto Alegre: Artes Médicas
- Stoll, B. (2004). Overwiv of Mortality and Morbidity. In R.M Kliegman; H.B Jenson; B.F
- Vasconcelos, V. M. R. (1998). Desenvolvimento Humano e Psicologia. In P. Silveira (Org.), *O exercício da paternidade* (pp. 41-45). Porto Alegre: Artes Médicas
- Tronchin, D. M. R. & Tsunehiro, M. A. (2006). *Cuidar e conviver com o filho prematuro*. *Revista Latino Americana de Enfermagem*; 14 (1), 93-101.

Waldon, D. (2007) *Concepções do pai acerca da prematuridade do seu filho*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina.

Winnicott, D. W. (1982). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC

Wirth, A. F. (2006). Cuidando dos cuidadores em um serviço de neonatologia: quem cuida de quem cuida? *Bioética*, 14 (1), 97-108.

