



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

**Ser pai: conceções, sentimentos e fatores
condicionantes dos serviços de saúde para
a paternidade cuidadora**

Catarina Sofia da Silva Cortesão

Coimbra, março de 2020



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Ser pai: conceções, sentimentos e fatores condicionantes dos serviços de saúde para a paternidade cuidadora

Catarina Sofia da Silva Cortesão

Orientadora: Doutora Maria Neto da Cruz Leitão, Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Co-orientadora: Mestre Cristina Maria Figueira Veríssimo, Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Coimbra, março de 2020

Os serviços de saúde têm um papel fundamental na valorização dos pais e no incentivo à sua participação ativa e carinhosa no cuidado com os filhos.

(Hans Dohmann)

AGRADECIMENTOS

Aos meus filhos,
pelo carinho e atenção que demonstraram para com o meu trabalho.

Ao Zé,
pelo amor e por me fazer acreditar que era possível
Aos amigos que me acompanharam e à minha Equipa de Enfermagem,
por todas as palavras de incentivo, pela compreensão.

À Barbara Sousa,
por toda a atenção, disponibilidade e ajuda ao longo deste percurso.
A todas os homens/pais que se disponibilizaram a participar no estudo,
muito obrigado pelo vosso tempo, e acima de tudo obrigado pelo excelente
contributo para a disciplina de enfermagem.

À minha orientadora, Doutora Maria Neto e co-orientadora Mestre Cristina
Veríssimo, pelo apoio e orientação.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BO – Bloco Operatório

BP – Bloco de Partos

CHUC – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CITE – Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego

CMESMO – Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

CO - Cirurgia Obstétrica

CS – Centro de Saúde

DGS - Direção Geral de Saúde

EESMO – Enfermeiro/a Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

ESENFCA – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

ICN – International Council of Nurses

ISSP - International Social Survey Programme

IMG – Interrupção Médica da Gravidez

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

MBB – Maternidade Bissaya Barreto

MDM – Maternidade Daniel de Matos

MMF - Medicina Materno-Fetal

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PP - Puerpério

PPN - Preparação para o Nascimento

PNS – Plano Nacional de Saúde

RCM - Royal College of Midwives

REPE - Regulamento do Exercício Profissional da Enfermagem

RN - Recém-nascido

SUO - Serviço de Urgência Obstétrica

TP - Trabalho de Parto

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UE – União Europeia

UICISA: E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

UCSP - Unidade Cuidados de Saúde Personalizados

UR - Unidade de Registo

USF - Unidade de Saúde Familiar

VSI - Vigilância de Saúde Infantil

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação esquemática dos resultados.....	66
Figura 2 – Representação esquemática da área temática <i>Paternidade</i>	70
Figura 3 – Representação esquemática da categoria <i>Concepções</i>	71
Figura 4 - Representação esquemática da categoria <i>Sentimentos</i>	78
Figura 5 - Representação esquemática da categoria <i>Importância Atribuída ao Papel do Pai</i>	81
Figura 6 – Representação esquemática da área temática <i>Promoção da Paternidade Cuidadora</i>	84
Figura 7 – Representação esquemática da categoria <i>Experiências nos Serviços de Saúde</i>	85
Figura 8 – Representação esquemática da categoria <i>Fatores Condicionantes</i>	96
Figura 9 – Representação esquemática da sub-categoria <i>Organização e oferta dos serviços de saúde</i>	97

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes.....	52
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica das cônjuges/companheiras dos participantes.....	53
Tabela 3 - Caracterização parental dos participantes.....	54
Tabela 4 - Caracterização da última gravidez das cônjuges/companheiras dos participantes.....	55

RESUMO

A figura paterna do século XXI é muito diferente da figura paterna de há décadas atrás. Passou-se de um pai autoritário, provedor, para um pai mais presente nos cuidados aos filhos/as. Os/as enfermeiros/as especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EESMO) devem incluir também o pai como foco de atenção, para a promoção de uma paternidade cuidadora. Este estudo tem como objetivos: conhecer as concepções e sentimentos dos homens sobre paternidade; analisar as experiências nos serviços de saúde face à promoção da paternidade cuidadora; identificar os fatores condicionantes da promoção da paternidade cuidadora nos serviços de saúde. Realizado um estudo de natureza qualitativa do tipo interpretativo. Participaram 10 homens cujos filhos/as nasceram nas maternidades de Coimbra com idades compreendidas entre 6 meses e 1 ano. Realizadas entrevistas semi-estruturadas entre maio e julho de 2019. Salvaguardados os princípios éticos e deontológicos. A análise de conteúdo temática foi realizada segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2009). Emergiram duas áreas temáticas: *paternidade* (concepções, sentimentos e a importância atribuída ao papel do pai); *promoção da paternidade cuidadora* (experiências nos serviços de saúde e fatores condicionantes). Verificamos que as concepções sobre paternidade incluem, mas ultrapassam o papel de provedor e integram o estar disponível na vida dos/as filhos/as, participando diretamente na sua educação/cuidado. Os sentimentos associados à paternidade foram alegria/felicidade, satisfação e medo. Das experiências nos serviços de saúde destaca-se: o envolvimento – nos cuidados, na promoção do vínculo e na valorização do pai - mas também a exclusão dos cuidados. Foram identificados fatores condicionantes associados aos serviços de saúde (recursos humanos limitados, atitudes/comportamentos dos/as profissionais de saúde, as condições físicas, as normas e regras de funcionamento, a participação em programas de preparação para o parto e parentalidade e o (des)conhecimento de plano de parto). O homem/pai deve ser alvo de cuidados nos diferentes contextos de saúde sexual e reprodutiva, tendo em atenção as suas concepções e sentimentos e empoderando-os para uma parentalidade partilhada. Sugerimos que os programas de preparação para a parentalidade e parto devem integrar sessões só com homens/pais e os serviços de saúde devem desenvolver políticas de incentivo à promoção da paternidade cuidadora.

PALAVRAS-CHAVE: concepções, sentimentos, experiências, serviços de saúde, fatores condicionantes

ABSTRACT

The father figure of the 21st century is very different from the father figure of decades ago. He went from being an authoritarian father, a provider, to a father more present in caring for his children. Nurses in maternal and obstetric health nursing (EESMO) should also include the father as the focus of attention, in order to promote caring parenthood. This study has as objectives: to know the conceptions and feelings of men about fatherhood; to analyze the experiences in the health services regarding the promotion of caring parenthood; to identify the conditioning factors for the promotion of caring parenthood in health services. A qualitative study of the interpretative type was carried out. Participated 10 men whose children were born in the maternities of Coimbra aged between 6 months and 1 year. Semi-structured interviews were conducted between May and July 2019. Safeguarding ethical and deontological principles. Thematic content analysis was carried out according to Minayo, Deslandes and Gomes (2009). Two thematic areas emerged: paternity (conceptions, feelings and the importance attributed to the father's role); promotion of caring parenthood (experiences in health services and conditioning factors). We found that conceptions about paternity include, but go beyond the role of provider and integrate being available in the lives of children, participating directly in their education / care. The feelings associated with fatherhood were joy / happiness, satisfaction and fear. From the experiences in the health services, the following stand out: the involvement - in care, in promoting the bond and in valuing the father - but also the exclusion from care. Conditioning factors associated with health services were identified (limited human resources, attitudes / behaviors of health professionals, physical conditions, norms and rules of operation, participation in preparation programs for childbirth and parenting and the) knowledge of birth plan). The man / father should be the target of care in different contexts of sexual and reproductive health, taking into account their conceptions and feelings and empowering them for shared parenting. We suggest that parenting and childbirth preparation programs should include sessions with only men / parents and health services should develop policies to encourage the promotion of caring parenthood.

KEYWORDS: conceptions, feelings, experiences, health services, conditioning factors

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	18
CAPITULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	21
1 – SER PAI – DIFERENTES PATERNIDADES.....	22
1.1 - CONCEITOS DE PATERNIDADE.....	23
1.2 - DO PAI PROVEDOR AO PAI CUIDADOR.....	23
2 - A PATERNIDADE CUIDADORA.....	26
2.1 – INFLUENCIA NA SAÚDE.....	27
2.2 - FATORES CONDICIONANTES.....	30
3 - ENFERMEIRO/A ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA E A PROMOÇÃO DA PATERNIDADE CUIDADORA.....	43
CAPÍTULO II - PERCURSO METODOLÓGICO.....	49
1- DESENHO DE INVESTIGAÇÃO.....	50
2 - PARTICIPANTES.....	51
2.1 – CARATERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	52
3 - COLHEITA DE DADOS.....	55
4. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS.....	58
5. PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS.....	61
CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	64
1- PATERNIDADE.....	67
1.1 - CONCEÇÕES	70
1.1.1 – Continuidade da espécie humana.....	71
1.1.2 – Assumir a responsabilidade.....	72
1.1.3 – Cuidar.....	73
1.1.4 – Partilha de Tarefas.....	75
1.2 - SENTIMENTOS.....	77
1.2.1 – Alegria/Felicidade.....	78
1.2.2 – Satisfação.....	79
1.2.3 – Medo.....	79
1.3 - IMPORTANCIA ATRIBUIDA AO PAPEL DO PAI.....	81
1.3.1 – Poder escolher.....	81
1.3.2 – Ser ouvido.....	82
1.3.3 – Participar ativamente.....	83

2 – PROMOÇÃO DA PATERNIDADE CUIDADORA.....	84
2.1 – EXPERIÊNCIAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	85
2.1.1 – Envolvimento.....	85
2.1.2 – Exclusão.....	92
2.2 – FATORES CONDICIONANTES.....	96
2.2.1 – Organização e oferta dos serviços de saúde.....	96
2.2.2 – Questões Laborais.....	109
2.2.3 – Legislação sobre Parentalidade.....	111
CONCLUSÕES.....	114
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	121

ANEXOS

ANEXO I - Parecer da Comissão de Ética da UICISA: E da ESEnfC

APÊNDICES

APÊNDICE I - Guião das entrevistas

APÊNDICE II - Consentimento livre e esclarecido

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a concepção de paternidade sofreu significativas alterações, passando de uma figura autoritária, responsável apenas pelo sustento económico da casa e família, para uma figura mais presente nos cuidados aos filhos/as e igualmente mais envolvida durante todo o processo de gravidez, parto, pós-parto e desenvolvimento da criança. Durante a 2ª guerra mundial, com a necessidade de as mulheres ingressarem no mercado de trabalho, no sentido de contribuírem economicamente para a família, os pais passaram a ter um maior envolvimento nas tarefas referentes à casa e aos cuidados dos/as filhos/as (Castoldi, Gonçalves, & Lopes, 2014).

Contudo, muitos são os estudos que focam o envolvimento materno e as suas vivências, sendo poucos os que destacam apenas o envolvimento parental do pai, relativamente ao processo de gestação da sua companheira bem como ao seu envolvimento no parto e no período pós-parto (Santos, Veríssimo, Moura, Carvalho & Guimarães, 2016).

Se vivemos tempos em que o homem pouco ou nada se preocupava com os cuidados ao filho/a, preferindo não fazer parte deste processo de interação com o/a recém-nascido, na atualidade muitos homens revelam interesse em participar quer física, quer emocionalmente no processo de gravidez, no nascimento e no pós-parto com o envolvimento dos cuidados, tentando participar o mais possível em todos os cuidados ao bebé (Levtov, Van der Gaag, Green, Kaufman, & BarKer, 2015).

As relações entre pai e filho/a - sejam elas positivas, negativas ou ausentes - têm um impacto profundo e abrangente ao longo de toda a vida. A participação dos pais enquanto cuidadores tem, do mesmo modo, um impacto profundo na vida das mulheres, da família, da comunidade e dos próprios homens (Levtov et al., 2015).

No relatório “A paternidade envolvida e não-violenta em Portugal”, Santos et al., (2016), referem que o envolvimento dos pais nos cuidados aos filhos/as “é uma das mudanças mais emocionantes e com maior capacidade transformadora que está a acontecer na vida dos homens e das mulheres em Portugal e no mundo” (p.2). Os serviços de saúde têm um papel fundamental na valorização dos pais e no incentivo à sua participação ativa e carinhosa no cuidado com os/as seus/suas filhos/as (Santos et al., 2016).

Numa sociedade em que a figura paterna pretende cada vez mais assumir o seu destaque, este estudo procura contribuir para que os/as enfermeiras/os, sobretudo

as/os especialistas em saúde materna e obstétrica estejam atentos às necessidades que o cuidar da tríade mãe - pai – bebé exigem.

Os/as enfermeiros/as especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EESMO) têm como alvo de cuidados a família - de um modo especial o pai. Assim, este estudo pretende contribuir para o desenvolvimento do conhecimento sobre a promoção da paternidade, que sustente (novas) intervenções de enfermagem, bem como, influenciar as políticas de saúde no domínio da saúde reprodutiva, salvaguardando os direitos de todos/as. Este trabalho vem ao encontro das propostas lançadas pelo Instituto Promundo em parceria com a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), no sentido de sensibilizar/capacitar todos/as para a promoção do envolvimento dos homens durante a gravidez, parto, pós-parto e nos primeiros quatro anos de vida das crianças, nomeadamente a Campanha MenCare em Portugal “Eu sou pai”, da adaptação do Manual P para Portugal, e ainda, de acordo com as medidas propostas pelo Programa 3 em Linha da República Portuguesa no desenvolvimento da iniciativa mobilizadora da paternidade envolvida e cuidadora. (Programa 3 em Linha, 2018)

No sentido de dar continuidade ao trabalho desenvolvido, tal como recomendado pelas *Orientações estratégicas europeias para o fortalecimento da Enfermagem e Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em relação às metas de Saúde 2020* (Organização Mundial de Saúde (OMS) 2015), procurar-se-á, nesta fase, contribuir para o desenvolvimento de intervenções e eventuais mudanças nos serviços de saúde, de modo a satisfazer as necessidades dos homens para o exercício da paternidade cuidadora e potenciar o seu empoderamento e cidadania em saúde. Assim, definimos para este estudo os seguintes objetivos: conhecer as conceções e sentimentos dos homens sobre paternidade; analisar as experiências nos serviços de saúde face à promoção da paternidade cuidadora; identificar os fatores condicionantes da promoção da paternidade cuidadora nos serviços de saúde.

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa do tipo interpretativo. Participaram dez homens/pais cujos filhos nasceram nas maternidades de Coimbra, há mais de 6 meses e menos de 1 ano. O acesso aos participantes foi feito por conveniência. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas entre Maio e Julho de 2019. Foram salvaguardados os princípios éticos e deontológicos e o estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética da UICISA: E (parecer 579/04-2019). Depois de efetuada a transcrição naturalista foi realizada análise de conteúdo temática, segundo Minayo, et al., (2009).

O presente documento está dividido em três capítulos, respetivamente: enquadramento teórico, percurso metodológico e apresentação e discussão dos resultados. O enquadramento teórico suporta esta investigação onde se integram conhecimento relacionado com a paternidade, nomeadamente os conceitos de paternidade, do pai provedor ao pai cuidador. Apresentamos ainda a paternidade cuidadora nomeadamente a sua influência na saúde e os fatores condicionantes da promoção da paternidade cuidadora nos serviços de saúde. Terminamos este capítulo apresentando a relação entre o EESMO e a promoção da paternidade cuidadora.

O segundo capítulo apresenta o percurso metodológico para dar resposta aos objetivos do estudo e à questão de investigação – Como é que os homens/pais concebem e o que sentem face á paternidade?

O último capítulo apresenta os resultados obtidos e a respetiva discussão. São referidas: as categorias, sub-categorias e indicadores, que emergiram de cada uma das áreas temáticas.

Por último, apresentamos as conclusões do estudo, expressaremos as limitações do mesmo e algumas recomendações para enfermeiros/as, para a formação em enfermagem, a nível das instituições de saúde, a nível político e na saúde.

CAPITULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1- SER PAI – DIFERENTES PATERNIDADES

Considera-se que a paternidade não é somente uma construção sócio - cultural, é também um processo que envolve toda a história de vida do homem, incluindo as experiências pessoais, a sua condição psicológica, os antecedentes relacionais com o seu pai e a sua mãe, bem como enquanto filho (Silva, Lamy, Rocha & Rodrigues, 2012). Segundo Camarheiro (2011, p. 90) “os homens estão a aprender a viver em pleno a sua experiência de paternidade”. Em diferentes partes do mundo os pais tendem a assumir um papel cada vez mais ativo no cuidado aos/às filhos/as (Oliveira & Brito, 2009; Santos et al., 2016), reconhecendo-se o envolvimento paterno como “...uma das mudanças mais emocionantes e com maior capacidade transformadora que está a acontecer na vida dos homens e das mulheres em Portugal e no mundo” (Santos et al., 2016, p. 3).

1.1-CONCEITOS DE PATERNIDADE

A paternidade é concebida como um tipo de processo familiar que implica assumir as responsabilidades de ser pai(s); comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças, interiorizando as expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados (CIPE, 2005, p 106).

A paternidade significa transformação, momento em que o homem que outrora ocupava o papel de filho se torna pai. Trata-se de uma experiência que transcende a relação biológica, de consanguinidade e vínculo jurídico que caracteriza a descendência, envolvendo um grande desafio: a parentalidade. Esta é a capacidade de exercer a função parental, de ter a competência de ser um pai suficientemente bom para o/a filho/a. Compreende experiências psicológicas e sociais, que se iniciam na gravidez e prosseguem durante os primeiros meses de vida da criança, preparando os homens para as exigências e desafios que se colocam nas diferentes fases de crescimento e desenvolvimento da criança (Pereira & Alarcão, 2010).

O envolvimento de acordo com a CIPE (2005, p 97) pode ser definido como um tipo de interação social que implica o “...desempenho de ações que revelam estar empenhado e mostrar interesse em outros indivíduos e com vontade de ajudar”.

Papel parental significa “interagir de acordo com as responsabilidades parentais, interiorizando as expectativas dos membros da família, amigos e sociedade quanto aos

comportamentos de papel adequados ou inadequados dos pais; expressão destas expectativas como comportamentos e valores; fundamental para promover um crescimento e desenvolvimento ótimo da criança dependente” (CIPE, 2005, p101). O papel paterno “é um tipo de papel parental que exige a interação de acordo com as responsabilidades de ser pai, interiorizando as expectativas dos membros da família, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel adequados ou inadequados para um pai” (CIPE, 2005, p102).

Há também uma percepção sobre parentalidade ligada à ideia de “[...] competência. Os homens confiam muito mais nas suas companheiras do que elas confiam neles. No Canadá, Japão, Holanda e Reino Unido, cerca de duas vezes mais homens que mulheres dizem que confiam na sua/seu cônjuge para conhecimento e informação sobre parentalidade” (Promundo, 2019, p19).

No ocidente a paternidade estava relacionada com a política e a religiosidade, diretamente ligada à imagem de Deus, pois Deus era visto como o pai da humanidade, o rei, o pai da nação e o pai de família, o responsável e dono dos/as seus/suas filhos/as. Assim, o pai tinha como missão manter o nível de vida dos seus/suas filhos/as e zelar pela sua educação. A paternidade está relacionada com a definição de masculinidade, qualidade de masculino ou de másculo, colocando em evidência a sua virilidade. A construção da identidade paterna depende de vários fatores: como a influência do meio e como o homem foi inserido e educado na sociedade. Para desenvolver com êxito a paternidade o homem precisou de aperfeiçoar algumas habilidades como: autoridade, saber impor-se, oferecer afeto, ser um exemplo de masculinidade e relacionamento conjugal, apresentar alternativas para a vida, mostrar formas de progredir e ser um intermediário da relação entre mãe e filho/a (Cúnico, Arpini, 2013; Petito, Cândido, Ribeiro & Petito, 2015).

1.2 - DO PAI PROVIDOR AO PAI CUIDADOR

A paternidade, com o passar dos anos, tem-se vindo a transformar. Antigamente vivia-se numa sociedade onde o papel do pai era o de provedor das necessidades financeiras da família, ao mesmo tempo que detinha o exercício da autoridade. Os cuidados básicos, desde a higiene até o carinho com as crianças, eram desenvolvidos pela mãe. Hoje, percebe-se que muitos pais participam de uma forma ativa na vida dos seus/suas filhos/as, participando nos cuidados necessários, na atenção afetiva que os/as filhos/as requerem. Tais mudanças foram influenciadas, principalmente, pela independência e a inserção das mulheres no mercado de trabalho, que as tirou de um

lugar exclusivamente voltado para os cuidados domésticos e para os cuidados com os/as filhos/as. Por isso, ao homem foi solicitado exercer os cuidados paternos e desenvolver tarefas que, antes, eram apenas femininas (Gonçalves & Bottoli, 2016).

Em todas as sociedades e em todas as fases da vida da criança, as relações entre pai e filho/a - sejam elas positivas, negativas ou inócuas – podem ter impacto ao longo de toda a vida, esperando-se, hoje, do homem um maior envolvimento ao longo da gravidez, parto, pós-parto e que permaneça nos períodos subseqüentes (Levtov et al., 2015). Tendencialmente, o pai contemporâneo procura desenvolver uma relação baseada no desejo de realizar trocas afetivas com os seus/suas filhos/as, juntamente com o que a sociedade lhe exige (Beltrame & Bottoli, 2010), compartilhando com a mãe a função de cuidar das crianças, atendendo tanto às necessidades físicas, como emocionais (Sutter & Bucher-Malluschke, 2008).

Neste processo, o homem desenvolve, progressivamente, novas competências, as quais caracterizam as fases da paternidade e correspondem complementarmente às necessidades de cada fase de crescimento e desenvolvimento do/a filho/a, ou seja, à medida que o/a filho/a se desenvolve o homem também se desenvolve enquanto pai. Cada fase exige o exercício de diferentes competências parentais, progressivamente mais complexas, ao longo do desenvolvimento infantil, suscitando no homem o incremento dos seus saberes, de forma a satisfazer as necessidades do seu/sua filho/a (Bossardi & Vieira, 2010).

Contudo, embora se possam observar formas de identidade masculina contemporânea baseadas em novos comportamentos e atitudes, quer no seio familiar, quer publicamente, estas ainda não são culturalmente dominantes (Gregory & Milner, 2011). Embora se constate hoje, em Portugal, entre mulheres e homens (principalmente mais jovens), maior aceitação a uma participação do homem na vida familiar, nomeadamente a nível do cuidar, atendendo ao crescimento consolidado do usufruto das licenças de paternidade (CITE, 2017; Wall, 2016), alguns estudos também demarcam uma forma de organização nos casais orientados por referenciais tradicionais nos quais a mãe assume o papel de principal cuidador e de total disponibilidade, e o pai assume o papel secundário de provisão e apoio (Martins, Abreu, & Figueiredo, 2014).

Balancho (2012) afirma que o papel do pai em relação aos cuidados com os/as filhos/as foi visto por muito tempo como secundário. A autora defende que o principal

papel do pai na educação dos/as filhos/as era apoiar a mãe, dando-lhe suporte afetivo e económico, de modo a permitir que ela se dedicasse de uma forma segura e equilibrada aos filhos/as. Pode então perceber-se que, aos poucos, a representação de pai foi ganhando relevância, pois atualmente vivem-se momentos de reflexão acerca da importância deste papel, reconhecendo-o pelo que é e faz.

De acordo com Ramos e Canavarro (2007), o nascimento de um/a filho/a pode vir a constituir uma fonte de satisfação, pela realização pessoal que promove, pelo novo significado que os pais atribuem à vida e pela aproximação que pode proporcionar entre o casal e a família alargada. Ao mesmo tempo, pode potenciar sentimentos de ansiedade devido à necessidade de reorganização individual, conjugal, familiar e profissional e às exigências de prestação contínua de cuidados que o bebé necessita.

A experiência de ser pai pode desencadear no homem diferentes tipos de sentimentos, podendo ir da felicidade ao descontentamento, da proximidade ao distanciamento. Os pais criam expectativas, como por exemplo, como será sua relação com o bebé e como poderá desenvolver o seu papel de pai. Enquanto muitos não se imaginam a desempenhar tal papel, outros planeiam a educação e o envolvimento com a criança, pensando em como aconselhar e orientar para que o/a filho/a consiga obter o que ele não teve oportunidade (Cúnico & Arpini, 2013; Petito et al., 2015).

Em relação aos cuidados paternos, Lamb, Pleck, Charnov e Levine em 1987, referidos por Balancho (2012) destacaram os três tipos de presença dos pais na vida dos/as filhos/as. A *interação/envolvimento*, que se representa pelo apoderar-se do contacto direto nos cuidados e atenção e, pelo estabelecimento de diálogos que auxiliam na educação dos/as filhos/as. A *acessibilidade*, caracterizada pela disponibilidade potencial do pai, não necessariamente através do contacto direto, mas através do estar física e emocionalmente disponível para o/a filho/a. A *responsabilidade*, equivalente à tomada de decisões. Sabendo o pai o que é melhor e necessário para o bem-estar do/a filho/a, pratica atividades que envolvem esses cuidados. É nesta área que se verifica a maior disparidade entre o nível de envolvimento paterno e materno. Vários estudos mostram que os pais não assumem, ou assumem pouco, a responsabilidade pelos cuidados ou educação dos/as filhos/as, independentemente de as mães estarem ou não a trabalhar (Lamb, 1992, referido por Camarneiro, 2011).

Meleis (2012) afirma que as condições necessárias para o processo de transição para a parentalidade incluem os significados, as expectativas, os níveis de conhecimento e capacidades, o ambiente, o nível de planeamento e o bem-estar físico e emocional do

pai. A inclusão do significado na teoria das transições é fundamental para dirigir a atenção do homem e para que este compreenda o processo que está a decorrer. As expectativas inerentes ao processo de transição poderão ou não ser realizadas. Os conhecimentos e as capacidades subjacentes a este processo de transição estão diretamente relacionados com os resultados obtidos no final. O ambiente é também um fator influenciador, de forma positiva ou negativa, da transição, assim como o planeamento e o nível de bem-estar emocional e físico do homem e da família que está a viver o processo de transição (Meleis, 2012).

É fundamental apoiar os casais em transição desenvolvimental ao tornarem-se pais e mães. Facilitar o processo de transição e adaptação, potencializar as capacidades e habilidades parentais, ao pai e à mãe, assistindo-os a desenvolver todas as capacidades necessárias de forma a desmistificar os medos e assim poderem regressar a casa, capacitados para cuidar do/a seu/sua filho/a recém-nascido, são algumas das intervenções de enfermagem, que ajudam estas famílias a viver este processo de transição nas suas vidas (Meleis, 2012).

A transição para a paternidade – tornar-se pai cuidador – assume-se, então, como um campo de oportunidades para o apoio e intervenção junto do homem, onde os serviços de saúde têm um papel fundamental a desempenhar (Branco et al., 2009; Hugill & Harvey, 2012). Ao promover esse desenvolvimento, criam-se as condições ideais para que os homens fortaleçam ligações de forma profunda e significativa, manifestadas por bem-estar e felicidade, e abre-se caminho para que homens, mulheres e crianças, atinjam o seu potencial máximo, contribuindo assim para a equidade de género (MenCare, 2015).

2 - A PATERNIDADE CUIDADORA

Todos sabem que a família mudou. Homens e mulheres são levados a repensar os seus papéis na procura de maior simetria nos trabalhos com a casa e com os/as filhos/as. Apesar dos preconceitos em torno da capacidade dos pais de cuidarem bem de seus/suas filhos/as, constatamos que eles são capazes de desempenhar todas as tarefas com as crianças, tais como: higiene, vestuário, alimentação, educação, saúde, acolhimento amoroso, transmissão de valores e disciplina, entre outras funções. Os pais constroem formas particulares de cuidar, com estilos pessoais diferentes no desempenho das atividades com os/as filhos/as. A atenção de pais cuidadores e

afetivos contribui positivamente para toda a família, principalmente com relação ao desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social das crianças, emergindo deste modo o conceito de paternidade cuidadora (Branco et al., 2009).

A paternidade e o cuidado importam. É o que revela o crescente conjunto de estudos produzidos no mundo sobre o tema ao longo das últimas duas décadas. O assunto tem conquistado cada vez mais espaço na agenda pública global de promoção da equidade de género, dos direitos sexuais e reprodutivos, da prevenção da violência, das discussões sobre alterações climáticas e meio ambiente, crise económica, imigração, entre outras (Branco et al., 2009).

2.1 – INFLUENCIA NA SAÚDE

O envolvimento dos homens na saúde sexual e reprodutiva e na saúde materno-infantil é crucial para assegurar a saúde e o bem-estar do homem, da mulher e da criança, bem como para garantir a igualdade de género. Porém, os homens ainda não são considerados como alvo de cuidados dos profissionais de saúde, nem incluídos nas discussões políticas sobre o planeamento familiar e a contraceção (Branco et al., 2009). Contudo, os temas ligados à saúde sexual, à reprodução, ao exercício da parentalidade, nos serviços de saúde, têm sido tradicionalmente focados nas mulheres. Há um contexto histórico e cultural que aponta para isso (Prazeres, 2019).

Quanto maior for o envolvimento paterno na gravidez maiores poderão ser os benefícios em termos de saúde tanto para os homens, como para as mulheres e crianças. O apoio psicológico e emocional prestado pelo pai à mulher durante a gravidez pode reduzir a dor, o pânico e a exaustão durante o parto. O envolvimento do homem desde o início da gestação é crucial para a preparação do exercício da paternidade bem como para a relação conjugal saudável. (World Health Organization, 2007).

Com a confirmação da gravidez o homem pode perceber sentimentos ambivalentes e contraditórios. Ao mesmo tempo, pode duvidar dos resultados do teste de gravidez, pelo facto da grávida ainda não apresentar alterações corporais visíveis, o desejo de estabelecer um vínculo emocional pode estar presente. Assim, como os movimentos ativos fetais ainda não são detetados, a paternidade é vivenciada na imaginação, tornando-se mais concreta à medida que a gravidez avança. É no envolvimento com a grávida, ao partilhar sentimentos relativos à gravidez, ficar ao lado dela, participar na consulta e, principalmente, ao perceber os movimentos do bebé, ouvir os

batimentos e visualizá-lo nas ecografias, que o homem se percebe pai (Zampieri, Guessier, Buendgens, Junckes, & Rodrigues, 2012).

A inserção do pai nas consultas de vigilância da gravidez é determinante para a sua inclusão em todo o processo. Essa participação contribui para a melhoria de vida e do relacionamento do casal, pois promove a ligação afetiva existente entre os dois, facilitando assim o apoio oferecido pelo pai durante a gravidez e também durante o parto (Petito et al., 2015).

O crescimento e desenvolvimento de uma **criança** e a própria relação do casal, torna-se muito mais equilibrada com o envolvimento do pai (Prazeres, 2019).

Petito et al. (2015) afirma que a participação do pai durante o parto é um momento crucial para o primeiro contacto direto com o/a filho/a. A presença do pai no nascimento do/a bebé, contribui para o desenvolvimento da prática dos direitos no que diz respeito á reprodução de homens e mulheres no nosso país. Este primeiro contato facilita o envolvimento do pai com o/a filho/a, permitindo fortalecer o vínculo entre eles, para além de constituir também uma forma de prevenção da violência infantil, abandono da família e de aumentar a participação do pai como cuidador. Os pais enriquecem a vida dos/as filhos/as com formas de expressar afeto e cuidado que podem ser diferentes das expressas pela mãe (Ribeiro, Gomes, Silva, Cardoso, Silva & Strefling, 2015). A relevância do envolvimento do pai no puerpério pode trazer benefícios não só com o desenvolvimento das atividades diárias, vínculo com a mulher e família, mas também no desenvolvimento psicológico da criança (Petito et al., 2015).

Segundo Petito et al. (2015), os benefícios de todo o apoio oferecido pelo pai do/a bebé à **mulher** durante o trabalho de parto são inúmeros, destacando-se o aumento dos partos vaginais/naturais; diminuição dos medos relacionados com o nascimento, do uso de ocitocina e analgésicos, do tempo de trabalho de parto, do número de cesarianas, assim como dos partos instrumentados e do número de recém-nascidos com baixo índice de Apgar ao 5º minuto de vida. Salienta-se ainda a ajuda nos cuidados com a mulher e o recém-nascido no período de pós-parto, permitindo deste modo que as mulheres aumentem a satisfação com todo o trabalho de parto e parto (Bruggemann, Oliveira, Martins, Gayeski, & Alves, 2013; Tomeleri, Pieri, Violini, & Serafim, 2007; Perdomini, 2010).

A presença do pai durante o parto é muito importante pois enquanto participante efetivo em todos os momentos, permite que a mulher se sinta mais segura e apoiada, podendo massajá-la e apoiá-la na deambulação, transmitindo-lhe tranquilidade, força e

coragem, aumentando assim o sentimento de segurança. O nascimento do/a filha/a é um episódio que marca a vida da mulher e de todos que estão à sua volta (criança, pai e família), e é, frequentemente lembrado por toda vida, fortalecendo vínculos e possibilitando transformações pessoais. A presença do pai durante o trabalho de parto permite que as mulheres se sintam mais realizadas, contentes, apoiadas emocionalmente, melhorando o bem-estar físico e psicológico da mulher (Bruggemann et al., 2013; Dodou, Rodrigues, Guerreiro, Guedes, Lago, & Esquita, 2014; Tomeleri et al., 2007).

De acordo com Dodou et al. (2014) a participação do pai em todo este processo é de grande pertinência, onde os profissionais de enfermagem devem contribuir de forma a favorecer o envolvimento do homem, possibilitando assim que este participe e compartilhe a experiência de ser pai, promovendo deste modo o vínculo pai-mãe-filho/a.

O puerpério é um período muito importante no ciclo de vida do casal pois é nesta fase que se põe em prática, tudo o que foi planejado em relação aos cuidados com o/a recém-nascido/a. O pai, neste momento deve mostrar-se acessível para cuidar tanto do/a filho/a, como das tarefas domésticas, evitando assim, o desgaste emocional da mulher. Todas as mudanças que acontecem ao nível anatómico e fisiológico no corpo da mulher, assim como as mudanças psicológicas, podem tornar o período do puerpério muito difícil, a mulher pode mostrar-se mais frágil e insegura, podendo esses sentimentos serem diminuídos com a participação e colaboração do homem. Nesta fase, o pai e a mãe percebem as dificuldades trazidas pelas responsabilidades de ter um/a filho/a; pois todas as necessidades fisiológicas da criança necessitam de um conjunto de cuidados, como abrigo, proteção, nutrição e socialização. Já nos primeiros dias em casa, os cuidados com o coto umbilical, o banho, a troca de fraldas, a alimentação/amamentação e o choro do/a recém-nascido/a conduzem a uma redução significativa das horas de sono do casal, a ter menos tempo livre entre si e a sentirem dificuldades para se organizarem (Martins, 2009; Ribeiro et al., 2015).

Este envolvimento do homem nos cuidados durante o puerpério promove ainda o desenvolvimento do vínculo com o/a seu/sua filho/a e a prática da paternidade cuidadora. Estudos demonstram que quando o homem se mostra acessível a participar e a colaborar com a esposa nos cuidados ao/à recém-nascido/a, está a demonstrar que sabe o quanto a mulher e a criança precisam que ele lhes dedique parte do seu tempo, diminuindo assim, os sentimentos negativos da mulher e, simultaneamente, facilitando a harmonia familiar. O envolvimento do pai nas ações de

cuidado é um dos recursos mais importantes e, no entanto, mais mal aproveitados na promoção da saúde e do desenvolvimento das crianças e dos adolescentes (Petito et al., 2015).

A atenção de pais cuidadores e afetivos contribui positivamente para toda a família, principalmente em relação ao desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social das crianças. A saúde das mulheres também é facilitada, pois diminui a sobrecarga feminina com os trabalhos fora e dentro de casa (Ribeiro et al., 2015).

A dedicação amorosa aos filhos/as favorece ainda os próprios **homens**, ampliando as suas vivências masculinas para além do papel de provedores. Sabe-se, também, que homens comprometidos com relações cuidadoras diminuem os riscos do seu envolvimento com alcoolismo e violência, contribuindo para o bem-estar da família e da sociedade (Branco et al., 2009).

As recentes investigações do Instituto Promundo (2017) revelam que incluir os homens em iniciativas de capacitação parental contribui para a redução de diversas formas de violência, aumenta o envolvimento dos pais no cuidado e amplia a equidade de género como um todo nas famílias.

Segundo Prazeres (2019), o desenvolvimento da paternidade cuidadora tem efeitos marcantes também sobre a prevenção da violência doméstica (quanto mais envolvido estiver na paternidade, menor é a probabilidade de haver violência). Segundo o mesmo autor, quanto mais um homem está envolvido no exercício da paternidade próxima e cuidadora, maior será a probabilidade de se auto cuidar em termos de saúde. Um pai envolvido cuida mais da sua saúde. Primeiro, porque ele próprio sente que precisa de estar em forma para cuidar do/a filho/a. Por outro lado, sente-se um modelo para o/a filho/a.

Em 2018 a OMS publicou, pela primeira vez, a estratégia para a saúde dos homens em que um dos eixos era precisamente o do autocuidado e o exercício da parentalidade como fatores favorecedores da saúde dos homens, por considerar de extrema importância estes fatores para as relações familiares e para as relações pai-filho/a. Reconhece-se assim, que a autodeterminação dos pais é um ponto essencial para o exercício da paternidade cuidadora (Prazeres, 2019).

2.2 - FATORES CONDICIONANTES

De acordo com Castoldi et al., (2014) o envolvimento paterno pode ser influenciado pelo desenvolvimento da criança, pelas mudanças socioculturais, pela relação

conjugal. As experiências pessoais vivenciadas pelos pais durante a sua infância podem gerar também diferenças no envolvimento paterno. Nesta perspectiva, tornar-se pai envolve uma complexa reflexão consciente e inconsciente das heranças recebidas dos próprios pais, e daquilo que se quer transmitir aos filhos e filhas, podendo estas serem recordações que seguem os padrões familiares aceites socialmente, ou até mesmo recordações que se queiram negar ou confrontar.

A partir das heranças familiares, como os medos e/ou fantasias, surgem constrangimentos e dificuldades na hora de se estabelecer um vínculo afetivo com os próprios filhos/as. Principalmente quando estes constrangimentos são desencadeados pelas novas mudanças culturais, onde as exigências sociais são maiores, nomeadamente, em relação às atividades desempenhadas pelos homens e ao cuidado com os/as filhos/as. Assim, pode despertar no pai um maior desejo em se envolver durante a gravidez e na primeira infância, ao mesmo tempo que possui a função de dar apoio e estrutura à díade mãe e bebé (Castoldi et al., 2014).

Os períodos da gravidez, parto e puerpério são particularmente sensíveis na construção da paternidade porque podem criar instabilidade devido às mudanças que ocorrem. Apesar destas fases serem fundamentais na construção da paternidade, muitos pais não se sentem envolvidos e nem elementos integrantes deste momento. O pai, além de não sentir a gravidez fisiologicamente, nem sempre consegue estar presente em todas as consultas de vigilância da gravidez por ausência de licença laboral ou flexibilização de seus horários de trabalho. Em muitas das instituições de saúde não existe espaço nem disponibilidade para poder partilhar as suas ansiedades e experiências em relação à gravidez e aprender sobre cuidados pré e pós-natal (Castoldi et al., 2014).

A gravidez é uma fase de transição para o casal: a construção de um bem em comum, a de uma família. Deste modo, o pai ao estar presente durante o nascimento do seu filho/a pode proporcionar um excelente exemplo de experiências compartilhadas. A paternidade em lares onde os pais, homem e mulher, possuem um bom relacionamento proporciona à criança um desenvolvimento mais saudável e harmonioso. Por outro lado, há evidência científica para poder afirmar que o/a bebé desde muito cedo percebe a presença paterna de uma forma diferente da materna e que a relação do pai com o/a bebé traz grandes benefícios à saúde mental da criança (Henz, Medeiros & Salvadori, 2017).

Importa ainda referir que as mudanças na vida familiar como o grande número de pais que não vivem com os/as seus/suas filhos/as (em casos de pais divorciados/separados ou situações de filhos extraconjugais), exigem uma definição mais ampla deste conceito (Piccinini, Gonçalves, & Lopes, 2012). Neste sentido, Marinho (2010) afirma que a residência alternada, na contemporaneidade portuguesa, promove a transformação dos modos de representar e fazer a paternidade separada de três formas: incentiva a concretização de uma paternidade próxima e igualitária após o divórcio/separação, anteriormente impedida ao pai; permite manter a implicação paterna após a desagregação conjugal; e associa as novas formas de ser pai a novos modelos de co-parentalidade.

Atualmente os **serviços de saúde** têm enfrentado o desafio de incluir o homem/pai nos cuidados às crianças, quando anteriormente o alvo dos cuidados era somente a mulher/mãe. No começo da vida de cada criança o pai está, de alguma maneira presente, mas frequentemente passa despercebido nos serviços de saúde. O grande desafio passa por conseguir com que cada homem/pai se sinta reconhecido e tenha oportunidade de obter informações, dividir experiências, adquirir práticas no cuidado e estabelecer vínculos com os/as filhos/as (Branco et al., 2009). Alguns serviços de saúde já reconhecem no pai um importante elemento do cuidado e apoio durante todas as etapas da gravidez, parto e pós-parto. No entanto, noutros, a sua aplicação ainda é um campo aberto e pouco sistematizado, onde o pai é insuficientemente incluído no processo de saúde inerente à gravidez / parto / pós-parto, por pouca consciencialização ou reconhecimento dos profissionais de saúde desses benefícios, enfrentando barreiras de conhecimento, sociais e psicológicas ao procurar integrar esses momentos (Branco et al., 2009; RCM, 2012; Cortez, Machado, Trindade & Sousa, 2016; Comas-D'Argemir, 2016).

Portugal está ao nível de outros países da União Europeia (UE) em termos de progresso global rumo à igualdade de género e tem uma das **políticas** de licença de parentalidade mais progressistas ao nível da UE, tanto em termos de duração do tempo de licença como do montante de subsídio parental que é atribuído. No entanto, apesar desta tendência positiva registada, a verdade é que muitos homens sentem ainda um conflito entre os papéis tradicionalmente atribuídos ao homem e o seu papel de cuidadores, sendo estes papéis não raras vezes entendidos como opostos ou irreconciliáveis. Além disso, a importância do trabalho de cuidado dos homens tem estado também muito ausente dos debates públicos, das políticas públicas, da investigação científica e dos esforços de promoção da igualdade de género (Wall,

Aboim, & Marinho, 2010). O Programa 3 em Linha da Republica Portuguesa tem como objetivo promover um maior equilíbrio entre a vida profissional, pessoal e familiar, como condição para uma efetiva igualdade entre homens e mulheres e para uma cidadania plena, que permita a realização de escolhas livres em todas as esferas da vida (Programa 3 em Linha, 2018).

Em Portugal sabe-se que ao consagrar o direito à licença de paternidade na **legislação** portuguesa, governos, entidades empregadoras e sociedades como um todo, afirmam publicamente que valorizam o trabalho das mulheres e dos homens, o que acaba por conduzir ao avanço na igualdade de género (Addati, Cassier, & Gilchrist, 2014). Portugal é um dos países com uma licença de paternidade “*mais progressistas ao nível europeu*” (Santos et al., 2016, p. 11), o que traduz uma crescente valorização do papel do pai, pelo estado português. O atual regime de proteção na parentalidade, reformulado pelo Decreto-Lei 90 de 4 de Setembro de 2019, garante o reforço dos direitos do pai e o incentivo à partilha da licença parental inicial entre os progenitores, inscreve o direito fundamental à conciliação família-trabalho no âmbito de uma política de igualdade de género, traduzindo-se em benefícios para o bem-estar das crianças, que passam a estar mais tempo sob o cuidado dos pais, bem como reconhece que a assistência aos/às filhos/as, no dia-a-dia e em situação de doença, é uma tarefa que compete a ambos os progenitores e não apenas às mães (Decreto lei 90/2019).

A presente Lei nº 90/2019, publicada a 4 de setembro de 2019 procede ao reforço de proteção na parentalidade. Esta lei vem regulamentar a proteção no âmbito da maternidade, paternidade e adoção. Deste modo, a licença de paternidade em Portugal inclui o direito a três dispensas do trabalho para acompanhamento a consultas pré-natais, licença parental exclusiva do pai de vinte (20) dias úteis seguidos ou interpolados, pagos a 100 % da remuneração de referência, de gozo obrigatório, nas seis semanas seguintes ao nascimento do/a filho/a, cinco (5) dos quais gozados de modo consecutivo imediatamente a seguir ao nascimento. Após o gozo desta licença, o pai tem ainda direito a cinco dias úteis de licença, seguidos ou interpolados, pagos a 100 % da remuneração de referência, desde que gozados em simultâneo com o gozo da licença parental inicial por parte da mãe. No caso de nascimentos múltiplos, à licença prevista nos números anteriores acrescem dois dias por cada gémeo/a além do/a primeiro/a, pagos a 100 % da remuneração de referência. Ainda inclui o direito a licença parental inicial a gozar pelo pai por impossibilidade da mãe, em caso de morte ou incapacidade física ou psíquica desta, com a duração mínima de 30 dias. Em caso

de morte ou incapacidade física ou psíquica de mãe não trabalhadora nos 120 dias a seguir ao parto, o pai também tem direito a licença (Decreto lei 90/2019).

Acerca da presença do homem enquanto acompanhante durante a assistência à gravidez, do trabalho de parto, parto, e puerpério, o XXI Governo Constitucional, através da lei 110/2019 de 9 de Setembro, procede à segunda alteração da lei nº 15/2014, de 21 de Março, estabelecendo os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconcepção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, atendendo ao crescente aumento da responsabilização que os homens têm vindo a alcançar nas questões relacionadas com a parentalidade. Assim, legitima enquanto acompanhantes da parturiente e futuros pais um estatuto de maior relevo do que o que detinham até aqui. Deste modo, é reconhecido que durante a assistência à gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, lhes sejam proporcionadas também as melhores condições de exercício da parentalidade, no contexto das disponibilidades logísticas dos estabelecimentos de saúde e dos procedimentos e protocolos terapêuticos estabelecidos. Tais alterações revelam que estão reunidas as condições para que se assegure o acompanhamento à parturiente e o envolvimento do pai, ou outra pessoa significativa, em todas estas as fases, mesmo quando efetuada uma cesariana, salvo em situações clínicas que o inviabilizem e que deverão ser explicadas aos/às interessados/as e registadas no processo clínico (Decreto lei 110/2019).

A licença remunerada, partilhada de forma igualitária por mães e pais é essencial para alcançar uma distribuição equitativa do cuidado. A licença deve ser garantida para os/as cuidadores/as de todos os géneros, deve ter igual duração, um valor apropriado e não ser transferível. Enquanto este princípio não for cumprido, estaremos perante o reforço da **desigualdade de género**, perpetuando a falta de participação das mulheres na força de trabalho remunerada, impedindo o avanço das carreiras das mulheres em comparação às dos homens, e reduzindo as oportunidades de os homens serem cuidadores. A licença parental remunerada, igualitária e intransferível é uma das poucas políticas que revelam dados de êxito na mudança de normas masculinas de cuidado e na promoção da equidade, particularmente quando faz parte de estratégias mais amplas de redução e redistribuição de trabalho (Promundo, 2017). Prazeres (2019) afirma que a sociedade e os comportamentos relacionados com a paternidade cuidadora mudaram muito nas últimas décadas. Embora o tempo diário utilizado pelas mulheres nas atividades domésticas e nas atividades do cuidar seja muitíssimo superior ao dos homens, tendencialmente eles vão-se aproximando mais.

Apesar de se verificar ainda uma enorme décalage, entre homens e mulheres perante o cuidado não remunerado, existe atualmente um movimento social em direção ao nivelamento dos deveres e dos direitos no exercício da paternidade.

O Relatório sobre a Situação da Paternidade no Mundo (2017) refere que todas as pessoas, independente do seu **género**, devem ser incentivadas a interiorizar o conceito de cuidadoras e provedoras financeiras devendo ser apoiadas a exercer ambas as funções. Alcançar a igualdade no cuidado não remunerado está longe de ser apenas uma questão de convencer homens individualmente a agir, embora esse seja um elemento importante. A distribuição desigual do trabalho de cuidado está enraizada na história e na socialização de meninos e meninas, sendo perpetuada ao nível sistémico. São múltiplos fatores sobrepostos que determinam quem desempenha as tarefas de cuidado e se os homens e meninas fazem a sua parte.

São apontados três fatores principais que impedem que o cuidado seja mais equitativo: as normas sociais e socialização de género, que reforçam a ideia de que o cuidado é um “trabalho das mulheres”; realidades económicas, de trabalho e normas que determinam a tomada de decisões domésticas mantendo a divisão tradicional das tarefas em casa e no trabalho; e ainda as leis e políticas que reforçam a ideia de que o cuidado é um “trabalho das mulheres” (Promundo, 2019; Prazeres, 2019; Zampieri, et al., 2012).

Uma solução política comprovada e apontada para apoiar a redistribuição do trabalho de cuidado não remunerado é a licença parental igualitária, paga e intransferível para todas/os, incluindo os pais. Menos de metade (48%) dos países do mundo oferece licença de paternidade paga. Quando disponível, a licença de paternidade geralmente é inferior a três semanas e em alguns países é de apenas alguns dias (Promundo, 2019).

Portugal é uma exceção pois, a licença de paternidade paga é de 20 dias úteis após o nascimento do/a filho/a, acrescida de 5 dias desde que gozados em simultâneo com o gozo da licença parental inicial por parte da mãe (Decreto lei 90/2019).

A insegurança financeira também influencia o envolvimento dos homens no cuidado. Até 76% das mães (Reino Unido) e 59% dos pais (Canadá), dos sete países de rendimento médio e alto pesquisados, classificam as barreiras financeiras como a maior razão para não se tirar mais licença parental (Promundo, 2019).

Segundo o Relatório da Situação da Paternidade no Mundo (2019, p. 19), “...os resultados da pesquisa efetuada em sete países – Argentina, Brasil, Canadá, Japão, Holanda, Reino Unido e EUA - demonstram que 85% dos pais dizem que fariam qualquer coisa para se envolverem muito nas primeiras semanas e meses de cuidado do seu recém-nascido/a ou filho/a adotivo/a”. Este relatório inclui também uma análise de dados da pesquisa internacional sobre homens e **equidade de género** entre mais de 30 países, referindo que as razões para estes resultados estão relacionadas com a falta de licença de paternidade paga e adequada e o baixo uso de licença quando disponível; as normas de género restritivas que posicionam o cuidado como responsabilidade das mulheres, juntamente com a perceção de que as mulheres são cuidadoras mais competentes do que os homens e ainda a falta de segurança económica e apoio governamental para todas/os mães, pais e cuidadores (Promundo, 2019).

De acordo com a Promundo (2019), nenhum país do mundo alcançou **igualdade** no trabalho de cuidado não remunerado entre homens e mulheres. No global, as mulheres passam significativamente mais tempo do que os homens, por vezes até dez vezes mais, em trabalho de cuidado não remunerado, voluntário e doméstico. A análise dos dados de uso do tempo mostra que, se os homens realizassem pelo menos 50 minutos a mais de cuidados por dia (e as mulheres realizassem 50 minutos a menos), isso ajudaria a balança a ser equilibrada rumo à igualdade. As mulheres querem que os homens tirem licença de paternidade e dizem que isso melhoraria a sua própria saúde. O relatório supracitado, revela que nos sete países de rendimento médio e alto pesquisados, mais de 65% das mulheres referem que as mães teriam melhor saúde física, e mais de 72% afirmam que teriam melhor saúde mental se os pais tirassem pelo menos duas semanas de licença de paternidade.

Assim, alcançar a igualdade no cuidado e no trabalho doméstico não remunerados torna-se uma questão urgente de justiça de género e direitos das mulheres. Conseguir que os homens se envolvam na paternidade cuidadora constitui um fator facilitador da equidade de género e contribui para a saúde das mulheres. Os pais ao assumirem uma parte igualitária do trabalho de cuidado, vão acelerar o progresso para esta geração e para a próxima, ajudando as/os suas/seus filhas/os a apoiarem a equidade de género e a fragmentarem estereótipos existentes. Juntamente com o referido relatório (2019), a MenCare com a ação “Compromisso Homens Cuidam”, visa facilitar um ambiente favorável onde os homens assumam 50% do trabalho de cuidado não remunerado até 2030. Este compromisso também ajuda os pais a colocarem as suas

intenções de cuidado em ação ao realizar, no mínimo, um adicional de 50 minutos de trabalho de cuidado por dia (Promundo, 2019).

As transformações contemporâneas na paternidade parecem encorajar os homens a participar mais na vida dos/as filhos/as, no entanto ainda existem muitos fatores que podem condicionar esse envolvimento.

Os homens na maioria das sociedades contemporâneas ainda vão sendo conotados como “fortes” e provedores, impedidos, muitas vezes, de se envolverem no cuidado em geral, com consequentes prejuízos para sua saúde, da sua família e da comunidade. Contudo, nos dias de hoje, homens e mulheres, em geral, exercem trabalho remunerado para garantir o sustento familiar, e o conceito de os pais serem apenas provedores começa a mudar, criando espaço, gradativamente, para a paternidade cuidadora. Pode verificar-se que as atitudes e as práticas, inerentes à participação do homem na vida familiar e no seu papel de articulação trabalho-família, estão em evolução desde as últimas décadas, sugerindo o reconhecimento de que a família necessita de maior atenção do homem. No entanto, e apesar da sucessiva introdução de políticas que promovem a igualdade nesta evolução, ainda há um longo caminho a percorrer (Oliveira & Brito 2009; Silva & Carneiro, 2014; Wall, 2016).

As normas sociais e a socialização de género que reforça a ideia de que o trabalho de cuidado é um trabalho fundamentalmente feminino e que as decisões em contexto familiar devem ser tomadas preferencialmente pelo homem em detrimento da mulher, continua a ser uma das razões apontadas pelos autores para que o homem não se assuma inteiramente no exercício da paternidade cuidadora. Apesar dos preconceitos em torno da capacidade de os pais serem capazes de cuidar bem dos/as seus/suas filhos/as, constatamos que eles são capazes de desempenhar todas as tarefas com as crianças, o importante é que eles interiorizem esse conceito, assumindo perante as mulheres, família e amigos o seu empoderamento. Atualmente pode verificar-se em Portugal, que o ideal de um homem cuidador ganhou força simbólica e institucional. Uma das evidências é precisamente a licença de paternidade: o consenso social e político sobre a importância da licença de paternidade remunerada a 100% e o quadro regulamentar que lhe diz respeito. Se a manutenção da desigualdade de género no seio da família ainda é, infelizmente, uma realidade persistente, também é verdade que os homens estão cada vez mais a entrar nas esferas domésticas e a assumir trabalho de cuidado. É por isso, necessário um trabalho profundo de consciencialização e sensibilização promovendo o empoderamento do pai (Levtov et al., 2015; Prazeres, 2019; Promundo, 2016; Promundo, 2019).

Segundo a Promundo (2019) os estereótipos restritivos de género são parte do problema. O segundo relatório situação da paternidade no mundo, 2019 conclui que proporções significativas de homens e mulheres, participantes de pesquisas em todas as regiões do mundo, concordam que “trocar fraldas, dar banho às crianças e alimentar as crianças deve ser responsabilidade da mãe” (Promundo, 2019, p.21).

As repercussões sentidas pelos homens no local de trabalho e na gestão dos papéis de género na sociedade em geral, aquando do exercício da paternidade cuidadora também são um fator de especial relevância. O local de trabalho desempenha, na realidade, um ponto fundamental no reconhecimento da necessidade de uma divisão igualitária das tarefas do cuidado e, fundamentalmente, da criação de oportunidades para se pôr essa distribuição em prática (Levtov et al., 2015; Promundo, 2016).

As questões laborais assumem grande importância nesta matéria porque em associação com a pouca participação na **vida familiar** refletem-se diretamente no envolvimento na vida dos/as filhos/as (Almeida, Silva, Ribeiro & Oliveira, 2014; Beltrame & Bottoli, 2010; Carvalho, 2003; Mendonça, Nations, Sampaio, Maia, Pereira, & Brasil, 2017; Silva & Piccinni, 2007; Wall, 2016; Zampieri et al., 2012). Este facto deve-se, por um lado, a uma atitude resistente das entidades empregadoras a uma masculinidade cuidadora, fator moderador da crescente partilha da licença inicial entre o pai e a mãe, permanecendo aquém do seu potencial (Wall, 2016), mas também ao desconhecimento dos homens sobre os seus direitos, do benefício do usufruto dos mesmos, à falta de informações transmitidas ao pai, bem como o desconhecimento ou pouco conhecimento sobre as transformações fisiológicas e psicológicas que acompanham gravidez e ao medo das retaliações no local de trabalho (Addati et al., 2014; Wall, 2016; Zampieri et al., 2012).

Na perspetiva dos casais (mulheres e homens) a vivenciar a gravidez, a inexistência de serviços destinados aos homens, a reduzida oferta de intervenções educativas e a pouca capacitação dos/as profissionais para inclusão do pai foram outros fatores considerados condicionantes, pelo que urge a sensibilização e capacitação das equipas obstétricas e a reformulação dos currículos académicos para o trabalho com as famílias (Martins, 2013; Zampieri et al., 2012). Importa por isso desenvolver um pouco mais estes fatores.

O pai continua a ser visto como elemento coadjuvante no processo da gravidez, parto e puerpério, pois ao pai não são conferidos os mesmos direitos da mãe, não lhe sendo concedida licença do serviço ou flexibilização nos seus horários de trabalho para

participar em todas as consultas pré-natais. Deste modo, nem sempre encontra espaço ou disponibilidade para compartilhar as suas ansiedades e experiências em relação à gravidez e aprender sobre os cuidados necessários durante a gestação, parto e puerpério. O facto de serem vistos desta forma acarreta a responsabilidade de terem que trabalhar por serem o sustento da família, o que os torna reféns do mercado de trabalho, pois os mesmos precisam atender as necessidades da empresa, para permanecer no emprego, impossibilitando-os de acompanhar as consultas durante a gravidez, parto e pós-parto (Almeida et al., 2014; Cortez et al., 2016; Ribeiro et al., 2015).

Pesquisadores apontam que os **serviços de saúde** não estão preparados para responder às necessidades dos homens que procuram exercer a paternidade cuidadora, colocando o homem à margem do processo reprodutivo. Os autores destacam obstáculos como a falta de estímulo à participação do pai, a descontinuidade e a reduzida oferta de atividades educativas grupais e a falta de divulgação destas na comunidade (Almeida et al., 2014; Zampieri et al., 2012).

De acordo com Prazeres (2019) historicamente, a Direção Geral da Saúde (DGS) trabalha para as populações, consciencializando os homens da sua responsabilidade enquanto cuidadores. Os serviços de saúde têm a responsabilidade de dotar os seus profissionais de algumas valências, ajudando-os a adotar alguns comportamentos diferentes, para serem capazes de colaborar no desenvolvimento da paternidade cuidadora, fomentando a literacia das populações.

Muitas vezes os pais deixam de frequentar os serviços de saúde porque se sentem excluídos, devendo ser incentivados e acolhidos nos serviços de saúde. Cada pai cuida de uma forma individual, muitas vezes diferente da forma que o profissional imagina que seja a ideal. Neste sentido, as suas singularidades devem ser tidas em consideração pelos profissionais de saúde, assim como as suas condições económicas e culturais, evitando posturas distantes e autoritárias. O pai motivado pode-se tornar num excelente cuidador e fundamental na vida dos/as seus/suas filhos/as. Em parceria colabora com a equipe de saúde e contribui para um tratamento eficaz. O principal desafio dos profissionais dos serviços de saúde deve ser o de contribuir para que o homem se sinta valorizado como pai e tenha oportunidades de receber informações, trocar experiências, desenvolver habilidades de cuidado e formar vínculos significativos com os/as filhos/as, exercendo assim a paternidade cuidadora. O pai deve ser visto como cuidador do bebé e não como visita (Branco et al., 2009).

A postura dos profissionais de saúde pode ser um contributo para a promoção ou para a exclusão do pai, atendendo aos persistentes relatos de exclusão do mesmo (Bornholdt, Wagner & Staudt, 2007; Carvalho, Brito, Araújo, & Souza, 2009), embora tenha um papel fundamental no projeto de vida familiar (Carvalho et al., 2009). Muitos profissionais de saúde da área admitem possuir dificuldades em obter a empatia e a cumplicidade dos homens que procuram os serviços públicos de saúde (Zampieri et al., 2012). O facto de não serem ouvidos e, da atenção estar mais direccionada para a mãe e criança, ficando o pai como uma figura que não se destaca, justificado em alguns casos com questões relacionadas com estereótipos de género (por exemplo, a concepção de que as mulheres têm maior facilidade no cuidado com a/o filha/o), compromete o envolvimento paterno (Bornholdt et al., 2007; Carvalho et al., 2009).

Os próprios serviços de saúde, muitas vezes denominados materno-infantis, contribuem para afastá-los, reforçando a concepção de que as referidas ações de cuidado são da responsabilidade exclusiva das mulheres (MenCare, 2015).

Francisco, Souza, Vitório, Zampieri e Gregório (2015) afirmam que durante o processo de nascimento, é fundamental proporcionar oportunidade ao casal para atuar como protagonista. Algumas vezes, os pais sentem-se intimidados pelo/as profissionais de saúde e excluídos a participar nos cuidados, ficando apenas como expectadores devido à falta de interesse dos/das profissionais em os acolher e incluir nos cuidados ao recém-nascido. O trabalho de parto e o parto são percebidos pelos pais como experiências únicas, indescritíveis e emocionantes, que reúnem sentimentos ambivalentes como medo, ansiedade, angústia, alegria, felicidade e amor. Nesse sentido, destaca-se a importância dos/as profissionais de saúde refletirem sobre as suas posturas e comportamentos e serem capacitados para acolher, partilhar informações e propor estratégias que facilitem e estimulem a participação ativa do pai durante esses momentos.

É fundamental que nos serviços de saúde os homens sejam declaradamente convidados para todas as atividades relacionadas com o cuidado com os seus/suas filhos/as, incluindo consultas, exames, cursos de preparação para o parto e para a parentalidade e sessões de educação para a saúde. O pai deve sentir claramente que a sua presença é bem-vinda (Ribeiro, et al., 2015).

A estratégia Health 2020 (OMS, 2015) enquanto quadro de referência para as políticas europeias de saúde, centra-se na melhoria da saúde e bem-estar da população. Uma das suas prioridades estratégicas é capacitar os cidadãos. O relatório desenvolvido

pela OMS-Euro sobre a implementação do Plano Nacional de Saúde (PNS) conclui que o PNS 2012-2016 está alinhado com a estratégia Health 2020 da OMS-Euro, sugerindo, contudo reforçar: o foco na saúde e no bem-estar; o foco na equidade; os determinantes sociais; e o empoderamento dos cidadãos, entre outros. De acordo com o PNS, o cidadão deve ser capacitado para assumir a responsabilidade de defender a sua saúde individual e a saúde coletiva, referindo que a promoção de uma cultura de cidadania que vise a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos, os torna mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende (DGS, 2015).

Contudo, encontram-se nos serviços de saúde alguns profissionais que não estão preparados para envolver o pai durante o parto, não lhe direccionando a atenção que também necessita naquele momento, apoiando-o e incentivando-o nos cuidados com a mulher. Desta forma, é muito importante que os/as enfermeiros/as tenham consciência da especial relevância da participação do pai, e que a sua participação também é muito importante no apoio ao casal, possibilitando que ambos fiquem com recordações positivas do parto (Dodou et al., 2014).

Os serviços de saúde devem ter uma preocupação especial em oferecer aos homens uma oportunidade para aprender e trocar de experiências sobre a paternidade cuidadora. Devem ser criados espaços de discussão com metodologias participativas que facilitem a expressão de sentimentos, a troca de experiências e o desenvolvimento de habilidades e competências. As atividades devem ser adequadas à faixa etária com a qual se vai trabalhar, valorizando sobretudo os pais de “primeira viagem”, que se encontram num momento propício para a reflexão e aquisição de conhecimentos. Todas as sugestões dos homens devem ser valorizadas e estes devem ser envolvidos no planeamento, desenvolvimento e avaliação das atividades. Estes momentos de discussão podem ser liderados por profissionais de saúde ou por homens do próprio serviço de saúde, de outros serviços ou da comunidade (Branco et al., 2009). Segundo o defendido por Branco et al., (2009), Promundo, (2014) e MenCare (2015), os serviços de saúde têm de diminuir a distância, através da inclusão de estratégias promotoras de uma paternidade cuidadora, mesmo que isso implique a revisão de concepções de género, família, paternidade e maternidade tradicionais. Os mesmos autores acrescentam que é fundamental apoiar o pai para que esteja presente na vida dos/das filhos/as, contribuindo assim para que ele se sinta valorizado e tenha oportunidades de receber informações, trocar experiências, desenvolver habilidades de cuidado e formar vínculos significativos com os/as filhos/as.

Ao nível das instituições, as estruturas físicas dos serviços de saúde são também descritas por vários autores como constrangedoras, quer na promoção do envolvimento do homem, como na vivência do mesmo, principalmente pela pouca privacidade (Almeida et al., 2014; Cortez et al., 2016), manifestando falta de investimentos em salas adequadas e favorecedoras, bem como o desinteresse dos gestores da área em propiciar espaços em que mais um – o pai – pode e tem o direito de entrar (Cortez et al., 2016).

A falta de flexibilização dos horários das consultas, nos serviços de saúde, para a presença do pai é também condicionante na medida em que este não consegue estar presente nos momentos em que é transmitida informação à mãe sobre as necessidades dos/as filhos/as (Fatherhood Institute, 2008). Assim, considerando as restrições de horários dos homens-pais principalmente por questões laborais, é fundamental o estabelecimento de horários alternativos de funcionamento (Cortez et al., 2016; Henz et al., 2017).

Os serviços de saúde estão organizados para o acolhimento da mulher grávida, pois culturalmente a reprodução continua a ser considerada exclusivamente feminina, o que dificulta o atendimento ao pai. Em relação à paternidade nos serviços de saúde, pode verificar-se que a figura paterna, mesmo sendo idealizada e referida como importante, ainda é desvalorizada pelos/as profissionais da saúde. A percepção de exclusão dos pais nos serviços de saúde públicos pode ser explicada pela deficiente infraestrutura física, ausência de capacitações e descrédito dos/as profissionais em relação à paternidade cuidadora (Henz et al., 2017).

Em todos os programas subentende-se a necessidade da participação do homem, mas não são delineadas estratégias específicas para a o trabalho com o mesmo. Não há nenhum programa que atenda concretamente o homem pai ou futuro pai. Para atender às peculiaridades da população masculina, é necessário que as equipas de saúde se capacitem, problematizem a realidade e, juntamente com os gestores, vislumbrem e operacionalizem estratégias inclusivas de assistência, contribuindo para minimização da ansiedade que envolve o homem ao longo da gravidez, parto e pós-parto (Carvalho et al., 2009; Francisco et al., 2015).

Dada a evidência dos benefícios do envolvimento dos homens na paternidade, bem como da importância do papel dos serviços de saúde na promoção do exercício da mesma durante a vigilância da gravidez, parto, pós-parto, o Instituto Promundo e outras organizações parceiras como a MenCare, têm desenvolvido iniciativas por todo

o mundo visando sensibilizar/capacitar os/as profissionais de saúde para envolver homens e mulheres como parceiros, quer na saúde materna, neonatal e infantil, quer na saúde e direitos sexuais e reprodutivos, bem como, na prevenção da violência (Promundo, 2014).

3- ENFERMEIRO/A ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA E A PROMOÇÃO DA PATERNIDADE CUIDADORA

Segundo Meleis (2012), o foco de atenção das/os enfermeiras/os são as pessoas que estão a viver a transição, a prever a transição ou a terminar um ato de transição. A transição espelha uma mudança no estado de saúde, nas relações, expectativas ou capacidades dos papéis. Por exemplo, o potencial para desenvolver o papel parental é justificado pela referida autora como uma transição que exige que os pais incorporem conhecimentos e habilidades para cuidar do/a filho/a recém-nascido.

Os/as EESMO têm um papel de destaque na promoção da paternidade cuidadora, pois podem ser elementos facilitadores e de apoio com a responsabilidade de maximizar os pontos fortes, as capacidades e potencialidades dos pais contribuindo assim para que as famílias possam recuperar e atingir níveis ideais de saúde, função, conforto e autorrealização (Ribeiro et al., 2015).

A OMS refere que a assistência prestada no período gravídico-puerperal deve ser centrada na família, transcendendo os cuidados à mulher e ao filho/a (2016). Assim, os serviços de saúde precisam de proporcionar ao homem oportunidades de aprendizagem e troca de experiências que favoreçam a sua participação ativa no cuidado ao recém-nascido/a. Neste contexto, os/as EESMO devem estar capacitados e sensibilizados para a importância da participação do pai, reconhecendo o seu impacto benéfico na saúde da família (Branco et. al., 2009; Ribeiro et al., 2015).

A nível nacional, a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2011) refere que a missão do/a EESMO passa por assegurar cuidados especializados nos contextos em que a mulher se encontra, produzindo ganhos em saúde pela promoção da autonomia da mesma nas decisões, pela capacitação para o autocuidado e autovigilância, promovendo desta forma a vivência positiva dos processos fisiológicos relacionados com a gravidez, trabalho de parto, parto e pós-parto. Deste modo, as questões da paternidade trazem novos desafios à prática do/a EESMO cuja abrangência “acolhe” o

homem marido/companheiro, traduzindo-se, entre outros, no respeito pelas expectativas relacionadas com o projeto de paternidade (OE, 2011).

A DGS emanou várias orientações, normas e programas para a regulamentação e orientação da prática de profissionais de saúde onde se remete para a inclusão do homem nos cuidados. Assim, o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva (DGS, 2008) surge com o intuito de promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura, regular a fecundidade segundo o desejo do casal e preparar para a maternidade e a paternidade responsáveis. Sobre os cuidados pré-concepcionais, salienta-se a necessidade de contemplar, também, a participação dos homens nas questões de saúde sexual e reprodutiva, não apenas como interlocutores da mulher, mas enquanto verdadeiros parceiros nestes domínios (DGS, 2006). Relativamente à vigilância da gravidez, o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (DGS, 2015) também enfatiza que a presença pró-ativa dos pais é fundamental ao longo de todas as semanas de gravidez, desde o início, nas consultas, no aconselhamento e no parto na medida em que só desta maneira, ambos os progenitores acompanham e participam. Sobre a Vigilância de Saúde infantil (VSI), o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (DGS, 2013), salienta, entre outras, a necessidade do aumento do nível de conhecimentos e da motivação das famílias, que favoreçam o desenvolvimento do exercício da parentalidade e tornem possível que os pais e as famílias o assumam, como direito e dever.

Os/as EESMO são um importante recurso na mobilização, otimização e antecipação dos fatores condicionantes (Silva & Carneiro, 2014), pois estes são, na área da saúde, os/as profissionais que prestam cuidados não só a quem está doente, mas também com investimento na promoção da saúde / prevenção da doença, ao longo de todo o ciclo de vida, procurando sempre os melhores resultados em saúde, tal como veiculado no Regulamento para a Prática de Enfermagem (OE, 2015).

As interações que os/as EESMO estabelecem com o pai são importantes para que este desenvolva as suas habilidades e competências para o cuidado, o que contribui para a construção da paternidade cuidadora. Nesse sentido, o pai necessita ser incluído no modelo de assistência às famílias. Embora os pais tenham a necessidade em estar presente e participar do cuidado, muitos sentem insegurança e não sabem como agir. Assim, o/a EESMO pode ser uma fonte de apoio no cuidado (Almeida, et al., 2014; Henz et al., 2017).

Almeida et al. (2014) destaca a importância dos/as EESMO como elementos integrantes da equipa de saúde no sentido de ajudar os homens a desenvolver novas habilidades e atitudes que facilitem a formação de vínculos entre pai e filho/a, disponibilizando todo o apoio, nomeadamente a nível emocional, para que estes possam exercer a paternidade cuidadora. Nesse sentido, para que o pai participe do processo de nascimento e cuidado dos/as seus/suas filhos/as, é fundamental a sua inserção nos serviços de saúde acolhendo-o desde a gravidez ao puerpério, contribuindo para minimização das inquietações e angústias que envolvem o homem no ciclo gravídico- puerperal. Um dos momentos mais angustiantes neste ciclo é o do parto em que os/as EESMO devem estar especialmente atentos às necessidades do pai, explicando-lhe, sempre que possível, os procedimentos realizados, transmitindo-lhe informações sobre a fisiologia do parto e métodos não farmacológicos de alívio da dor, inserindo-os deste modo no contexto do cuidado (Francisco et al., 2015).

Nos serviços de saúde a comunicação e os comportamentos dos/as profissionais continuam a estar muito mais orientados para as mulheres. Para muitos/as profissionais de saúde, numa consulta com um homem, uma mulher e um recém-nascido, o interlocutor imediato é a mãe, não o pai (Prazeres, 2019).

Prazeres (2019) defende que as instituições de saúde deverão tomar internamente medidas de uma forma gradual que permitam tornar a acessibilidade aos serviços mais marcada para os homens, para que eles se sintam mais bem-vindos. É fundamental melhorar o ambiente dos serviços, difundir informação apelativa para os homens e preparar os/as profissionais de saúde para abordarem a paternidade de uma forma mais sistematizada – não só junto dos homens mas também junto das mulheres e de toda a sociedade, para que se possa assumir que cuidar de um/a filho/a é uma atividade que deve ser partilhada pelo casal. Como referido por Prazeres (2019, p. 3) “Esta intervenção do pai no cuidado do filho é vantajosa para a criança, para a relação do casal, para a prevenção da violência doméstica e para o autocuidado do homem.”

Por outro lado nos serviços de saúde ainda existem alguns estereótipos que devem ser vencidos para que o pai se sinta incluído, apoiado e incentivado ao desenvolvimento da paternidade cuidadora. Antes de tudo, os diferentes grupos de pais ao entrarem nas instituições de saúde têm o direito de ser bem acolhidos. Os/as profissionais do Serviço Nacional de Saúde não podem fazer distinção entre o pai e mãe. Quando o pai faz perguntas, a resposta deve ser-lhe dirigida, o que muitas vezes

não se verifica. O discurso dos/as profissionais de saúde sobre os cuidados ao bebê encontra-se muito direcionado para “a mãe deve”, “a mãe faz”. “A mãe...”. Esta questão está intimamente relacionada com a ligação que se cria entre o casal e os/as profissionais, e com os estereótipos existentes em torno do cuidar, que podem parecer de pouca importância, mas na realidade não o são. Os serviços têm de ter uma política de incentivo à paternidade envolvida e cuidadora que deve ser cega, sem fazer juízos dos diferentes tipos de homem (Prazeres, 2019; Promundo, 2017; Promundo, 2019; Mencare, 2019).

Se por um lado, encontramos dificuldades inerentes à nova tarefa, por outro contamos com o interesse e presença crescente dos homens na gravidez, no parto, nas consultas de vigilância infantil e na vacinação das crianças. Dessa forma, os serviços de saúde podem constituir um espaço privilegiado para a formação de um pai, mais afetuoso e participativo. Nos serviços de saúde ainda se evidencia algum distanciamento entre o preconizado pelas políticas públicas e a literatura científica, com a realidade vivenciada nas instituições, mesmo havendo interesse dos pais em participar efetivamente na família, as estruturas nem sempre estão adequadas nem é valorizado o potencial paterno. Nesta lacuna, observa-se a importância dos/as EESMO em planejar e desenvolver programas que visem articular política e a ciência com a prática, considerando as características pessoais dos pais e as possibilidades institucionais (Almeida et al., 2014).

Muitos estudos revelam que nos cuidados de enfermagem às famílias, o foco de atenção dos cuidados de saúde se centram maioritariamente na mãe e na criança. O pai permanece num segundo plano, como uma figura de pouco destaque, embora lhe tenha sido reconhecido um papel fundamental no projeto de vida do seu filho/a (Branco et al., 2009; Promundo, 2014; Almeida et al., 2014). Cortez, et al., (2016) realizaram um estudo onde concluíram que a figura paterna, mesmo idealizada e referida como importante, é desvalorizada por médicos e enfermeiros e desconsiderada nos serviços de saúde reprodutiva.

De acordo com Ribeiro et al. (2015) os/as EESMO têm um papel de extrema relevância na sensibilização dos/as diferentes profissionais nas equipas para a importância da presença do pai, reconhecendo o impacto benéfico do envolvimento paterno na saúde das crianças. É importante que os profissionais de saúde realmente interiorizem e acreditem que o pai está com eles/elas em parceria no cuidado com a família, para que se envolvam com esta causa. A mudança de atitudes e

comportamentos dos/as profissionais de saúde é fundamental para os/as tornar capazes de se aproximarem do pai e mantê-lo envolvido com o cuidar de sua família, servindo de modelo inspirador para que a sociedade valorize cada vez mais a paternidade cuidadora (Branco et al., 2009).

Ribeiro et al. (2015) apontaram a importância do/a EESMO na inclusão do homem na gravidez, nas consultas, nas sessões de educação para a saúde e nos cursos de preparação para o parto e para a parentalidade. O/A enfermeiro/a constitui-se, então, num elemento facilitador do processo gravídico-puerperal e integrante da rede de apoio ao casal e aos seus familiares, uma vez que proporciona conhecimentos e recursos para que a transição para a parentalidade ocorra de forma positiva.

Durante a vigilância da gravidez a consulta de enfermagem é uma oportunidade para acolher o pai e prepará-lo para as especificidades da paternidade. A oferta de orientações e informações sobre trabalho de parto, cuidados com a mãe e o bebê, os direitos de participação paterna no período gravídico-puerperal, é fundamental para que o homem assumira uma postura mais ativa na gestação, parto e puerpério. Deste modo, o/a EESMO minimiza a insegurança e a ansiedade decorrente das dúvidas, expectativas e cuidados com o/a filho/a, contribuindo assim, para o fortalecimento do potencial e das habilidades do pai, que corroboram na formação precoce do vínculo entre pai e filho/a e propiciam o vínculo do casal com os profissionais de saúde (Branco et al., 2009; Ribeiro et al., 2015).

Durante o trabalho de parto e parto, os/as EESMO devem garantir a presença do pai que acompanha a parturiente, que frequentemente, é a única ou principal referência emocional e social que ela possui, principalmente quando a família é formada apenas pelo casal. Nesse contexto, a equipa, por sua vez, caracteriza-se como uma importante fonte de apoio ao acompanhante, informando-o sobre o desenvolvimento do parto e os procedimentos hospitalares, abolindo as dúvidas e respondendo às necessidades do casal. Ao conhecer todo o processo de nascimento, o homem consegue perceber e compreender melhor os sentimentos da parturiente, preocupar-se com ela e valorizá-la (Branco et al., 2009; Ribeiro et al., 2015).

De acordo com Ribeiro et al. (2015) no puerpério e nas consultas de vigilância de saúde infantil, o/a enfermeiro pode apoiar o pai na sua interação com o/a filho/a e a mulher, fortalecendo as suas habilidades e pontos fortes. Por outro lado, os/as profissionais de saúde devem estimular a participação e a ligação entre pai e filho/a,

sugerindo segurar no colo e executar o primeiro banho da criança (Carvalho et al., 2009). É imperativo que os/as enfermeiros compreendam o homem como protagonista deste período. Portanto, cabe aos EESMO como elementos integrantes dos serviços de saúde a construção de uma prática assistencial que permita que homens e mulheres compartilhem, com segurança e responsabilidade, o cuidado com os/as filhos/as desde a gestação (Branco et al., 2009; Nogueira & Ferreira, 2012; Rominov, Giallo, Pilkington & Whelan, 2017). Assim, contribui-se para que esse homem se sinta valorizado como pai e tenha oportunidades de receber informações, trocar experiências, desenvolver habilidades de cuidado e formar vínculos significativos com os/as filhos/as.

A participação do homem na gravidez, parto e puerpério possui importância não só para a construção da identidade paterna, como também para o estabelecimento dos vínculos entre o pai e bebê, a promoção da saúde mental do/a filho/a e o bem-estar da mulher. Muitos/as profissionais da área admitem possuir dificuldades em obter a empatia e a cumplicidade dos homens que buscam os serviços públicos de saúde (Zampieri et al., 2012).

Para modificar tal situação, os/as profissionais de saúde, em especial os/as enfermeiros, precisam ser capacitados para atuar junto dos pais, compreendendo que a gravidez, o parto e o puerpério são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Considerando que a construção da paternidade consiste em uma mudança progressiva na forma do homem perceber e interagir com o contexto em que está inserido, a enfermagem necessita de um referencial mais consistente para trabalhar com os pais, que possibilite uma conceção ampliada, diferenciada e válida (Barimani, Vikström, Rosander, Forslund, & Berlin, 2017; Branco et al., 2009, Reberte & Hoga, 2010; Zampieri et al., 2012).

Assim, os/as EESMO são de grande importância enquanto elementos-chave no cenário do trabalho de parto e parto, não apenas no que respeita à maternidade, mas também à paternidade. Mas muito haverá ainda a fazer no sentido de enfrentar os múltiplos desafios que uma maior articulação entre os princípios da individualização e humanização dos cuidados coloca à sociedade em geral, e ao sistema de saúde em particular.

CAPÍTULO II - O PERCURSO METODOLÓGICO

A enfermagem é uma ciência humana prática que através da investigação qualitativa procura adequar o cuidar a cada individuo, e na prática clinica preocupa-se com a multidimensionalidade de cada um. Streubert & Carpenter (2011) recomendam que no exercício da profissão de enfermagem seja necessário seguir por um tipo de investigação que, permita obter as formas mais relevantes de analisar e de compreender as experiências humanas de forma individualizada.

Durante o percurso metodológico determinaram-se os métodos a utilizar para obter respostas à questão de investigação colocada percebendo-se a metodologia como o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade, incluindo a teoria de abordagem (método), os instrumentos de operacionalização do conhecimento (técnicas) e a criatividade do pesquisador (experiência, capacidade pessoal e sensibilidade) (Minayo et al., 2009).

Assim, neste capítulo pretende-se descrever os principais procedimentos adotados durante as diferentes fases do estudo, não descuidando os conhecimentos teóricos que fundamentaram este processo de investigação.

1 - DESENHO DE INVESTIGAÇÃO

A investigação pode ser definida em função de vários critérios, sendo a sua metodologia um deles, e onde se destacam dois tipos de abordagens: a investigação quantitativa e a investigação que adota uma metodologia qualitativa (Minayo et al., 2009). De acordo com esta autora a principal diferença nas abordagens quantitativa e qualitativa é de natureza e não de escala hierárquica. Os investigadores sociais que utilizam a estatística na investigação quantitativa visam a criação de modelos abstratos, para descrever e explicar fenómenos regulares, recorrentes e exteriores aos sujeitos. A abordagem qualitativa aprofunda o mundo dos significados, não sendo visíveis, necessitando muitas vezes analisar a realidade exposta e interpretados pelos próprios investigados.

Sabendo que os objetivos deste trabalho são conhecer as concepções e sentimentos dos homens sobre a paternidade; analisar as experiências nos serviços de saúde face à promoção da paternidade cuidadora; identificar os fatores condicionantes da promoção da paternidade cuidadora nos serviços de saúde, escolhemos como metodologia de investigação a abordagem qualitativa, para dar resposta á questão de investigação - Como é que os homens / pais concebem e o que sentem face à paternidade?

Esta nossa opção deve-se ao facto da investigação qualitativa se referir à inserção num contexto naturalista, sendo útil para investigações cujos temas se relacionem com a vida das pessoas e com os significados que cada uma atribui ao mundo, uma vez que o conhecimento procurado é relativo ao modo como ocorrem as experiências do quotidiano e quais os seus significados para os indivíduos. Deste modo, permite interpretar questões sociais, emocionais, culturais, comportamentos, interações que ocorrem no âmbito dos cuidados em saúde ou na sociedade, a partir da ocorrência de um fenómeno, além de sustentar a proposição de novas teorias. (Bogdan & Biklen, 2013).

2 - PARTICIPANTES

Considerando que se optou por uma metodologia qualitativa e tendo por base os objetivos definidos para o estudo, optou-se por seleccionar participantes que fossem bons informantes, tendo para isso, sido definidos alguns critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão definidos foram: homens que compreendessem e falassem a língua portuguesa; idade superior a 18 anos; o nascimento do/ seu/sua filho/a tenha ocorrido entre 6 meses a um ano, nas maternidades de Coimbra; aceitasse participar livremente no estudo e assinasse o consentimento informado. Como critérios de exclusão dos participantes no estudo foram definidos: homens que tivessem sido utentes/clientes da investigadora, enquanto enfermeira especialista de saúde materna e obstétrica, para não influenciar os resultados do estudo. O acesso aos participantes foi feito por conveniência, através de referenciação de pessoas conhecidas da investigadora.

Foram contactados por telefone treze (13) homens que reuniam os critérios de inclusão. Os contactos foram cedidos pelos próprios após abordagem informal dos amigos em comum, averiguando-se assim a disponibilidade para participar no estudo. No contacto telefónico foi fornecida informação sobre a natureza do estudo, objetivos e finalidades, bem como os procedimentos éticos. Dos treze (13) pais contactados, três (3) recusaram a participação, por motivo de férias ou dificuldade nos horários. O número de participantes não foi definido *a priori*, interrompendo-se pelo critério de saturação, isto é quando as conceções, explicações e sentidos atribuídos pelos sujeitos começam a ter uma regularidade na apresentação (Minayo et al., 2009). Assim, participaram no estudo dez (10) homens.

Tendo em conta o método de seleção dos participantes e a natureza do tipo de estudo, os conhecimentos que deste possam advir não são passíveis de ser generalizados para a população, sendo apenas aplicáveis à população estudada. Contudo, é perfeitamente válida a sua contribuição para a perceção de fenómenos semelhantes, ocorridos em contextos idênticos e para a realização de estudos posteriores (Minayo et al, 2009).

2.1 - CARATERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Nas tabelas seguintes apresentam-se algumas das características sociodemográficas dos participantes e das suas esposas/companheiras, bem como, a caracterização face ao número de filhos/as e caracterização da última gravidez do casal.

Na **Tabela 1**, podemos constatar que os participantes tinham idades compreendidas entre os 28 e 42 anos (\bar{x} = 36,6 anos; s =4,38). Sete (7) dos participantes eram casados e três (3) viviam em união de facto. Quanto ao local de residência, sete (7) viviam em Coimbra, dois (2) em Condeixa e um (1) em Pombal. Quanto às habilitações literárias cinco (5) eram detentores de licenciatura, três (3) possuíam o 12º ano, um (1) - mestrado e um (1) o 9º ano. Todos estavam numa de situação de empregados.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes

Nome Fictício	Idade	Situação conjugal	Residência	Habilitações Literárias	Profissão
<i>Abel</i>	36	União de Facto	Coimbra	Licenciatura	Técnico de Turismo
<i>Bernardo</i>	34	Casado	Condeixa	12º Ano	Motorista
<i>Carlos</i>	35	Casado	Condeixa	12º Ano	Técnico de ar condicionado
<i>David</i>	35	União de Facto	Coimbra	12º Ano	Operador de armazém
<i>Edgar</i>	41	Casado	Coimbra	Licenciatura	Enfermeiro
<i>Francisco</i>	40	Casado	Coimbra	Licenciatura	Bancário
<i>Guilherme</i>	28	União de Facto	Pombal	9º Ano	Empresário
<i>Hélder</i>	41	Casado	Coimbra	Licenciatura	Engenheiro
<i>Ivo</i>	42	Casado	Coimbra	Mestrado	Engenheiro
<i>Júlio</i>	34	Casado	Coimbra	Licenciatura	Personal Trainer

Na **Tabela 2** apresentam-se algumas das características sociodemográficas das esposas / companheiras dos participantes. Estas apresentavam idades compreendidas entre os 29 e 40 anos (\bar{x} = 33,8 anos; s =3,85). Sete (7) eram casadas e três (3) viviam em união de facto. Quanto ao local de residência, sete (7) viviam em Coimbra, duas (2) em Condeixa e uma (1) em Pombal. Quanto às habilitações académicas seis (6) referiram ser detentoras do mestrado e quatro (4) de licenciatura. Todas estavam numa de situação de empregadas, sendo cinco (5) enfermeiras, uma (1) farmacêutica, uma (1) secretária clínica, uma (1) assistente social, uma (1) lojista e uma (1) empresária.

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica das esposas/companheiras dos participantes

Nome Fictício	Idade	Situação conjugal	Residência	Habilitações Literárias	Profissão
Ana	29	União de Facto	Coimbra	Mestrado	Lojista
Beatriz	29	Casado	Condeixa	Mestrado	Secretária Clínica
Carla	33	Casado	Condeixa	Licenciatura	Enfermeira
Dora	33	União de Facto	Coimbra	Licenciatura	Assistente Social
Eva	40	Casado	Coimbra	Licenciatura	Enfermeira
Fátima	38	Casado	Coimbra	Mestrado	Farmacêutica
Guida	30	União de Facto	Pombal	Mestrado	Empresária
Helena	36	Casado	Coimbra	Mestrado	Enfermeira
Ivone	37	Casado	Coimbra	Mestrado	Enfermeira
Joana	33	Casado	Coimbra	Licenciatura	Enfermeira

Na **Tabela 3** podem ser observadas algumas das características face ao número de filhos

Dos participantes no estudo, cinco (5) já tinham sido pais anteriormente. Destes, um tinha três (3) filhos e quatro tinham dois (2) filhos. Dos participantes apenas um referiu que a sua esposa / companheira teve um aborto anterior.

Tabela 3 - Caraterização parental dos participantes

Nome Fictício	Pai anteriormente	Número de gravidez anterior	Número aborto espontâneo/ Morte Fetal
<i>Abel</i>	Não	-	0
<i>Bernardo</i>	Não	-	0
<i>Carlos</i>	Sim	1	0
<i>David</i>	Não	-	0
<i>Edgar</i>	Não	-	0
<i>Francisco</i>	Sim	2	0
<i>Guilherme</i>	Sim	1	0
<i>Hélder</i>	Não	-	0
<i>Ivo</i>	Sim	1	0
<i>Júlio</i>	Sim	2	1

Na **Tabela 4** apresentam-se algumas das caraterísticas da última gravidez das esposas/companheiras dos participantes no estudo. Apenas um referiu que a gravidez não foi planeada pelo casal. Os partos ocorreram entre as 36 e as 40 semanas de gestação. A vigilância da gravidez decorreu maioritariamente em Centros de Saúde - Santa Clara (1), Condeixa (2) e São Martinho do Bispo (2) - concomitantemente nas Maternidades Bissaya Barreto (MBB) e Daniel de Matos (MDM), em Centro de Saúde (Norton de Matos) e médico privado (1), no serviço de Genética Medica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) (1), exclusivamente na MDM (2), na MBB (1) e em médico privado (1).

O parto decorreu, de acordo com os critérios de seleção dos participantes no estudo, nas maternidades de Coimbra nomeadamente na MBB (3) e MDM (7).

Quando questionados sobre a realização de um plano de parto durante a gravidez, quatro (4) dos participantes responderam que o haviam realizado, enquanto seis (6) responderam que não tinham realizado qualquer plano de parto, porque não consideraram importante fazê-lo. Acerca da participação em Programas de Preparação para o Nascimento (PPN), quatro (4) dos pais participaram sempre e seis responderam que não participaram por não terem disponibilidade laboral para o fazer.

Tabela 4 - Caracterização da última gravidez das esposas/companheiras dos participantes

Nome Fictício	Gravidez Planeada	Idade Gestacional á data do parto	Local da vigilância da gravidez	Local do Parto	Plano de parto	PPN
<i>Abel</i>	Sim	39s	MDM C.S. Cernache	MDM	Não	Sim
<i>Bernardo</i>	Sim	40s	MBB C.S. Condeixa	MBB	Sim	Sim
<i>Carlos</i>	Sim	39s	MBB	MBB	Não	Não
<i>David</i>	Não	36s	MDM	MDM	Não	Não
<i>Edgar</i>	Sim	36s	CHUC C.S. Norton de Matos Médico privado	MDM	Sim	Sim
<i>Francisco</i>	Sim	39s	Médico Privado	MDM	Não	Não
<i>Guilherme</i>	Sim	37s	MDM	MDM	Sim	Não
<i>Hélder</i>	Sim	39s	MBB C.S. S. Martinho do Bispo	MBB	Sim	Sim
<i>Ivo</i>	Sim	39s	MDM C.S. Condeixa	MDM	Não	Não
<i>Júlio</i>	Sim	39s	MDM C.S. S. Martinho do Bispo	MDM	Não	Não

3. COLHEITA DE DADOS

Enquanto investigação qualitativa, o instrumento de colheita de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada permitindo aos participantes a possibilidade de desenvolver os temas em questão (Flick, 2005). A entrevista semiestruturada não só favorece a descrição dos fenómenos sociais, mas também a explicação e a sua compreensão na totalidade, por outro lado permite manter a presença consciente e ativa do pesquisador no processo de colheita de dados (Bogdan & Biklen, 2013). Esta possibilita, ainda que indiretamente, que o investigador ajude o entrevistado a

transmitir a informação de forma mais clara e objetiva, tendo em conta que as entrevistas qualitativas oferecem ao investigador uma gama de temas considerável.

As entrevistas semiestruturadas pressupõem um contacto direto entre o pesquisador e o entrevistado, durante a qual o entrevistado expõe as suas perceções e interpretações de um determinado acontecimento (Minayo et al., 2009).

Para a realização de entrevistas semiestruturadas foi construído um guião orientador (apêndice 1), por se considerar uma técnica facilitadora da expressão das opiniões, com perguntas simples e de fácil compreensão. Este guião permitiu que, no decurso das entrevistas, fossem colocadas outras questões de aprofundamento.

O guião orientador era constituído por duas partes, tendo em conta as orientações teórico-metodológicas obtidas a partir de uma revisão bibliográfica que permitiu definir o seu conteúdo e operacionalização. Através de um processo cumulativo de análise e aperfeiçoamento, após alguns ensaios que possibilitaram a clarificação das questões, uma melhor organização do questionamento e a eliminação de perguntas que podiam ser suscetíveis de repetir informação, chegou-se a uma versão definitiva a ser aplicado a todos os participantes.

A primeira parte era destinada à obtenção de informações sociodemográficas, dos participantes e das suas esposas / companheiras, de caracterização face ao número de filhos/as e da última gravidez do casal. A segunda parte era composta por um conjunto de questões com intuito de colher informações que pudessem dar resposta aos objetivos definidos para esta investigação, nomeadamente, conhecer as conceções dos homens sobre a paternidade, analisar a importância que os homens atribuem aos serviços de saúde para a promoção da paternidade cuidadora e identificar os fatores facilitadores do exercício da paternidade cuidadora nos serviços de saúde.

A investigadora através das perguntas direcionou a entrevista para os objetivos da pesquisa. O investigador tem como base um conjunto de perguntas guia, que são relativamente abertas, no entanto, não necessita de colocar as perguntas pela ordem prevista no guião e nem utilizar as mesmas palavras. Deve deixar o entrevistado falar livremente, apenas interferindo para encaminhar a entrevista na direção dos objetivos do estudo (Minayo et al., 2009).

As entrevistas decorreram entre maio e julho de 2019, em locais de conveniência dos participantes, garantindo a tranquilidade necessária para a sua consecução. Streubert e Carpenter (2011) consideram boa prática, questionar os participantes, quanto ao momento e ao local mais conveniente para a realização das entrevistas, uma vez que

o conforto do participante está diretamente relacionado com a partilha de informação com o investigador. É de salientar que das dez (10) entrevistas, oito (8) decorreram na residência dos participantes e as restantes num espaço público. Bogdan e Biklen (2013) referem que as entrevistas nas residências permitem o acesso a particularidades (como fotografias ou o contacto com o/a bebé) que podem estruturar a conversa. Antes das entrevistas, formalizou-se o pedido de colaboração, através da leitura e assinatura do consentimento informado. No âmbito das aprovações, foi necessário elucidar que as entrevistas iriam ser gravadas, sendo também verbalmente pedida a autorização dos participantes. Garantiu-se o anonimato e confidencialidade aos participantes, através da utilização de códigos nas entrevistas, com recurso a nomes fictícios e por ordem alfabética do abecedário português. Adicionou-se a explicação quanto ao acesso à audição e à transcrição integral das entrevistas, esclarecendo que só a investigadora teria acesso e foi reforçado a exclusiva utilização dos dados gravados para fins de investigação e garantida a sua destruição no final do estudo. Foram todas gravadas, com autorização prévia e preservadas em suporte áudio, informático e papel, para que o seu acesso fosse possível à investigadora sempre que necessário. A primeira entrevista realizada serviu como validação do guião. Uma vez que o participante referiu ter compreendido todas as questões e concordado com o teor de toda a entrevista, e as mesmas satisfiziam os propósitos da investigação em curso, estes dados foram contemplados no estudo.

Sem tempo estimado, a duração da aplicação da entrevista obedeceu ao tempo necessário para obter a melhor fidedignidade das informações e fluência da comunicação (Beltrame & Bottoli, 2010). As entrevistas tiveram uma duração média de 31 minutos, tendo a mais curta durado 22 minutos e a mais longa cerca de 49 minutos, dependendo da fluidez do discurso do participante, da experiência vivenciada e da necessidade de aprofundamento das respostas dadas.

Após a realização de dez (10) entrevistas, percebeu-se que a saturação da variabilidade da informação fora alcançada, sem que surgissem novos argumentos no discurso dos participantes, com a consequente repetição dos dados (Minayo et al., 2009; Streubert, & Carpenter, 2011).

Após a realização das entrevistas foi efetuada uma transcrição naturalista minuciosa do que foi dito e tal como foi dito, dada a importância atribuída à preservação dos diferentes elementos da entrevista para além do conteúdo verbal, tais como a linguagem não-verbal, aspetos contextuais e de interação entre o entrevistador e o entrevistado (Oliver et al., 2005, referido por Azevedo, Carvalho, Fernandes-Costa,

Mesquita, Soares, Teixeira & Maia, 2017). Após cada transcrição, foi relida e ouvida a gravação áudio para validação técnica. Foram enviadas, via correio eletrônico, para cada um dos participantes que o solicitou, para validarem o seu conteúdo, entre 08 de junho e 15 de julho de 2019, bem como autorizarem a sua utilização para a investigação, tal como é requerido (Brammer, 2006). Todos os participantes autorizaram a utilização, não alterando o conteúdo transcrito.

4. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados qualitativos é considerada, muitas vezes, como o núcleo da pesquisa qualitativa, sendo a colheita de dados um passo preliminar para prepará-la (Flick, 2005).

A análise de conteúdo temática foi realizada de acordo com as indicações de Minayo et al. (2009), que destacam, como procedimentos metodológicos utilizados a partir da perspectiva qualitativa: a categorização, a inferência, a descrição e a interpretação, procedimentos que não ocorrem necessariamente de forma sequencial.

Minayo et al. (2009) consideram que a análise e interpretação, dentro de uma perspectiva de pesquisa qualitativa não tem como finalidade contar opiniões ou pessoas, focando-se na exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema que se investiga. A análise qualitativa tem como função dar conta da diversidade de opiniões e crenças dentro de um mesmo segmento social.

Numa análise de conteúdo temático, o conceito central é o tema. É o tema que "...comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase, um resumo" (Minayo et al., 2009, p. 86).

Minayo et al. (2009) destaca que durante a análise efetiva dos dados, na investigação qualitativa, podem ocorrer três tipos de obstáculos. O primeiro diz respeito à ilusão do investigador em ver as conclusões à primeira vista como transparentes. Pode produzir a sensação de que os dados emergem facilmente quando o investigador os analisa. Esse entusiasmo inicial pode levar à perda de dados muito significativos, bem como tornar a pesquisa insuficiente para responder aos objetivos da investigação. Na opinião de Minayo et al. (2009), muitos investigadores podem cair nesta ilusão quando estão demasiadamente familiarizados com o campo de pesquisa (ou com o local onde o estudo foi realizado), permitindo que as suas teorias prévias possam influenciar os resultados de uma nova interpretação da realidade.

O segundo obstáculo refere-se ao facto de o investigador se envolver em demasia com os métodos e/ou com as técnicas esquecendo os significados presentes nos seus dados. O investigador deve ter sempre presente o cuidado em distanciar o procedimento em si dos dados a analisar. Durante a análise dos dados as autoras referem ser fundamental saber argumentar a respeito dos dados que surgem na investigação. Este obstáculo pode causar perdas desastrosas, pois, o investigador ao centrar-se no método, não reflete acerca dos dados colhidos, prejudicando a análise que fica enfraquecida quando não nulificada (Minayo et al., 2009).

Por último, o terceiro obstáculo para uma análise mais rica da investigação qualitativa relaciona-se com a dificuldade que o investigador pode ter em interligar as conclusões emergentes dos dados, com conhecimentos mais amplos ou mais abstratos, por falta de apropriação teórica do investigador. Esta dificuldade pode avir da inexperiência do investigador, teórica ou prática, assim como pela inadequada apropriação teórica. Nesta fase, após a análise dos dados, pode ser necessário aumentar a fundamentação teórica do trabalho, isto porque muitos elementos novos exigem novas leituras, novas conceptualizações e novas interações com autores da área. Importa salientar que uma pesquisa nunca é definitiva, devendo sempre considerar todos os pontos de vista possíveis dentro da área de estudo (Minayo et al., 2009).

Após a transcrição naturalista das entrevistas (Azevedo et al., 2017), confirmação do conteúdo transcrito através de nova audição das gravações e validação com as participantes, como já referido, foi efetuada uma leitura compreensiva do material selecionado, de forma exaustiva, no fundo “uma leitura de primeiro plano para atingirmos níveis mais profundos” (Minayo et al., 2009, p. 91). Esta leitura proporcionou uma visão global, onde foram apreendidas as particularidades do conjunto a ser analisado. Posteriormente, a decomposição do conteúdo da mensagem originou as unidades de registo e todas as que respondiam aos objetivos desta investigação foram agrupadas em áreas temáticas, categorias, sub-categorias e indicadores.

Inerente a este processo surgiu a codificação. A codificação é, de acordo com Gibbs (2009), a forma como se define o que os dados em análise tratam. Envolve a identificação e o registo de uma ou mais passagens de texto ou outros dados, como partes do quadro geral e que exemplificam a mesma ideia teórica e descritiva. Por norma, várias passagens são identificadas e estão relacionadas com um nome para uma ideia, isto é, o código. Desta forma, todo o texto que se refere à mesma coisa ou exemplifica a mesma coisa é codificado com o mesmo nome. A codificação é uma

forma de indexar ou categorizar o texto para estabelecer uma estrutura de ideias temáticas que se lhe relacionam.

Deste modo, considerando os objetivos do trabalho e a natureza do material a analisar, a determinação das unidades de registo consistiu na procura de palavras, temas e significados. De acordo com a análise efetuada, criou-se uma estrutura constituída por: Categorias, Sub-categorias, Indicadores, e Unidades de Registo.

A categorização surgiu a partir da análise do material de pesquisa e foram tidos em consideração os princípios definidos por Minayo et al. (2009) para este processo: a *homogeneidade* em que cada categoria deve ser obtida a partir dos mesmos princípios utilizados para toda a categorização e, apesar de se poder utilizar mais de um critério de classificação do material a ser utilizado, o importante é submeter todo o conjunto de material analisado aos mesmos critérios. A *exaustividade* em que todas as categorias devem dar conta de todo o conjunto do material a ser analisado (se um determinado aspeto não se enquadrar nas categorias, devemos formular outra categorização). A *exclusividade* que significa que nenhum aspeto do conteúdo do material a ser utilizado pode ser classificado em mais de uma categoria. A *objetividade*, isto é, as categorias devem ser concretas, não devendo ser expressas em termos abstratos e ainda a adequação, que requer a categorização adaptada ao conteúdo e ao objetivo a que se quer chegar.

Procedeu-se então à descrição do material obtido, expondo os resultados encontrados para análise, organizando-o em função de duas áreas temáticas: 1 - *paternidade*, onde se identificaram três categorias - concepções dos participantes sobre a paternidade, sentimentos acerca da paternidade e a importância atribuída ao papel do pai; 2- *promoção da paternidade cuidadora*, onde foram identificadas duas categorias - experiências nos serviços de saúde e fatores condicionantes.

Durante todo este processo esteve inerente um raciocínio lógico, procedendo-se às inferências dos resultados, onde foram lançadas premissas aceites pela investigadora, deduzindo de uma forma lógica, o conteúdo analisado. Foram construídas diferentes tabelas com possíveis categorias e com excertos das entrevistas. Este processo foi permanentemente acompanhado e validado pelas orientadoras.

Com a interpretação, procurou-se ir além do material obtido e, com base nas inferências e referências teóricas, discutiram-se os resultados da pesquisa numa perspetiva mais ampla, trabalhando para a produção de conhecimento que

respondesse à questão de investigação e aos objetivos definidos para esta investigação (Minayo et al., 2009).

5 - PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

Para a realização deste estudo, foram garantidos os princípios éticos baseados no respeito pela dignidade humana. Desde a fase de projeto de investigação que as questões éticas têm sido consideradas, dada a sua importância para conduzir um trabalho isento de fraude, mas também para proteção dos participantes no estudo. Nunes (2013) destaca comportamentos anti-éticos comuns como a prática do plágio, a fraude e a falta de preocupação em não causar malefícios aos sujeitos envolvidos no estudo.

Com efeito, na fase de pesquisa e na elaboração do texto final, todas as informações fornecidas por outros autores foram sempre identificadas e associadas aos mesmos, aparecendo referenciadas no final do trabalho.

Foi respeitado o direito ao conhecimento pleno ao fornecer informação completa sobre o estudo, ou seja a sua natureza, o fim e a duração, assim como os métodos utilizados no estudo. O direito à autodeterminação foi respeitado ao ser referido aos participantes que em qualquer momento poderiam recusar responder a qualquer questão, ou abandonar o estudo, sem quaisquer consequências. O direito ao anonimato, a confidencialidade e a intimidade foram garantidos, enfatizando-se que o uso da informação recolhida nas entrevistas se destinava exclusivamente para este trabalho, não sendo acessível a terceiros e que será destruída após a conclusão do estudo, procurou-se assegurar que o estudo fosse o menos invasivo possível da intimidade dos sujeitos, ficando cada um dos entrevistados com a decisão da extensão da informação a dar. Ficou também assegurado o princípio da beneficência e avaliação da maleficiência, ou seja, não pode ocorrer dano aos participantes, nem a informação fornecida para este trabalho poderá ser utilizada contra eles em qualquer circunstância. Procurou-se manter uma atitude de interesse e respeito, tendo em atenção a não formulação de críticas ou juízos de valor pelo que estava a ser descrito, nem qualquer tipo de influência sobre as respostas. O direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo foi salvaguardado com a informação de que este estudo poderá causar aborrecimento, cansaço ou outros pequenos incómodos durante a realização da entrevista, mas que cessam com o término da mesma. Todos os participantes tiveram o direito a um tratamento justo e equitativo, pois a escolha e

aplicação de métodos e regras foi imparcial e houve equidade na obrigação de não estabelecer nenhuma discriminação entre os homens que participam na investigação. O direito á veracidade, informando os participantes do equilíbrio entre as vantagens e os inconvenientes foi respeitado considerando que os benefícios para os participantes não são diretos, mas os riscos não são mais do que algum desconforto físico, fadiga e aborrecimento face a alguma demora e intrusão na vida privada. Podemos considerar que o desequilíbrio é pequeno, tendo em conta que a maioria dos entrevistados que aceitaram participar consideram que a aquisição de conhecimento no domínio do estudo, e a sua contribuição para o avanço dos conhecimentos é uma vantagem da qual poderão beneficiar no futuro (Nunes, 2009).

Foi referida a necessidade de formalizar a participação através da assinatura do consentimento informado (em duplicado, para o próprio e para a investigadora) para confirmação do acordo em participar livremente, bem como para autorização da gravação áudio da entrevista.

O direito pelo consentimento livre e esclarecido foi salvaguardado através do pedido de consentimento informado escrito (Apêndice II) a todos os participantes no momento da entrevista. No final da entrevista foram todos questionados se desejariam ter acesso ao conteúdo transcrito, para validação do mesmo, e enviado por correio eletrónico aos que o solicitaram.

Na transcrição das entrevistas, os nomes dos participantes e das suas esposas/companheiras foram substituídos por nomes fictícios. Na apresentação, análise e discussão da informação, as unidades de registo foram atribuídas de forma codificada aos participantes que as produziram, associando ao nome fictício atribuído (Abel e Ana; Bernardo e Beatriz; Carlos e Carla; David e Dora; Edgar e Eva; Francisco e Fátima; Guilherme e Guida; Hélder e Helena; Ivo e Ivone; Júlio e Joana). Nenhum dos nomes atribuídos corresponde a nenhum dos participantes ou das esposas / companheiras, no estudo.

Os procedimentos formais para a consecução deste trabalho de investigação incluíram o pedido de autorização do estudo e designação da orientadora e co-orientadora de dissertação de mestrado ao Conselho Técnico Científico da ESEnfC (conforme o artigo 16º, do regulamento geral do funcionamento do ciclo de estudos conducentes ao grau de mestre e cursos de pós-licenciatura de especialização em enfermagem e artigo 20º, do decreto lei nº115/2013 de 7 de agosto), integrando-o no grupo de investigação da Unidade Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem (UICISA:E) na linha de

investigação de “Formação de Profissionais de Saúde e Educação para a Saúde” e no projeto estruturante “Género, Saúde e Desenvolvimento”, através da entrega do Modelo A – Anexo 1 do PCT02/1.0_2016, que se revelou favorável e autorizado a 10 de Abril de 2019.

O parecer da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem da ESEenfC, UICISA:E, a qual considerou que o estudo é justificado, não acarretando risco ou prejuízo para os participantes e cumprindo os princípios éticos aplicáveis, garantindo a autonomia na participação e a confidencialidade dos dados a recolher, foi aprovado sem restrições éticas a 22 de maio de 2019, conforme Anexo I.

No próximo capítulo serão apresentados os resultados decorrentes da análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos dez (10) participantes neste estudo.

CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos, bem como a discussão dos mesmos. A figura 1 apresenta as duas áreas temáticas que emergiram da análise, bem como as respectivas categorias e sub-categorias:

Área temática 1 – **paternidade**, que inclui três categorias: concepções sobre a paternidade, sentimentos associados á paternidade e a importância que os homens que atribuíram ao papel de pai;

Área temática 2 - **promoção da paternidade cuidadora**, que inclui duas categorias: experiências nos serviços de saúde e fatores condicionantes do exercício da paternidade cuidadora.

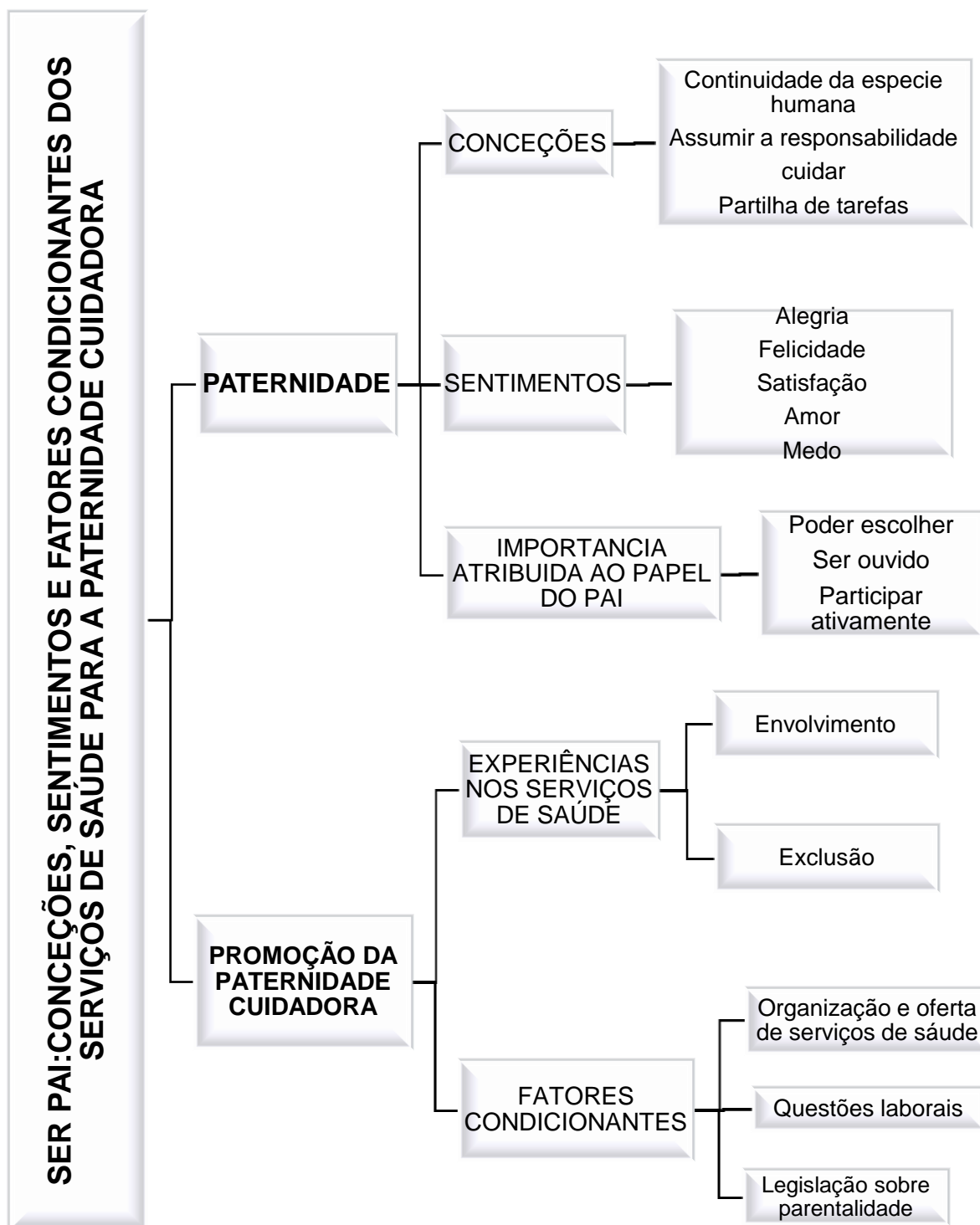


Figura 1 – Representação esquemática dos resultados

Segue-se a apresentação dos resultados e a respetiva discussão face a cada área temática, categoria / sub-categoria identificada. Para uma melhor compreensão dos resultados será feita uma apresentação gráfica para cada área temática, bem como para cada categoria e respetivas sub-categorias.

1- PATERNIDADE

Segundo os participantes neste estudo, a paternidade tem vindo a evoluir ao longo das últimas décadas. Partiu-se do papel do pai como provedor e responsável pelas necessidades financeiras da família para um pai envolvido que partilha as tarefas de cuidar do/a filho/a. Disso são exemplo as afirmações que passamos a referir:

“...o papel do pai antigamente era sustentar economicamente a família, enquanto o cuidar dos filhos ficava mais sob a responsabilidade da mãe [...] eu quero ser pai que acompanha todos os momentos da vida dos meus filhos, eu quero ser um pai presente a tempo inteiro para os meus filhos” (Carlos, 35 anos, 2º filho/a).

No entanto, também referem que ainda se sente alguma resistência em encarar a parentalidade como uma responsabilidade equitativa do pai e da mãe, referindo que:

“...antigamente os pais não tinham grande preocupação com os filhos, esse cargo era mais dirigido á mãe, a mãe é que fazia essa parte de cuidar das crianças. Hoje em dia, não digo todos os pais, mas muitos cuidam [...] por um lado porque a mulher tem um papel diferente na sociedade, mas por outro, acho que ainda há pais que consideram que cuidar dos filhos é uma tarefa da mãe” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a).

Por outro lado, também foi salientado que na atualidade, o pai se envolve mais na vida dos/as filhos/as, protegendo-os/as e disponibilizando-se para os/as apoiar no que eles/elas necessitarem.

“... agora os pais são mais envolvidos na relação com os filhos. Os pais agora protegem muito mais os filhos. [...]. Eu quero que o meu filho sinta que o pai está sempre lá, para ele, em qualquer situação...” (David, 35 anos, 1º filho/a)

“... o pai de hoje está mais disponível, mais presente na vida dos filhos, em todos os momentos desde o cuidar, o brincar. Os pais de antigamente delegavam mais os cuidados na mãe...” (Guilherme, 28 anos, 2º filho/a).

Estes resultados convergem com o referido por Silva et al., (2012) quando refere que a paternidade não é somente uma construção sócio - cultural, é também um processo que envolve todo o historial de vida do homem, incluindo as experiências pessoais, a sua condição psicológica, os antecedentes relacionais com o seu pai e a sua mãe, bem como enquanto filho.

Francisco (40 anos, 3º filho/a) afirma que:

“... o pai de hoje do ponto de vista social é muito diferente do antigamente [...] é mais envolvido [...]. Antigamente o pai preocupava-se em ganhar o dinheiro para sustentar economicamente os filhos e a mulher enquanto a mãe era responsável pelo cuidado dos filhos”.

Este resultado confirma o referido por Gonçalves e Bottoli (2016) que refere que a paternidade, com o passar dos anos, tem vindo a transformar-se. Antigamente vivia-se numa sociedade onde o papel do pai era o de provedor das necessidades financeiras da família e o exercício da autoridade. Os cuidados básicos, desde a higiene até o carinho com as crianças, eram desenvolvidos pela mãe. Hoje, percebe-se que muitos pais participam de uma forma ativa na vida dos seus/suas filhos/as, participando nos cuidados necessários, na atenção afetiva que os/as filhos/as requerem.

Para Hélder (41 anos, 1º filho/a):

“...o pai de hoje, na maioria dos casos é um pai presente, que não se preocupa apenas com o trabalho para ganhar dinheiro, é um pai que partilha todas as tarefas inerentes aos filhos com a mãe. [...] as tarefas domésticas e de cuidar dos filhos têm de ser partilhadas pelos dois”.

Estes resultados vão ao encontro do referido por (Gonçalves & Bottoli, 2016), que salientam que tais mudanças foram influenciadas, principalmente, pela independência e a inserção das mulheres no mercado de trabalho, que as tirou de um lugar exclusivamente voltado aos cuidados domésticos e dos/as filhos/as. Por isso, ao homem foi solicitado exercer os cuidados paternos, desenvolver tarefas, que antes, eram apenas femininas. Estes resultados parecem ainda convergir com mudanças que estão a ocorrer no contexto histórico e cultural ocidental, onde os temas ligados à saúde sexual, à reprodução e ao exercício da parentalidade têm sido tradicionalmente focados nas mulheres, passando hoje a também ser focos de atenção dos homens (Prazeres, 2019).

A considerar ainda a opinião, dois participantes referem:

“ O pai de hoje é muito mais envolvido na vida dos filhos, também pelo facto de hoje em dia a mãe trabalhar de igual forma como o pai, e tudo o que diga respeito aos filhos tem de ser partilhado por ambos [...]. Ao pai cabia a responsabilidade de sustentar economicamente a família, á mãe tomar conta dos filhos.” (Ivo, 42 anos, 2º filho/a).

“ [...] a minha mãe é que cuidava de nós. [...]. Hoje as mães vão também trabalhar e quando chegam a casa precisam de partilhar com o pai todas as tarefas.” (Júlio, 34 anos, 2º filho/a).

Estas opiniões são corroboradas com a de Balancho (2012) ao afirmar que o papel do pai em relação aos cuidados com os/as filhos/as foi visto por muito tempo como secundário. A autora defende que o principal papel do pai na educação dos/as filhos/as era apoiar a mãe, dando-lhe suporte afetivo e económico, de modo a permitir que ela se dedicasse de uma forma segura e equilibrada aos filhos/as.

A paternidade está associada à transformação dos papéis de género, partilhando o cuidado às crianças com as respetivas mães e não somente ajudando nesse processo cuidativo, sabendo porém que ainda estamos longe de uma partilha equitativa.

“... o pai hoje em dia [...] pratica mais a parentalidade do que um pai há 20 anos [...] embora eu creia que se evoluiu para o pai não ajudar, mas sim dividir a parentalidade com a mãe, ainda não é possível, nem sei se algum dia vai ser possível ser 50/50.” (Abel, 36 anos, 1º filho/a).

Esta opinião vem confirmar um dos resultados revelados no relatório da Situação da Paternidade no Mundo (2019), salientando que alcançar a igualdade no cuidado e no trabalho doméstico não remunerados torna-se uma questão urgente de justiça de género e direitos das mulheres. Os pais ao assumirem uma parte igualitária do trabalho de cuidado, vão acelerar o progresso para esta geração e para a próxima, ajudando suas/seus filhas/os a apoiarem a equidade de género e a fragmentarem estereótipos existentes e ainda facilita um ambiente favorável onde os homens assumam 50% do trabalho de cuidado não remunerado.

Assim e de acordo com os participantes, parece-nos poder concluir que a paternidade cuidadora tem vindo a evoluir ao longo das últimas décadas. Partiu-se do papel do pai como provedor e responsável pelas necessidades financeiras da família para um pai

envolvido que partilha as tarefas de cuidar do/a filho/a. No entanto, ainda se sente na sociedade alguma resistência em encarar a parentalidade como uma responsabilidade equitativa do pai e da mãe.

A construção histórica da paternidade revela que com a evolução da humanidade também tem evoluído a relação do homem com os/as seus/ suas filhas. Assim diante este panorama atual da paternidade cuidadora importa conhecer a percepção dos pais contemporâneos acerca da evolução da paternidade nas últimas décadas.

Com já referimos na área temática *paternidade* foram identificadas três categorias: concepções, sentimentos e na importância atribuídas pelos homens ao seu papel de pai (figura 2).



Figura 2 – Representação esquemática da área temática *Paternidade*

Passaremos a apresentar os resultados de cada uma das categorias e respetiva discussão.

1.1 - CONCEÇÕES

No sentido de conhecer as concepções sobre paternidade, os participantes foram questionados: “Para si, o que significa ser pai?” Da análise das suas respostas emergiram quatro sub-categorias: a continuidade da espécie humana, assumir a responsabilidade, cuidar e partilhar tarefas. Em algumas sub-categorias foram ainda identificados alguns indicadores (figura 3).

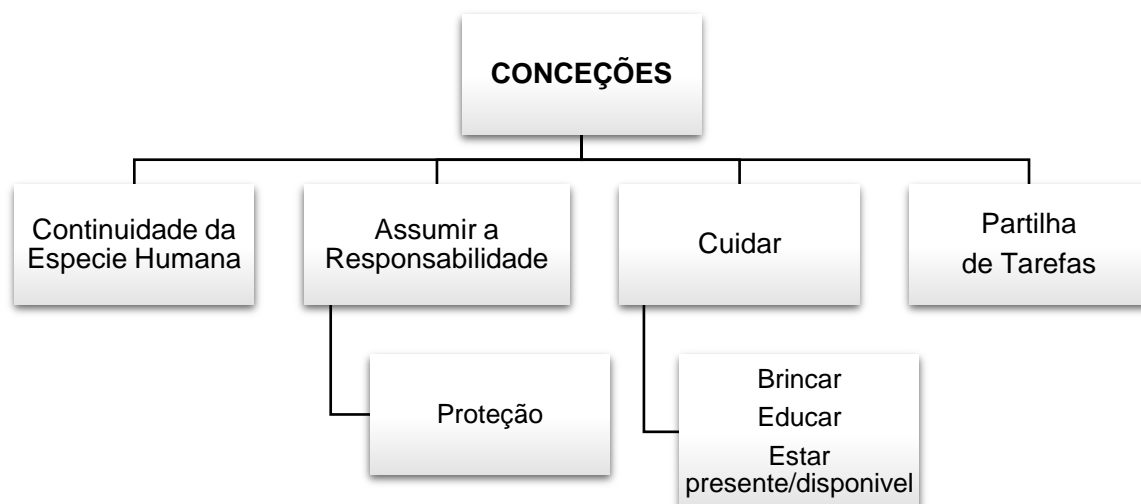


Figura 3 – Representação esquemática da categoria *Concepções*

Importa então apresentar os resultados de cada sub-categoria com os seus indicadores e apresentar a respetiva discussão.

1.1.1 – Continuidade da espécie humana

Da análise dos dados pode verificar-se que para alguns dos participantes a paternidade permite a continuidade da espécie.

“É dar continuidade da nossa espécie, da nossa descendência...” (Ivo, 42 anos, 2º filho/a).

“... ter a oportunidade de colocar um ser humano no mundo” (Abel, 36 anos, 1º filho/a),

Esta concepção é influenciada pela construção da identidade paterna associada a vários fatores como a influência do meio e de como o homem foi inserido e educado na sociedade.

Este resultado converge com o referido por Castoldi et al. (2014) que afirmam tornar-se pai envolve uma complexa reflexão consciente e inconsciente das heranças recebidas dos próprios pais. Também de acordo com Sousa (2010) a procriação traduz-se num mandamento natural para a continuidade da espécie humana e assim, corresponde ao desejo natural do homem, ou seja garantir a sua hereditariedade. Desta forma a confirmação da gravidez pode permitir a concretização de um sonho de procriação que envolve uma grande satisfação emocional.

Ramos e Canavarro, (2007) afirmam que o nascimento de um/a filho/a pode vir a constituir uma fonte de satisfação pela realização pessoal que promove, pelo novo significado que os pais atribuem à vida e pela aproximação que pode proporcionar entre o casal e a família alargada.

1.1.2 - Assumir a responsabilidade

Os pais de um modo geral afirmaram que ser pai, na sua conceção, passa por assumir a responsabilidade da parentalidade, no sentido da proteção do filho/a.

“[...] uma questão de responsabilidade porque passamos a ter alguém que depende de nós e do nosso cuidado.” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a)

“... é ser capaz de proteger...” (Bernardo, 34 anos, 1º filho/a).

“É um amadurecer, é crescer na vida e ser responsável por um novo ser.”, (Carlos, 35 anos, 2º filho/a)

“... fazer tudo o que o filho precisa naquele momento [...] é acarinhá-los, acompanhá-los e deixá-los crescer. Ajudá-los a serem felizes. [...] é tentar errar o menos possível na vida deles ...” (Júlio, 34 anos, 2º filho/a).

Estes resultados parecem convergir com o referido por Castoldi et al. (2014) que referem que o envolvimento paterno pode ser influenciado pelo desenvolvimento da criança, pelas mudanças socioculturais, pela relação conjugal. As experiências pessoais vivenciadas pelos pais durante a sua infância podem gerar também diferenças no envolvimento paterno. Segundo Pereira e Alarcão (2010), a capacidade de exercer a função parental, de ter a competência de ser um pai suficientemente bom para o/a filho/a, compreende experiências psicológicas e sociais, que se iniciam na gravidez e prosseguem durante os primeiros meses de vida da criança, preparando os homens para as exigências e desafios que se colocam nas diferentes fases de crescimento e desenvolvimento da criança.

É ainda referido por Bossardi e Vieira (2010) que o homem desenvolve novas competências, progressivamente mais complexas, as quais caracterizam as fases da paternidade e correspondem complementarmente às necessidades de cada fase de crescimento e desenvolvimento do/a filho/a, suscitando o incremento dos seus saberes, de forma a satisfazer as necessidades do seu/sua filho/a, ou seja, à medida que o/a filho/a se desenvolve o homem também se desenvolve enquanto pai.

Guilherme e David, salientam respetivamente que ser pai “... é uma grande responsabilidade...” (Guilherme, 28 anos, 2º filho/a) “...é proteger...” (David, 35 anos, 1º filho/a).

Pelo referido pelos participantes sobre o assumir de responsabilidades associada à paternidade, salienta-se o referido por Balancho (2012) sobre cuidados paternos em que afirma que existem três tipos de presença dos pais na vida dos/as filhos/as: a interação/envolvimento, a acessibilidade e a responsabilidade equivalente à tomada de decisões. Segundo esta autora é o pai que sabe o que é melhor e necessário para o bem-estar do/a filho/a e desse modo pratica atividades que envolvem esses cuidados. De acordo com Martins (2009) e Ribeiro et al. (2015), depois do bebé nascer, o pai e a mãe percecionam as dificuldades trazidas pelas responsabilidades de ter um/a filho/a.

1.1.3- Cuidar

De acordo com os participantes no estudo, cuidar é satisfazer as necessidades físicas e emocionais do/a recém-nascido/a, nomeadamente a alimentação, a higiene, o adormecer, brincar, dar colo, amar, procurar cuidados de saúde, levar ao infantário, ajudar nos trabalhos escolares. Disto são exemplo as citações que passamos a apresentar:

“... sempre fiz questão de cuidar [...] mudava-lhe a fralda [...] punha-o a arrotar...” (Abel, 36 anos, 1º filho/a);

“... é dar-lhe colo, banho, vesti-la, mudar a fralda e pela vida fora em tudo o que ela precisar...” (Bernardo, 34 anos, 1º filho/a);

“... é amar, é cuidar, é tudo isso [...] cuidar é estar lá sempre, é dar colo, mudar a fralda, dar banho, adormecer, ajudar a amamentar, a dar a sopa, brincar...” (David, 35 anos, 1º filho/a);

“... cuidar é fazer tudo o que ele precisa, [...] desde o banho, as consultas, o vestir, o biberão, tudo mesmo [...] é fazer todos os cuidados que ele precisa ... (Edgar, 41 anos, 1º filho/a);

“... cuidar dos nossos filhos, [...] o banho, o adormecer, dar comida, vestir, brincar, ajudar o mais velho nas tarefas da escola, levar ao infantário, tudo...” (Francisco, 40 anos, 3º filho/a).

Estes resultados são corroboradas pelos estudos realizados por Martins (2009) e Ribeiro, et al., (2015), ao confirmarem que depois do/a filho/a nascer, o pai e a mãe percebem todas as necessidades fisiológicas da criança e que estas necessitam de um conjunto de cuidados, como abrigo, proteção, nutrição e socialização. A participação do pai é fundamental, nos primeiros dias em casa após o nascimento do/a bebê, nomeadamente para os cuidados com o coto umbilical, o banho, a troca de fraldas, a alimentação/amamentação. Tendencialmente, o pai contemporâneo procura desenvolver uma relação baseada no desejo de realizar trocas afetivas com os seus/suas filhos/as, juntamente com o que a sociedade lhe exige (Beltrame & Bottoli, 2010), compartilhando com a mãe, a função de cuidar das crianças atendendo tanto às necessidades físicas como emocionais (Sutter & Bucher-Malluschke, 2008).

Contudo, o relatório sobre “*A situação da paternidade no mundo, 2019*” conclui que numa escala global, proporções significativas de homens e mulheres, concordam que trocar fraldas, dar banhos e alimentar as crianças deve ser responsabilidade da mãe (Promundo, 2019).

Os resultados encontrados permitiram-nos ainda constatar que para alguns participantes a paternidade vai além dos cuidados às necessidades físicas e inclui o brincar:

“*Cuidar é [...] brincar*” (Guilherme, 28 anos, 2º filho/a);

[...] *é brincar com o meu filho*” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a).

Neste contexto, salienta-se ainda a educação (como cidadãos), o mimar e o acompanhar, como formas de cuidar:

“... *educá-lo e mimá-lo ao mesmo tempo [...] não deixar que lhe falte nada...*” (Hélder, 41 anos, 1º filho/a)

“*Cuidar não é só propriamente vestir, dar banho, comer, mas fazê-los crescer como cidadãos, ajudá-los, educá-los...*” (Ivo, 42 anos, 2º filho/a)

“... *ser capaz de educar [...] brincar, [...]*” (Bernardo, 34 anos, 1º filho/a).

Estes resultados são convergentes com o referido por Balancho (2012) no que se refere aos tipos de presença dos pais na vida dos/as filhos/as. A interação/envolvimento, que se representa pelo apoderar-se do contacto direto nos

cuidados e atenção e, pelo estabelecimento de diálogos que auxiliem na educação dos/as filhos/as. A acessibilidade, caracterizada pela disponibilidade potencial do pai, não necessariamente através do contacto direto, mas através do estar física e emocionalmente disponível para o/a filho/a.

Da análise emergiu ainda um novo indicador referido por vários participantes: estar presente e disponível para os/as filhos/as. Disto é exemplo:

“ser pai hoje é estar presente na vida do meu filho sempre.” (David, 35 anos, 1º filho/a)

“... é estar presente ...” (Júlio, 34 anos, 2º filho/a)

“... é ser um pai presente, que os acompanhe em todos os momentos da vida deles, e que eles saibam e sintam que o pai está lá para eles.” (Francisco, 40 anos, 3º filho/a),

“um pai presente...” (Hélder, 41 anos, 1º filho/a)

“Sinto que sou um pai presente em tudo o que diz respeito aos meus filhos...” (Ivo, 42 anos, 2º filho/a).

Estas afirmações são convergentes com alguns estudos qualitativos desenvolvidos em Portugal que têm vindo a revelar a emergência de modelos de masculinidade ancorados numa paternidade presente, disponível na vida dos/as filhos/as, afetiva e cuidadora, tornando os cuidados aos/às filhos/as uma área de maior partilha conjugal como afirma Wall (2016).

A MenCare (2015) salienta que o envolvimento do pai nas ações de cuidado é um dos recursos mais importantes e, no entanto, mais mal aproveitados na promoção da saúde e do desenvolvimento das crianças e dos adolescentes.

1.1.4 – Partilha de tarefas

Os participantes referem que ser pai é partilhar as tarefas - quer domésticas quer no cuidado do seu/sua filho/a – com a mãe do seu filho/a, considerando também que é muito importante para o bem-estar da tríade pai-mãe-filho/a. Alguns participantes referem que esta partilha é uma prática no seu quotidiano. Salientamos as seguintes afirmações:

“... cuidar dos nossos filhos, de uma forma partilhada com a mãe” (Francisco, 40 anos, 3º filho/a)

“Nós fazemos tudo os dois, aqui em casa não há tarefas da mãe nem do pai, faz quem está mais disponível ...”(Guilherme, 28 anos, 2º filho/a)

“Na minha opinião todas as funções de cuidar devem ser feitas pelo pai e pela mãe [...] de uma forma partilhada.” (Ivo, 42 anos, 2º filho/a)

“... o pai ou a mãe devem cuidar dos filhos, de uma forma partilhada.” (Hélder, 41 anos, 1º filho/a).

Segundo *Petito et al.* (2015) a relevância do envolvimento do pai pode trazer benefícios não só com o desenvolvimento das atividades diárias, vínculo com a mulher e família, mas também no desenvolvimento psicológico da criança. Este envolvimento do homem nos cuidados após o nascimento promove ainda o desenvolvimento do vínculo com o/a seu/sua filho/a e a prática da paternidade cuidadora

A chegada de um/a filho/a é marcada por uma grande intimidade entre o casal que está numa fase de transição: a construção de um bem em comum, uma família. Deste modo, o facto de o pai estar presente durante o nascimento do seu/sua filho/a pode proporcionar um excelente exemplo de experiências compartilhadas. A paternidade em lares onde os pais, homem e mulher, possuem um bom relacionamento proporciona à criança um desenvolvimento mais saudável e harmonioso. Por outro lado, há evidência científica para poder afirmar que o/a bebé desde muito cedo percebe a presença paterna de uma forma diferente da materna e que a relação do pai com o bebé traz grandes benefícios à saúde mental da criança (*Henz, et al., 2017*).

O pai, neste momento deve mostrar-se acessível para cuidar tanto do/a filho/a, bem como para participar nas tarefas domésticas, evitando assim, o desgaste emocional da mulher. Todas as mudanças que acontecem ao nível anatómico e fisiológico no corpo da mulher, assim como as mudanças psicológicas, podem tornar o período do puerpério muito difícil, a mulher pode mostrar-se mais frágil e insegura, podendo esses sentimentos serem diminuídos com a participação e auxílio do homem (*Martins, 2009; Ribeiro et al., 2015*).

A atenção de pais cuidadores e afetivos contribui positivamente para toda a família, principalmente com relação ao desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social das crianças. Os pais enriquecem a vida dos/as filhos/as com formas de expressar afeto e cuidado que podem ser diferentes das expressas pela mãe. A saúde das mulheres também é facilitada, pois diminui a sobrecarga feminina com os trabalhos fora e dentro de casa (*Ribeiro et al., 2015*).

Embora se constate hoje, em Portugal, entre mulheres e homens (principalmente nos mais jovens), maior aceitação a uma participação do homem na vida familiar, nomeadamente a nível do cuidar, atendendo ao crescimento consolidado do usufruto das licenças de paternidade (CITE, 2017; Wall, 2016), alguns estudos também demarcam uma forma de organização nos casais orientados por referenciais tradicionais nos quais a mãe assume o papel de principal cuidador e de total disponibilidade, e o pai assume o papel secundário de provisão e apoio (Martins, et al., 2014).

Por tudo o anteriormente referido sobre as *concepções* dos participantes, a paternidade pode ser definida como a continuidade da espécie humana, assumindo a responsabilidade parental com a mãe do seu/sua filho/a, ser capaz de o/a cuidar, - através da satisfação das necessidades físicas e emocionais - de o educar como cidadão/ã, o que requer estar (sempre) presente e disponível física e emocionalmente ao longo da sua vida. Salieta-se ainda a importância atribuída pelos participantes à co-responsabilização no processo cuidativo, manifestada pela partilha das tarefas domésticas e pelos cuidados diretos às crianças, situação que alguns participantes referiram (já) ser uma prática no seu quotidiano. Estes resultados são convergentes com o referido na literatura consultada e revelam (algumas) mudanças nos papéis de género e na identidade masculina, salientando-se a inclusão do cuidado às crianças e das responsabilidades familiares como práticas dos homens.

Deste modo com as mudanças das concepções da paternidade – maioritariamente cuidadora – e com as práticas que lhe estão inerentes, parece-nos poder afirmar que estamos a caminhar para a igualdade de género no espaço familiar, favorecendo a conciliação familiar e profissional, promovendo ganhos diretos na saúde das crianças, das mulheres / mães e dos próprios homens / pais.

1.2 - SENTIMENTOS

Integrada na *paternidade*, foram identificados os sentimentos dos participantes que estão associados ao exercício da paternidade. Da análise emergiram três sub-categorias: alegria/ felicidade, satisfação e o medo (figura 4).



Figura 4 – Representação esquemática da categoria *Sentimentos*

Passaremos a apresentar o resultado da análise e respetiva discussão.

1.2.1 - Alegria/ Felicidade

A alegria e felicidade foram os sentimentos maioritariamente manifestados pelos participantes quando souberam que iriam ser pais. Bernardo e Guilherme referiram, respetivamente:

“... foi uma alegria enorme...” (Bernardo, 34 anos, 1º filho/a);

“... fiquei muito feliz. O sentimento foi de alegria...” (Guilherme, 28 anos, 2º filho/a).

Carlos e Edgar afirmaram, respetivamente:

“... alegria, tranquilidade [...]” (Carlos, 35 anos, 2º filho/a);

“... também de alegria...” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a).~

O sentimento de felicidade foi também manifestado pelo Carlos e o Guilherme:

“... felicidade...” (Carlos, 35 anos, 2º filho/a);

“... fiquei muito feliz ...” (Guilherme, 28 anos, 2º filho/a).

O Hélder referiu:

“Fiquei tão feliz que nem sabia como controlar as emoções. Quase que chorei...”
(Hélder, 41 anos, 1º filho/a).

A MenCare (2015) defende que ao promover o envolvimento paterno, criam-se as condições ideais para que os homens fortaleçam ligações de forma profunda e

significativa, manifestadas por bem-estar e felicidade, e abre-se caminho para que homens, mulheres e crianças, atinjam o seu potencial máximo.

1.2.2 - Satisfação

Os participantes no estudo também referiram sentimentos de satisfação pessoal e social quando souberam que iam ser pais, pois para alguns foi a concretização de um sonho. Disso são exemplo as seguintes afirmações:

“...satisfação, tranquilidade...” (Carlos, 35 anos, 2º filho/a);

“Sempre foi um sonho que tive uma experiencia fantástica, muito bom...” (Bernardo, 34 anos, 1º filho/a).

De acordo com Freitas, Coelho e Silva (2007) a notícia da gravidez pode originar sentimentos de satisfação e alegria quer no homem quer na mulher.

A World Health Organization (2007) defende que o envolvimento do homem desde o início da gestação é crucial para a preparação do exercício da paternidade bem como para a relação conjugal saudável, contribuindo desta forma para a satisfação pessoal e social do homem que vai ser pai.

1.2.3 - Medo

Por outro lado, os homens manifestaram também medo e/ou receio de falhar, de não ser capaz.

Edgar (41 anos, 1º filho/a) refere:

“... essencialmente um sentimento de medo e receio [...] sempre tivemos medo que alguma coisa não corresse bem. [...]. Foi sempre esse medo da gravidez não chegar ao fim...”.

Hélder (41 anos, 1º filho/a) afirma:

“... ao mesmo tempo senti um enorme receio da responsabilidade que aí vinha, receio de não ser capaz, de falhar...”.

Segundo Zampieri et al. (2015), com a confirmação da gravidez, o homem pode perceber sentimentos ambivalentes e contraditórios, o que corrobora os sentimentos expressos. A partir das heranças familiares, como os medos e/ou

fantasias, surgem constrangimentos e dificuldades na hora de se estabelecer um vínculo afetivo com os/as próprios filhos/as. Principalmente quando estes constrangimentos são desencadeados pela novas mudanças culturais, onde as exigências sociais são maiores, nomeadamente, em relação às atividades desempenhadas pelos homens e o cuidado com os/as filhos/as. Assim, pode despertar no pai um maior desejo em se envolver durante a gravidez e na primeira infância, ao mesmo tempo em que possui a função de dar apoio e estrutura à díade mãe e bebé (Castoldi et al., 2014).

Foi ainda referido tristeza e desilusão, considerados como potenciadores do stress e de ansiedade já sentidas. Disto são exemplo as seguintes afirmações:

“... *Fiquei um pouco triste e desiludido...*” (Bernardo, 34 anos, 1º filho/a).

“... *Ser pai, vai agravar, veio agudizar tudo o que eu já tinha antes, stress, ansiedades...*” (Abel, 36 anos, 1º filho/a);

Estes sentimentos são de acordo com os estudos encontrados pois a literatura refere que a paternidade pode gerar sentimentos diferentes - podendo ir da felicidade ao descontentamento, da proximidade ao distanciamento (Cúnico & Arpini, 2013), e os diferentes tipos de sentimentos podem ser percecionados pelos homens como experiências únicas, indescritíveis e emocionantes, que reúnem sentimentos ambivalentes como medo, ansiedade, angustia, alegria, felicidade e amor (Petito et al., 2015).

Assim e no que se refere aos *sentimentos face à paternidade*, parece-nos poder afirmar que a maioria dos participantes do estudo sentiram-se felizes e alegres. A satisfação pessoal e social foi também sentida e referenciada pelos pais. Por outro lado, o medo e receio de falhar e não ser capaz de responder ao novo papel também esteve presente em alguns participantes. Estiveram ainda presentes a tristeza e a desilusão. Estes resultados convergem com a literatura e permitem-nos concluir que a paternidade pode gerar nos homens diferentes sentimentos, necessitando por isso de diferentes cuidados assistenciais para promover o máximo bem-estar, identificar riscos e ou vulnerabilidades e prevenir situações de desequilíbrio afetivo e mental.

1.3 - IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA AO PAPEL DO PAI

Relativamente à *importância atribuída ao papel do pai* a análise dos dados permitiu-nos identificar três sub-categorias: poder escolher, ser ouvido e participar ativamente (figura 5).



Figura 5 – Representação esquemática da categoria *Importância atribuída ao papel do pai*

Passaremos a apresentar os resultados seguidos da sua discussão.

1.3.1- Poder escolher

Os participantes neste estudo atribuem grande importância a poder escolher / tomar decisões sobre os cuidados prestados durante a gravidez, parto ou pós-parto. Disso são exemplo as afirmações do Carlos e do David, respetivamente.

“... É muito importante o pai estar presente em todos os aspetos, mesmo na tomada de decisão...” (Carlos, 35 anos, 2º filho/a)

“... eu acho muito importante [...] a possibilidade de poder escolher [...] decidir sobre os cuidados de saúde prestados...” (David, 35 anos, 1º filho/a).

Na opinião de Hélder, Bernardo, Francisco e Edgar, as decisões devem ser tomadas pelo casal, onde o pai tem um papel muito importante.

“... No nosso caso não seria possível de outra forma. [...] aceitamos e apreciamos a opinião técnica e científica dos profissionais da área, mas a ultima palavra tem de ser nossa.” (Hélder, 41 anos, 1º filho/a)

“... senti que a maioria das vezes a mãe era convidada a tomar decisões, mas o pai não. No nosso caso as decisões eram sempre tomadas enquanto casal. ...” (Bernardo, 34 anos, 1º filho/a)

“... Todas as situações foram decididas pelos dois. ...” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a)

“... tomar decisões sobre os cuidados de saúde inerentes á gravidez [...]. Todas as situações foram decididas pelos dois. ...” (Francisco, 40 anos, 3º filho/a).

Branco et al. (2009) afirmam que o envolvimento dos homens na saúde sexual e reprodutiva e na saúde materno-infantil é crucial para assegurar a saúde e o bem-estar do homem, da mulher e da criança, bem como para garantir a igualdade de género. Porém, os homens são muitas vezes deixados de fora das intervenções, dos serviços de saúde e das discussões políticas sobre o planeamento familiar e a contraceção.

A Promundo (2014) e a MenCare (2015) defendem que devem ser desenvolvidas estratégias promotoras de uma paternidade cuidadora, nos serviços de saúde, mesmo que implique a revisão de concepções de género, família, paternidade e maternidade tradicionais. Os mesmos autores acrescentam que é fundamental apoiar o pai que quer estar presente na vida dos/as filhos/as, contribuindo assim para que este se sinta valorizado e tenha oportunidades de receber informações, trocar experiências, desenvolver habilidades de cuidado e formar vínculos significativos com os/as filhos/as.

1.3.2 - Ser Ouvido

Francisco valorizou muito o facto de ser ouvido enquanto pai a exercer a paternidade cuidadora.

“...acho muito importante eu ser ouvido, e sentir que se preocupam com a minha opinião. ...” (Francisco, 40 anos, 3º filho/a)

Camarneiro (2011) afirma que atualmente os homens estão a aprender a viver em pleno a sua experiência de paternidade. Bornholdt et al. (2007); Carvalho et al. (2009) defendem que o facto de os homens não serem ouvidos e da atenção estar mais direccionada para a mãe e criança, ficando o pai como uma figura que se destaca pouco, justificadas em alguns casos com questões relacionadas com estereótipos de

género (por exemplo, a conceção de que as mulheres têm maior facilidade no cuidado com a/o filha/o), compromete o envolvimento paterno.

Em diferentes partes do mundo os pais tendem a assumir um papel cada vez mais ativo no cuidado aos/às filhos/as (Oliveira & Brito, 2009; Santos et al., 2016), reconhecendo-se o envolvimento paterno como uma das mudanças mais emocionantes e com maior capacidade transformadora que está a acontecer na vida dos homens e das mulheres em Portugal e no mundo (Santos et al., 2016). Por outro lado, muitos são ainda os estudos que revelam que nos cuidados às famílias, o foco de atenção dos cuidados de saúde centra-se maioritariamente na mãe e na criança. O pai permanece num segundo plano, como uma figura de pouco destaque, embora lhe tenha sido reconhecido um papel fundamental no projeto de vida do seu filho/a (Branco et al., 2009; Promundo, 2014; Almeida et al., 2014).

1.3.3 - Participar ativamente

Neste estudo os participantes afirmam e defendem a participação ativa.

“... eu acho muito importante [...] ter uma participação ativa na decisão sobre os cuidados de saúde prestados...” (David, 35 anos, 1º filho/a)

“... Entre o casal e o profissional é fundamental podermos ter uma participação ativa em todo o processo de cuidados...” (Ivo, 42 anos, 2º filho/a)

“... eu acho que o pai deve ter sempre uma palavra ativa nas decisões, para mim isso é fundamental. “... (Júlio, 34 anos, 2º filho/a)

“... o pai deveria ser englobado o mais possível nos cuidados, transmitir-lhe o máximo de conhecimentos possível, para que ele possa ajudar a mãe depois no domicílio “... (Júlio, 34 anos, 2º filho/a).

Estes resultados são convergentes com os apresentados por Ribeiro et al. (2015) que referem, se por um lado encontramos dificuldades inerentes à paternidade cuidadora, por outro contamos com o interesse e presença crescente dos homens na gravidez, no parto, nas consultas de vigilância infantil e na vacinação das crianças. Dessa forma, os serviços de saúde podem constituir um espaço privilegiado para a formação de um pai, mais afetuoso e participativo. Dodou et al. (2014) afirmam que a participação do pai na gravidez, parto e pós-parto é de grande pertinência, onde os/as profissionais de

saúde devem contribuir de forma a favorecer o envolvimento do homem, possibilitando assim que este participe e compartilhe a experiência de ser pai, promovendo deste modo o vínculo pai-mãe-filho/a.

Assim, no que se refere à *importância atribuída ao papel do pai* parece-nos poder afirmar que os homens desejam ser ouvidos e informados sobre todo o processo de gravidez, parto e pós parto e participar ativamente nas decisões / escolhas no que se refere aos respetivos cuidados de saúde, bem como, participar ativamente em todas as fases, promovendo a saúde e bem-estar da mãe e do filho/a. Estes resultados estão de acordo com a opinião dos autores consultados.

2 - PROMOÇÃO DA PATERNIDADE CUIDADORA

De modo a responder aos objetivos definidos para este estudo, procuramos conhecer as opiniões dos participantes sobre os contributos dos serviços de saúde na *promoção da paternidade cuidadora*. A análise permitiu-nos identificar duas categorias: nas experiências nos serviços de saúde e fatores condicionantes do exercício da paternidade cuidadora nos serviços de saúde (Figura 6).



Figura 6– Representação esquemática da área temática *Promoção da paternidade Cuidadora*

Seguidamente irão ser apresentados os resultados de cada uma das categorias e a sua respetiva discussão.

2.1 – EXPERIÊNCIAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A análise dos dados permitiu-nos identificar que as experiências nos serviços de saúde foram de envolvimento ou de exclusão (figura 7)

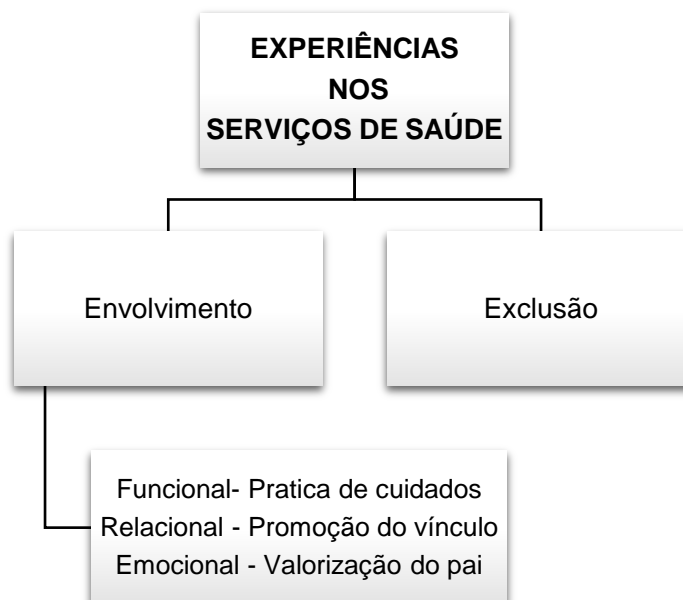


Figura 7 – Representação esquemática da categoria *Experiências nos serviços de saúde*

A análise dos dados permitiu-nos identificar diferentes experiências vivenciadas pelos pais nos serviços de saúde: alguns pais referiram ainda não terem sido incluídos nos processos cuidativos, estando presentes mas ocultos, enquanto outros participaram ativamente, muitas vezes solicitados pelos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros/as. Estas experiências também foram diferentes em diferentes contextos de cuidados, nomeadamente consultas externas e internamento de puerpério.

Importa então analisar os resultados de cada sub-categoria com os seus indicadores e apresentar a respetiva discussão.

2.1.1 - Envolvimento

O envolvimento do pai foi destacado por todos os participantes como deveras importante para a promoção da paternidade cuidadora nos serviços de saúde. Uns deram maior destaque ao envolvimento paterno nas práticas do cuidado, outros ao envolvimento relacional através da promoção do vínculo e outros ainda ao envolvimento paterno emocional através da valorização o pai e das suas emoções.

Envolvimento funcional – prática de cuidados

Abel, Francisco e Ivo referem que se sentiram envolvidos nos cuidados enquanto pais nas consultas de vigilância da gravidez

“... nas consultas muitas das vezes apelavam-me para ajudar a mãe no controle da alimentação, nas caminhadas [...] na preparação para o parto. [...] senti que as enfermeiras faziam mesmo questão de envolver o pai em toda a plenitude...” (Abel, 36 anos, 1º filho/a)

“... A consulta [...] houve sempre a preocupação da parte da médica, não havia enfermeira, em me envolver como pai. [...] teve sempre conversas muito abertas aos dois, enquanto casal...” (Francisco, 40 anos, 3º filho/a)

“... nas consultas, senti sempre que a minha presença era apreciada pelos profissionais [...] fui envolvido...” (Ivo, 42 anos, 2º filho/a).

Pelo referido e de acordo com a literatura, os serviços de saúde parecem assumir-se, como um campo de oportunidades para o apoio e intervenção junto do homem, desempenhando um papel fundamental (Branco et al., 2009; Hugill & Harvey, 2012). Em todas as sociedades e em todas as fases da vida da criança, as relações entre pai e filho/a - sejam elas positivas, negativas ou inócuas – podem ter impacto ao longo de toda a vida, esperando-se, hoje, do homem um maior envolvimento ao longo da gravidez, parto, pós-parto e que permaneça nos períodos subsequentes (Levtov et al., 2015).

David, Ivo Edgar realçaram o seu envolvimento nos cuidados durante o trabalho de parto e parto, referindo ter sido muito importante terem sido incentivados a vestir o/a bebe, terem sido envolvidos durante o contacto pele a pele. As suas afirmações são disso exemplo:

“... acho que o mais facilitou foi imediatamente após o parto o facto da enfermeira me ter envolvido nos cuidados [...]. Depois do bebé nascer, convidaram-me a entrar na salinha, a ver o peso a vesti-lo, a limpeza do menino, aí mais do que nunca senti-me envolvido ...” (David, 35 anos, 1º filho/a)

“... No parto, depois da bebé nascer, efetivamente houve muito mais preocupação com o pai, fui convidado a vestir a bebé...” (Ivo, 42 anos, 2º filho/a)

“... Quando o bebé nasceu perguntaram-me se eu queria ir e acompanhar o bebé, para o ver, envolveram-me no contacto pele a pele” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a).

Quanto maior for o envolvimento paterno na gravidez maiores poderão ser os benefícios em termos de saúde tanto para os homens, como para as mulheres e crianças. O apoio psicológico e emocional prestado pelo pai à mulher durante a gravidez pode reduzir a dor, o pânico e a exaustão durante o parto. O envolvimento do homem desde o início da gestação é crucial para a preparação do exercício da paternidade bem como para a relação conjugal saudável (World Health Organization, 2007).

Depois do/a bebé nascer, os pais maioritariamente referiram e valorizaram o incentivo por parte dos/as enfermeiras/as a participar nos cuidados ao recém-nascido/a, nomeadamente trocar a fralda, vestir e despir, no banho e durante a amamentação, assim:

“... No internamento do pós-parto, senti-me mais envolvido [...]. As enfermeiras preocupavam-se em me ensinar [...] dei o primeiro banho ao meu filho, a convite da enfermeira [...] durante a amamentação a enfermeira ensinou-me algumas estratégias para eu poder colaborar em casa ...” (Hélder, 41 anos, 1º filho/a),

“... Só em relação ao momento do banho do bebé, é que senti incentivo á minha participação, fui mesmo convidado pela enfermeira a dar o primeiro banho ao meu filho. ...” (Júlio, 34 anos, 2º filho/a),

“...No puerpério [...] várias enfermeiras demonstraram a preocupação, diziam mesmo que os pais devem estar envolvidos em todos os procedimentos.” (Abel, 36 anos, 1º filho/a),

“... no puerpério [...] fui envolvido no banho da bebé, a mudar a fralda, a cuidar da bebé.” (Carlos, 35 anos, 2º filho/a).

De acordo com Branco et al. (2009) o grande desafio dos serviços de saúde passa por conseguir com que cada homem/pai se sinta reconhecido e tenha oportunidade de obter informações, dividir experiências, adquirir práticas no cuidado e estabelecer vínculos com os filhos/as. Alguns serviços de saúde reconhecem já no pai um importante elemento do cuidado e apoio durante todas as etapas da gravidez, parto e pós-parto.

Os participantes referiram que nas consultas de vigilância de saúde infantil sentiram grande incentivo ao envolvimento paterno durante as práticas de cuidado ao filho/a:

“... Durante as consultas de vigilância de saúde infantil, no centro de saúde [...] a enfermeira diz-me para ser eu a despir o bebé para o peso, mudar a fralda ...” (David, 35 anos, 1º filho/a),

“... Durante as consultas de vigilância de saúde infantil [...] sinto que já nos vêm como uma tríade ...” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a),

“... consultas de vigilância do bebé no centro de saúde [...]. Senti que quer a enfermeira quer o médico, sempre me envolveram enquanto pai nestas consultas...” (Hélder, 41 anos, 1º filho/a).

Estas opiniões acerca do envolvimento do pai durante as práticas do cuidado são convergentes com a Promundo (2014) e a MenCare (2019). Dada a evidência dos benefícios do envolvimento dos homens na paternidade, bem como da importância do papel dos serviços de saúde na promoção do exercício da mesma durante a vigilância da gravidez, parto, pós-parto, o Instituto Promundo e outras organizações parceiras como a MenCare, têm desenvolvido iniciativas por todo o mundo visando sensibilizar/capacitar os/as profissionais de saúde para envolver homens e mulheres como parceiros, quer na saúde materna, neonatal e infantil, quer na saúde e direitos sexuais e reprodutivos, bem como, na prevenção de violência.

Envolvimento relacional – promoção do vínculo

Na opinião dos participantes o envolvimento paterno também adquire um enfoque especial no que diz respeito a todos momentos que permitem estabelecer o vínculo com o/a filha e fortalecer a relação com a sua esposa/ companheira. Neste sentido Guilherme e Ivo destacam o seu envolvimento durante as ecografias como muito importante para a promoção da paternidade cuidadora:

“... para mim foi muito importante ter assistido às ecografias durante a gravidez. Vê-la na barriga da mãe. Durante a gravidez o pai sente muito poucas mudanças, na verdade para o homem não há modificações fisiológicas propriamente ditas. Assim durante a ecografia para o pai é um tornar real, é ver que ela está a crescer, que é a nossa filha.” (Guilherme, 28 anos, 2º filho/a),

“... As ecografias foram momentos muito importantes, porque conseguiam quase que materializar a criança, e o facto do profissional nos explicar as estruturas e tudo que dizia respeito á criança foi muito importante para mim enquanto pai...” (Ivo, 42 anos, 2º filho/a).

Estas opiniões são convergentes com Zampieri et al. (2015) ao afirmarem que com a confirmação da gravidez o homem pode perceber sentimentos ambivalentes e contraditórios. Ao mesmo tempo, pode duvidar da gravidez, pelo facto de a grávida ainda não apresentar alterações corporais visíveis, o desejo de estabelecer um vínculo emocional pode estar presente. Assim, como os movimentos ativos fetais ainda não são detetados, a paternidade é vivenciada na imaginação, tornando-se mais concreta á medida que a gravidez avança. É no envolvimento com a grávida, ao compartilhar sentimentos relativos à gravidez, ficar ao lado dela, participar na consulta e, principalmente, ao perceber os movimentos do/a bebé, ouvir os batimentos e visualizá-lo/a nas ecografias, que o homem se percebe pai. A inclusão do pai nas consultas de vigilância da gravidez é determinante para a sua inserção em todo o processo, essa participação contribui para a melhoria da vida e do relacionamento do casal, pois promove a ligação afetiva existente entre os dois, facilitando assim o apoio oferecido pelo pai durante a gravidez e também durante o parto (Petito et al., 2015). É fundamental que nos serviços de saúde os homens sejam declaradamente convidados para todas as atividades relacionadas com o cuidado com os seus/suas filhos/as, incluindo consultas, exames, cursos de preparação para o parto e para a parentalidade e intervenções na área da educação para a saúde. O pai deve sentir claramente que a sua presença é bem-vinda (Ribeiro et al., 2015).

Ivo, Júlio, e Guilherme acrescentam que durante o trabalho de parto e parto o seu envolvimento no estabelecimento da relação com o/a filho/a foi de grande relevância para a promoção do vínculo, através do envolvimento durante o contacto pele a pele com a mãe, o incentivo de dar colo ao bebé como se pode verificar pelos seus depoimentos,

“... Durante o trabalho de parto [...] envolveram-me no pele a pele. Acho que foram muito importantes esses momentos...” (Ivo, 42 anos, 2º filho/a)

“... foi uma cesariana marcada [...]. Depois de ele nascer as enfermeiras tiveram a preocupação de me envolver, trouxeram-no para o meu colo [...]. Nesse momento senti-me envolvido enquanto pai. ...” (Júlio, 34 anos, 2º filho/a),

“... Durante o trabalho de parto [...] perguntaram se queria ver a cabeça da criança a sair e eu aceitei. Foi lindo [...] depois fui eu que a trouxe ao colo para fazer pele a pele com a mãe, fiquei sempre ao lado delas...” (Guilherme, 28 anos, 2º filho/a).

Edgar e David realçam a importância deste envolvimento para o fortalecimento da relação entre o casal,

“... Depois do bebé nascer, no bloco operatório [...]. Eu decidi ficar ao lado dela, para depois o vemos juntos, o que foi muito importante para nós...” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a),

“...gostei muito de ser eu a levar o bebe até à mãe...” (David, 35 anos, 1º filho/a).

A participação do pai durante o parto é um momento crucial para o primeiro contacto direto com o/a filho/a, contribuindo deste modo para o desenvolvimento da prática dos direitos no que diz respeito à reprodução de homens e mulheres no nosso país. Este primeiro contacto facilita o envolvimento do pai com o/a filho/a, permitindo fortalecer o vínculo entre eles, para além de constituir também uma forma de prevenção da violência infantil, abandono da família e de aumentar a participação do pai como cuidador (Petito et al., 2015). A presença do pai durante o parto é muito importante pois enquanto participante efetivo em todos os momentos, permite que a mulher se sinta mais segura e apoiada, transmitindo-lhe tranquilidade, força e coragem, aumentando assim o sentimento de segurança. O nascimento do/a filha/a é um episódio que marca a vida da mulher e de todos que estão a sua volta (criança, pai e família), este irá ser lembrado por toda a vida, fortalecendo vínculos e possibilitando transformações pessoais. (Bruggemann et al., 2013; Dodou et al., 2014; Tomeleri et al., 2007).

No puerpério, Carlos, Francisco e Hélder descrevem que a sua vinculação com o/a filho/a foi grandemente enriquecida através do envolvimento relacional estabelecido pelo toque diretamente na pele da criança,

“... No internamento do pós-parto [...] senti pela primeira vez a pele do meu filho, senti que o toquei em todo o corpo, foi uma sensação inesquecível...” (Hélder, 41 anos, 1º filho/a),

“... Foi muito importante para mim [...] dar o primeiro banho dela, senti-me verdadeiramente importante na vida da minha filha o que aumentou todo o meu envolvimento...” (Carlos, 35 anos, 2º filho/a),

“... No pós-parto [...] banho do bebe é uma momento muito importante para todos nós devido a toda a interação que se estabelece bom o bebé...” (Francisco, 40 anos, 3º filho/a).

De acordo com Dodou et al., (2014) o envolvimento do pai no puerpério é de grande pertinência, onde os/as profissionais de enfermagem devem contribuir de forma a favorecer o envolvimento do homem, possibilitando assim que este participe e compartilhe a experiência de ser pai, promovendo deste modo o vínculo pai-mãe-filho/a. O puerpério é um período muito importante no ciclo de vida do casal pois é nesta fase que se põe em prática, tudo o que foi planeado em relação aos cuidados com o/a recém-nascido/a. A relevância do envolvimento do pai no puerpério pode trazer benefícios não só com o desenvolvimento das atividades diárias, vínculo com a mulher e família, mas também no desenvolvimento psicológico da criança. Este envolvimento do homem nos cuidados durante o puerpério promove ainda o desenvolvimento do vínculo com o/a seu/sua filho/a e a prática da paternidade cuidadora. Estudos demonstram que quando o homem se mostra acessível a ajudar a esposa nos cuidados com o/a recém-nascido/a, está a demonstrar que sabe o quanto a mulher e a criança precisam que ele lhes dedique parte do seu tempo, diminuindo assim, os sentimentos negativos da mulher, facilitando a harmonia familiar (Petito et al., 2015).

Envolvimento emocional – valorização do pai

Alguns dos participantes referem ter sido muito importante para si, enquanto pai, o facto de se sentirem valorizados pelos/as profissionais de saúde, e que os seus sentimentos também eram foco de atenção nos serviços de saúde quer durante o trabalho de parto, no puerpério quer mesmo nas consultas de vigilância de saúde infantil, David, Guilherme e Francisco são exemplos ao referirem:

“...Durante o trabalho de parto [...]. Senti que as enfermeiras se preocuparam em me envolver e me ajudar a sentir tranquilo...” David (35 anos, 1º filho/a),

“... Durante o trabalho de parto estar presente era o meu sonho. Quando ela entrou eu entrei logo [...]. Senti sempre uma grande preocupação por parte dos profissionais em saber se eu estava bem, se me estava a sentir bem...”, Guilherme (28 anos, 2º filho/a)

“... No pós-parto [...] os profissionais [...] fizeram questão de esperar por mim para eu pudesse estar presente, o que valorizei muito...”. Francisco (40 anos, 3º filho/a)

“... Durante as consultas de vigilância de saúde infantil [...] eu vou a todas estas consultas no centro de saúde. A enfermeira faz-me sentir tão importante quanto a mãe...” Guilherme (28 anos, 2º filho/a).

Estas opiniões estão de acordo com o que Branco et al. (2009) a Promundo, (2014) e a MenCare (2015) defendem, ou seja, os serviços de saúde devem trabalhar estratégias promotoras da paternidade cuidadora, implicando a revisão de concepções de género, família, paternidade e maternidade tradicionais. Os mesmos autores acrescentam que é fundamental apoiar o pai que quer estar presente na vida dos filhos/as, contribuindo assim para que este se sinta valorizado e tenha oportunidades de receber informações, trocar experiências, desenvolver habilidades de cuidado e formar vínculos significativos com os filhos/as. De acordo com Ramos e Canavarro (2007) o nascimento de um/a filho/a pode vir a constituir uma fonte de satisfação, pela realização pessoal que promove, pelo novo significado que os pais atribuem à vida e pela aproximação que pode proporcionar entre o casal e a família alargada. Almeida et al. (2014) destaca a importância dos/as EESMO como elementos integrantes da equipa de saúde no sentido de ajudar os homens a desenvolver novas habilidades e atitudes que facilitem a formação de vínculos entre pai e filho/a, disponibilizando todo o apoio, nomeadamente a nível emocional, para que estes possam exercer a paternidade cuidadora. Nesse sentido, para que o pai participe do processo de nascimento e cuidado dos/as seus/suas filhos/as, é fundamental a sua inserção nos serviços de saúde acolhendo-o desde a gravidez ao puerpério, contribuindo para minimização das inquietações e angústias que envolvem o homem no ciclo gravídico-puerperal. Um dos momentos mais angustiantes neste ciclo é o do parto em que os EESMO devem estar especialmente atentos às necessidades do pai enquanto acompanhante, explicando-lhe, sempre que possível, os procedimentos realizados, transmitindo-lhe informações sobre a fisiologia do parto e métodos não farmacológicos de alívio da dor, inserindo-os deste modo no contexto do cuidado (Francisco et al., 2015).

2.1.2 - Exclusão

Alguns dos participantes no estudo referem ter-se sentido excluídos em algum momento durante o processo de cuidados inerentes à gravidez, parto, puerpério ou durante as consultas de vigilância de saúde infantil. A promoção da paternidade cuidadora nos serviços de saúde recomendada por várias entidades como a Promundo, a DGS, a OMS, entre outras, por vezes ainda é uma ilusão. São vários os

testemunhos dos pais que referem sentir-se transparentes durante as consultas de vigilância da gravidez, em que os profissionais de saúde se focam na mulher e não envolvem o pai nos cuidados,

“... nas consultas [...] senti-me transparente, estar ali ou não estar para eles era igual [...] tinha de me desviar porque nem me viam ...” (Abel, 36 anos, 1º filho/a),

“... com alguns profissionais senti-me excluído [...] em geral nas consultas de vigilância de gravidez ...” (Bernardo, 34 anos, 1º filho/a),

“... Nas consultas de vigilância da gravidez [...] as perguntas eram dirigidas à mãe e por vezes só ouviam as respostas que a mãe dava, eu era quase transparente ...” (David, 35 anos, 1º filho/a).

Determinados serviços de saúde reconhecem já no pai um importante elemento do cuidado e apoio durante todas as etapas da gravidez, parto e pós-parto. No entanto, noutros, a sua aplicação ainda é um campo aberto e pouco sistematizado, onde o pai é frequentemente excluído do processo de saúde inerente à gravidez, parto, pós-parto, por pouca consciencialização ou reconhecimento dos profissionais de saúde desses benefícios, enfrentando barreiras de conhecimento, sociais e psicológicas ao procurar integrar esses momentos (Branco et al., 2009; RCM, 2012; Cortez et al., 2016; Comas-D´Argemir, 2016).

Vários são os participantes que referem que em muitos dos contactos que tiveram com os serviços de saúde os fizeram sentir como meros acompanhantes e não como pais, com o direito de exercer uma paternidade cuidadora,

“... nas consultas de vigilância da gravidez [...] não senti essa preocupação dos profissionais com o pai. Senti que me viam como acompanhante. Mesmo nas ecografias comunicavam aos dois, mas sempre mais direccionado para a mãe ...” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a),

“... nas consultas de vigilância da gravidez [...]. Havia uma cadeira para o acompanhante e era assim que me faziam sentir, acompanhante e não pai ...” (David, 35 anos, 1º filho/a),

“... Durante o trabalho de parto [...]. Depois da bebé ter nascido fizeram o pele-a-pele, mas não me envolveram, foi só entre a mãe e a bebé, eu estava só a assistir [...] senti-me afastado deste processo. ...” (Bernardo, 34 anos, 1º filho/a),

“... O pai entrava como anexo, muitas vezes era como uma bengala...” (Júlio, 34 anos, 2º filho/a).

Muitos estudos revelam que nos serviços de saúde, o foco de atenção dos cuidados centra-se maioritariamente na mãe e na criança. O pai permanece num segundo plano, como uma figura de pouco destaque, embora lhe tenha sido reconhecido um papel fundamental no projeto de vida do/a seu filho/a (Branco et al., 2009; Promundo, 2014; Almeida et al., 2014). Também Cortez et al., (2016) realizaram um estudo onde concluíram que a figura paterna, mesmo idealizada e referida como importante, é desvalorizada por médicos e enfermeiros e desconsiderada nos serviços de saúde reprodutiva.

Bernardo, Edgar, e Guilherme são exemplos de pais que identificaram que nos serviços de saúde ainda se vive muito com o estereótipo de que a mãe é que é cuidadora, e alvo de cuidados, não envolvendo o pai,

“... No pós-parto [...]. Acho que o foco dos ensinamentos é a mulher. Nós somos vistos como alguém à parte [...]. Não me senti nada envolvido pelas enfermeiras na amamentação ...” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a),

“... nas consultas de vigilância infantil [...] continua a não haver grande envolvimento [...] as perguntas e respostas são sempre dirigidas mais à minha esposa...” (Bernardo, 34 anos, 1º filho/a),

“...Na amamentação é que eu podia ter sido mais envolvido para ajudar. Acho que no internamento não se pensou muito no pai...” (Guilherme, 28 anos, 2º filho/a).

Nos serviços de saúde ainda existem alguns estereótipos que devem ser vencidos para que o pai se sinta incluído, apoiado e incentivado ao exercício da paternidade cuidadora. Antes de tudo, os pais ao entrarem nas instituições de saúde têm o direito de serem bem acolhidos. Os/as profissionais do serviço nacional de saúde não podem fazer distinção entre o pai e mãe. Quando o pai faz perguntas, a resposta deve-lhe ser dirigida, o que muitas vezes não se verifica. O discurso dos profissionais de saúde sobre os cuidados ao bebé encontra-se muito direcionado para “a mãe deve”, “a mãe faz”. “A mãe...”. Esta questão está intimamente relacionada com a ligação que se cria entre o casal e os/as profissionais e com os estereótipos existentes em torno do cuidar, que podem parecer de pouca importância, mas na realidade não o são. Os serviços têm de ter uma política de incentivo à paternidade envolvida e cuidadora que

deve ser cega, sem fazer juízos dos diferentes tipos de homem (Prazeres, 2019; Promundo 2017; Promundo, 2019; Mencare, 2019).

Edgar, Hélder, Ivo e Júlio apontam a falta de preocupação nos serviços de saúde em envolver o pai do ponto de vista emocional, subestimando os sentimentos do homem enquanto pai,

“... Eu acho que nos serviços de saúde se privilegia muito a parte técnica [...] quando se vai a uma consulta não perguntam os nossos sentimentos [...] quer nas consultas de enfermagem quer mesmo nas consultas médicas. Acho que se descora a parte mais afetiva e relacional, preocupam-se com os cuidados, como a alimentação da grávida, e sempre muito mais direcionados para a mulher. ...” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a),

“... não considero que se preocupassem com o pai e com os seus sentimentos [...] mas senti que era apenas um acompanhante e não pai propriamente dito. ...” (Hélder, 41 anos, 1º filho/a),

“... Com os sentimentos do pai nunca senti grande preocupação...” (Ivo, 42 anos, 2º filho/a),

“... Durante o trabalho de parto [...]. Senti que acima de tudo o foco é a mãe e a criança, nós como pais estamos ali para fazer companhia, não somos alvo de cuidados [...]. Nunca senti que se preocupassem muito sobre se eu estaria bem ou não...” (Ivo, 42 anos, 2º filho/a),

“... Nas consultas durante a gravidez também deveriam perguntar ao pai o que é ele sente e qual a sua opinião sobre o estado da mãe [...] nas ecografias o pai estar ou não estar era igual [...] o pai também tem sentimentos, talvez por isso alguns pais só sentem que são pais depois de terem a criança nos braços, talvez por não serem muito envolvidos pelos profissionais durante a gravidez. ...” (Júlio, 34 anos, 2º filho/a).

Estes resultados são corroborados por Castoldi et al. (2014) ao afirmarem que os períodos da gravidez, parto e puerpério são particularmente sensíveis na construção da paternidade porque podem criar instabilidade devido às mudanças que ocorrem. Apesar destas fases serem fundamentais na construção da paternidade, muitos pais não se sentem envolvidos e nem elementos integrantes deste momento. O pai, além de não sentir a gravidez fisiologicamente, nem sempre consegue estar presente em todas as consultas de vigilância da gravidez por ausência de licença laboral ou

flexibilização dos seus horários de trabalho. Muitas das vezes nas Instituições de Saúde não existe espaço nem disponibilidade para poder partilhar as suas ansiedades e experiências em relação à gravidez e aprender sobre cuidados pré e pós-natal.

2.2 – FATORES CONDICIONANTES

As transformações contemporâneas na paternidade parecem encorajar os homens a participar mais na vida dos/as filhos/as, no entanto ainda existem muitos fatores que podem condicionar esse envolvimento.

Procurou-se conhecer junto dos participantes quais seriam, no seu entender, os fatores que condicionaram, positiva ou negativamente, a promoção da paternidade cuidadora nos serviços de saúde. Percebeu-se que alguns dos indicadores não são inerentes aos serviços de saúde, no entanto, optou-se por analisar também esses fatores por se considerarem importantes para o desenvolvimento da paternidade cuidadora. Durante a análise dos dados percebeu-se que da categoria – fatores condicionantes foram identificados três tipos de sub-categorias, a organização e oferta de serviços de saúde, as questões laborais e ainda a legislação sobre parentalidade (Figura 8)

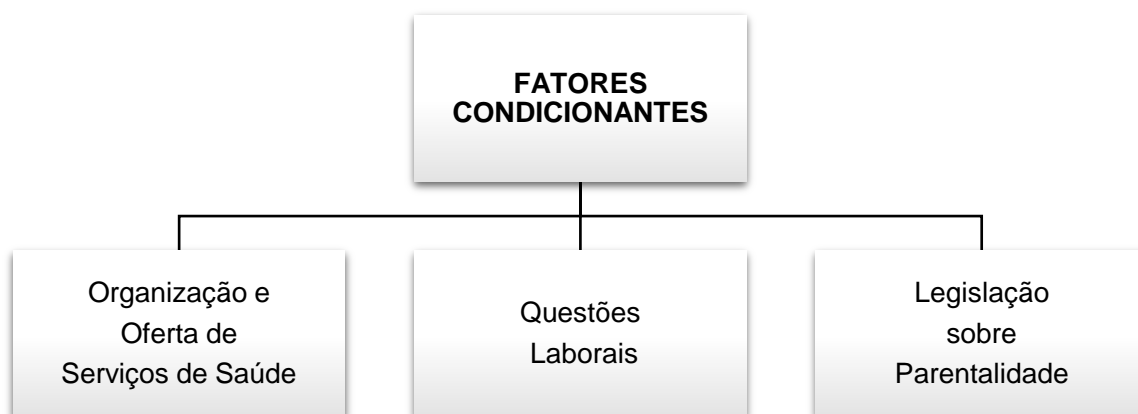


Figura 8 – Representação esquemática da categoria *Fatores Condicionantes*

Importa então analisar os resultados de cada sub-categoria e apresentar a respetiva discussão dos indicadores de cada uma.

2.2.1 - Organização e oferta de serviços de saúde

Na opinião dos participantes no estudo a organização assim como a oferta dos serviços de saúde ainda continuam a ser muitas vezes condicionantes do exercício da

paternidade cuidadora, quer ao nível da inclusão do pai neste processo, quer ao nível da assistência encontrada.

Ao cruzar a informação, analisaram-se os seis indicadores que emergiram do discurso dos participantes inerentes a esta sub-categoria, como os recursos humanos limitados, as atitudes e comportamentos dos/as profissionais de saúde, as condições físicas e as normas e regras de funcionamento das instituições de saúde, a participação em cursos de preparação para o parto e parentalidade e ainda o (des)conhecimento de plano de parto (Figura 9).

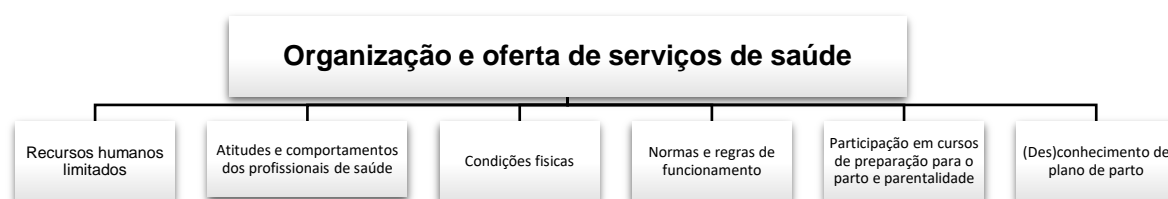


Figura 9 – Representação esquemática da sub-categoria *Organização e oferta de serviços de saúde*

De seguida procede-se á análise e discussão destes indicadores.

Recursos humanos limitados

Vários foram os participantes no estudo que referiram que os recursos humanos limitados, nomeadamente o número diminuído de enfermeiros/as durante a prestação de cuidados á grávida, puérpera e respetiva família, constituem um condicionante ao exercício da paternidade cuidadora, nomeadamente,

“... acho que se existissem mais enfermeiras para nos ajudar, [...] talvez se preocupassem mais com o pai, assim a grande preocupação era a mãe porque ela é que precisava de cuidados. ...” (Bernardo, 34 anos, 1º filho/a),

“... Por vezes senti que tinham pressa, porque tinham mais não sei quantas consultas e doentes para tratar. Acho que deveriam ser mais enfermeiras nesta área...” (Hélder, 41 anos, 1º filho/a).

Deste modo o pai sente que muitas das vezes é colocado em segundo plano por não ser alvo de cuidados e porque os/as profissionais de saúde não os consideram foco de atenção “... *Nas situações onde senti menor disponibilidade por parte dos profissionais foi porque os vi atarefados em outras atividades. Penso que nesta área devia haver mais enfermeiras e até medicas para nos atenderem...*” (Francisco, 40 anos, 3º filho/a).

Estes resultados são corroborados pelos estudos de Rominov et al. (2017) mencionando que o número diminuído de recursos humanos relaciona-se diretamente com o tempo dedicado aos cuidados e estes têm repercussões no trabalho direto com os casais, na conceção de estratégias promotoras do envolvimento do homem, bem como na dinamização de espaços nas equipas, referindo a falta de treino para o trabalho com o pai, como uma barreira para o envolvimento efetivo dos pais nos seus serviços. Por outro lado, as interações que os/as EESMO estabelecem com o pai são determinantes para que este desenvolva as suas habilidades e competências para o cuidado, o que contribui para a construção da paternidade cuidadora, sendo para isso necessário recursos humanos disponíveis. Nesse sentido, o pai necessita ser incluído no modelo de assistência às famílias. Embora os pais tenham a necessidade em estar presentes e participar do cuidado, muitos sentem insegurança e não sabem como agir, porém, devem contar com o/a EESMO como fonte de apoio no cuidado, devendo ser por isso considerados também um foco de atenção (Almeida et al., 2014; Henz et al., 2017).

Atitudes e comportamentos dos/as profissionais de saúde

Os pais envolvidos neste estudo identificaram diversas características individuais nos/as profissionais de saúde que no seu entender contribuíram para o envolvimento paterno durante a gravidez, parto, puerpério e consultas de vigilância de saúde infantil. A **experiência profissional** foi destacada por Abel (36 anos, 1º filho/a)

“... Na preparação para o parto. [...] eu senti que as enfermeiras já com experiência de filhos têm uma sensibilidade diferente ...”.

Para Hélder e David a **disponibilidade** transmitida pelos profissionais de saúde durante o envolvimento do pai foi considerada como uma mais valia como podemos verificar pelas suas afirmações:

“...O que mais valorizei nos profissionais foi a disponibilidade deles para nós, a simpatia e a cordialidade e o conhecimento científico. Gostei que nos fizessem sentir como únicos...” (Hélder, 41 anos, 1º filho/a),

“... Durante as consultas de vigilância de saúde infantil, no centro de saúde [...]. Acho que a disponibilidade da enfermeira é maior e por isso sinto muito mais incentivo por parte dela [...]. Ela tem mais tempo para se dedicar a nós...” (David, 35 anos, 1º filho/a).

A **atenção** e **sensibilidade** e a **cordialidade** e a **simpatia** foram defendidas por Abel, Edgar, Francisco e Ivo, do seguinte modo:

“... Atenciosos e sensíveis á situação ...” (Abel, 36 anos, 1º filho/a),

“... Valorizo muito a atenção dos profissionais [...] os profissionais foram sempre muito cordiais comigo...” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a),

“... Sempre demonstrou muita cordialidade em me explicar o que estava a acontecer ...” (Francisco, 40 anos, 3º filho/a),

“... profissionais de saúde [...] a simpatia, porque é logo o primeiro impacto, se é uma pessoa afável ou não,” (Ivo, 42 anos, 2º filho/a).

A **objetividade** e os **conhecimentos científicos** foram defendidos por Abel e Guilherme,

“...uma enfermeira que gostei muito porque foi científica, objetiva ...” (Abel, 36 anos, 1º filho/a).

“... atitudes ou comportamentos que mais valorizei nos profissionais de saúde [...] a preocupação que eles demonstram em fazer de mim um pai único...” (Guilherme, 28 anos, 2º filho/a).

O **incentivo a cuidar**, foi muito valorizado pelos pais, que muitas das vezes não se sentem à vontade para iniciar os cuidados ao/à seu/sua filho/a, David, Carlos e Bernardo referem:

“... enfermeira me ter envolvido nos cuidados ao bebé, gostei muito de ser eu a levar o bebe ate á mãe. ...” (David, 35 anos, 1º filho/a),

“Foi muito importante para mim ter sido convidado a dar o primeiro banho dela ...”
(Carlos, 35 anos, 2º filho/a),

“... as enfermeiras [...] eu valorizo muito a disponibilidade que elas demonstram ter para nós e o convite ao envolvimento...” (Bernardo, 34 anos, 1º filho/a).

Estes resultados convergem com os referidos por Branco et al. (2009) pois afirmam que o principal desafio dos profissionais dos serviços de saúde deve ser o de contribuir para que o homem se sinta valorizado como pai e tenha oportunidades de receber informações, trocar experiências, desenvolver habilidades de cuidado e formar vínculos significativos com os/as filhos/as, exercendo assim a paternidade cuidadora. O pai deve ser visto como cuidador do/a bebé e não como visita.

Bornholdt et al. (2007); Carvalho et al. (2009) afirmam que a postura dos/as profissionais de saúde pode ser um contributo para a promoção ou para a exclusão do pai, atendendo aos persistentes relatos de exclusão do mesmo embora tenha um papel fundamental no projeto de vida familiar (Carvalho et al., 2009). Muitos profissionais de saúde da área admitem possuir dificuldades em obter a empatia e a cumplicidade dos homens que procuram os serviços públicos de saúde (Zampieri et al. 2012).

Alguns dos participantes indicaram as atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde como fator dificultador do exercício da paternidade cuidadora nos serviços de saúde, Júlio e Abel apontaram a **comunicação** dos profissionais de saúde,

“... houve ecografias em que não houve grandes explicações para o pai nem para a mãe, era a despachar...” (Júlio, 34 anos, 2º filho/a),

“Nas ecografias, [...] ao nível da comunicação ficava muito aquém do que nós estávamos à espera [...] estava a ser mais pragmático, técnico, científico ...” (Abel, 36 anos, 1º filho/a).

Edgar e Júlio afirmam que os **estereótipos** existentes por parte dos profissionais de saúde,

“... Mesmo nas consultas de enfermagem no centro de saúde a enfermeira falava comigo como se eu fosse um pai de há 20 anos...” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a),

“... Senti que ainda existe da parte de alguns profissionais o estereótipo de que os cuidados são mais inerentes à mãe...” (Júlio, 34 anos, 2º filho/a).

Prazeres (2019) confirma estas opiniões ao afirmar que nos serviços de saúde a comunicação continua a estar muito mais orientada para as mulheres, e os comportamentos dos/as profissionais de saúde também. Para muitos/as profissionais de saúde, numa consulta com um homem, uma mulher e um/a recém-nascido/a, o interlocutor imediato é a mãe, não o pai.

Ivo, Júlio e Edgar e David apontam a **falta de envolvimento do pai**,

“...O alvo da consulta era a mãe. As questões eram colocadas ao casal, mas centradas na mãe...” (Ivo, 42 anos, 2º filho/a),

“... essas perguntas eram dirigidas à mãe. ...” (Júlio, 34 anos, 2º filho/a),

“...profissionais dirigiam-se fundamentalmente à mãe ...” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a),

“O que dificultou no meu entender foi o facto de alguns profissionais me verem como acompanhante e não como pai. ...” (David, 35 anos, 1º filho/a).

Francisco et al. (2015) afirmam que os pais podem sentir-se intimidados pelo/as profissionais de saúde e excluídos a participar nos cuidados, ficando apenas como expectadores devido à falta de interesse dos/as profissionais em os acolher e incluir nos cuidados ao/à recém-nascido/a. Nesse sentido, destaca-se a importância dos/as profissionais de saúde refletirem sobre as suas posturas e comportamentos e serem capacitados para acolher, partilhar informações e propor estratégias que facilitem e estimulem a participação ativa do pai durante esses momentos.

Prazeres (2019) defende que os serviços de saúde têm a responsabilidade de dotar os/as seus/suas profissionais de algumas valências, ajudando-os/as a adotar alguns comportamentos diferentes, para serem capazes de colaborar no desenvolvimento da paternidade cuidadora, fomentando a literacia das populações. De acordo com Ribeiro et al. (2015) os/as EESMO têm um papel de extrema relevância na sensibilização dos/as diferentes profissionais nas equipas para a importância da presença do pai, reconhecendo o impacto benéfico do envolvimento paterno na saúde das crianças. É importante que os/as profissionais de saúde realmente interiorizem e acreditem que o pai está com eles/elas em parceria no cuidado com a família, para que se envolvam com esta causa. A mudança de atitudes e comportamentos dos/as profissionais de

saúde é fundamental para os tornar capazes de se aproximarem do pai e mantê-lo envolvido com o cuidar da sua família, servindo de modelo inspirador para que a sociedade valorize cada vez mais a paternidade cuidadora (Branco et al., 2009).

Condições Físicas

Vários participantes referiram as estruturas físicas das instituições de saúde como condicionantes do exercício da paternidade cuidadora. Para David, Ivo, Francisco e Guilherme as condições físicas encontradas nos estabelecimentos de saúde foram promotoras do envolvimento paterno, como podemos verificar pelas suas afirmações:

“... nas consultas de vigilância da gravidez [...] Havia uma cadeira para o acompanhante ...” (David, 35 anos, 1º filho/a)

“... Durante o trabalho de parto [...] tínhamos lá um cadeirão para nos instalarmos” (Ivo, 42 anos, 2º filho/a),

“Havia sempre duas cadeiras para nós. Na sala de partos também havia um cadeirão para o pai, situado estrategicamente ao lado...” (Francisco, 40 anos, 3º filho/a)

“... havia uma cadeira para mim e diziam “pode sentar-se ao lado da sua companheira”. Na sala de partos também havia um cadeirão para o pai, por acaso até era confortável.” (Guilherme, 28 anos, 2º filho/a).

Para outros participantes as estruturas físicas encontradas foram pouco promotoras do exercício da paternidade cuidadora durante a gravidez, parto e puerpério, como referem:

“... havia um banqueto para o pai, o gabinete da consulta de enfermagem era muito pequeno, o pai mal lá cabia. ...” (Carlos, 35 anos, 2º filho/a);

“... Fui a todas as consultas [...]. Nem sempre havia espaço para mim, por exemplo nas ecografias ficava de pé (riso) [...]” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a);

“...no parto estive presente, mas não a tempo inteiro [...] pediam-me para sair, eu compreendo que aquelas salas de parto quase não tenham espaço para o pai, mas gostava de estar sempre. ...” (Carlos, 35 anos, 2º filho/a);

“... no internamento do pós parto não se pensou muito no pai, havia uma cadeira mas se pudesse haver um cadeirão, para até me poder deitar um pouco com a bebé no colo, seria melhor ...” (Guilherme, 28 anos, 2º filho/a);

“... o trabalho de parto [...]. Só não estava quando os profissionais me convidavam a sair por diversas razões. Tive pena de me pedirem para sair [...] mas gostava de ter vestido o meu filho, o que não foi possível pelas condições físicas da maternidade. ...” (Hélder, 41 anos, 1º filho/a);

“...gostava muito de poder ficar durante a noite, mas compreendo que as condições físicas da maternidade não o permitam...” (Abel, 36 anos, 1º filho/a);

“...só seria possível se pudéssemos estar sozinhos num quarto, o que as condições físicas daquela maternidade não permitem. ...” (Bernardo, 34 anos, 1º filho/a);

“... Tenho pena de não ter assistido ou participado no vestir da minha filha após o parto [...] devido ás condições físicas daquela maternidade. ...” (Carlos, 35 anos, 2º filho/a);

“... acho que o espaço físico nem sempre está preparado para o pai poder acompanhar a mãe e envolver-se enquanto pai...” (Carlos, 35 anos, 2º filho/a);

“... acho que deviam haver condições para o pai ficar a tempo inteiro a acompanhar a mãe e bebé depois de ele nascer. ...” (David, 35 anos, 1º filho/a);

“... eu poder ficar a tempo inteiro para poder apoiar e cuidar do bebé, se as condições físicas o permitissem, ou seja se existissem quartos particulares, acho que seria muito bom até para podermos estar mais tempo com o bebé. ...” (Júlio, 34 anos, 2º filho/a);

“Não consigo entender como é que numa maternidade não existem condições de privacidade para que o pai possa acompanhar a sua companheira nos episódios de urgência.” (Júlio, 34 anos, 2º filho/a).

Estas opiniões são corroboradas por Almeida et al. (2014) ao afirmarem que nos serviços de saúde ainda se evidencia algum distanciamento entre o preconizado pelas políticas públicas e a literatura científica, com a realidade vivenciada nas instituições, mesmo havendo interesse dos pais em participar efetivamente na família, as estruturas físicas nem sempre estão adequadas nem é valorizado o potencial paterno. Cortez et al., (2016) descrevem que ao nível das instituições, as estruturas físicas dos

serviços de saúde são constrangedoras, quer na promoção do envolvimento do homem, como na vivência do mesmo, principalmente pela pouca privacidade, manifestando falta de investimentos em salas adequadas e favorecedoras, bem como o desinteresse dos gestores da área em propiciar espaços em que mais um – o pai – pode e tem o direito de entrar.

Vários investigadores referem que os serviços de saúde não estão preparados para responder às necessidades dos homens que procuram exercer a paternidade cuidadora, colocando o homem à margem do processo reprodutivo. Os autores destacam obstáculos como a falta de estímulo à participação do pai, a descontinuidade e a reduzida oferta de atividades educativas grupais e a falta de divulgação destas na comunidade (Almeida et al., 2014; Zampieri et al., 2012).

O pai continua a ser visto como elemento coadjuvante no processo da gravidez, parto e puerpério, pois nem sempre encontra espaço ou disponibilidade para compartilhar as suas ansiedades e experiências em relação à gravidez e aprender sobre os cuidados necessários (Almeida et al., 2014; Cortez et al., 2016; Ribeiro et al., 2015).

Normas e regras de funcionamento

No sentido de ir ao encontro das necessidades dos casais para a promoção da paternidade cuidadora nos serviços de saúde, os participantes apontam os horários praticados nas unidades de internamento (exceto nas salas de parto) das instituições como fatores dificultadores. Bernardo defende que embora o horário já seja alargado para o pai, este deveria poder estar a tempo inteiro durante o internamento da esposa/companheira e do seu/sua filho/a:

“... O tempo em que o pai pode estar na maternidade com o filho devia ser ainda mais alargado, senão total, na minha opinião o pai devia ter o mesmo direito da mãe em estar sempre com o bebé depois de ele nascer...” (Bernardo, 34 anos, 1º filho/a).

Segundo Carlos e David a presença permanente do pai durante o internamento traz benefícios a todos, pai, mãe e bebé:

“... Pelo facto do pai não poder estar a tempo inteiro durante o internamento a mãe fica muito mais cansada, e se eu pudesse estar com ela durante a noite seria muito melhor para todos...” (Carlos, 35 anos, 2º filho/a),

“...mas se pudesse ficar a tempo inteiro [...] seria muito importante para estabelecer uma relação com o meu filho, ajudar a mãe e fazer companhia aos dois, como uma verdadeira família.” David (35 anos, 1º filho/a).

Guilherme e Hélder acrescentam mesmo que:

“... o horário na maternidade ser alargado às 24h, a ser possível haver quartos individuais, seria muito bem para que o pai tivesse livre acesso e pudesse assim ajudar e envolver-se mais com a bebé.” Guilherme (28 anos, 2º filho/a),

“...não podia ficar durante a noite, o que acho mal, considero que podia ter ajudado a mãe a descansar e assim também tinha mais tempo para estar com eles, afinal todas estas primeiras horas deveriam ser vividas a três...” Hélder (41 anos, 1º filho/a).

Estes resultados convergem com os referidos por Rominov et al. (2017), isto é, permitir maior tempo do pai nos serviços, até pernoitando, promove maior envolvimento, quer pelo reconhecimento da importância do seu papel nos cuidados e no apoio à mulher, mas também valorizando a sua presença como interveniente em todo o processo. Pesquisas efetuadas pelo *Fatherhood Institute* (2008) indicam que 70% dos homens e mulheres concordam que o pai deveria permanecer na maternidade com a companheira no período noturno quando o/a bebé nasce.

A rigidez dos horários praticados nas consultas e exames também foi identificado pelos nossos participantes como fator dificultador do envolvimento paterno. Assim, Francisco, Hélder, Júlio e Guilherme afirmam:

“... o que mais dificultou foram os horários praticados pelo serviço público e a incompatibilidade com o meu horário de trabalho ...” (Francisco, 40 anos, 3º filho/a),

“... o que mais dificultou foram os horários praticados pelo serviço público e a incompatibilidade com o meu horário de trabalho...” (Hélder, 41 anos, 1º filho/a).

“... os horários das consultas, o tempo de espera para as consultas é demasiado. Também acho que o facto de não permitirem a entrada do pai no serviço de urgência não é nada facilitador do exercício da paternidade...” (Júlio, 34 anos, 2º filho/a),

“... Durante a gravidez, o horário das consultas ser facilitado, ou seja marcar a consulta para uma hora certa, em vez de ser por ordem de chegada. Nós por vezes estávamos lá toda a manhã. ...”. (Guilherme, 28 anos, 2º filho/a).

Atendendo aos horários praticados no serviço público Francisco e a sua companheira optaram por fazer a vigilância da gravidez num estabelecimento privado,

“... Nós optamos por uma vigilância da gravidez numa clinica privada para que eu pudesse estar presente e acompanhar [...] em todas as consultas e ecografias [...]. O serviço público não me permitia consultas e exames num horário pós-laboral...” (Francisco, 40 anos, 3º filho/a).

A falta de flexibilização dos horários das consultas, nos serviços de saúde, para a presença do pai são, também condicionantes na medida em que este não consegue estar presente nos momentos em que é transmitida informação à mãe sobre as necessidades dos/as filhos/as (Fatherhood Institute, 2008). Assim, considerando as restrições de horários dos homens-pais principalmente por questões laborais, é fundamental o estabelecimento de horários alternativos de funcionamento (Cortez et al., 2016; Henz et al., 2017).

Este fator condicionante também foi identificado por pais no estudo de Fabbro e Lima (2017), na medida em que os horários rígidos de permanência do pai aumentaram o *stress* no período pós-nascimento, por não poderem estar tanto tempo quanto a mãe, principalmente quando o/a RN necessitou de mais tempo no hospital. No estudo de Rominov et al. (2017) a pouca flexibilidade para os horários de consulta também foram identificados como condicionantes, devido às questões laborais dos pais.

Participação em cursos de preparação para o parto e para a parentalidade

Alguns dos participantes evidenciaram que a participação em cursos de preparação para o parto e para a parentalidade foi um fator facilitador da promoção do exercício da paternidade cuidadora nos serviços de saúde. Abel partilhou que para ele foi importante ter sido incluído nas aulas enquanto pai,

“... Nas aulas de preparação para o parto [...] com estes exercícios faz-nos sentir incluídos em todo o processo...” (Abel, 36 anos, 1º filho/a),

Bernardo, Ivo e Hélder afirmaram que se sentiram envolvidos enquanto pai:

“... no curso de preparação para o parto/nascimento senti-me envolvido, era muito valorizado. Sentia-me quase obrigado a estar presente, não fui obrigado mas, senti que a minha presença era muito importante naquele contexto. ...” (Bernardo, 34 anos, 1º filho/a),

“Gostei de me sentir envolvido enquanto pai nas aulas de preparação. ...” (Ivo, 42 anos, 2º filho/a),

“...senti da parte de algumas enfermeiras a preocupação em me envolver, por exemplo diziam para fazer também a respiração, para ver se a mãe estava a fazer bem os exercícios, para fazer as massagens. Ensinaram-me a vestir e despir o boneco, e dar banho. Falaram-me do transporte em segurança do bebé. Gostei muito...” (Hélder, 41 anos, 1º filho/a).

Estes resultados convergem com os apresentados nos estudos realizados por Shia e Alabi (2013), Zampieri et al. (2012). Neste sentido, a participação nos cursos de preparação para o parto e para a parentalidade oferece uma oportunidade única para os homens expressarem os seus sentimentos e as emoções de se tornarem pais, contribui para maior compreensão sobre processo de nascimento, aprendizagem dos cuidados com a mãe e bebé, preparação para o TP, fortalecimento dos potenciais e habilidades do casal e do pai para fazer escolhas e ajudar a companheira na gestação, parto e pós-parto. De acordo com a evidência científica, isto contribui para maior segurança, tranquilidade e autonomia do casal e para o homem, revelou-se em maior confiança no desempenho do papel paterno, especialmente no que se referiu ao suporte à mulher (Mazzieri & Hoga, 2006; Shia & Alabi, 2013). Ribeiro et al. (2015) apontaram a importância do/a EESMO na inclusão do homem, na gravidez, nas consultas, nas intervenções de educação para a saúde e nos cursos de preparação para o parto e para a parentalidade. O/A enfermeiro/a constitui-se, então, num elemento facilitador do processo gravídico-puerperal e integrante da rede de apoio ao casal e aos seus familiares, uma vez que proporciona conhecimentos e recursos para que a transição para a parentalidade ocorra de forma positiva.

(Des)conhecimento do plano de parto

Alguns dos participantes revelaram desconhecer o que é um plano de parto,

“... Plano de parto propriamente dito não. A enfermeira falou-nos no assunto e ficamos a saber do que se tratava, depois falamos os dois sobre isso...” (Hélder, 41 anos, 1º filho/a).

Edgar, Hélder e Guilherme confirmaram que foram incentivados pela enfermeira a pensar no plano de parto:

“... falamos no plano de parto numa aula de preparação para o parto com a enfermeira no centro de saúde onde fizemos o curso, só que depois acabámos por não o fazer [...] falámos os dois sobre isso...” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a),

“... nessa sessão, que foi logo no início, era muito dirigida ao casal. Sim, senti que havia a preocupação em envolver o pai no plano de parto. Senti-me tão valorizado como a mãe. ...” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a),

“... Fomos ajudados por uma enfermeira...” (Guilherme, 28 anos, 2º filho/a).

Dos participantes os que realizaram um plano de parto, confirmaram tê-lo feito através de um diálogo informal entre o casal:

“... combinamos os dois sobre eu estar sempre presente durante o parto [...] quando o bebé nascesse, se fosse possível, gostaríamos de o ver ao mesmo tempo, porque às vezes o pai acompanha a criança, e nós combinamos que o viríamos os dois ao mesmo tempo...” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a).

Hélder confirmou que o plano deles enquanto casal passaria por o envolver durante o parto, pele a pele e na amamentação:

“... decidimos juntos que eu iria assistir ao parto, a primeira roupa do bebé foi escolhida por mim. Gostávamos que fosse feito o contacto pele a pele, se possível. A primeira mamada durante a primeira hora de vida do bebé. A primeira foto do bebé com os pais na sala de partos...” (Helder, 41 anos, 1º filho/a),

Guilherme afirmou que o plano de parto realizado pelo pai e pela mãe incluía os cuidados ao filho/a:

“... Falámos normalmente sobre o parto, como gostaríamos que acontecesse. Falámos várias vezes sobre a minha presença durante o parto, eu sempre sonhei assistir ao parto, sobre... o pele a pele, ser eu a vestir a bebé...” (Guilherme, 28 anos, 2º filho/a).

Estes testemunhos estão de acordo com as recomendações da DGS para a vigilância da gravidez de baixo risco. No âmbito dos cursos de preparação para o parto e para a parentalidade, deve proceder-se à preparação e apoio da grávida ou do casal para a elaboração do seu plano de parto. Este deve ser apresentado e discutido com a equipa da unidade de saúde onde se prevê que o parto venha a ocorrer, envolvendo os/as profissionais de saúde, a grávida ou o casal, a par do desenvolvimento de

competências para o desempenho da maternidade, deve merecer destaque semelhante a preparação para o exercício da paternidade cuidadora. A OMS recomenda e fomenta o incentivo dos casais para a elaboração do seu plano de nascimento durante as consultas de vigilância da gravidez ou no curso de preparação para o parto e parentalidade, com o objetivo de aumentar a autoconfiança do casal durante o trabalho de parto e parto e fomentar a tomada de decisão informada (DGS, 2015; OE, 2015; OMS, 2016).

Na perspectiva dos casais (mulheres e homens) a vivenciar a gravidez, a inexistência de serviços destinados aos homens, a reduzida oferta de intervenções educativas e a pouca capacitação dos/as profissionais para inclusão do pai foram outros fatores considerados condicionantes, pelo que urge a sensibilização e capacitação das equipas obstétricas e a reformulação dos currículos académicos para o trabalho com as famílias (Martins, 2013; Zampieri et al., 2012).

Na opinião de Henz et al. (2017) os serviços de saúde ainda estão organizados para o acolhimento da mulher grávida, pois culturalmente a reprodução continua a ser considerada exclusivamente feminina, o que dificulta o atendimento ao pai. Em relação à paternidade nos serviços de saúde, pode-se verificar que a figura paterna, mesmo sendo idealizada e referida como importante, ainda é desvalorizada pelos/as profissionais da saúde. A perceção de exclusão dos pais nos serviços de saúde públicos pode ser explicada pela deficiente infraestrutura física, ausência de capacitações e descrédito dos/as profissionais em relação á paternidade cuidadora.

2.2.2 - Questões laborais

As questões laborais ainda são um fator condicionante importante para o exercício (ou não) da paternidade cuidadora. Alguns participantes referem:

“...acho que o mais dificultou foi a questão do trabalho [...]. Na minha opinião o pai e a mãe deviam ter o mesmo tempo de licença para estar com o filho ou permitirem ao pai ter meio horário, para poder estar com o filho ...” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a),

“...Eu tenho pena de não ter muito tempo, devido ao meu horário de trabalho ...” (Guilherme, 28 anos, 2º filho/a).

Do discurso de Francisco emergiu uma ideia importante relacionada com as questões laborais conducentes ao não acesso de todos os trabalhadores aos direitos de paternidade, com expressão, muitas vezes, na pressão para que os trabalhadores não

usufruem deles, horários de trabalho alargados que impossibilitam maior participação na esfera privada,

“... No meu emprego eu até podia ter gozado do direito de acompanhar a minha esposa em 3 consultas, mas apesar de termos os direitos nem sempre isso é bem aceite pelos nossos superiores, e por vezes sofrem-se retaliações por se usufruir de alguns direitos...” (Francisco, 40 anos, 3º filho/a).

David referiu uma questão transversal à maioria dos participantes, a licença de participação em apenas três consultas durante a vigilância da gravidez é um fator pouco facilitador da promoção da paternidade cuidadora,

“... só tive licença para ir a 3 consultas de vigilância da gravidez. A minha entidade patronal não me permitiu mais. Gostaria de ter estado a acompanhar todo o processo, mas não me foi possível ...” (David, 35 anos, 1º filho/a),

“... o que nem sempre foi fácil conseguir horários, nós pais não temos dispensa para poder acompanhar a mãe e o bebé às consultas de vigilância, e como as consultas são normalmente até às 16h, foi difícil, mas consegui...” (Hélder, 41 anos, 1º filho/a),

Carlos defende que não teve licença [laboral] para acompanhar o seu filho/a nas consultas de vigilância de saúde infantil *“... Só consegui ir às consultas durante o 1 mês de vida, não tive licença para poder ir [...] nas seguintes. Gostaria muito de poder ter ido outras.”* (Carlos, 35 anos, 2º filho/a).

Estas opiniões são confirmadas por Levtov et al. (2015) e Promundo (2016). Ao afirmarem que as repercussões sentidas pelos homens no local de trabalho e na gestão dos papéis de género na sociedade em geral, aquando do exercício da paternidade cuidadora também são um fator de especial relevância. O local de trabalho desempenha, na realidade, um ponto fundamental no reconhecimento da necessidade de uma divisão igualitária das tarefas do cuidado e, fundamentalmente, da criação de oportunidades para se pôr essa distribuição em prática.

Outros estudos corroboram as opiniões dos participantes ao descreverem que as questões laborais são muito importantes na vida do casal porque em associação com a pouca participação na vida familiar refletem-se diretamente no envolvimento na vida dos/as filhos/as (Almeida et al., 2014; Beltrame & Bottoli, 2010; Carvalho, 2003; Mendonça et al., 2017; Silva & Piccinni, 2007; Wall, 2016; Zampieri et al., 2012). Este facto deve-se, por um lado, a uma atitude resistente das entidades empregadoras a

uma masculinidade cuidadora, fator moderador da crescente partilha da licença inicial entre o pai e a mãe, permanecendo aquém do seu potencial (Wall, 2016), mas também ao desconhecimento dos homens sobre os seus direitos, do benefício do usufruto dos mesmos, à falta de informações transmitidas ao pai, bem como o desconhecimento ou pouco conhecimento sobre as transformações fisiológicas e psicológicas que acompanham gravidez e ao medo das retaliações no local de trabalho (Addati et al., 2014; Wall, 2016; Zampieri et al., 2012).

O pai continua a ser visto como elemento coadjuvante no processo da gravidez, parto e puerpério, pois ao pai não são conferidos os mesmos direitos da mãe, não lhe sendo concedida licença do serviço ou flexibilização nos seus horários de trabalho para participar em todas as consultas pré-natais (em Portugal a legislação permite licença ao pai para três consultas). O facto de serem vistos desta forma acarreta a responsabilidade de terem que trabalhar por serem o sustento da família, o que os torna reféns do mercado de trabalho, pois os mesmos precisam atender as necessidades da empresa, para permanecer no emprego, impossibilitando-os de acompanhar as consultas durante a gravidez, parto e pós parto (Almeida et al., 2014; Cortez et al., 2016; Ribeiro et al., 2015).

2.2.3 – Legislação sobre parentalidade

A licença de paternidade reconhecida pelo quadro legal em Portugal é um direito assumido. Foi unanime entre os participantes que a informação acerca da licença de paternidade não foi oferecida pelos serviços de saúde:

“... a licença de paternidade (...). Ninguém me deu essa informação. Adquiri esse conhecimento através da internet. Acho que essa informação não está muito clara nem sistematizada para o pai ...” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a),

“... licença de paternidade [...]. Fui á procura dessas informações na internet e por amigos que tinham sido pais á pouco tempo. ...” (Bernardo, 34 anos, 1º filho/a).

Estas opiniões convergem com a de Prazeres (2019) quando afirma que historicamente, a DGS trabalha para as populações, consciencializando os homens da sua responsabilidade enquanto cuidadores, mas os serviços de saúde têm a responsabilidade de fomentar nos/as seus/suas profissionais de saúde comportamentos que colaborem para o desenvolvimento da paternidade cuidadora,

aumentando a literacia das populações, nomeadamente dando a conhecer ao homem os seus direitos enquanto pai.

Entre os participantes apenas um não gozou a licença de paternidade a que tinha direito pelo facto de ser trabalhador por conta própria “... *eu não pude gozar a minha licença, porque alguém tinha de manter o negócio, trabalho por conta própria...*” (Guilherme, 28 anos, 2º filho/a). Todos os restantes participantes referiram que a licença de paternidade existente é pequena comparativamente com a da mãe, sentem que deveria haver maior equidade nesta licença:

“...A nossa licença de paternidade devia ser alargada. Aquele 1º mês devia ser obrigatório [...]. Na minha opinião o pai e a mãe deviam ter o mesmo tempo de licença para estar com o filho ou permitirem ao pai ter meio horário, para poder estar com o filho. ...” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a),

“... a licença de paternidade é muito curta, acho que devia ser mais alargada. Sinto que o meu filho está muito mais ligado á mãe, porque eu passo muito pouco tempo com ele, comparativamente com a mãe, até porque é muito cansativo também para a mãe. Se eu estivesse mais tempo de licença também a mãe descansava mais um pouco.” (Júlio, 34 anos, 2º filho/a).

Estas opiniões estão de acordo com as da Promundo (2017) ao defender que licença remunerada, partilhada de forma igualitária por mães e pais é essencial para alcançar uma distribuição equitativa do cuidado. Hélder acrescenta ainda que:

“...o pai deveria poder estar presente em todos os momentos inerentes á gravidez, parto e pós parto. O filho é de ambos e não só da mãe. A licença de paternidade deveria ser alargada e nós deveríamos ter dispensa para poder acompanhar a mãe grávida e depois com o filho em todas as consultas...” (Hélder, 41 anos, 1º filho/a).

A licença deve ser garantida para os/as cuidadores/as de todos os géneros, e deve ter igual duração, um valor apropriado e ser não transferível. Enquanto este princípio não for cumprido, estaremos perante o reforço da desigualdade de género, perpetuando a falta de participação das mulheres na força de trabalho remunerada, impedindo o avanço das carreiras das mulheres em comparação com as dos homens reduzindo assim as oportunidades de os homens serem cuidadores. A licença parental remunerada, igualitária e intransferível é uma das poucas políticas que revelam dados de êxito na mudança de normas masculinas de cuidado e na promoção da equidade, particularmente quando faz parte de estratégias mais amplas de redução e redistribuição de trabalho. Uma solução política comprovada e apontada para apoiar a

redistribuição do trabalho de cuidado não remunerado é a licença parental igualitária, paga e intransferível para todas/os, incluindo os pais (Promundo, 2019).

Francisco (40 anos, 3º filho/a) defende “... *na minha opinião a licença no 1º mês devia ser obrigatória e não facultativo. Isto para não permitir às entidades patronais terem margem de manobra para poder exercer pressão sobre os funcionários a não usufruírem do seu direito de pai ...*”. A presente lei nº 90/2019, publicada a 4 de setembro de 2019 procede à segunda alteração da lei n.º 15/2014, de 21 de Março, estabelecendo os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério. Deste modo, a licença de paternidade em Portugal inclui o direito a três dispensas do trabalho para acompanhamento a consultas pré-natais, licença parental exclusiva do pai de vinte (20) dias úteis seguidos ou interpolados, pagos a 100 % da remuneração de referência, de gozo obrigatório, nas seis semanas seguintes ao nascimento do/a filho/a, cinco (5) dos quais gozados de modo consecutivo imediatamente a seguir ao nascimento. O atual regime de proteção na parentalidade, garante o reforço dos direitos do pai e o incentivo à partilha da licença parental inicial entre os progenitores, inscreve o direito fundamental à conciliação família-trabalho no âmbito de uma política de igualdade de género, traduzindo-se em benefícios para o bem-estar das crianças, que passam a estar mais tempo sob o cuidado dos pais, bem como reconhecer que a assistência aos/às filhos/as, no dia-a-dia e em situação de doença, é uma tarefa que compete a ambos os progenitores e não apenas às mães (Decreto-Lei nº 90/2019).

Por outro lado, Edgar e Hélder apontaram como fator facilitador a possibilidade de poder estar presente nos internamentos:

“...O que mais facilitou foi o facto de poder ter estado presente durante a cesariana e viver aquele momento [...]. Para mim poder dar a mão, estar ali, e ver o bebé pela 1ª vez em conjunto com ela foi o momento chave da união dos três [...]. Senti-me muito mais tranquilo do que estaria se estivesse cá fora á espera.....” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a),

“...acho que facilitou o facto de poder acompanhar durante o trabalho de parto [...] gostei muito de ter sido envolvido no contacto pele a pele, fiquei sempre ao lado deles...” (Hélder, 41 anos, 1º filho/a),

“... O facto de poder estar presente durante todo o dia era bom, senti-me pai pela liberdade de poder entrar e sair durante todo o dia [...] senti que era um apoio importante para a mãe e para a própria relação com o bebé...” (Edgar, 41 anos, 1º filho/a).

A presença contínua do pai constitui um fator facilitador no exercício da paternidade cuidadora contemplado na lei portuguesa. Acerca da presença do homem enquanto acompanhante durante a assistência á gravidez, do trabalho de parto, parto, e puerpério, o XXI Governo Constitucional, através do Decreto-lei 110/2019 de 9 de setembro, atendendo ao crescente aumento da responsabilização que os homens têm vindo a alcançar nas questões relacionadas com a parentalidade, consagra algumas alterações à Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, reconhecendo assim enquanto acompanhantes da parturiente e futuros pais um estatuto de maior relevo do que o que detinham até aqui. Deste modo, é reconhecido que durante a assistência á gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, lhes sejam proporcionadas também as melhores condições de exercício da parentalidade, no contexto das disponibilidades logísticas dos estabelecimentos de saúde e dos procedimentos e protocolos terapêuticos estabelecidos. Tais alterações revelam que estão reunidas as condições para que se assegure o acompanhamento à parturiente e o envolvimento do pai, em todas estas as fases, mesmo quando efetuada uma cesariana, salvo em situações clínicas que o inviabilizem e que deverão ser explicadas aos/às interessados/as e registadas no processo clínico.

CONCLUSÕES

Na atualidade a participação dos homens nos cuidados aos filhos/as é considerada uma prática promotora da saúde e da igualdade de género. Existe evidência científica que reforça os ganhos em saúde decorrentes da paternidade cuidadora, no desenvolvimento das crianças, na saúde das mulheres, na saúde dos homens, bem como para as famílias e sociedade em geral. Contudo a existência de fatores que condicionam, ora positiva ora negativamente, a transformação do papel do pai na área do cuidado aos filhos/as carece de uma reflexão profunda de todos os intervenientes do envolvimento paterno neste cuidado.

Os serviços de saúde, nomeadamente os que prestam cuidados em saúde sexual, saúde reprodutiva e saúde infantil, são considerados espaços de eleição para o envolvimento dos homens no cuidado, atendendo a que são serviços frequentemente procurados pelos casais. Contudo, ainda se verifica algum distanciamento entre o recomendado pelas políticas públicas e a literatura científica, e a realidade experienciada nas instituições de saúde, mesmo quando os homens / pais manifestam interesse em participar efetivamente nos cuidados às crianças, sendo por isso desvalorizado o potencial dos homens para o exercício da paternidade. Os recursos humanos e materiais das instituições de saúde nem sempre são adequados e estão capacitados para responderem as estas necessidades.

A literatura de estudos realizados em Portugal sobre a paternidade cuidadora ainda é escassa. Sabendo que a enfermagem procura promover a saúde e o bem estar das pessoas, bem com transições saudáveis e que as/os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica têm competências especializadas no âmbito da parentalidade, entendemos ser pertinente analisar a paternidade cuidadora nos serviços de saúde no sentido de fortalecer as evidências científicas e fomentar as transformações necessárias através de programas e influências políticas, nomeadamente a nível institucional. Assim, procuramos que este estudo contribua para o desenvolvimento de projetos de mudança nos serviços de saúde de modo a satisfazer as necessidades dos homens para o exercício da paternidade cuidadora e potenciar o seu empoderamento e cidadania em saúde.

Partimos para a realização deste estudo com a seguinte questão de investigação: como é que os homens / pais concebem e o que sentem face à paternidade? Definimos os seguintes objetivos: conhecer as conceções e os sentimentos dos homens sobre paternidade; analisar as experiências nos serviços de saúde face á

promoção da paternidade cuidadora; e identificar os fatores condicionantes da promoção da paternidade cuidadora nos serviços de saúde.

Foi realizado um estudo de natureza qualitativa do tipo interpretativo. Participaram dez homens cujos filhos nasceram nas maternidades de Coimbra, cujas idades estavam compreendidas entre os 6 meses e 1 ano. O acesso aos participantes foi feito por conveniência. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas de Maio a Julho de 2019. Foram salvaguardados os princípios éticos e deontológicos e o estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética da UICISA: E. Foi efetuada a transcrição naturalista e realizada análise de conteúdo temática, segundo Minayo, et al., (2009).

A análise dos dados permitiu-nos identificar duas áreas temáticas: **paternidade**, onde definimos três categorias: concepções, sentimentos e a importância atribuída ao papel do pai; e **promoção da paternidade cuidadora** onde identificamos duas categorias: experiências nos serviços de saúde e fatores condicionantes. Os resultados obtidos no estudo são maioritariamente convergentes com o referido na literatura.

Assim, passamos a apresentar as conclusões resultantes deste estudo.

No que se refere à **paternidade** verificamos que:

- As *concepções*, de acordo com dos participantes, pode ser definida como a continuidade da espécie humana, assumindo a responsabilidade parental com a mãe do seu/sua filho/a, ser capaz de o/a cuidar, - através da satisfação das necessidades físicas e emocionais - de o educar como cidadão/ã, o que requer estar (sempre) presente e disponível física e emocionalmente ao longo da sua vida. Salienta-se ainda a importância atribuída pelos participantes à co-responsabilização no processo cuidativo, manifestada pela partilha das tarefas domésticas e pelos cuidados diretos às crianças, situação que alguns participantes referiram (já) ser uma prática no seu quotidiano.

- Quanto aos *sentimentos* podemos concluir que a maioria dos participantes do estudo sentiram-se felizes e alegres. A satisfação pessoal e social foi também sentida e referenciada pelos pais. Por outro lado, o medo e receio de falhar e não ser capaz de responder ao novo papel também esteve presente em alguns participantes. Estiveram ainda presentes a tristeza e a desilusão.

- Da *importância* atribuída ao *papel do pai* salientamos que os homens desejam ser ouvidos e informados sobre todo o processo de gravidez, parto e pós parto e participar

ativamente nas decisões / escolhas no que se refere aos respetivos cuidados de saúde, bem como, participar ativamente em todas as fases, promovendo a saúde e bem-estar da mãe e do filho/a.

No que se refere à ***promoção da paternidade cuidadora*** podemos afirmar que:

- As *experiências* dos pais nos serviços de saúde foram diferenciadas. Os participantes destacaram: o envolvimento funcional - ao nível da prática de cuidados; o envolvimento relacional - ao nível da promoção do vínculo e ainda o envolvimento emocional – ao nível da valorização do pai e das suas emoções. Mas também experienciaram exclusão dos cuidados inerentes á gravidez, parto, pós-parto, cuidados aos filhos/as recém-nascidos e na vigilância de saúde infantil.

Quanto ao *envolvimento nas práticas do cuidado*, os pais referiram que muitas vezes se sentiram reconhecidos e valorizados nos serviços de saúde, indicando as diversas oportunidades de obter informações e conhecimentos, assim como dividir experiências com a mãe e adquirir praticas relacionadas com o cuidado. No entanto destacaram o facto de sentirem maior incentivo neste envolvimento depois do/a filho/a ter nascido. No que diz respeito ao *envolvimento relacional*, inerente à promoção do vinculo com o/a filho/a e ao fortalecimento da relação com a sua esposa/companheira, a participação e envolvimento do pai durante as consultas de vigilância da gravidez, as ecografias e ainda a auscultação dos batimentos cardíacos fetais, foram momentos fundamentais para o fortalecimento do vínculo com o/a bebé. A inclusão do pai nas consultas de vigilância da gravidez, foi considerada determinante para a sua inserção em todo o processo, e contribuiu para a melhoria de qualidade de vida e do relacionamento do casal, pois promoveu a ligação afetiva existente entre eles, facilitando assim o apoio oferecido pelo pai durante a gravidez e também durante o parto e puerpério. A participação do pai no parto foi um dos momentos destacados pelos participantes de promoção do envolvimento do pai e promoção do vinculo da tríade, o convite a vestir o/a filho/a, o tocar na pele e a participação no contacto pele e pele com a mãe foram estratégias enaltecidas para a promoção da paternidade cuidadora. O nascimento do/a filha/a foi um episódio que referem ir marcar pais e mães durante toda a vida.

A análise também nos permitiu verificar que muitos pais se sentiram frequentemente excluídos dos cuidados durante a vigilância da gravidez, parto, puerpério e vigilância de saúde infantil. Alguns dos participantes afirmaram que algumas vezes se sentiram “transparentes” / “invisíveis” durante a assistência da sua esposa/companheira ou do/a

seu filho/a. Os participantes deste estudo referiram que o envolvimento paterno, mesmo idealizado e apontado como importante, foi, por vezes, desvalorizado pelos profissionais de saúde. Os participantes referiram ainda falta de preocupação por parte dos profissionais de saúde em envolver o pai do ponto de vista emocional, subestimando os sentimentos do homem enquanto pai. Referiram, que frequentemente, não existiu espaço nem disponibilidade para o pai poder partilhar as suas emoções, as experiências em relação à gravidez e aprender sobre cuidados pré e pós-natal. A percepção de exclusão nos cuidados foi justificada pelos participantes, unanimemente, pela deficiente infra-estrutura física, ausência de conhecimento e/ou desconsideração dos profissionais de saúde em relação à paternidade cuidadora.

- No que se refere aos *fatores condicionantes* inerentes à organização e oferta dos serviços de saúde, foram apontados: os recursos humanos limitados, as atitudes e comportamentos dos/as profissionais de saúde, as condições físicas, as normas e regras de funcionamento das instituições de saúde, a participação em cursos de preparação para o parto e parentalidade e ainda o (des)conhecimento de plano de parto.

A organização e a oferta dos serviços de saúde foram considerados fatores dificultadores do exercício da paternidade cuidadora, quer ao nível da inclusão do pai neste processo quer ao nível da assistência encontrada. Os participantes referiram, através das experiências vivenciadas, que maioritariamente, os serviços de saúde estavam organizados para a assistência à mulher grávida, o que dificultou o envolvimento do pai. Os recursos humanos limitados, nomeadamente o número diminuído de enfermeiros/as durante a prestação de cuidados à grávida, puérpera e respetiva família, constituíram um condicionante ao exercício da paternidade cuidadora. Os participantes referiram que algumas vezes o pai passou para segundo plano, por não ser alvo de cuidados e/ou porque os/as profissionais de saúde não os consideraram foco de atenção.

Verificamos ainda que as atitudes e comportamentos dos/as profissionais de saúde se assumiram como facilitadores ou como dificultadores do exercício da paternidade cuidadora nos serviços de saúde. Referiram que os comportamentos facilitadores foram: disponibilidade, atenção, simpatia, cordialidade, experiência profissional, objetividade e os conhecimentos científicos. O incentivo a cuidar, constituiu também um fator facilitador muito valorizado para o envolvimento paterno. Como fator dificultador surgiu a deficiente comunicação com os pais, sendo mais orientada para as mulheres, faltando o incentivo ao envolvimento do pai.

As estruturas físicas das instituições de saúde foram referidas como dificultadoras da promoção da paternidade cuidadora, bem como, os horários praticados nas unidades de internamento. Consideraram a sala de partos como exceção. Os pais defendem que gostariam que lhes fosse permitido mais tempo nos serviços, inclusive durante a noite, sem colocar em causa a privacidade e o bem-estar das outras mulheres. Salientam que este acompanhamento contínuo da mulher e do/a filho/a durante o internamento, promove o envolvimento do pai, reconhece a importância do seu papel nos cuidados e no apoio à mulher, mas também valoriza a sua presença como interveniente em todo o processo. A rigidez dos horários praticados nas consultas e exames, são também condicionantes, na medida em que o pai, nem sempre consegue estar presente nos momentos em que é transmitida informação à mãe sobre as necessidades dos/as filhos/as.

A participação nos programas de preparação para o parto e para a parentalidade foi considerado um fator facilitador da promoção da paternidade cuidadora. Constitui uma oportunidade única para os homens expressarem os seus sentimentos e emoções, de se tornarem pais, contribuiu para maior compreensão sobre o processo de nascimento, para aprender a prestar cuidados à mãe e bebé, preparação para o TP, fortalecimento das potencialidades e habilidades do casal e do pai, e para fazer escolhas e ajudar a esposa/companheira na gravidez, parto e pós-parto.

Neste estudo, a maioria dos participantes referiu desconhecer o plano de parto. No entanto, dos que realizaram o plano de parto, fizeram-no em casal, com o incentivo e colaboração da/o enfermeira/o.

As questões laborais vivenciadas pelos participantes assumiram-se como um fator condicionante importante para o exercício (ou não) da paternidade cuidadora. Os pais sentiram atitudes de resistência por parte das entidades empregadoras ao exercício da paternidade cuidadora. A dispensa e/ou a flexibilização do horário para poder participar em todas as consultas de vigilância da gravidez foi um obstáculo ao envolvimento paterno.

No que se refere aos direitos para o exercício da paternidade – incluídas nas licenças de parentalidade - os participantes referiram obter essas informações fora dos serviços de saúde, nomeadamente na internet ou com amigos. Todos os participantes referiram que a licença de paternidade existente é pequena comparativamente com a da mãe. A licença remunerada, compartilhada de forma igualitária por mães e pais foi defendida como fundamental para alcançar uma distribuição equitativa do cuidado.

Entendemos que este estudo amplia os conhecimentos acerca desta temática, subsidiando a prestação de cuidados ao pai, à mulher e ao/à recém-nascido/a, promovendo a revisão e a reflexão acerca das práticas nas instituições de saúde, incentivando deste modo algumas mudanças necessárias para a promoção do exercício da paternidade cuidadora. O facto de dar voz aos pais, enquanto clientes dos serviços de saúde, demonstra aos/às profissionais os benefícios do envolvimento do pai nos cuidados.

Assim, face a tudo o que referimos consideramos que conseguimos atingir os objetivos inicialmente propostos.

A partir dos resultados obtidos, globalmente convergentes com a literatura entendemos apresentar algumas sugestões/recomendações. Assim, no que se refere à prática clínica entendemos que os/as EESMO têm um papel preponderante na promoção e transição para a paternidade cuidadora nomeadamente. Para isso, o pai [também] deve ser alvo direto de cuidados em todos os contextos de saúde sexual e reprodutiva, não ser considerado [só] acompanhante. Atendendo à diversidade identificada, entendemos ser fundamental atender às conceções e sentimentos de cada pai, ou seja, prestar cuidados individualizados, procurando empoderá-los para o exercício da parentalidade partilhada. Sugerimos ainda que os programas de preparação para o parto e para a parentalidade integrem sessões só com pais, onde possam repensar as suas conceções de paternidade, expressar e ultrapassar os seus sentimentos, receios e medos, bem como a integrar o papel de cuidador na sua identidade masculina, ou seja, desconstruir identidades estereótipadas de género e promover a parentalidade partilhada entre ambos os progenitores. Para isso, sugerimos que a formação – inicial, continua e especializada - de profissionais de saúde, e, nomeadamente EESMO integre e dê destaque ao género como determinante social em saúde, nomeadamente, a importância que tem para a saúde das mulheres, dos homens, das crianças, das famílias e das comunidades, passando a considerar os homens e os pais como alvo de cuidados nos serviços de saúde. No que se refere à investigação e dada a escassez de literatura em Portugal nesta área, sugerimos a realização de estudos sobre paternidade cuidadora com diferentes populações - adolescentes/jovens, homens/pais e mulheres/mães e profissionais de saúde – não só para conhecer as suas conceções sobre paternidade cuidadora, mas também para encontrar estratégias e influenciar políticas sociais e de saúde promotoras da parentalidade partilhada, facilitando/incentivando a participação dos homens nos cuidados às crianças e família.

Quanto às limitações inerentes a esta investigação destaca-se o tempo como principal dificuldade. O limitado período de tempo que tivemos para a colheita de dados sobrepôs-se à pouca disponibilidade dos participantes, atendendo a que foi realizada em período de verão. Esta limitação conduziu-nos a que o estudo foi limitado ao contexto das maternidades públicas de Coimbra, o que de certo limitou os resultados encontrados. Assim, consideramos de todo o interesse poder ser replicado este estudo com participantes de outros contextos geográficos nacionais e internacionais, incluindo experiências de serviços de saúde públicos e privados.

Como limitação queremos também considerar a nossa pouca experiência em investigação, nomeadamente com recurso a metodologias qualitativas, o que nos conduziu a um maior trabalho – sobretudo na realização das entrevistas e na análise de conteúdo - o que poderá ter limitado a profundidade do estudo, mas que consideramos ter sido desafiante e impulsionadora do nosso desenvolvimento enquanto investigadora.

Em suma, apraz-nos dizer que a promoção da paternidade cuidadora nos serviços de saúde não finda nesta etapa do nosso percurso. Ela é, seguramente, um dos nossos objetivos enquanto EESMO e por isso pretendemos dar continuidade a este projeto no nosso local de trabalho e no nosso processo formativo. Isto porque consideramos que longo ainda é o caminho para que os homens tenham o lugar que lhes é devido enquanto pais, nos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Nós procuraremos fazer a nossa parte.

BIBLIOGRAFIA

- Addati, L., Cassirer, N., & Gilchrist, K. (2014). *Maternity and paternity at work: Law and practice across the world*. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_242615.pdf
- Aguayo, F. & Kimelman, E. (2014). *Guía de paternidad ativa para padres*. Santiago de Chile: Full Service SA. ISBN: 978-92-806-4754-9. Recuperado de <http://unicef.cl/web/wp-content/uploads/2015/01/Guia-Paternidad-Ativa.pdf>
- Almeida, B., Silva, B., Ribeiro, J., & Oliveira, A. M. (2014). Percepção dos enfermeiros das unidades de maternidade e pediatria acerca do cuidado paterno. *Revista Enfermagem da UFSM*, 4(4), 792-802. doi: 10.5902/2179769213589
- Amado, J.S. (2002). A técnica de análise de conteúdo. *Referência*, 1(5), 53-54.
- Azevedo, V., Carvalho, M., Fernandes-Costa, F., Mesquita, S., Soares, J., Teixeira, F., & Maia, A. (2017). Transcrever entrevistas: Questões conceituais, orientações práticas e desafios. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 159–168. doi: 10.12707/RIV17018
- Balancho, L.S. (2004). Ser pai: Transformações intergeracionais na paternidade. *Análise Psicológica*, 2(22), 377-386. doi: 10.14417/ap.198
- Balancho, L. S. (2012) *Ser pai hoje - A Paternidade em toda a sua Relevância e Grandeza*. Curitiba: Juruá Editora. ISBN: 978-85-362-3828-9
- Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Forslund, K., & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood: Ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 537-546. doi: 10.1111/scs.12367
- Barker, G., Contreras, J., Heilman, B., Singh, A., Verma, R., & Nascimento, M. (2011). *Evolving men: Initial results from the international men and gender equality survey (IMAGES)*. Recuperado de <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Evolving-Men-Initial-Results-from-the-International-Men-and-Gender-Equality-Survey-IMAGES-1.pdf>

- Beltrame, G., & Bottoli, C. (2010). Retratos do envolvimento paterno na atualidade. *Barbarói: Revista do Departamento de Ciências Humanas*, 32, 205-226. doi: 10.17058/barbaroi.v0i0.1380
- Benczik, E. (2011). A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. *Revista Psicopedagogia*, 28(85), 67-75. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v28n85/07.pdf>
- Bogdan, R., & Biklen, S. (2013). *Investigação qualitativa em educação*. Portugal: Porto Editora.
- Bossardi C.N, Vieira M.L. (2010). Cuidado paterno e desenvolvimento infantil. *Revista de Ciências Humanas*, 44(1), 205-221
- Bornholdt, E., Wagner, A., & Staudt, A. (2007). A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. *Psicologia Clínica*, 19(1), 75–92. doi: 10.1590/S0103-56652007000100006
- Borsa, J., & Nunes, M. (2011). Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicologia Argumento*, 29(64), 31-39. Recuperado de <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=4524&dd99=pdf>
- Brammer, J. (2006). A phenomenographic study of registered nurses understanding of their role in student learning: An Australian perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 43(8), 963-973. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.11.004
- Branco, V., Carvalho, M., Coutinho, A., & Sicuro, A. (2009). *Unidade de saúde parceira do pai*. Recuperado de <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/04/unidade-de-sac3bade-parceira-do-pai.pdf> 120
- Brodie, P. (2013). Midwifing the midwives: Addressing the empowerment, safety of, and respect for, the world's midwives. *Midwifery*, 29, 1075-1076. doi: 10.1016/j.midw.2013.06.012
- Bruggemann, O.M, Oliveira, M.E.; Martins, H.E.L.; Gayeski, M.E.; Alves, M.C. (2013). *A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, BRASIL*. *Revista Escola Anna Nery*, 17(3), 432-438

- Caires, T., & Vargens, O. (2012). A exclusão do pai da sala de parto: Uma discussão de género e poder. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(7), 159-168. doi: 10.12707/RIII1163
- Camarneiro, A. (2011). *Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: Relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos ii e iii trimestres de gestação*. (Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Portugal). Recuperado de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/6526/6/ulsd062931_vincutd_tese.pdf
- Campos, C. (s.d.). *Metodologia qualitativa e método clínico qualitativo: Um panorama geral de seus conceitos e fundamentos*. Recuperado de <http://arquivo.sepq.org.br/II-SIPEQ/Anais/pdf/poster1/05.pdf>
- Campos, C. (2004). Método de análise de conteúdo: Ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 611-614. doi: 10.1590/S0034-71672004000500019
- Campos, C. (2015). *Conceitos e Fundamentos do Método Clínico Qualitativo. Investigação Qualitativa em Saúde (1)*. 395-397. Recuperado de <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/93/89>
- Carvalho, J., Brito, R., Araújo, A., & Souza, N. (2009). Sentimentos vivenciados pelo pai diante do nascimento do filho. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 10(3), 125–131. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027967015>
- Carvalho, M. (2003). Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: Dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(Supl. 2), S389-S398. doi: 10.1590/S0102-311X2003000800020
- Castoldi L., Gonçalves T.R. (2014). Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebé. *Psicologia em estudo*, 19(2), 247-59.
- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2005) – Beta 2. Lisboa: Conselho Internacional dos Enfermeiros. p 227. ISBN 972-981495-32.

- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2011) - Versão 2.0. Lisboa: *Ordem dos Enfermeiros*. p 209. ISBN 978-92.95094-35-2.
- Comas-d'Argemir, D. (2016). Hombres cuidadores: barreras de género y modelos emergentes. *Psicoperspectivas: Individuo e Sociedad*.15: 10–22. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/750/567>
- Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego. (2017). *Evolução do gozo de licenças parentais em Portugal*. Recuperado de <http://cite.gov.pt/pt/acite/protecparent006.html>
- Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género. (2017). *Igualdade de género em Portugal: Indicadores-chave 2017*. Recuperado de https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/AF_CIG_FactSheet.pdf
- Cortez, M., Machado, N., Trindade, Z., & Souza, L. (2016). Profissionais de saúde e o (não)atendimento ao homem-pai: Análise em representações sociais. *Psicologia em Estudo*, 21(1), 53–63. doi: 10.4025/psicoestud.v21i1.28323
- Cúnico, S.D., Arpini, D.M. (2013). *A Família em mudanças: Desafios para a paternidade contemporânea*. *Revista Pensando fam.*,17(1) 28-40. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100004
- Cunha, V., Atalaia, S., & Wall, K. (2016). *Policy brief II: Homens e licenças parentais: Quadro legal, atitudes e práticas*. Recuperado de http://cite.gov.pt/asstscite/images/papelhomens/P_Brief_II.pdf
- Dantas, C., Jablonski, B., & Féres-Carneiro, T. (2004). Paternidade: Considerações sobre a relação pais-filhos após a separação conjugal. *Paidéia*, 14(29), 347-357. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/3054/305425355010/>
- Decreto-Lei n.º 115/2013 de 7 de agosto. *Diário da República nº151/2013 – I Série*. Ministério da Educação. Lisboa, Portugal
- Decreto-Lei nº 90/2019 de 04 de setembro. *Diário da República nº169/2019 – I Série* Assembleia da República. Lisboa, Portugal.
- Decreto-Lei 110/2019 de 09 de setembro. *Diário da República nº172/2019 -I Série*

Assembleia da Republica. Lisboa, Portugal.

Despacho n.º 5344-A/2016 de 19 de abril. *Diário da República n.º 76/2016 - II Série (1º Supl.)*. Presidência do Conselho de Ministros e Saúde, Gabinetes da Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Lisboa, Portugal.

Direção Geral da Saúde. (2005). *Directivas no âmbito da saúde reprodutiva / planeamento familiar* (Circular Normativa n.º7/DSMIA de 28.11.2005). Recuperado de <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/planeamento-familiar--contracepcao/directivas-no-ambito-da-saude-reprodutivaplaneamento-familiar.aspx>

Direção Geral da Saúde. (2006). *Prestação de cuidados préconcepcionais* (Circular Normativa n22/DSMIA 16/01/06). Recuperado de <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/pre-concepcao/prestacao-de-cuidados-pre-concepcionais.aspx>

Direção Geral da Saúde. (2008). *Saúde reprodutiva: Planeamento familiar*. Recuperado de <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/planeamento-familiar--contracepcao/saude-reprodutivaplaneamento-familiar-edicao-revista-e-atualizada.aspx>

Direção Geral da Saúde. (2010). *Programa Nacional de Saúde Escolar: Saúde sexual e reprodutiva: Educação sexual em meio escolar: Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto: Processo de acompanhamento* (Orientação nº 010/2010, de 14 de Setembro). Recuperado de <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/educacao-sexual-em-meio-escolar/orientacao-n-0102010-de-14102010.aspx>

Direção Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil* (Norma nº 010/2013, de 31 de Maio). Recuperado de <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx>

Direção Geral da Saúde. (2015). *Disponibilidade de métodos contraceptivos* (Orientação nº 010/2015, de 29 de Outubro). Recuperado de <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/planeamento-familiar--contracepcao/orientacao-n10dssrij-de-29102015.aspx>

- Direção Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Recuperado de <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx>
- Dodou, H.D., Rodrigues, D.P., Guerreiro, E.M., Guedes, M.V.C., Lago, P.N., Esquita, N.S.A. (2014). Contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Revista Escola Anna Nery*, v. 18(2), 262-269
- Eggebeen, D., & Knoester, C. (2001). Does fatherhood matter for men? *Journal of Marriage and Family*, 63(2), 381-393. doi: 10.1111/j.1741-3737.2001.00381.x
- El Feki, S., Heilman, B., & Barker, G. (2017). *Understanding masculinities: Results from the International Men and Gender Equality Survey - Middle East and North Africa*. Cairo & Washington, DC: UN Women & Promundo-US.
- Eskandari, N., Simbar, M., Vadadhir, A., & Baghestani, A. (2016). Exploring the lived experience, meaning and imperatives of fatherhood: An interpretative phenomenological analysis. *Global Journal of Health Science*, 8(9), 139-148. doi: 10.5539/gjhs
- Fabbro, M., & Lima, M. (2017). A experiência paterna de pais de “primeira viagem” no cuidado do bebê nos primeiros três meses de vida. In A. P. Costa, J. Ribeiro, E. Synthia & D. N. Souza (Eds.), *Atas do 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa: Investigação Qualitativa em Saúde, Salamanca, Espanha, 13-14 Julio 2017, 2, 166-175*. Recuperado de <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/viewFile/1496/1452>
- Fatherhood Institute. (2008). *The dad deficit: The missing piece of the maternity jigsaw*. Recuperado de <http://www.fatherhoodinstitute.org/wp-content/uploads/2011/02/the-dad-deficit-the-missing-piece-in-the-maternity-jigsaw.pdf>
- Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa, Portugal: Monitor.
- Fortin, M. F. (2009). *O processo de Investigação - da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Francisco, B.S, Souza, B.S., Vitória, M.L., Zampieri, M.F.M., Gregório, V.R.P. (2015). Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento. *Revista Min Enferm*. 19(3) 567-575. Doi: 10.5935/1415-2762.20150044

- Freitas, W., Coelho, E., & Silva, A. (2007). Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 137-145. doi 10.1590/S0102-311X2007000300015
- Galastro, E., & Fonseca, R. (2007). A participação do homem na saúde reprodutiva: O que pensam os profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(3), 454-459. doi: 10.1590/S0080-62342007000300016 122
- Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Gomes, A., & Resende, V. (2004). O pai presente: O desvelar da paternidade em uma família contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 119-125. doi: 10.1590/S0102-37722004000200004
- Gomes, R. (2009). Análise e interpretação de dados em pesquisa qualitativa. (pp. 79-108). In M. Minayo, S. Deslandes & R. Gomes (Eds.), *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade* (pp. 79-108). Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Gomes, R., Nascimento, E., & Araújo, F. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?: As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(3), 565–574. doi: 10.1590/S0102-311X2007000300015
- Gomes, R., Moreira, M., Nascimento, E., Rebello, L., Couto, M., & Schraibe, L.. (2011). Os Homens Não Vêm! Ausência E/ou Invisibilidade Masculina Na Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva*. 16: 983–92. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a30v16s1.pdf>
- Gonçalves, T., Guimarães, L., Silva, M., Lopes, R., & Piccinini, C. (2013). Experiência da paternidade aos três meses do bebê. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(3), 599-608. doi: 10.1590/S0102-79722013000300020
- Gonçalves, L.S., Bottoli, C. (2016). Paternidade: A Construção do Desejo Paterno. *Barbarói, Santa Cruz*, 48, 185-204. Doi: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i48.7566>
- Gregory, A., & Milner, S. (2011). What is “new” about fatherhood?: The social construction of fatherhood in France and the UK. *Men and Masculinities*, 14(5), 588-606. Doi: 10.1177/1097184X11412940

- Grzybowski, L., & Wagner, A. (2010). Casa do pai, casa da mãe: A coparentalidade após o divórcio. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 77-87. Doi: 10.1590/S0102-37722010000100010
- Heilman, B., Levto, R., van der Gaag, N., Hassink, A., & Barker, G. (2017). *State of the world's fathers: Time for action*. Recuperado de https://sowf.men-care.org/wp-content/uploads/sites/4/2017/06/PRO17004_REPORT-Post-print-June9-WEB-2.pdf
- Henz, G., Medeiros, C., Savadori, M. (2017). A inclusão paterna durante o pré-natal. *Revista de enfermagem e atenção á saúde*. Jan/Jun;6(1),52-66. Issn 2317-1154
- Hugill, K., & Harvey, M. (2012). *Fatherhood in midwifery and neonatal practice*. Recuperado de http://fplreflib.findlay.co.uk/books/2/FilesSamples/2542Q4301Father_00000000633.pdf
- Kowlessar, O., Fox, J., & Wittkowski, A. (2014). First-time fathers' experiences of parenting during the first year. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(1), 4-14. doi: 10.1080/02646838.2014.971404
- Lamb, M. (1992). O papel do pai em mudança. *Análise Psicológica*, 10(1), 19-34. Recuperado de http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2706/1/1992_1_19.pdf
- Lei 14/85 de 6 de julho. *Diário da República nº 153/85 – 1ª Série*. Assembleia da República. Lisboa, Portugal.
- Lei 15/2014 de 21 de março. *Diário da República nº57/2014 – 1ª série*. Assembleia da República. Lisboa, Portugal.
- Levtov, R., van der Gaag, N., Greene, M., Kaufman, M., & Barker, G. (2015). *State of the world's fathers: A MenCare advocacy publication*. Recuperado de http://sowf.men-care.org/wp-content/uploads/sites/4/2015/06/State-of-the-Worlds-Fathers_23June2015-1.pdf
- Marinho, S. (2010). Ser pai na residência alternada: Dinâmicas, trajectos e contextos da paternidade. In K. Wall, S. Aboim & V. Cunha (Coords.), *A vida familiar no masculino: Negociando velhas e novas masculinidades* (pp. 335-395). Recuperado de http://cite.gov.pt/asstscite/downloads/publics/A_vida_masculino.pdf

- Martins, A. (2009). Paternidade: Repercussões e desafios para a área de saúde. *Revista Genero*, 10(1), 239-250. Recuperado de <http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/view/50/33>
- Martins, C. (2013). *A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: Uma teoria explicativa de enfermagem* (Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa e Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal). Recuperado de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9420/1/ulsd066671_td_Cristina_Martins.pdf
- Martins, C., Abreu, W., & Figueiredo, M. (2014). Tornar-se pai e mãe: Um papel socialmente construído. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(2), 121-131.doi: 10.12707/RIII1394
- Martins, M., & Dias, M. (2010). Representação socioprofissional dos enfermeiros: Perceção dos utentes. *Millenium*, 38, 253-269. Recuperado de <http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8261/5873>
- Matos, D. A. S.; Jardimino, J. R. L. (2016). Os conceitos de concepção, perceção, representação e crença no campo educacional: similaridades, diferenças e implicações para a pesquisa. *Educação & Formação*, v. 1, 20-31. Recuperado de <http://www.seer.uece.br/?journal=Redufor&page=article&op=view&path%5B%5D=189>
- Mazzieri, S., & Hoga, L. (2006). Participação do pai no nascimento e parto: Revisão da literatura. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 10(2), 166-170. Recuperado de <http://reme.org.br/artigo/detalhes/402>
- Meleis, A. (2012). *Theoretical Nursing: Development and progresso*. Philadelphia: Wolters Kleiwer/Lippincott William&Wilkins. (pg 87a 112: Capítulo; *The discipline of nursing: perspective and domain*). (Disponível em pdf tradução em português)
- MenCare. (2015). *A situação da paternidade no mundo : Resumo e recomendações*. Recuperado de https://sowf.men-care.org/wp-content/uploads/sites/4/2015/07/State-of-the-Worlds-Fathers_Executive-Summary_Portuguese_web-1.pdf
- MenCare (2019) – *Compromisso Homens Cuidam*. Recuperado de <https://men-care.org/what-we-do/advocacy/the-mencare-commitment/>

- Mendonça, A., Nations, M., Sampaio, L., Maia, F., Pereira, S., & Brasil, B. (2017). Barreiras relatadas pelo pai acerca da participação do parto no Nordeste brasileiro. In A. P. Costa, J. Ribeiro, E. Synthia & D. N. Souza (Eds.), *Atas do 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa: Investigação Qualitativa em Saúde, Salamanca, Espanha, 12-14 Julio 2017* (Vol. 2, pp. 1616-1621). Recuperado de <http://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1514/1471>
- Minayo, M., Deslandes, S., & Gomes, R. (2009). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, Brasil: Editora Vozes.
- Monteiro, L., Veríssimo, M., Santos, A., & Vaughn, B. (2008). Envolvimento paterno e organização dos comportamentos de base segura das crianças em famílias portuguesas. *Análise Psicológica*, 26(3), 395-409. Recuperado de <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/viewFile/502/pdf>
- Nogueira, J., & Ferreira, M. (2012). O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebé. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(8), 57-66. doi: 10.12707/RIII1214
- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Recuperado de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf>
- Oliveira, E., & Brito, R. (2009). Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. *Escola Anna Nery: Revista Enfermagem*, 13(3), 595-601. doi: 10.1590/S1414-81452009000300020
- Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional para a Europa. (2015). *Orientações estratégicas europeias para o fortalecimento da enfermagem e enfermagem de saúde materna e obstétrica em relação às metas de Saúde 2020*. (M. Ferreira, Trad.). (Obra original publicada em 2015). Recuperado de http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/OMS_Europa_OrientacoesEstrategicasEuropeias_ONLINE.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (2016). *Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez*. Geneva: Organização Mundial de Saúde

- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica*. Recuperado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/PQCEESaudeMaternaObstetricaGinecologica.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Recuperado de http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Livro de bolso dos EESMOS/Parteiras*. Recuperado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/media/8891/livrodebolsoesmo.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica*. Recuperado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/media/11870/1356013565.pdf>
- Ozgun, O., Erden, S., & Ciftci, M. (2011). Examining different perspectives on fatherhood: a socio-cultural approach. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 364–68. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.03.103>.
- Petito, A., Cândido, A., Ribeiro, L., & Petitto, G. (2015). A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: Uma revisão bibliográfica. *REFACER*, 4(1), 1-14. Recuperado de <http://ceres.facer.edu.br/revista/index.php/refacer/article/view/70/46>
- Perdomini, F.R.I (2010). *A participação do pai como acompanhante da mulher durante o nascimento*. (Dissertação de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre Brasil). Recuperado de <http://www.scielo.br.php?pid=S0104-0707011000300004&scrip=sci-bstract&tIng=pt>
- Pereira D, Alarcão M. (2010). Avaliação da parentalidade no quadro da proteção à infância. *Temas em psicologia*, 18(2):499-517.
- Piccinini, C., Silva, M., Gonçalves, T., Lopes, R., & Tudge, J. (2004). Envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314. doi: 10.1590/S0102-79722004000300003

- Piccinini, C., Silva, M., Gonçalves, T., & Lopes, R. (2012). Envolvimento paterno aos três meses de vida do bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(3), 303–314. doi: 10.1590/S0102-37722012000300006
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2013). *Fundamentos de enfermagem* (8ª ed.). Recuperado de https://issuu.com/elsevier_saude/docs/potter_e-sample
- Prazeres, V. (2003). *Saúde juvenil no masculino: Género e saúde sexual e reprodutiva*. Recuperado de http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/212/SJMasculino.pdf
- Prazeres, V. (2019) - Os homens, como pais, têm direito a ser acarinhados pelos serviços de saúde. *Diário de Notícias*, 21/07/2019, 54878. Recuperado de <https://www.dn.pt/edicao-do-dia/21-jul-2019/interior/vasco-prazeres-os-homens-como-pais-tem-direito-a-ser-acarinhados-pelos-servicos-de-saude-11133819.html>
- Programa 3 em Linha (2018). *Programa para a Conciliação da Vida Profissional, Pessoal e Familiar, 2018-2019-XXI* Governo Constitucional da República Portuguesa. Recuperado de <https://www.portugal.gov.pt>
- Promundo. (2014). *Programa P: Manual para o exercício da paternidade e do cuidado* (2ª ed.). Recuperado de https://promundo.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2014/08/promundo_manualp_07i_web.pdf
- Promundo (2017) – *Relatório Situação da Paternidade no Brasil 2017*. Recuperado de https://men-care.org/wp-content/uploads/sites/3/2017/01/relatorio_paternidade_03b_baixa.pdf
- Promundo (2019) – *Situação da Paternidade no Mundo 2019*. Recuperado de <https://promundo.org.br/2019/06/05/segundo-relatorio-situacao-da-paternidade-no-mundo-2019>
- Ramos, M. M., & Canavarro, M. C. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: Comparação da reatividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise Psicológica*, 3(25), 399-413. Recuperado de <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/109>

Reberte, L., & Hoga, L. (2010). A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal. *Ciencia y Enfermeria*, 16(1), 105-114. doi: 10.4067/S0717-95532010000100012

Resolução do Conselho de Ministros n.º 103/2013 de 12 de dezembro. *Diário da República nº253/2013 – 1ª Série*. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa, Portugal.

Ribeiro, J.P., Gomes, G.C., Silva, B.T., Cardoso, L.S., Silva, P.A. & Strefling, I.S.S. (2015). Participação do pai na gestação, parto e puerpério: Reflectindo as interfaces da assistência de enfermagem. *Revista Espaço para a Saúde. Londrina*. 16(3) 73-82. Recuperado de <http://espacoparaasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/download/398/386>

Rodrigues, L., Cunha, V., & Wall, K. (2015). *Policy brief I: Homens, papéis masculinos e igualdade de género*. Recuperado de http://cite.gov.pt/pt/destaques/complementosDestqs/Policy_Brief_Homens_Iguald_Gen.pdf

Rominov, H., Giallo, R., Pilkington, P., & Whelan, T. (2017) Midwives' perceptions and experiences of engaging fathers in perinatal services. *Women and Birth*, 30(4), 308–318. doi: 10.1016/j.wombi.2016.12.002

Royal College of Midwives. (2012). *Midwives Reaching Out: Involving Fathers In Maternity Care*. Recuperado de https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Father's Guides A4_3_0.pdf

Santos, S. J. (2015). *MenCare in Latin America: Challenging harmful masculine norms and promoting positive changes in men's caregiving: EMERGE: Case study 5*. Recuperado de <https://promundo.org.br/recursos/mencare-na-america-latina-caso-de-estudo-de-emerge/?lang=ingles>

Santos, S., Veríssimo, C., Neto, M., Moura, T., Carvalho, A., & Guimarães, B. (2016). *A situação da paternidade envolvida e não-violenta em Portugal*. Recuperado de <https://sowf.men-care.org/wp-content/uploads/sites/4/2016/06/State-of-Portugals-Fathers-web.pdf>

- Sarkadi, A., Kristiansson R., Oberklaid F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, 97(2), 153-158. doi: 10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x
- Silva, M., & Piccinini, C. (2007). Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. *Estudos de Psicologia*. Campinas. 24(4): 561–73. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a15.pdf>
- Silva, E.L.C, Lamy, Z.C. , Rocha, L.J.L.F & Rodrigues, J. (2012). Paternidade em tempos de mudança: uma breve revisão da literatura. *Revista Pesquisa Saúde*, 13(2), 54-59.
- Shia, N., & Alabi, O. (2013). An evaluation of male partners' perceptions of antenatal classes in a national health service hospital: Implications for service provision in London. *The Journal of Perinatal Education*, 22(1), 30–38. doi: 10.1891/1058-1243.22.1.30
- Silva, B., Silva, M., & Bueno, M. (2014). Eventos intra e extrafamiliar significativos no processo de construção da paternidade. *Revista Escola Anna Nery*, 18(4), 710-715. doi: 10.5935/1414-8145.20140101
- Silva, C., & Carneiro, M. (2014). Adaptação à parentalidade: O nascimento do primeiro filho. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(3), 17–26. doi: 10.12707/RIII13143
- Silva, M., & Piccinini, C. (2007). Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: Um estudo qualitativo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(4), 561–573. doi: 10.1590/S0103-166X2007000400015
- Siqueira, B., Teixeira, J., Neto, P., Boery, E., Boery, R., & Vilela, A. (2014). Homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde. *Revista Escola Anna Nery*, 18(4), 690-696. doi: 10.5935/1414-8145.20140098
- Sousa, B. (2018). *Promoção do envolvimento dos homens na paternidade: estudo de caso com enfermeiras participantes na formação do Programa P/Paternidade*. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal). Recuperado de <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=68332&code=294>

Sousa, L., & Guedes, D. (2016). A desigual divisão sexual do trabalho: Um olhar sobre a última década. *Estudos Avançados*, 30(87), 123-139. doi: 10.1590/S0103-40142016.30870008

Sousa, V. (2010). *Reprodução humana assistida e família monoparental*. Paraná

Recuperado de: https://books.google.pt/books?id=GGlu-HUz3V8C&pg=PT6&lpq=PT6&dq=paternidade+continuidade+da+especie+humana&source=bl&ots=fEoRAm32nW&sig=ACfU3U172aXjx5WBaELxezkrMkCx8G9IAq&hl=pt-PT&sa=X&ved=2ahUKEwjN5I_F_oPoAhUozlUKHebODtqQ6AEwAnoECAoQAQ#v=onepage&q=paternidade%20continuidade%20da%20especie%20humana&f=false

Streubert, H. & Carpenter, D. (2011). *Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista*. Loures, Portugal: Lusodidacta.

Sutter, C., & Bucher-Maluschke, J. (2008). Pais que cuidam dos filhos: A vivência masculina na paternidade participativa. *Psico*, 39(1), 74–82. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1488/2799>

Tomeleri, K.R., Pieri, F.M., Violini, M.R., Serafim, D., M, S.S. (2007). Eu vi meu filho nascer: vivência dos pais na sala de parto. *Revista Gaúcha Enferm* ., 28(4), 497-504, dez

Ventura, M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista SOCERJ*, 20(5), 383-386. Recuperado de http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/a2007_v20_n05_art10.pdf

Villas-Boas, S., Oliveira, C., & Las Heras, S. (2014). Tarefas domésticas e género: Representações de estudantes do ensino superior. *Ex æquo*, 30, 113-129. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aeq/n30/n30a09.pdf>

Wall, K., Aboim, S., & Cunha, V. (2010). Negociando novas e velhas masculinidades. In K. Wall, S. Aboim & V. Cunha (Coords.), *A vida familiar no masculino: Negociando velhas e novas masculinidades* (pp. 459-471). Recuperado de http://cite.gov.pt/asstscite/downloads/publics/A_vida_masculino.pdf

- Wall, K., Aboim, S., & Marinho, S. (2010). Perfis de paternidade no Portugal contemporâneo. In K. Wall, S. Aboim & V. Cunha (Coords.), *A vida familiar no masculino: Negociando velhas e novas masculinidades* (pp. 313-331). Recuperado de http://cite.gov.pt/asstscite/downloads/publics/A_vida_masculino.pdf
- Wall, K. (Coord.). (2016). *Livro branco: Homens e igualdade de género em Portugal*. Recuperado de http://cite.gov.pt/asstscite/images/papelhomens/Livro_Branco_Homens_Igualdade_G.pdf
- Williams, S. (2008). What is fatherhood? *Sociology*, 42(3), 487-502. doi: 10.1177/0038038508088837
- World Health Organization (2007). *Fatherhood and Health outcomes in Europe*. Geneva: World Health Organization. Copenhagen: World Health Organization. Recuperado de: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/69011/E91129.pdf
- Zampieri, M., Guessier, J., Buendgens, J., Junckes, J. M., & Rodrigues, I. (2012). O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: Limitações e facilidades. *Revista Eletrónica de Enfermagem*, 14(3), 483-493. doi: 10.5216/ree.v14i3.12244

ANEXO I

Parecer da Comissão de Ética da UICISA: E da ESEnfC

COMISSÃO DE ÉTICA
da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)**
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC)**

Parecer N° 579/ 04-2019

Título do Projecto: Ser Pai: Contributos dos Serviços de Saúde

Identificação das Proponentes

Nome(s): Catarina Sofia da Silva Cortesão

Filiação Institucional: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra – Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Investigador Responsável/Orientador: Maria Neto da Cruz Leitão

Relator: Ana Margarida Abrantes

Parecer

Muitos ainda são os estudos que focam o envolvimento materno e as suas vivências sendo poucos os que destacam apenas o envolvimento parental do pai, relativamente ao processo de gestação da sua companheira bem como ao seu envolvimento no parto e no período pós-parto. Desta forma, de acordo com os autores os objetivos do projeto são: conhecer as concepções dos homens sobre a paternidade, analisar a importância que os homens atribuem aos serviços de saúde para a promoção da paternidade cuidadora, e identificar os factores facilitadores do exercício da paternidade cuidadora nos serviços de saúde.

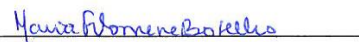
Este estudo que decorrerá entre março e julho de 2019 é definido como qualitativo do tipo interpretativo.

A amostra será constituída por homens/pais cujos filhos tenham nascido nas maternidades de Coimbra, há mais de 6 meses e menos de 1 ano. De acordo com os autores o acesso aos participantes será feito através de "bola de neve", sendo que os dados serão recolhidos através de entrevistas semiestruturadas.

Os critérios de inclusão e exclusão são apresentados, assim como os instrumentos de recolha de dados. É apresentado o consentimento informado sendo garantida a confidencialidade, a voluntariedade e a autonomia das participantes.

Sendo assim, somos do parecer que para o projeto poder ser aprovado sem restrições de natureza ética. O presente parecer não dispensa a autorização das instituições onde o estudo será desenvolvido.

O relator: 

Data: 22/05/2019 O Presidente da Comissão de Ética: 

APÊNDICE I

Guião das entrevistas

GUIÃO DA ENTREVISTA A PAIS

SER PAI: CONTRIBUTOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

PARTICIPANTES: Homens, pais com filhos entre 6 meses a 1 ano de idade

Apresentar-se.
Dar a ler a carta informativa.
Solicitar a leitura e assinatura do termo de consentimento informado – após esclarecimento de dúvidas.
Pedir colaboração para responder às questões.
Pedir autorização para gravação áudio.

OBJETIVOS

- Conhecer as concepções dos homens sobre a paternidade
- Analisar a importância que os homens atribuem aos serviços de saúde para a promoção da paternidade cuidadora
- Identificar os factores facilitadores do exercício da paternidade cuidadora nos serviços de saúde.

SOLICITAÇÃO DE DADOS DE CARATERIZAÇÃO

Caracterização sociodemográfica pessoal	Caracterização sociodemográfica da companheira/cônjuge/mãe da criança
Nacionalidade	Nacionalidade
Idade	Idade
Estado civil	Estado civil
Local de residência	Local de residência
Habilitações literárias	Habilitações literárias
Profissão atual	Profissão atual

Caraterização obstétrica:	Caraterização gravidez
<p>Foi pai anteriormente?</p> <p>Se sim, diga-me:</p> <p>n.º gravidezes anteriores</p> <p>n.º abortos espontâneos/morte fetal</p> <p>n.º interrupções médicas da gravidez</p> <p>n.º interrupções voluntárias da gravidez</p>	<p>A gravidez foi planeada / Desejada?</p> <p>Idade Gestacional à data do parto</p> <p>Local (ais) de vigilância da gravidez</p> <p>Foi considerada gravidez de risco? Porquê?</p> <p>Fizeram plano de parto? Qual foi o seu envolvimento na construção do plano de parto? Quem vos ajudou na sua construção? Pode descrevê-lo?</p> <p>Frequentou curso de preparação para o parto? Onde? Quem o realizou? Em que consistiu?</p>

QUESTÕES ABERTAS

TEMAS	QUESTÕES DE APROFUNDAMENTO
<i>Conceções sobre paternidade</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Para os seus amigos o que “significa ser pai”? E para si, o que é ser pai? E para a sociedade, o que significa ser pai hoje? - Aspetos emocionais ... sociais ... cuidar ... ser provedor / sustentar economicamente a família ...
<i>Importância que os homens atribuem aos serviços de saúde para a promoção da paternidade cuidadora</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Que ajuda obteve dos serviços de saúde para ser o pai que desejava: ajudar a aprender a cuidar ... relação com bebé ... apoio emocional ... participação em tudo o que está relacionado com gravidez / parto / pós-parto / 1ºs meses-ano vida ... - Nas consultas de vigilância de gravidez / TP e parto / Internamento puerpério / consultas de vigilância bebé: <ul style="list-style-type: none"> - foi convidado a entrar / estar? - foi informado das licenças de paternidade? -foi convidado a tomar decisão sobre os cuidados de saúde? - havia espaço / lugar para si? - como se sentiu a viver este processo? - Durante a gravidez em quantas consultas esteve presente? Porquê? - Participou no PPP? - Participou no TP e Parto? - Quanto tempo podia estar durante o internamento?

Fatores facilitadores do exercício da paternidade cuidadora nos serviços de saúde.

- O que facilitou e/ou dificultou o exercício da paternidade cuidadora?
- Sentiu por parte dos profissionais de saúde incentivo à sua participação ativa e carinhosa no cuidado com o/a seu filho/a?
- Quais os profissionais que o ajudaram neste processo? Que atitudes e/ comportamentos mais valorizou? Porquê?
- Qual a importância que atribui à possibilidade de poder escolher / negociar / ter uma participação ativa na decisão sobre os cuidados de saúde prestados?
- Quer contar uma experiência que tenha vivido em que tenha sentido muito incentivo / apoio no seu papel de pai cuidador?

Sugestões:

- O que gostaria de acrescentar sobre este assunto?
- Quer deixar alguma sugestão para que os serviços de saúde possam melhorar o atendimento aos homens de modo a promover o exercício da paternidade cuidadora?

REGISTO

Contacto:			Código entrevista:
Local:	Data:	Início:	Fim:

APÊNDICE II

Consentimento livre e esclarecido

CARTA INFORMATIVA-CONSENTIMENTO INFORMADO

Ser Pai: Contributos dos Serviços de Saúde

Catarina Sofia da Silva Cortesão, enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia a frequentar o Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, vem solicitar a sua colaboração no estudo de investigação, subordinado ao tema “Ser Pai: Contributos dos Serviços de Saúde”. Este estudo está integrado na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem e tem como orientadora a Professora Doutora Maria Neto da Cruz Leitão, e co-orientadora a Professora Mestre Cristina Maria Figueira Veríssimo.

Pretende-se com este estudo conhecer as concepções dos homens sobre a paternidade; analisar a importância que os homens atribuem aos Serviços de Saúde para a promoção da paternidade cuidadora; identificar os factores facilitadores do exercício da paternidade cuidadora nos Serviços de Saúde.

Agradece-se assim o seu contributo e participação que são fundamentais não só para a elaboração do presente estudo, mas também que permitam um aprofundamento dos conhecimentos e capacidades sobre a paternidade cuidadora, que por sua vez, potenciem o empowerment e a cidadania em saúde, na região Centro de Portugal. Os benefícios obtidos relacionam-se com o melhor conhecimento neste domínio, para melhores práticas na área da saúde materna e obstetrícia.

A sua colaboração consiste em responder a algumas questões durante uma entrevista (duração prevista de 45 minutos a 1h) a combinar.

Salienta-se o carácter anónimo e voluntário da sua participação, sublinhando que os dados obtidos na sua entrevista são confidenciais e não serão utilizados para outro fim que não seja o estudo em causa, solicitando o seu consentimento. Pode desistir a qualquer momento. Se pretender colocar alguma questão ou necessitar de algum esclarecimento acerca do estudo não hesite em contactar-me, por telefone ou email.

Obrigada, agradeço desde já a sua colaboração.

A Investigadora

Contactos da investigadora:
ccortesao@hotmail.com | telef. 914630463

Contactos da professora orientadora: mneto@esenfc.pt | telef. 239487200 **Contactos da professora co-orientadora:**
cristina@esenfc.pt | telem.:962663125

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Participação no Estudo

SER PAI: CONTRIBUTOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Eu, abaixo assinado fui informado dos objectivos do estudo que se pretende realizar e para os quais é pedida a minha participação numa entrevista individual.

Tomei conhecimento sobre os objectivos e finalidades do estudo e aceitei que a entrevista fosse gravada em registo áudio, sendo o material posteriormente destruído. Após a transcrição da entrevista tenho o direito a ler a entrevista e poder fazer rectificações.

Foi-me garantido que tenho o direito de decidir, aceitar ou recusar a qualquer momento a minha participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Em caso de dúvida e/ou necessidade de informação adicional, poderei contactar a investigadora através dos contactos que me são fornecidos.

Compreendi a informação que me foi dada e aceito participar de livre vontade. Autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, desde que seja garantido o anonimato.

Assinatura do participante _____

___/___/2019

Muito obrigada pela colaboração

(Assinatura da Investigadora)

Nome: Catarina sofia da Silva Cortesão

Email: ccortesao@hotmail.com **Telefone:**914630463